



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Ingeniería de Sistemas e Informática
Escuela Académico Profesional de Ingeniería de Sistemas

**Metodología para mejorar los procesos de intercambio
de información entre instituciones del sector salud**

TESINA

Para optar el Título Profesional de Ingeniero de Sistemas

AUTOR

Luis Fernando ALVARADO SALAS

ASESOR

Luis Alberto ALARCÓN LOAYZA

Lima, Perú

2009



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

Alvarado, L. (2009). *Metodología para mejorar los procesos de intercambio de información entre instituciones del sector salud*. Tesina para optar el título profesional de Ingeniero de Sistemas. Escuela Académico Profesional de Ingeniería de Sistemas, Facultad de Ingeniería de Sistemas e Informática, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mi familia y amigos, quienes con su amor, comprensión y confianza me apoyan, alentándome a dar lo mejor de mí en el plano personal y profesional.

RESUMEN

Metodología para mejorar los procesos de intercambio de información entre instituciones del Sector Salud

Alvarado Salas, Luis Fernando

Mayo-2009

Asesor: Luis Alberto Alarcón Loayza

Grado: Título de Ingeniero de Sistemas

El presente trabajo presenta la problemática que surge cuando se realiza el intercambio de información entre las instituciones del Sector Salud.

El Ministerio de Salud (MINSA) viene promoviendo el uso de la Identificación Estándar de Datos en Salud (IEDS) e impulsando el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo mediante el aplicativo web denominado RENAES, el cual está implementado en base a las IEDS y permitirá disponer de una base de datos con información de los establecimientos públicos y privados, que cumplan con su inscripción y registro.

La aplicación de las IEDS y la implantación sectorial del RENAES han inspirado la presente investigación, la cual propone una metodología para mejorar los procesos de intercambio de información entre instituciones del Sector Salud.

Esta guía metodológica, permitirá a los funcionarios públicos, y a sus respectivos analistas funcionales, analistas de sistemas y equipos técnicos atender adecuadamente los requerimientos de información efectuados por la Alta Dirección o por cualquier otra instancia, intentando reducir los recursos (materiales, tecnológicos y humanos) y los tiempos empleados para tal fin.

Palabras clave:

Ministerio de Salud (MINSA)

Identificación Estándar de Datos en Salud (IEDS)

Aplicativo Web

Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios

Médicos de Apoyo (RENAES)

ABSTRACT

Methodology to improve processes of information exchange between institutions of the Health Sector

Alvarado Salas, Luis Fernando

May-2009

Adviser:

Luis Alberto Alarcon Loayza

Degree:

Title Systems Engineer

The present work presents the problem that arises when you perform the exchange of information between the institutions of the health sector.

The Ministry of Health (MINSA) comes promoting the use of the Standard identification of Data in Health (IEDS) and impelling the National Registration of Establishments of Health and Medical Services of Support using the web application called RENAES, which is implemented based on the IEDs and it will allow to have a database with information of the public and private establishments that fulfill their inscription and registration.

The application of the IEDS and the sectoral implantation of the RENAES have inspired this research, which proposes a methodology to improve processes of information exchange between institutions of the health sector.

This methodological guide will allow public officials, and their respective functional analysts, systems analysts and technical teams to assist the requirements of information made for the Top Management appropriately or for any other instance, trying to reduce the resources (material, technological and human) and times used for this purpose.

Keywords:

Ministry of Health (MINSA)

Standard identification of Data in Health (IEDS)

Web Applications

National Registration of Establishments of Health and

Medical Services of Support (RENAES)

ÍNDICE

CONTENIDO	Pág. N°
RESUMEN_____	3
ABSTRACT_____	5
ÍNDICE_____	7

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN_____	10
1.1 ANTECEDENTES_____	10
1.1.1 Antecedentes del Problema_____	10
1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA_____	16
1.2.1 Formulación del Problema_____	16
1.2.2 Definición del Problema_____	17
1.2.3 Variantes del Problema_____	18
1.3 OBJETIVOS_____	19
1.3.1 Objetivo General_____	19
1.3.2 Objetivos Específicos_____	19
1.4 JUSTIFICACIÓN_____	20
1.5 ALCANCES Y LIMITACIONES_____	21
1.5.1 Alcances_____	21
1.5.2 Limitaciones_____	21
1.6 PROPUESTA_____	22
1.7 ORGANIZACIÓN DE LA TESINA_____	23

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO_____	24
2.1 BASES TEÓRICAS_____	24
2.1.1 IEDS (Identificación Estándar de Datos en Salud)_____	24
2.1.2 Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo_____	28
2.1.3 Concepto de Metodología_____	31
2.1.4 Concepto de Proceso_____	32

2.1.5 Concepto de Dato	32
2.1.6 Concepto de Información	32
2.1.7 Concepto de Sistema	33
2.1.8 Concepto de Sistema de Información	33
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	34

CAPÍTULO III

3. ESTADO DEL ARTE	38
3.1 ESTÁNDARES Y ESPECIFICACIONES DE INTEROPERABILIDAD DEL ESTADO PERUANO	38

CAPÍTULO IV

4. RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA	42
4.1 METODOLOGÍA	42
4.1.1 Base Legal	42
4.1.2 Consideraciones Generales	43
4.1.2.1 Definiciones Operativas	43
4.1.2.2 Etapas	44
4.1.3 Consideraciones Específicas	45
4.1.3.1 Etapa 1: Requerimiento de Información	45
4.1.3.2 Etapa 2: Modelado de Procesos	48
4.1.3.3 Etapa 3: Concepción	52
4.1.3.4 Etapa 4: Elaboración	56
4.1.3.5 Etapa 5: Pruebas	59
4.1.3.6 Etapa 6: Implementación / Implantación	62
4.2 CASO PRÁCTICO	64
4.2.1 Descripción General del MINSA	64
4.2.1.1 Objetivos funcionales	64
4.2.1.2 Visión	66
4.2.1.3 Misión	66
4.2.2 Aplicación de la metodología	67
4.2.3 Consideraciones Adicionales	85

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y FUTUROS TRABAJOS	87
5.1 CONCLUSIONES	87
5.2 RECOMENDACIONES	88
5.3 FUTUROS TRABAJOS	88

CAPÍTULO VI

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
7. ANEXOS	93
7.1 Ley N° 27657 “Ley del Ministerio de Salud”.	94
7.2 Decreto Supremo N° 023-2005-SA “Aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”.	98
7.3 Ley N° 27806 “Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública”.	120
7.4 Decreto Supremo N° 024-2005-SA “Aprueban Identificaciones Estándar de Datos en Salud”.	124
7.5 Resolución Ministerial N° 384-2008/MINSA “Aprueban Directiva Administrativa para la Implementación y Mantenimiento del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, que aprueba en su Artículo 1° la Directiva Administrativa N° 131 MINSA/DGSP/OGEI V.01 “Para la Implementación y Mantenimiento del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.	137

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES

1.1.1 Antecedentes del Problema

En el Sector Salud se produce de manera permanente un alto volumen de datos clínicos y administrativos, hecho que se traduce en una problemática debido a que cada una de las entidades que conforman este sector ha adoptado múltiples estándares de identificación para los diferentes datos clínicos y administrativos.

Esto origina, entre otras cosas, que la transparencia, el acceso y el intercambio de la información no sea de las mejores, deficiencia en los procesos gerenciales y clínicos, baja calidad de las prestaciones de salud, etc.

En virtud de ello, la generación, registro, procesamiento, análisis y uso de este volumen de datos clínicos y administrativos se debería realizar tomando como base la definición de un conjunto de estándares que permita optimizar la gestión institucional y sectorial para el logro de mejores resultados sanitarios en la población usuaria de las organizaciones de salud.

Antes del 2002 en el MINSA no había ninguna oficina que cuente con los principales datos de los Establecimientos de Salud, Microredes, Redes, Direcciones de Salud (DISAS), Direcciones Regionales de Salud (DIREAS) o si lo tenían estaba incompleta o con información errónea; además se observaba una duplicidad de información debido a que cada oficina manejaba su propia información.

En vista de lo anteriormente expuesto la Oficina de Informática planteó la elaboración de un aplicativo C/S (Cliente / Servidor) que permita realizar el mantenimiento de las entidades del MINSA con un repositorio común y controlando las operaciones que se realizan sobre ellas por los accesos que se brindan a los usuarios registrados en dicho aplicativo.

Este aplicativo C/S llamado Mantenimiento de Tablas Maestras (Maestros OEI) es un pequeño Sistema de Mantenimiento de tablas desarrollado en el lenguaje de programación Visual Basic 6.0, cuyo Sistema de Gestión de Base de Datos es SQL Server 2000.

Y ese repositorio común es lo que conocemos actualmente como Maestros OEI, cuya información está a cargo de la Oficina de Estadística, los cuales son los únicos que añaden, modifican o eliminan la información de esta base de datos centralizada (ubicada físicamente en uno de los servidores de la Sede Central del MINSA), mediante el aplicativo Mantenimiento de Tablas Maestras (Maestros OEI), con el objeto de tener una sola fuente de información oficial, que alimente a los diversos aplicativos y sistemas de información del Ministerio de Salud, tal como se muestra en la Figura 1:

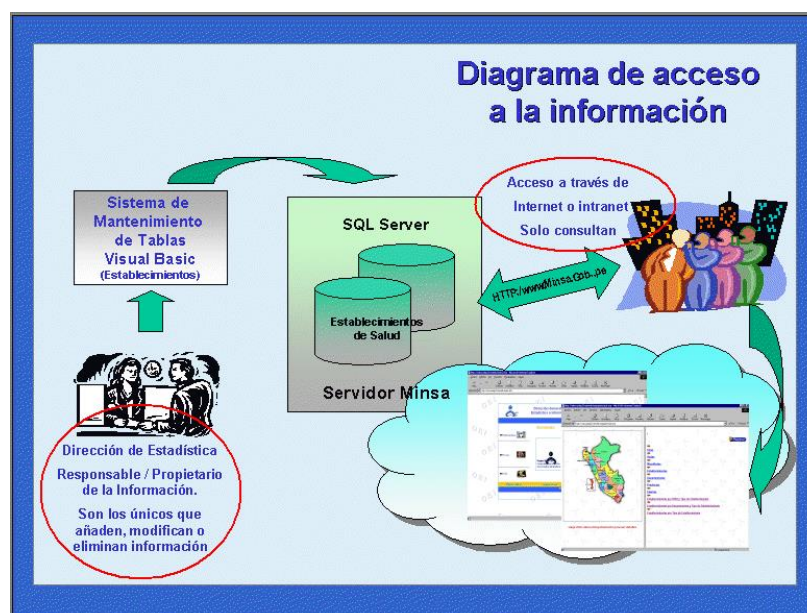


Figura 1: Diagrama de acceso a la información del Maestros OEI del MINSA

Se puede acceder en modo consulta a la información del Maestros OEI, mediante el Portal Web del MINSA (<http://www.minsa.gob.pe>) a través de la Sección Estadística, tal como se grafica en la Figura 2:



Figura 2: Acceso vía Internet al Maestros OEI del MINSA

Al dar clic en el recuadro del círculo rojo señalado en la Figura 2, accedemos al Mapa Web de establecimientos de salud y Maestros OEI del MINSA, tal como se muestra en la Figura 3:



Figura 3: Mapa Web de establecimientos de salud y Maestros OEI del MINSA

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados con los años, el tratamiento e intercambio de información tanto a nivel institucional como sectorial, viene presentando una serie de dificultades debido a la falta de estandarización de los datos, tal como se muestra en la Figura 4.

SIN ESTANDAR	CON ESTANDAR
Lenta	Rápida
Esporádica	Permanente
Desfasada	Actualizada
Costos se repiten	Uno solo se diluye
Limitada cobertura	Máxima cobertura
Imprecisa	Identificada
Difícil de consolidar	Fácil de consolidar
Seguimiento limitado	Trazable
Información dispersa	Información consolidada

Figura 4: Intercambio de Información en el Sector Salud

El MINSA con el fin de sentar las bases para obtener información estandarizada y en su calidad de ente rector del Sector Salud convocó a representantes de las 21 instituciones de este sector (ESSalud, Sanidades, Asociación de Clínicas Privadas, Asociación de Servicios de Empresas de Seguro, SEPS, ALAFARPE, ADIFAN, colegios profesionales, entre otras) para revisar los proyectos de Identificación Estándar para Procedimiento Médico, Producto Farmacéutico y Dato Administrativo con alcance sectorial, mediante la formación de Comités Técnicos. Finalmente fueron aprobados por consenso.

Estas acciones culminaron con la publicación del Decreto Supremo N° 024-2005-SA “Aprueban Identificaciones Estándar de Datos en Salud”, el 02 de Enero del 2006, aprobando las 8 Identificaciones Estándar de Datos en Salud (IEDS), las cuales citamos a continuación:

- IEDS N° 001: “Procedimiento Médico en el Sector Salud”
- IEDS N° 002: “Producto Farmacéutico en el Sector Salud”
- IEDS N° 003: “Usuario de Salud en el Sector Salud”
- IEDS N° 004: “Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo en el Sector Salud”

- IEDS N° 005: “Unidad Productora de Servicios en Establecimiento de Salud”
- IEDS N° 006: “Episodio de Atención en el Sector Salud”
- IEDS N° 007: “Personal de Salud en el Sector Salud”
- IEDS N° 008: “Financiador de Salud en el Sector Salud”

Este marco normativo establece la identificación (clasificación, denominación, codificación y descripción) estándar de los principales datos clínicos y administrativos del Sector Salud, precisando el alcance, definición, características específicas y usos de los mismos en los procesos institucionales y sectoriales.

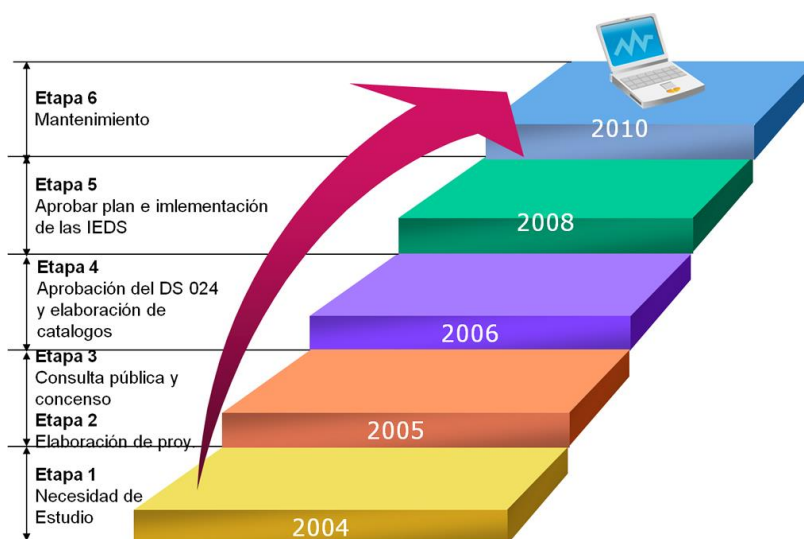


Figura 5: Etapas de las IEDS

Como parte del plan de implementación de las IEDS (Etapa 5 indicada en la Figura 5) a nivel sectorial, el MINSA viene impulsando el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo mediante el software aplicativo denominado RENAES, el cual permitirá disponer de una base de datos con información de los establecimientos públicos y privados, que cumplan con su inscripción y registro.

El RENAES está implementado utilizando los siguientes IEDS:

- IEDS N° 004: “Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo en el Sector Salud”

- IEDS N° 005: “Unidad Productora de Servicios en Establecimiento de Salud”
- IEDS N° 007: “Personal de Salud en el Sector Salud”

Actualmente el RENAES se encuentra en una etapa de actualización de la información del Registro Nacional de Establecimientos de Salud públicos, a cargo de las Direcciones de Salud (DISAS) y Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS) del MINSA.

A nivel sectorial se viene trabajando con las instituciones del Sector Salud, como la SEPS, ESSALUD, FFAA (Fuerzas Armadas), PNP (Policía Nacional del Perú), para que registren o carguen su información.

Esta relación del RENAES en el Sector Salud se aprecia en la Figura 6.

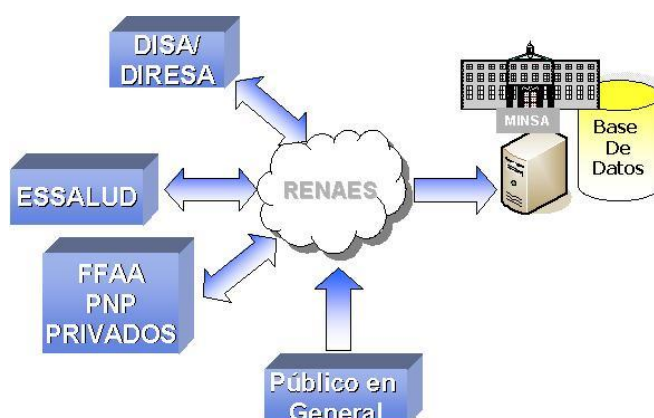


Figura 6: RENAES en el Sector Salud

Finalmente, se publicará un link del RENAES en el Portal del MINSA, para que esté disponible para el Público en General.

Tal como se ha visto, existen esfuerzos por mejorar el tratamiento e intercambio de la información; sin embargo, al margen de las políticas o leyes que puedan emitir el MINSA o la PCM (Presidencia del Consejo de Ministros) sobre el particular, no existe una guía metodológica que oriente eficazmente los procesos de intercambio de información en el Sector Salud.

1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Formulación del Problema

Algunas instituciones (como la Sanidad del Ejército o la Sanidad de la Policía Nacional del Perú) del Sector Salud, no tienen su información digitalizada o no cuentan con algún software que les permita tener una información debidamente registrada y actualizada, por lo que recurren generalmente a Hojas de Cálculo (Excel) para mitigar esta carencia.

En general, los sistemas informáticos y de comunicaciones en el Sector Salud son incompletos e insuficientes (no cumplen a cabalidad los requerimientos de funcionalidad y funcionamiento), obsoletos, desarticulados (aislados entre sí), por lo cual resultan insatisfactorios.

Esto ocasiona que la información no sea confiable, precisa, completa, oportuna, ni esté disponible para una correcta toma de decisiones.

En virtud de ello, el intercambio de información a nivel institucional y sectorial presenta fundamentalmente los siguientes problemas:

- Diversos orígenes de datos.
- Diferentes tipos de datos.
- Diferentes representaciones de los datos para un mismo campo o variable.
- Datos inconsistentes.
- Datos sin integridad.

Esto a su vez, implica el uso de recursos humanos y tecnológicos para realizar las siguientes acciones:

- Validar y depurar la información.
- Elaborar rutinas mediante algún lenguaje de programación o sistema de gestión de base de datos para la adaptación y carga de los datos.

- Garantizar la integridad de la información.

El tiempo empleado para tener la información lista para el intercambio depende de los siguientes factores:

- Volumen de los datos.
- Calidad de los datos.
- Disponibilidad y pericia del recurso humano.
- Capacidad de hardware y software.

Se podrían presentar inconsistencias entre la información origen (proveniente de los sistemas transaccionales o de alguna fuente de información no sistematizada) y la información destino (resultado del procesamiento efectuado).

Todo esto origina que el proceso de intercambio de información sea lento, que se gasten horas - hombre y tiempo de procesamiento computacional, que se realicen esfuerzos innecesarios, etc.

1.2.2 Definición del Problema

En las instituciones del Sector Salud, tanto a nivel institucional como sectorial, no se puede atender con la debida eficiencia los requerimientos de información de parte de la Alta Dirección, debido, entre otra razones, a que no existen lineamientos que permitan conducir adecuadamente los procesos de intercambio de información.

1.2.3 VARIANTES DEL PROBLEMA

Existen entidades del Sector Salud cuyas dependencias o establecimientos de salud se encuentran ubicadas en zonas de difícil acceso para la tecnología, debido a la geografía de estos lugares, lo cual dificulta las comunicaciones, ya que por ejemplo, para obtener algún documento o información hay que cruzar algún río o caminar largas distancias por la falta de carreteras.

Mediante paneles solares se podría hacer funcionar equipos de cómputo por algunas horas, con el objeto de registrar la información in situ, sin embargo por razones de sostenibilidad económica por un lado y de cuestionamiento social por el otro (en vez de computadoras se deberían hacer funcionar equipos médicos) se hacen inviables este tipo de soluciones tecnológicas.

Por lo tanto en algunos casos no se puede exigir tener información oportuna y debidamente actualizada.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Proponer una metodología que permita a los funcionarios públicos y a sus respectivos analistas funcionales y equipos técnicos, disponer de una guía metodológica que mejore los procesos de intercambio de información en más de una institución del Sector Salud, respetando sus particularidades.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Resaltar la importancia de la definición y sobretodo de la aplicación de estándares.
- Identificar y establecer los recursos necesarios para el uso compartido de la información en las instituciones del Sector Salud.
- Establecer e implementar procedimientos, estándares y recursos de TIC para el intercambio de información entre las instituciones que integran el Sector Salud.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Desde el punto de vista de los negocios, la información se define como: “El activo más importante de la empresa”.

Partiendo de este principio y considerando que somos integrantes de una sociedad democrática y globalizada, que usa con mayor frecuencia las Tecnologías de Información y Comunicación, el planteamiento de una metodología que propende mejorar los procesos de intercambio de información entre las instituciones del Sector Salud, responde a esta necesidad y pretende alcanzar los siguiente beneficios:

- Uso de estándares (IEDS) elaborados, aprobados y normados a nivel sectorial.
- Volcar las experiencias de trabajo de la implementación del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y de su implantación tanto a nivel MINSA como sectorial.
- Orientar los pasos de los funcionarios públicos, analistas funcionales y equipos técnicos, en su camino de satisfacer los requerimientos de información efectuados.
- Reducir de alguna manera los recursos (materiales, tecnológicos y humanos, el tiempo,...) empleados por los involucrados.

Los beneficiados serían las entidades y organizaciones públicas y privadas del Sector Salud. También lo serían las personas naturales o jurídicas que puedan abstraer los conceptos vertidos en la presente investigación.

1.5 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.5.1 Alcance

Se propone una guía metodológica basada en los principios de la estandarización de datos, que permita estructurar los procedimientos a llevarse a cabo para el intercambio de información de las instituciones como tales o como integrantes del Sector Salud.

1.5.2 Limitaciones

- El proyecto de tesina sólo abarcará el proceso de intercambio de información a nivel institucional o sectorial en el campo de la salud.
- No implica una integración de datos, ni una integración de la información.
- No implica una integración de procesos.
- No implica la interconexión física de las instituciones del Sector Salud.

1.6 PROPUESTA

El presente trabajo de investigación pone a disposición de las entidades que conforman el Sector Salud, de una metodología que permita conducir adecuadamente los procesos de intercambio de información y se puedan atender los requerimientos de información efectuados por la Alta Dirección o por cualquier otra instancia.

La aplicación de la Identificación Estandar de Datos en Salud (IEDS), así como la experiencia de trabajo de la implementación sectorial del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo por parte del MINSA, sirvieron de inspiración para esta guía metodológica, la cual está constituida por las siguientes etapas:

- Etapa 1: Requerimiento de Información.
- Etapa 2: Modelado de Procesos.
- Etapa 3: Concepción.
- Etapa 4: Elaboración.
- Etapa 5: Pruebas.
- Etapa 6: Implementación / Implantación.

La normatividad expuesta en los anexos y las fuentes de información obtenidas y revisadas (tesis, libros, direcciones electrónicas) que se detallan en las referencias bibliográficas, son el sustento teórico a la investigación realizada.

Para la elaboración de la estructura y el contenido del presente trabajo, se tomó como referencia las siguientes tesis para la obtención del Título Profesional de Ingeniero de Sistemas - Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Sistema de Transferencia de Información: Módulo SAGU Web [Cosinga+06], Metodología para la Evaluación de Riesgos en Activos de Tecnologías de Información en entidades financieras [Moscoso+06] y Mejora de los procesos de negocio de una empresa aseguradora utilizando BPM Suite [Quesquen07], así como los conceptos vertidos y el material distribuido en el Curso del Programa de Titulación Profesional Extraordinaria 2008.

1.7 ORGANIZACIÓN DE LA TESINA

El presente trabajo de investigación está organizado en 7 capítulos.

En el capítulo II (Marco Teórico), se presenta los conceptos teóricos que fundamentan la tesina, así como algunas definiciones que permitirán comprender mejor algunos términos usados durante la misma.

En el capítulo III (Estado del Arte), se presenta algunos lineamientos y especificaciones existentes relativos al problema en estudio.

En el capítulo IV (Resolución del Problema), se presenta la propuesta de la tesina, es decir, la metodología para mejorar los procesos de intercambio de información entre instituciones del Sector Salud, debidamente desarrollada, así como un caso práctico donde se aplica dicha metodología.

En el capítulo V (Conclusiones y Futuros Trabajos), se presenta algunas conclusiones y recomendaciones que derivan de lo investigado y expuesto en el presente documento.

En el capítulo VI (Referencias Bibliográficas), se presenta las fuentes de información empleadas en la tesina.

Finalmente, tenemos los anexos, donde se presenta el marco legal (leyes, decretos supremos, resoluciones ministeriales y directivas administrativas) que sustenta las afirmaciones efectuadas y el raciocinio vertido en la tesina.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 IEDS (Identificación Estándar de Datos en Salud)

Según el Decreto Supremo N° 024-2005-SA “Aprueban Identificaciones Estándar de Datos en Salud” se considera lo siguiente:

“Que, en el marco del proceso de descentralización, es necesario preservar la operación de los sistemas de referencia y contrarreferencia, manteniendo la unicidad de los sistemas estadísticos y de vigilancia epidemiológica del nivel local, regional y nacional; los que deben desarrollarse con arreglo a estándares nacionales, a fin de evitar su fragmentación, tal como recomienda la experiencia internacional;”.

“Que, el desarrollo de nuevas tecnologías de información promueve la automatización de los sistemas de suministro de medicamentos, lo que conlleva a realizar compras corporativas y nacionales logrando economías de escala con la consiguiente reducción de precios de adquisición de medicamentos, lo que exige una codificación y denominación estándar de los productos farmacéuticos a nivel del Sector Salud;”

“Que, és atribución del Ministerio de Salud, conducir el proceso de planeamiento estratégico, desarrollo e integración de los sistemas de Información enfocados en los sistemas para los servicios y procesos del Sector Salud y en los sistemas administrativos de apoyo, produciendo la información estadística de salud para la toma de decisiones a todo nivel en el Sector y proponiendo las normas para la estandarización de la información en el mismo;”

“Que, para el logro de los objetivos planteados, el Ministerio de Salud ha convocado a diversos componentes del sector público y privado, con cuyo concurso se ha elaborado una propuesta de marco normativo para la Identificación Estándar de Datos en Salud, la cual debe ser aprobada para su debido cumplimiento;”

Este marco normativo establece la identificación (clasificación, denominación, codificación y descripción) estándar de los principales datos clínicos y administrativos del Sector Salud, precisando el alcance, definición, características específicas y usos de los mismos en los procesos institucionales y sectoriales.

A continuación se menciona las Identificaciones Estándar de Datos en Salud aprobadas por el Decreto Supremo N° 024-2005-SA, en su Artículo 1° “Aprobación de Identificaciones Estándar de Datos en Salud”:

1. Identificación Estándar de Dato en Salud N° 001:
“Procedimiento Médico en el Sector Salud”
2. Identificación Estándar de Dato en Salud N° 002:
“Producto Farmacéutico en el Sector Salud”
3. Identificación Estándar de Dato en Salud N° 003:
“Usuario de Salud en el Sector Salud”
4. Identificación Estándar de Dato en Salud N° 004:
“Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo en el Sector Salud”
5. Identificación Estándar de Dato en Salud N° 005:
“Unidad Productora de Servicios en Establecimiento de Salud”
6. Identificación Estándar de Dato en Salud N° 006:
“Episodio de Atención en el Sector Salud”
7. Identificación Estándar de Dato en Salud N° 007:
“Personal de Salud en el Sector Salud”
8. Identificación Estándar de Dato en Salud N° 008:
“Financiador de Salud en el Sector Salud”

En la Figura 7, se muestra gráficamente la relación entre sí de las Identificaciones Estándar de Datos en Salud:

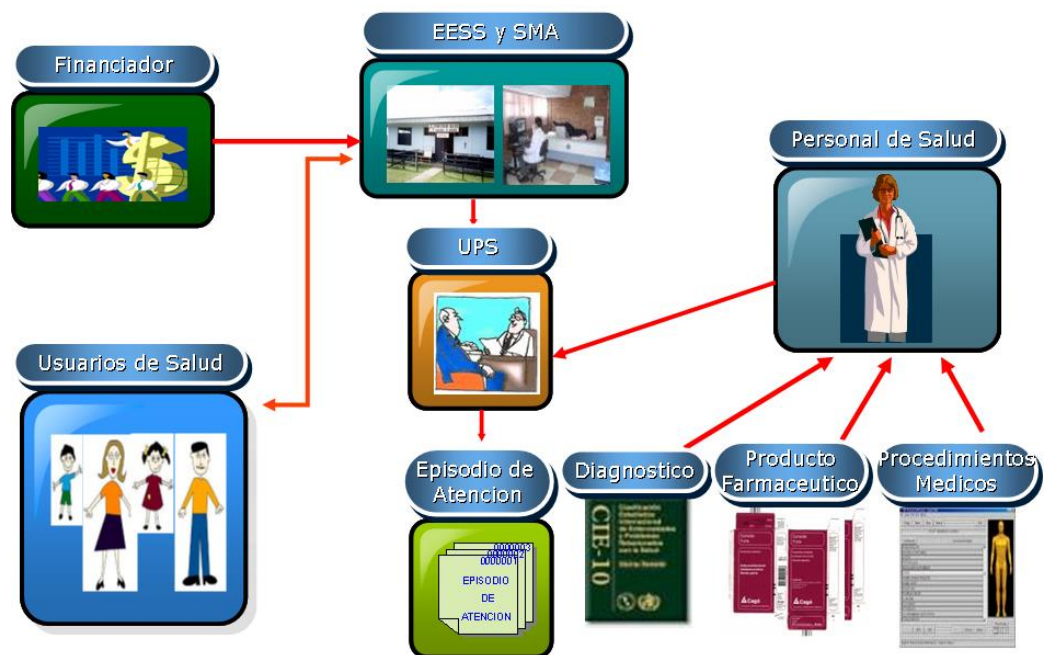


Figura 7: Relación entre sí de las Identificaciones Estándar de Datos en Salud

Usos operativos de las IEDS:

- Historia Clínica.
- Referencias y contrarreferencias.
- Procedimientos de ayuda al Diagnóstico.
- Documentos comerciales relacionados.
- Interconsultas.
- Atención en Consulta Externa.
- Hospitalización.
- Emergencia.
- Tópico.
- Sala de Parto.

Otros usos de las IEDS:

- Programas y proyectos de Salud.
- Tarifarios.

- Auditoria Médica.
- Control médico administrativo.
- Análisis estadístico.
- Intercambio de información.
- Investigación y docencia.

Beneficios de las IEDS:

- Historia Clínica Única en el Sector.
- Parte del Proceso de Reforma del Sector.
- Base de Datos Sectorial.
- Intercambio de servicios.
- Aseguramiento universal.
- Intercambio de Información entre Financiadores y Prestadores, públicos y privados.
- Compras centralizadas, corporativas, nacionales y regionales.
- Derecho de los usuarios a estar bien informados.

Esta estandarización de datos no sólo haría viable el intercambio de información entre las instituciones del Sector Salud, sino que sentaría las bases necesarias para la ejecución de diversos proyectos institucionales y sectoriales, y reforzaría los esfuerzos que han venido haciendo las clínicas, la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, ESSALUD o el MINSA y se podría hablar en un futuro no muy lejano de una estandarización de la información en todo el Sector Salud.

2.1.2 Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo

Según la Directiva Administrativa N° 131 MINSA/DGSP/OGEI V.01 “Para la Implementación y Mantenimiento del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” aprobada en el Artículo 1° de la Resolución Ministerial N° 384-2008/MINSA “Aprueban Directiva Administrativa para la Implementación y Mantenimiento del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, se define al Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo de la siguiente manera:

“Conjunto de información organizada por componentes referida a los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo codificados, ingresados al software aplicativo RENAES, cuyos propietarios han cumplido con el proceso de inscripción y la presentación de la documentación requerida de acuerdo a lo señalado en el Decreto Supremo N° 013-2006-SA”.

Donde RENAES es la denominación que se le da al Aplicativo Web desarrollado para mantener actualizada la base de datos que contiene información de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos y privados, que cumplen con su inscripción y registro.

Y el Decreto Supremo N° 013-2006-SA “Aprueban Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” es el marco legal que reglamenta las condiciones, requisitos y procedimientos para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Para una mejor ilustración de lo expuesto, tenemos la siguiente gráfica:



Figura 8: Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo

En la Figura 8, se muestra la interacción de este Registro Nacional tanto a nivel institucional en su relación con los sistemas de información y aplicativos del MINSA (SISMED, HIS, SMEII,...), como a nivel sectorial, donde interactúa con las entidades y organizaciones públicas y privadas del Sector Salud y con el público en general.

Tal como se indica, el RENAES está implementando utilizando los IEDS, los cuales citaremos a continuación:

- Identificación Estándar de Dato en Salud N° 004:
“Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo en el Sector Salud”
- Identificación Estándar de Dato en Salud N° 005:
“Unidad Productora de Servicios en Establecimiento de Salud”
- Identificación Estándar de Dato en Salud N° 007:
“Personal de Salud en el Sector Salud”

En la parte técnica, dicho aplicativo fue desarrollado mediante un Servicio por Terceros, íntegramente en el Entorno de Desarrollo Integrado (IDE en inglés) de Visual Studio 2005 (lenguaje de programación: ASP.NET – VB.NET, marco de desarrollo: Microsoft Framework 2.0).

El Sistema de Gestión de Base de Datos es SQL Server 2005; sin embargo, el script de instalación puede ser ejecutado tanto en la versión 2005 como en la versión 2000 del SQL Server.

Posteriormente, personal de la Oficina de Desarrollo Tecnológico de la Oficina General de Estadística e Informática (OGEI/ODT) del MINSA realizó una serie de mejoras antes de su puesta en producción el 16/12/2008, en coordinación con el área usuaria: Dirección de Servicios de Salud de la Dirección General de Salud de las Personas (DGPS/DSS) y la Oficina de Informática y Telecomunicaciones de la Oficina General de Estadística e Informática (OGEI/OIT).

Actualmente el RENAES se encuentra en una etapa de actualización de la información de los establecimientos de salud públicos (información migrada de las tablas del Maestros OEI a las tablas del RENAES), a cargo de las Direcciones de Salud (DISAS) y Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS) del MINSA.

Terminada esta etapa, a nivel institucional, todos los aplicativos que apuntaban al Maestros OEI, deberán apuntar al RENAES.

A nivel sectorial se viene trabajando con las instituciones del Sector Salud, como la SEPS, ESSALUD, FFAA (Fuerzas Armadas), PNP (Policía Nacional del Perú), para que registren o carguen su información.

Finalmente, se publicará un link del RENAES en el Portal del MINSA, para que esté disponible para el público en general.

2.1.3 Concepto de Metodología

A continuación se exponen algunas definiciones:

“**Metodología**, del griego (metà "más allá" odòs "camino" logos "estudio"). Se refiere a los métodos de investigación que se siguen para alcanzar una gama de objetivos en una ciencia. Aun cuando el término puede ser aplicado a las artes cuando es necesario efectuar una observación o análisis más riguroso o explicar una forma de interpretar la obra de arte. En resumen son el conjunto de métodos que se rigen en una investigación científica o en una exposición doctrinal.” [Web N°03]

“Metodología, o tratado del método, es el arte (¿la ciencia?) de aplicar el método convenientemente a una obra o actividad determinada.” [García45].

“Método, si atendemos a su etimología, equivale a camino o modo de proceder.

Con definición algo más perfecta, y atendiendo a los elementos constitutivos del método, podríamos definirlo: “El orden y modo práctico señalado a algunos actos o series de actos, a fin de conseguir con mayor facilidad y perfección a un fin determinado”. “. [García45].

“La metodología es el estudio de las relaciones existentes entre el sujeto investigador y el fenómeno o problema investigado, tomando en cuenta el cúmulo de elementos constitutivos de la metodología como tal: Ciencia, Realidad, Conocimiento, Teoría, Método”. [Reza97]

Una definición más acorde con el presente trabajo sería la siguiente:

Una metodología es la secuencia de etapas con entregables, roles, recursos y responsabilidades que permiten definir o guiar los procedimientos para llevar a cabo algún objetivo o fin.

2.1.4 Concepto de Proceso

“Un proceso (del latín processus) es un conjunto de actividades o eventos que se realizan o suceden con un determinado fin. Este término tiene significados diferentes según la rama de la ciencia o la técnica en que se utilice.” [Web N°05]

“Concepto aplicado en informática a la ejecución de un conjunto de instrucciones entregadas a la CPU para el cumplimiento de una etapa específica señalada por los comandos de algún programa. Por ejemplo, dada una fórmula en una hoja de cálculo y establecidos los valores de sus variables, el proceso sería la ejecución de la fórmula para obtener un resultado.” [Web N°06]

Una definición más acorde con el presente trabajo sería la siguiente:

Un proceso es una forma sistemática de hacer las cosas. Conjunto de prácticas realizadas para lograr un propósito dado, que pueden incluir herramientas, métodos, materiales o personas.

2.1.5 Concepto de Dato

Es la representación simbólica de un hecho o evento, o de los atributos o propiedades de una entidad o ente.

2.1.6 Concepto de Información

Son datos organizados e interpretados en forma significativa, para el receptor con valor real y perceptible para las decisiones presentes y futuras. Se obtiene asociando hechos en un contexto determinado.

2.1.7 Concepto de Sistema

Es un conjunto ordenado de elementos que interactúan entre sí, actuando en un determinado entorno con el fin de alcanzar objetivos o cumplir una función.

2.1.8 Concepto de Sistema de Información

Es un conjunto de datos, de elementos humanos, de procedimientos de trabajo y de tecnología que, en forma coordinada y alineada a la estrategia institucional, proporciona soporte a la operación, a la toma de decisiones y al servicio de los clientes de una organización.

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- Estándar
Patrón, tipo o modelo aceptado como general.
[Anexo 7.4]
- Identificación Estándar
Acción y efecto de clasificar, denominar, codificar y describir a través de un patrón, tipo o modelo aceptado por los actores involucrados.
[Anexo 7.5]
- IEDS (Identificación Estándar de Dato en Salud)
Descripción técnico-normativa de la identificación estándar de datos básicos en salud definida por el Decreto Supremo 024-2005-SA.
[Anexo 7.5]
- Sistema de Clasificación
Ordenamiento jerarquizado y sistemático de elementos, según taxonomía definida.
[Anexo 7.4]
- Taxonomía
Ciencia que trata los principios, métodos y fines de la clasificación.
[Anexo 7.4]
- Código
Sistema de signos o símbolos convencionales que permiten representar datos, mensajes o información.
[Anexo 7.4]
- Norma
Regla, disposición, especificación o requisito que se establece para el desarrollo de productos, procesos o servicios, la cual es emitida por una entidad competente.

[Anexo 7.4]

- Establecimiento de Salud

Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos, destinada a realizar procesos asistenciales y administrativos. Tiene como finalidad brindar atenciones sanitarias preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación, intramurales y extramurales, de acuerdo a su capacidad resolutive y complejidad.

[Anexo 7.4]

- Servicios Médico de Apoyo

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de problemas clínicos.

Son servicios médicos de apoyo:

- a) Los laboratorios clínicos, de anatomía patológica, y de diagnóstico por imágenes (rayos x, ecografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear);
- b) Establecimientos que desarrollan subespecialidades: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis, litotripsia;
- c) Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliaria o atención pre-hospitalaria;
- d) Establecimientos de recuperación o reposo;
- e) Centros ópticos;
- f) Laboratorios de prótesis dental y ortodoncia.
- g) Ortopedias y servicios de podología.

[Anexo 7.4]

- Catálogo de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
Relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándar de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de acuerdo a lo señalado en el Decreto Supremo N° 024-2005-SA.
[Anexo 7.5]

- Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
Conjunto de información organizada por componentes referida a los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo codificados, ingresados al software aplicativo RENAES, cuyos propietarios han cumplido con el proceso de inscripción y la presentación de la documentación requerida de acuerdo a lo señalado en el Decreto Supremo N° 013-2006-SA.
[Anexo 7.5]

- RENAES
Denominación que se le da al software aplicativo desarrollado para mantener actualizada la base de datos que contiene información de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos y privados, que cumplen con su inscripción y registro.
[Anexo 7.5]

- ESSALUD
Es un Organismo Público Descentralizado autónomo, adscrito al Sector Trabajo, encargado de administrar el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud. Antes se llamaba Instituto Peruano de Seguridad Social.
[Web N°04]

- EPS (Entidad Prestadora de Salud)
Son empresas públicas, privadas o mixtas, distintas a ESSALUD, que brindan servicios de atención para la salud, con infraestructura propia y

de terceros, sujetándose a la regulación de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud.

Las EPS tienen como finalidad ofrecer a los trabajadores independientes y dependientes atención de salud bajo las pautas del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud.

[Web N°04]

- SEPS (Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud)
Organismo público descentralizado del Sector Salud, tiene como finalidad el autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud, cautelando el uso correcto de los fondos por éstas administrados y el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias correspondientes, en resguardo de los derechos de los asegurados.
[Web N°04]

- Financiado de Salud
Financiado es quien paga total o parcialmente el costo de la prestación de salud. La prestación de salud puede ser cubierta por uno o más financiadores de los que se señalan a continuación:
 - a) Usuario
 - b) Empleador
 - c) Seguros MINSA
 - d) Aseguradoras privadas
 - e) Entidades prestadoras de Salud (EPS)
 - f) Seguridad Social (ESSALUD)
 - g) Fondos Aseguradores Sectorial (Policía, FF.AA., etc.)
 - h) Cooperantes Nacionales e Internacionales (ONG, Beneficencia, Municipio, etc.)
 - i) Otros no incluidos en los anteriores[Anexo 7.4]

CAPÍTULO III

3. ESTADO DEL ARTE

3.1 ESTÁNDARES Y ESPECIFICACIONES DE INTEROPERABILIDAD DEL ESTADO PERUANO

Documento donde se establecen los lineamientos, políticas, estándares y especificaciones para la interoperabilidad electrónica del Estado Peruano, aprobados mediante la RESOLUCION MINISTERIAL N° 381-2008-PCM “Aprueban lineamientos y mecanismos para implementar la interconexión de equipos de procesamiento electrónico de información entre las entidades del Estado”, descargado de la sección Resoluciones y Decretos 2008 de la Presidencia del Consejo de Ministros. [Web N°08]

Su propósito es contar con un instrumento guía, que contiene políticas y especificaciones que deben desplegar las entidades del Estado a fin de hacer posible la interoperabilidad de sus servicios electrónicos.

Y se fundamenta en el desarrollo del Gobierno Electrónico en el Perú que propende impulsar el avance de la Sociedad de la Información y del Conocimiento, mediante un enfoque de integración y calidad de los procesos, con el apoyo de las tecnologías de información y de la comunicación, transformando la gestión del Estado, aumentando la competitividad global así como el desarrollo empresarial, procurando lograr una sociedad más equitativa, integrada y democrática.

Este enfoque se realiza dentro del marco del “Deber de Colaboración entre entidades del Estado”.

En tal sentido, este documento se centra en las políticas, en la identificación y el reconocimiento de los estándares como mecanismos para la

interconexión de equipos de procesamiento electrónico de información, esto es, en el logro de la interoperabilidad.

Este documento está organizado en 2 capítulos.

En el **capítulo I (Generalidades)**, se realiza la **presentación** general del documento; se indica la **base normativa** (leyes, decretos supremos, resoluciones ministeriales y decretos legislativos); se efectúa una introducción en base a ciertas leyes y conceptos (interoperabilidad, Plataforma de interoperabilidad del Gobierno Electrónico del Estado Peruano).

Se entiende por Interoperabilidad a la capacidad de dos o más sistemas o componentes para intercambiar información y para utilizar la información que ha sido intercambiada.

Se define la interoperabilidad en tres niveles:

- Interoperabilidad a nivel de componentes.
- Interoperabilidad a nivel de aplicación.
- Interoperabilidad entre dominios
 - Interoperabilidad a nivel de datos

Se entiende por Plataforma de interoperabilidad del Gobierno Electrónico del Estado Peruano al sistema de políticas, lineamientos y especificaciones que definen los estándares empleados en el Estado Peruano que permite de manera efectiva la interoperabilidad de los servicios electrónicos de las distintas entidades de la Administración Pública.

En este capítulo se habla también del **alcance**, la administración y la **obligatoriedad** y de las **políticas generales** (con el objeto de establecer un marco general y condiciones de desarrollo tecnológico que permitan llevar adelante un esquema de conectividad e interoperabilidad viable).

Respecto a la administración, manifestar que la plataforma de interoperabilidad del Gobierno Electrónico es administrada por el Grupo de Trabajo de Interoperabilidad del Estado – GTIE. Este grupo es

multisectorial, depende la Presidencia de Consejo de Ministros y tiene por finalidad establecer las políticas, estándares y mecanismos de interoperabilidad entre entidades públicas.

Finalmente, se habla de **Gestión de la Plataforma de Interoperabilidad del Gobierno Electrónico** (estrategia de gestión y conformación del grupo de trabajo).

En el **capítulo II (Estándares y Especificaciones de Interoperabilidad del Estado Peruano)** se habla acerca de **Interconexión**, de los conceptos y consideraciones a tener en cuenta: políticas y especificaciones técnicas, web services, mensajería electrónica (certificación digital, correo electrónico) y redes punto a punto; de **Seguridad**, de las respectivas políticas técnicas, especificaciones técnicas (seguridad de IP, seguridad de correo electrónico, criptografía y PKI (Public Key Infrastructure – Infraestructura de Clave Pública), seguridad para desarrollo de sistemas, seguridad para servicios de red, seguridad para redes inalámbricas, seguridad para colecta, tratamiento y archivo de evidencias, gestión de la seguridad de la información, Infraestructura y Usabilidad).

En este capítulo se habla también de la **Organización e intercambio de información**, de las correspondientes políticas técnicas (uso del XML para el intercambio de datos, uso del XML Schema y de UML (cuando sea el caso) para definición de datos para intercambio, uso de XSL para transformación de datos, uso de estándares para la elaboración de metadatos, entre otros), especificaciones técnicas clasificadas en grupos: Grupo 1: XML, XSL, XSLT, XML Schema, UML, HL7 (Health Level Seven), Grupo 2: especificaciones para la agricultura, los negocios, el comercio, el petróleo, la industria química, la salud, la industria marítima, las finanzas, la geografía, la construcción y el comercio electrónico, Grupo 3: Aplicaciones (SUNAT – Generación de RUC, RENIEC – Validación de DNIs, SUNARP – Recepción de datos de CNL y PCM – Generación de Código Único de Operación, en todos los casos se usan Web Services), XML y middleware, ebXML (Electronic Business eXtensible Markup Language) es un framework

que establece las condiciones para hacer comercio electrónico entre las empresas, HL7 (Health Level Seven) es un conjunto de estándares para el intercambio electrónico de información médica y especificaciones del Grupo Metadatos IDEP (Infraestructura de Datos Espaciales del Perú).

Finalmente, se habla de los **Medios de Acceso** (políticas técnicas para permitir el acceso a los servicios electrónicos del Gobierno dirigidas a la sociedad en general, incluyendo a ciudadanos, empresas privadas, esferas y Poderes de Gobierno, servidores públicos y otras instituciones, especificaciones técnicas para estaciones de trabajo y especificaciones técnicas para tokens, tarjetas inteligentes y tarjetas en general).

CAPÍTULO IV

4. RESOLUCION DEL PROBLEMA

Cabe mencionar, que para la elaboración de la estructura y el contenido del presente capítulo, se tomó como referencia la Metodología para la Evaluación de Riesgos en Activos de Tecnologías de Información en entidades financieras [Moscoso+06] y los conceptos del Proceso Unificado de Rational [Web N°07].

4.1 METODOLOGÍA

Se trata de una investigación que parte de los conceptos fundamentales de la Identificación Estandar de Datos en Salud (IEDS) y de la Implementacion Sectorial del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con el objeto de adaptar esta base teórica y conceptual y experiencia de trabajo a las situaciones y necesidades concretas del Ministerio de Salud y del Sector Salud.

4.1.1 Base Legal

- Decreto Supremo N° 024-2005-SA “Aprueban Identificaciones Estándar de Datos en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 384-2008/MINSA “Aprueban Directiva Administrativa para la Implementación y Mantenimiento del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, que aprueba en su Artículo 1° la Directiva Administrativa N° 131 MINSA/DGSP/OGEI V.01 “Para la Implementación y Mantenimiento del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

4.1.2 Consideraciones Generales:

4.1.2.1 Definiciones Operativas

- Se define la presente metodología como el conjunto ordenado de pasos a seguir para desarrollar los procesos de intercambio de información entre las entidades que conforman el Sector Salud.
- Dentro las etapas de esta metodología los stakeholders desempeñan diversos roles participantes por actividad, los cuales definiremos a continuación:
 - Alta Dirección:
 - Presidente de la República.
 - Presidente del Consejo de Ministros.
 - Despacho Ministerial (MINSA).
 - Despacho Viceministro de Salud (MINSA).
 - Gabinete de Asesores (MINSA).
 - Secretaría General (MINSA).
 - Defensoría de la Salud y Transparencia (MINSA).
 - Oficina de Descentralización (MINSA).
 - Presidente de Gobierno Regional.
 - Máxima Autoridad (es) de una institución del Sector Salud.
 - Funcionario Público:
 - Director General.
 - Director Ejecutivo.
 - Experto Administrativo en Sistema Administrativo I, nivel F-3.
 - Líder del Proyecto:

- Jefe de Desarrollo del área de Informática o área afin.
- Director Ejecutivo del área de Informática o área afin.

4.1.2.2 Etapas

Las etapas a seguir son las siguientes:

- Etapa 1: Requerimiento de Información.
- Etapa 2: Modelado de Procesos.
- Etapa 3: Concepción.
- Etapa 4: Elaboración.
- Etapa 5: Pruebas.
- Etapa 6: Implementación / Implantación.

El desarrollo de estas etapas de la presente metodología, se podrían alinear con los procesos de Inicio y Planificación, Ejecución y Control y Cierre definidos en el Ciclo de Vida de la administración de un proyecto, tal como se muestra en la Figura 9.

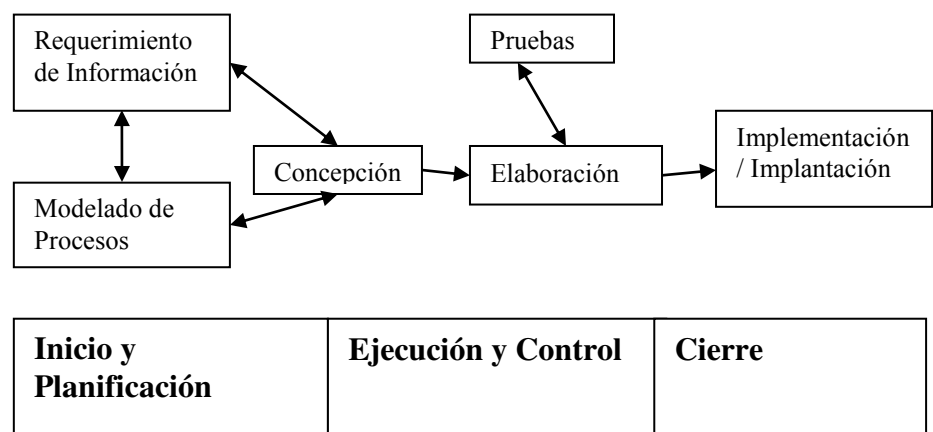


Figura 9: Etapas de la metodología

4.1.3 Consideraciones Específicas:

4.1.3.1 Etapa 1: Requerimiento de Información

En esta fase se determina el alcance del proyecto y se define de manera clara la información que se desea obtener o intercambiar.

Respecto a la información requerida tener en cuenta lo siguiente:

- Información de acceso público. Ver [Anexo 7.3].
- Información confidencial o datos sensibles.
- Información de carácter oficial.

Roles participantes de esta actividad:

- Alta Dirección
 - Definir las necesidades y requerimientos de la información.
- Analista de Sistemas (Analista de Requerimientos)
 - Realizar las sesiones de trabajo con los funcionarios públicos y los integrantes de cada equipo técnico.
 - Levantar la información obtenida en las sesiones de trabajo.
 - Modelar la información obtenida en las sesiones de trabajo.
 - Documentar los requerimientos.
 - Obtener la aprobación de los requerimientos.
- Funcionarios Públicos
 - Coordinar con los equipos técnicos.
 - Validar el cronograma de sesiones de trabajo con el Analista de Sistemas.
 - Velar por el cumplimiento del cronograma y entregables de las sesiones de trabajo.
 - Dar visto bueno a los requerimientos consensuados con el equipo técnico a su cargo.
- Equipos Técnicos
 - Brindar las facilidades necesarias para la obtención de los requerimientos.

Responsable de esta actividad:

- Analista de Sistemas.

4.1.3.1.1 Diagnóstico Situacional de la Información.

En esta etapa, se describe como está organizada la información, según el grado de automatización que se tenga:

- Información no automatizada ni digitalizada.
- Información automatizada y digitalizada.
- Información parcialmente automatizada y digitalizada.

Durante el desarrollo de esta etapa, se identifican los sistemas de información, los diversos orígenes y las fuentes de datos, etc.

Determinación del Alcance

Se puede utilizar como punto de partida los procesos de obtención e intercambio de información.

Técnicas

- Definición Inicial del Alcance.
- Identificación de las necesidades marco a satisfacer por el requerimiento de información.

Prácticas

- Sesiones de trabajo.

Documentos

- Acta de Reuniones.

Obtención de Requerimiento(s)

Se inicia la obtención detallada de información mediante sesiones de trabajo con los Equipos Técnicos. Además, se detalla el alcance de la solución, se recoge información de los requerimientos y se definen las prioridades que hay que asignar a los requisitos considerando los criterios de la Alta Dirección y de los funcionarios públicos acerca de las funcionalidades.

Técnicas

- Especificación de los procesos de obtención e intercambio de información.
- Especificación en detalle del requerimiento de información.

Prácticas

- Sesiones de trabajo.
- Especificación del requerimiento de información según los niveles de automatización de la información.

Documentos

- Listado de requerimiento(s) de información.
- Acta de Reuniones.

4.1.3.1.2 Reunión de Gestión de la Etapa de Requerimiento de Información

Asegurar la existencia de al menos una reunión entre el representante de la Alta Dirección, los funcionarios públicos y los analistas en donde se revise la formulación del proyecto.

Roles participantes de esta actividad:

- Alta Dirección.
- Funcionarios públicos.
- Líder del proyecto.
- Analistas.

Responsable de esta actividad:

- Líder del proyecto.

4.1.3.1.3 Entregables de la Etapa de Requerimiento de Información

- Informe de Definición v1.0
 - Lista de Requerimientos.
- Formulación del Proyecto v1.0
 - Acta del Proyecto
 - Acta de Reunion

4.1.3.2 Etapa 2: Modelado de Procesos

En esta fase, se describe cada proceso de obtención e intercambio de información que se encuentre implicado en el requerimiento de información, especificando sus datos, actividades y reglas institucionales.

Roles participantes de esta actividad:

- Líder del Proyecto
 - Dar inicio a las actividades del desarrollo de la solución.
 - Coordinar con los funcionarios públicos para brindar las facilidades necesarias al Equipo Técnico.
 - Coordinar con el Equipo Técnico para establecer de manera clara y precisa el cronograma de las sesiones de trabajo.
 - Establecer las fechas de las Reuniones de Gestión.
- Funcionarios Públicos
 - Brindar las facilidades necesarias para el levantamiento de los procesos de obtención e intercambio de información institucionales.
- Analista de Procesos
 - Elaborar y seguir el cronograma de entrevistas y visitas.
 - Efectuar las sesiones de trabajo con los funcionarios públicos y los Equipos Técnicos.
 - Analizar los procesos de obtención e intercambio de información institucionales vinculados con el desarrollo de la solución.
 - Documentar la información de los procesos vinculados con el desarrollo de la solución.

Responsable de esta actividad:

- Analista de procesos.

4.1.3.2.1 Actividad de Modelado de los Procesos institucionales

Durante la identificación de los procesos de la organización, se consideran a aquellos que estén involucrados en el desarrollo de la solución. Este trabajo debe considerar los objetivos funcionales de las dependencias involucradas y las necesidades del requerimiento de información.

Técnicas

- Identificación de Procesos.
- Identificación de Actores del proceso.
- Identificación de Trabajadores del proceso.
- Identificación de Entidades de la organización.
- Diagrama de Caso de Uso del Proceso.

Prácticas

- Sesiones de Trabajo

Documentos a utilizar

- Plantilla de Caso de Uso.
- Plantilla de Acta de Reunión.

Especificación de las reglas de los procesos de la organización

Las reglas de los procesos institucionales se encuentran representadas en políticas o condiciones que restringen la estructura y comportamiento de los procesos de la organización. De igual manera, estas reglas delimitan las acciones a tomar por los actores del proceso, los trabajadores del proceso y las interacciones que pueden realizar con las entidades de la organización.

Cada regla institucional se documentará de manera explícita mediante la especificación de las actividades que aparecen en los diagramas de procesos.

Se recomienda la definición y/o actualización del glosario de términos de la institución, con el fin de conseguir una mayor precisión en la especificación de la solución. El glosario es un catálogo de términos general y común a todos los procesos.

Técnicas

- Identificación de las reglas de los procesos de la organización.
- Análisis de los proceso de la organización.
- Especificación de reglas de los procesos de la organización.
- Identificación de las necesidades o requerimientos externos.

Prácticas

- Sesiones de Trabajo.

Documentos a utilizar

- Glosario de términos.
- Catálogo de reglas de los procesos.
- Plantilla de Actas de Reunión.

4.1.3.2.2 Reunión de Gestión de la Etapa de Modelamiento de Procesos

Asegurar la existencia de al menos una reunión entre el Líder del Proyecto, los funcionarios públicos y el Analista de Procesos del Equipo Técnico en donde se revise la formulación del proyecto.

Roles participantes de esta actividad:

- Líder del Proyecto.
- Funcionarios públicos.
- Analista de Procesos del Equipo Técnico.

Responsable de esta actividad:

- Líder del Proyecto

4.1.3.2.3 Entregables de la Etapa de Modelamiento de Procesos

- Informe de Definición v2.0
 - Diagrama de casos de uso de la organización.
 - Diagrama de actividades.
 - Especificación de las reglas de la organización.
 - Glosario de términos.
 - Catálogo de Reglas de la Organización.
- Formulación del Proyecto v2.0
 - Acta de Reunión

4.1.3.3 Etapa 3: Concepción

En esta fase se realiza el análisis y diseño de la solución a implementar, según el grado de automatización de la información:

- Información no automatizada ni digitalizada.
 - Intercambiar la información sin usar ninguna solución de TIC.
 - Intercambiar la información usando alguna solución de TIC:
 - Unirse o conectarse a su interlocutor mediante:
 - Adherirse a su Intranet.
 - Un proyecto de interconexión:
 - Radio Enlace.
 - Enlace MPLS-IPVPN.
 - Fibra Óptica.
 - Una VPN (Virtual Private Network).
 - Un middleware / fusión de middleware.
 - Usar un aplicativo web para el registro y consulta de la información de interés (tipo RENAES):
 - Registro directo.
 - Carga o upload de archivos de datos (excel, access, texto plano, dbf, xml).
- Información automatizada y digitalizada.
 - Interfaces.
 - Web Services (Servicios Web).
 - Centralizar las bases de datos.
 - Carga o upload de archivos de datos (excel, access, texto plano, dbf, xml).
- Información parcialmente automatizada y digitalizada.

Se tendría una mixtura de los casos anteriores.

Cabe mencionar que en este punto se tendría (no necesariamente) que uniformizar o estandarizar los datos (IEDS u otros estándares).

Cabe destacar que los roles mencionados a continuación, es considerando la solución como el desarrollo (o mantenimiento) de un sistema informático (software).

Roles participantes de esta actividad:

- Analista de Sistemas del Equipo Técnico
 - Elaborar el Análisis del Sistema.
 - Elaborar el Diagrama de Clases de Análisis.
 - Elaborar el Diseño del Sistema.
 - Elaborar el Diagrama de Clases del Sistema.
 - Elaborar el Diagrama de Transición de Estados.
 - Elaborar el Modelo de Casos de Uso del Sistema.
 - Elaborar los Diagramas de Secuencia.
- Administrador de Base de Datos del Equipo Técnico
 - Elaborar el Modelo Lógico de Datos del Sistema.
 - Elaborar del Modelo Físico de Datos del Sistema.
 - Analizar los requerimientos de Tablas de Auditoría en el Modelo Físico de Base de Datos.
 - Elaborar las tablas necesarias para configurar los parámetros del sistema.
 - Elaborar el Script de Generación de la Base de Datos
 - Elaborar los Procedimientos Almacenados y Triggers de la Base de Datos
- Soporte Técnico / Administrador de red del Equipo Técnico
 - Diseñar la Infraestructura Tecnológica que soporta solución.
- Líder de Desarrolladores del Equipo Técnico
 - Emitir opinión favorable respecto de las especificaciones de diseño finales de la solución.
- Documentador de Sistemas del Equipo Técnico
 - Elaborar y mantener actualizada la documentación del Análisis y Diseño de la solución.
 - Elaborar y mantener actualizado los diagramas de la solución.
 - Elaborar y mantener actualizado la documentación de las

bases de datos de la solución.

Responsable de esta actividad:

- Analista de Sistemas.

4.1.3.3.1 Reunión de Gestión de la Etapa de Concepción

Asegurar la existencia de al menos una reunión entre el Líder del Proyecto, los funcionarios públicos y el Analista de Sistemas del Equipo Técnico en donde se revise la formulación del proyecto.

Roles participantes de esta actividad:

- Líder del Proyecto
- Analista de Sistemas del Equipo Técnico
- Administrador de Base de Datos del Equipo Técnico
- Profesional de Soporte Técnico del Equipo Técnico
- Líder de Desarrolladores del Equipo Técnico

Responsable de esta actividad:

- Líder del Proyecto

Cabe destacar que los entregables mencionados a continuación, es considerando la solución como el desarrollo (o mantenimiento) de un sistema informático (software).

4.1.3.3.2 Entregables de la Etapa de Concepción

- Informe de Definición Ver. 3.x que incluye:
 - Diseño de la Arquitectura del Sistema
 - Diagrama de Despliegue
 - Catálogo de Subsistemas
 - Diagrama de Paquetes
 - Diagrama de Interacción de Objetos
 - Diagrama de Clases de Diseño
 - Modelo Físico de Datos

- Script de la base de datos
- Script de los procedimientos almacenados
- Script de los triggers
- Diccionario de la base de datos
- Mapa fuente destino de los DTS
- Lista de Requerimientos de Entorno Tecnológico, Seguridad, Operación, Administración e Implantación
- Formulación del Proyecto Ver. 3.x que incluye:
 - Plan de Pruebas

4.1.3.4 Etapa 4: Elaboración

En esta etapa, se crea el código de los componentes de la solución, se desarrollan todos los procedimientos de operación y seguridad y se elabora toda la documentación para el usuario final con el objetivo de asegurar el correcto funcionamiento de la solución para su posterior implantación.

Asimismo, se actualiza las definiciones con los ajustes de esta fase. Si la solución no es automatizada se realizarán los respectivos flujos de información, donde los materiales físicos y el recurso humano son los principales actores.

Si la solución es automatizada se implementan las especificaciones de la etapa anterior, a cargo de quienes van a construir o implementar la solución (dependiendo de su tipo):

- Una empresa integradora.
- Una consultoría.
- Un servicio por terceros.
- Desarrollo o implementación con recurso humano propio.
- Una mixtura de las opciones anteriores.

Cabe destacar que los roles mencionados a continuación, es considerando la solución como el desarrollo (o mantenimiento) de un sistema informático (software).

Roles participantes de esta actividad:

- Líder de Desarrolladores del Equipo Técnico
 - Guiar al Equipo de Desarrollo en la confección de la solución.
 - Velar por el cumplimiento de metas y cronogramas.
 - Verificar el estricto cumplimiento de los requerimientos establecidos en el análisis y diseño de la solución.
- Analista de Sistemas del Equipo Técnico
 - Velar por el cumplimiento del diseño del sistema durante el desarrollo.

- Mantener actualizado el diseño del sistema, soportando los cambios aprobados por consenso.
- Documentador de Sistemas del Equipo Técnico
 - Mantener actualizada la documentación del análisis y diseño del sistema de información.
 - Mantener actualizada la documentación de las Bases de Datos que soportan el sistema de información.
 - Elaborar y mantener actualizada la documentación del desarrollo del sistema de información.
- Soporte Técnico / Administrador de red
 - Implementar la plataforma tecnológica que emula el entorno de producción.
 - Mantener actualizado el diseño la Infraestructura Tecnológica que soporta la solución.
- Administrador de Base de Datos del Equipo Técnico
 - Generar las Bases de Datos que soporta la solución.
 - Implementar las Tablas de Auditoría las bases de datos.
 - Implementar las Tablas de Parámetros.
 - Implementar los Procedimientos Almacenados y Triggers de la Base de Datos
- Funcionarios públicos
 - Definir los lineamientos de capacitación en la solución.
 - Brindar las facilidades para interactuar con el Equipo Técnico a su cargo.
- Equipo Técnicos
 - Dar opinión favorable al desarrollo de la solución.
 - Comunicar a los funcionarios públicos sobre el cumplimiento de las etapas y fases.

Responsable de esta actividad:

- Líder de Desarrolladores del Equipo Técnico

4.1.3.4.1 Reunión de Gestión de la Etapa de Elaboración

Asegurar la existencia de al menos una reunión entre el Líder del Proyecto, los funcionarios públicos y el Líder de Desarrolladores del Equipo Técnico para revisar la formulación del proyecto.

Roles participantes de esta actividad:

- Líder de Desarrolladores del Equipo Técnico
- Analista de Sistemas del Equipo Técnico
- Documentador de Sistemas del Equipo Técnico
- Soporte Técnico / Administrador de red
- Administrador de Base de Datos del Equipo Técnico
- Funcionarios públicos

Responsable de esta actividad:

- Líder de Desarrolladores del Equipo Técnico

Cabe destacar que los entregables mencionados a continuación, es considerando la solución como el desarrollo (o mantenimiento) de un sistema informático (software).

4.1.3.4.2 Entregables de la Etapa de Elaboración

- Informe de Definición Ver. 4.0
- Formulación del Proyecto Ver. 4.0
- Solución Física que incluye:
 - Base de Datos
 - Código Fuente
 - Informe de Pruebas
 - Informe de Aceptación del Usuario
 - Plan de Capacitación
 - Manual de Usuario
 - Procedimientos de Operación y Administración del Sistema, Seguridad y Control de Acceso.
 - Pase a Producción

4.1.3.5 Etapa 5: Pruebas

En esta etapa se realizan las pruebas de acuerdo al plan de pruebas definido en la Etapa de Concepción. Estas pruebas se realizan con la finalidad de garantizar la calidad del desarrollo o implementación. Lo ideal sería contar con un área o equipo especializado en la realización de pruebas y testeo.

Cabe destacar que los roles mencionados a continuación, es considerando la solución como el desarrollo (o mantenimiento) de un sistema informático (software).

Roles participantes de esta actividad:

- Líder de Desarrolladores del Equipo Técnico
 - Guiar el desarrollo de las pruebas.
 - Velar por el cumplimiento de metas y cronogramas.
 - Verificar el estricto cumplimiento de los requerimientos de la solución.
- Documentador de Sistemas del Equipo Técnico
 - Mantener actualizada la documentación del análisis y diseño de la solución.
 - Mantener actualizada la documentación de las Bases de Datos que soportan la solución.
 - Elaborar y mantener actualizada la documentación del desarrollo de la solución.
 - Elaborar y mantener actualizada la documentación resultante del desarrollo de pruebas.
- Profesional de Soporte Técnico
 - Afinar los requerimientos de plataforma tecnológica y documentarlos para elaborarlos en los entornos de producción.
 - Mantener actualizado el diseño de la Infraestructura Tecnológica que soporta la solución
- Administrador de Base de Datos del Equipo Técnico

- Efectuar las modificaciones a los triggers y procedimientos almacenados de las Bases de Datos que soportan la solución.
- Funcionarios públicos
 - Brindar las facilidades para interactuar con el Equipo Técnico a su cargo.
 - Colectar y consolidar las opiniones favorables del Equipo Técnico a su cargo.
- Equipo Técnico
 - Dar opinión favorable sobre la funcionalidad de la solución.
 - Comunicar a los funcionarios públicos sobre el cumplimiento de las etapas y fases.

Responsable de esta actividad:

- Líder de Desarrolladores del Equipo Técnico

4.1.3.5.1 Reunión de Gestión de la Etapa de Pruebas

Asegurar la existencia de al menos una reunión entre el Líder del Proyecto, los funcionarios públicos y el Analista de Procesos del Equipo Técnico en donde se revise la formulación del proyecto.

Roles participantes de esta actividad:

- Líder de Desarrolladores del Equipo Técnico
- Documentador de Sistemas del Equipo Técnico
- Soporte Técnico / Administrador de red
- Administrador de Base de Datos del Equipo Técnico
- Funcionarios Públicos

Responsable de esta actividad:

- Líder de Desarrolladores del Equipo Técnico

Cabe destacar que los entregables mencionados a continuación, es considerando la solución como el desarrollo (o mantenimiento) de un sistema informático (software).

4.1.3.5.2 Entregables de la Etapa de Pruebas

- Formulación del Proyecto Ver. 5.0
 - Resultado de las pruebas.
 - Consideraciones para la implantación de la solución.

4.1.3.6 Etapa 6: Implementación / Implantación.

Una vez concluidas las etapas de elaboración y las respectivas pruebas, se procederá a la implementación o implantación de la solución, según el respectivo Plan definido en la Etapa de Concepción.

Según la experiencia en el Sector Salud, una buena capacitación o una correcta réplica de la misma, han determinado el éxito de la implantación de las diversas soluciones.

Roles participantes de esta actividad:

- **Implantador del Equipo Técnico**
 - Realizar el levantamiento de información tecnológica para determinar la factibilidad de la implantación.
 - Instalar el sistema en los servidores de producción.
 - Capacitar a los Usuarios Técnicos
 - Capacitar a los usuarios finales
- **Soporte Técnico / Administrador de red de la Organización donde se realiza la implantación.**
 - Brindar las facilidades técnicas para la implantación de la solución.
- **Líder del Proyecto**
 - Coordinar con los Coordinadores de la Organización responsables de la implantación de la solución en las organizaciones designadas.
 - Dar la conformidad de la implantación de todos los sistemas de información de los sistemas en las organizaciones designadas.
 - Dar el fin y la conformidad al proyecto.
- **Coordinador de la Organización donde se realiza la implantación.**
 - Responsable de realizar las coordinaciones en la organización designada para la implantación.
 - Reunir a los usuarios finales que participarán en la capacitación.

- Dar a conformidad de la implantación de la solución en su organización.

Responsable de esta actividad

- Implantador del Equipo Técnico

4.1.3.6.1 Reunión de Gestión de la Etapa de Implantación

Asegurar la existencia de al menos una reunión entre el Líder del Proyecto, los funcionarios públicos y el Analista de Procesos del Equipo Técnico en donde se revise la formulación del proyecto.

Roles participantes de esta actividad:

- Implantador del Equipo Técnico
- Soporte Técnico / Administrador de red de la Organización donde se realiza la implantación
- Líder del Proyecto
- Coordinador de la Organización donde se realiza la implantación.

Responsable de esta actividad

- Implantador del Equipo Técnico

4.1.3.6.2 Entregables de la Etapa de Implantación

- Informe de Definición Final
- Formulación del Proyecto Final
- Solución Física
- Informe de Capacitación

4.2 CASO PRÁCTICO

Se ha visto necesario que para el uso de esta metodología, las instituciones del Sector Salud durante sus procesos de intercambio de información, ya sea a nivel institucional o sectorial, requerirán en su gran mayoría, cambiar algunos paradigmas y formas de trabajo, para que los lineamientos aquí planteados sean pautas metodológicas que guíen sus esfuerzos de manera satisfactoria.

4.2.1. Descripción General del MINSA

“El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural”. [Anexo 7.1]

4.2.1.1 Objetivos funcionales

“El Ministerio de Salud para cumplir la visión, misión y objetivos estratégicos establecidos en el Reglamento de la Ley N° 27657, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial, diseña y norma los procesos organizacionales correspondientes, con los que se debe lograr:

- a) La conducción y planeamiento estratégico sectorial de salud.
- b) El establecimiento de los objetivos, metas y estrategias de corto, mediano y largo plazo.
- c) La organización del Sector y Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- d) El establecimiento de las normas y los modelos organizacionales

para la implementación de los objetivos estratégicos institucionales.

- e) El desarrollo e integración de procesos y sistemas de información sectoriales, para la integración de los flujos de información de los procesos y sistemas organizacionales y la provisión de información oportuna y confiable, para la toma de decisiones por las autoridades y usuarios del Sector Salud.
- f) La creación de una cultura de salud sustentada en la familia como unidad básica de salud y la adquisición de capacidades y desarrollo de actitudes en las personas, para su desarrollo físico, mental y social y para la construcción de entornos saludables por la persona, la familia y la comunidad.
- g) La creación del entorno saludable para el desarrollo de toda la población.
- h) La prevención de riesgos y daños, la protección y recuperación de la salud y la rehabilitación y/o mejoramiento de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad.
- i) El desarrollo de capacidades suficientes para proteger, recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones, que sean afectadas por situaciones de emergencia, desastres y/o epidemias.
- j) La promoción del uso racional y acceso y el control del suministro, calidad, seguridad y eficacia, de los insumos, medicamentos y drogas.
- k) El aseguramiento financiero de la salud pública y salud integral de todas las personas.
- l) El desarrollo de las capacidades en las entidades y recursos humanos para incrementar la investigación, prestación de servicios y producción de bienes para la salud.
- m) La inversión y financiamiento para lograr los objetivos y metas institucionales.
- n) La formación, especialización, asignación, desarrollo y supervisión de la calidad de los recursos humanos para la salud.
- o) El soporte logístico de bienes, servicios e infraestructura a las

unidades orgánicas del Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados”. [Web N°02]

4.2.1.2 Visión

“La salud de todas las personas del país será expresión de un sustantivo desarrollo socio económico del fortalecimiento de la democracia, de los derechos y responsabilidades ciudadanas basadas en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal, con mejoramiento de los ingresos, en la educación en valores orientados hacia la persona y en una cultura de solidaridad, asícomo en el establecimiento de mecanismos equitativos de accesibilidad a los servicios de salud mediante un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud, y desarrollando una política nacional de salud que recoja e integre los aportes de la medicina tradicional y de las diversas manifestaciones culturales de nuestra población”.

[Web N°02]

4.2.1.3 Misión

“El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas”.

[Web N°02]

4.2.2. Aplicación de la metodología:

Cabe mencionar que el presente ejemplo de aplicación, es una adaptación de la metodología propuesta a un requerimiento de información hipotético efectuado por el MINSA a la SEPS, en base a una experiencia similar.

Se tomó como referencia lo publicado por las SEPS en [Web N°09].

1. Consideraciones Generales:

1.1 Definiciones Operativas

- Stakeholders:
 - Alta Dirección:
 - Despacho Viceministro de Salud (MINSA).
- Funcionario Público:
 - Director ejecutivo de la Oficina de Informática del MINSA.
 - Jefe de la Oficina de Sistemas de Información de la SEPS.
- Líder del Proyecto:
 - Jefe de Desarrollo de la Oficina de Informática del MINSA.

1.2 Etapas

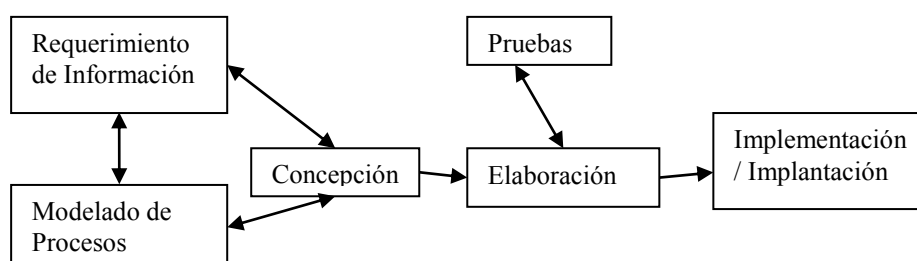


Figura 10: Etapas de la metodología – Caso Práctico

2. Consideraciones Específicas:

2.1 Etapa 1: Requerimiento de Información

El Despacho viceministerial del MINSA solicita a su personal de Informática la relación de los establecimientos de salud adscritos a la SEPS (Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud).

Roles participantes de esta actividad:

- Alta Dirección
 - Despacho viceministerial del MINSA.
 - Definir las necesidades y requerimientos de la información.
- Analista de Sistemas (Analista de Requerimientos)
 - Analista de Sistemas de Información del MINSA.
 - Analista de Sistemas de Información de la SEPS.
 - Realizar las sesiones de trabajo con los funcionarios públicos y los integrantes de cada equipo técnico.
 - Levantar la información obtenida en las sesiones de trabajo.
 - Modelar la información obtenida en las sesiones de trabajo.
 - Documentar los requerimientos.
 - Obtener la aprobación de los requerimientos.
- Funcionarios Públicos
 - Director ejecutivo de la Oficina de Informática del MINSA.
 - Jefe de la Oficina de Sistemas de Información de la SEPS.
 - Coordinar con los equipos técnicos.
 - Validar el cronograma de sesiones de trabajo con el Analista de Sistemas.
 - Velar por el cumplimiento del cronograma y entregables de las sesiones de trabajo.
 - Dar visto bueno a los requerimientos consensuados con el equipo técnico a su cargo.

- Equipos Técnicos
 - Analistas funcionales. (MINSA / SEPS)
 - Analista / programador. (MINSA / SEPS)
 - Administrador de base de datos. (MINSA / SEPS)
 - Brindar las facilidades necesarias para la obtención de los requerimientos.

Responsable de esta actividad:

- Analista de Sistemas.

2.1.1 Diagnóstico Situacional de la Información.

SEPS:

- Información organizada según el grado de automatización:
 - Información automatizada y digitalizada.
- Sistemas de información:
 - Sistema de Información de Servicios Privados en Salud.
 - SITEDS (Sistema Integrado para Transacciones Electrónicas de Datos en Salud).
 - Sistema de Soporte a la Gestión de la Supervisión de Entidades Vinculadas.

Determinación del Alcance

Técnicas

- Definición Inicial del Alcance:
 - Red de la SEPS.
- Identificación de las necesidades marco a satisfacer por el requerimiento de información:
 - El MINSA desea tener conocimiento de los establecimientos de salud (clínicas, laboratorios, centros médicos, policlínicos, promotoras asistenciales, etc.) afiliados a las SEPS.

- El MINSA podría usar la información requerida como insumo para elaborar propuestas de normas sectoriales y toma de decisiones.
- La información requerida podría servir para evaluar el nivel de cumplimiento de las normas y ver si los establecimientos de salud cuentan con algunos de los recursos necesarios para la oferta de servicios.
- La información requerida permitirá conocer el potencial rol que el Sector Salud puede cumplir en el proceso de aseguramiento universal en salud.

Prácticas

- Sesiones de trabajo:
 - Reuniones de trabajo.
 - Coordinaciones vía correo electrónico institucional.

Documentos

- Acta de Reuniones.

Obtención de Requerimiento(s)

Técnicas

- Especificación de los procesos de obtención e intercambio de información:
 - SEPS encargada de documentar y presentar estos procesos.
- Especificación en detalle del requerimiento de información.
 - El requerimiento se presenta vía formal, es decir el MINSA mediante el documento respectivo hacer llegar a la SEPS las especificaciones generales del requerimiento de información, el detalle técnico de la misma se genera en las respectivas sesiones de trabajo.

Prácticas

- Sesiones de trabajo:
 - Reuniones de trabajo.
 - Coordinaciones vía correo electrónico institucional.

- Especificación del requerimiento de información según los niveles de automatización de la información.
 - Información automatizada y digitalizada:
 - El MINSA desea tener conocimiento de los establecimientos de salud afiliados a las SEPS, en formato dbf o sqlserver.

Documentos

- Listado de requerimiento(s) de información.
- Acta de Reuniones.

2.1.2 Reunión de Gestión de la Etapa 1: Requerimiento de Información

- Por lo menos una reunión entre el representante de la Alta Dirección y el Director ejecutivo de la Oficina de Informática del MINSA.
- Reunión(es) entre el Director ejecutivo de la Oficina de Informática, el Líder del proyecto.
- Reunión / Coordinación entre el Director ejecutivo de la Oficina de Informática del MINSA y el Jefe de la Oficina de Sistemas de Información de la SEPS.
- Reunión entre el Jefe de la Oficina de Sistemas de Información, el analista(s) y el administrador de base de datos de la SEPS.

Roles participantes de esta actividad:

- Alta Dirección.
- Funcionarios públicos.
- Líder del proyecto.
- Analistas.

Responsable de esta actividad:

- Líder del proyecto.

2.1.3 Entregables de la Etapa 1: Requerimiento de Información

- Informe de Definición v1.0
 - Lista de Requerimientos.
- Formulación del Proyecto v1.0

2.2 Etapa 2: Modelado de Procesos

Se describe el proceso de obtención e intercambio de información que se encuentre implicado en el requerimiento dado.

Roles participantes de esta actividad:

- Líder del Proyecto
 - Jefe de Desarrollo de la Oficina de Informática del MINSA.
 - Dar inicio a las actividades del desarrollo de la solución.
 - Coordinar con los funcionarios públicos para brindar las facilidades necesarias al Equipo Técnico.
 - Coordinar con el Equipo Técnico para establecer de manera clara y precisa el cronograma de las sesiones de trabajo.
 - Establecer las fechas de la Reuniones de Gestión.
- Funcionarios Públicos
 - Director ejecutivo de la Oficina de Informática del MINSA.
 - Jefe de la Oficina de Sistemas de Información de la SEPS.
 - Brindar las facilidades necesarias para el levantamiento de los procesos de obtención e intercambio de información institucionales.
- Analista de Procesos
 - Analistas funcionales (MINSA / SEPS)
 - Analista / programador (MINSA / SEPS)
 - Elaborar y seguir el cronograma de Entrevistas y visitas.
 - Efectuar las sesiones de trabajo con los funcionarios públicos y los Equipos Técnicos.
 - Analizar los procesos de obtención e intercambio de información institucionales vinculados con el desarrollo de la solución.
 - Documentar la información de los procesos vinculados con el desarrollo de la solución.

Responsable de esta actividad:

- Analista de procesos.

2.2.1 Actividad de Modelado de los Procesos institucionales Técnicas

- Identificación de Procesos.



Figura 11: Procesos InterOrganizacionales de las SEPS –
Caso Práctico

Prácticas

- Sesiones de Trabajo
 - Reuniones de trabajo.
 - Coordinaciones vía correo electrónico.

Documentos a utilizar

- Acta de Reunión.

2.2.2 Entregables de la Etapa de Modelamiento de Procesos

- Informe de Definición v2.0
 - Diagrama de casos de uso de la organización.
 - Especificación de las reglas de la organización.
 - Glosario de términos.
 - Catálogo de Reglas de la Organización.
- Formulación del Proyecto v2.0
 - Acta de Reunión

2.3 Etapa 3: Concepción

Tanto el MINSA como la SEPS tienen aplicativos que registran y actualizan la información de los establecimientos de salud:

- MINSA:
 - Aplicativo web RENAES
 - Denominación que se le da al software aplicativo desarrollado para mantener actualizada la base de datos que contiene información de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos y privados, que cumplen con su inscripción y registro.
- SEPS:
 - Sistema de Información de Servicios Privados en Salud:
 - Mantenimiento de información actualizada sobre infraestructura y profesionales con que cuentan los servicios privados de salud de nuestro país. Dirigido a Establecimientos de Salud (EESS) y Servicios Médicos de Apoyo (SMA).

Por lo tanto la solución a implementarse (Figura 12), según el grado de automatización de la información, sería la siguiente:

- Información automatizada y digitalizada.
 - Carga o upload de archivos de datos (dbf).
 - Excel: Definición de la estructura de la Información a cargar. (Figura 13)
 - DBF: Información a cargar.



Figura 12: Diagrama de solución – Caso Práctico

La actualización de la información precargada, corresponde a la SEPS y consiste en completar los datos que no tienen en su base de datos (ya sea vía web o mediante otra carga de información) según la estructura definida (campo, tipo de dato y descripción) agrupadas según las secciones del formulario de registro del RENAES, en el archivo Excel de la Figura 13.

	A	B	C	D	E	F
		CAMPO	TIPO DE DATO	DESCRIPCION		
1		EST_PROP_RUC	CHAR 11	RUC		
2		EST_PROP_NOMBRE	CHAR 100	RAZON SOCIAL (PERSONA JURIDICA) / NOMBRES Y APELLIDOS (PERSONA NATURAL)		
3		EST_PROP_DCCID	CHAR 12	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD (según tablas adjuntas) (SOLO PERSONA NATURAL)		
4		EST_PROP_NDDOC	CHAR 12	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD (SOLO PERSONA NATURAL)		
5		EST_PROP_DIRECCION	CHAR 100	DIRECCION		
6		EST_PROP_UBIGEO	CHAR 6	UBIGEO		
7		EST_PROP_TELF	CHAR 13	TELEFONO		
8		EST_PROP_FAX	CHAR 11	FAX		
9		EST_PROP_EMAIL	CHAR 50	EMAIL		
10		EST_PROP_WEB	CHAR 50	PAGINA WEB		
11		EST_REF_NOMBRE	CHAR 100	NOMBRE		
12		EST_REF_DCCID	CHAR 12	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD (según tablas adjuntas)		
13		EST_REF_NDDOC	CHAR 12	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
14		EST_REF_EMAIL	CHAR 50	EMAIL		
15		EST_TPO	CHAR 2	TIPO ESTABLECIMIENTO (C1 con internamiento, SI sin internamiento y SM servicio médico de apoyo)		
16		EST_NOMBRE	CHAR 100	NOMBRE		
17		EST_NOMERANT	CHAR 100	NOMBRE COMERCIAL		
18		SEC_CODIGO	INT	INSTITUCION (según tablas adjuntas)		
19		EST_SERIEIUC	CHAR 4	NUMERO DE SERIE DEL R.U.C. (CUANDO SE TIENE MÁS LOCALES CON EL MISMO R.U.C.)		
20		EST_DIRECCION	CHAR 100	DIRECCION		
21		EST_UBIGEO	CHAR 6	UBIGEO		
22		EST_TELF	CHAR 13	TELEFONO		
23		EST_TEL_EMERG	CHAR 30	TELEFONO DE EMERGENCIA		
24		EST_RADIO	CHAR 50	RADIO		
25		EST_FAX	CHAR 11	FAX		
26		EST_USO	CHAR 2	COMPATIBILIDAD DE USO (SI / NO)		
27		EST_LICENCIA	CHAR 20	TIPO DE DOCUMENTO DE FUNCIONAMIENTO (MUNICIPAL) (según tablas adjuntas)		
28		EST_OTRALICENCIA	CHAR 20	NUMERO DE DOCUMENTO DE FUNCIONAMIENTO (MUNICIPAL)		
29		EST_EMAIL	CHAR 50	EMAIL		
30		EST_WEB	CHAR 50	PAGINA WEB		
31		EST_FECHAMICIO	DATE	FECHA INICIO DE ACTIVIDAD		
32		EST_FECHACREACION	DATE	FECHA DE CREACION SEGUN RESOLUCION		
33		EST_NUMRESOLUCION	CHAR 50	Nº DE RESOLUCION DE CREACION DEL ESTABLECIMIENTO		
34		CTG_CODIGO	CHAR 10	CODIGO DE CATEGORIA (según tablas adjuntas)		
35		EST_TPODOCCCTG2	CHAR 50	TIPO DE DOCUMENTO DE CATEGORIZACION		
36		EST_NUMDOCCCTG2	CHAR 50	NUMERO DE DOCUMENTO DE CATEGORIZACION		
37		EST_AMBIENTES	INT	NUMERO DE AMBIENTES		
38		EST_GRUPOOBJ	CHAR 50	GRUPO OBJETIVO (E.J. PUBLICO EN GENERAL, ADULTO MAYOR, ...)		
39		EST_HORARIO	CHAR 100	HORARIO DE ATENCION		
40		EST_DIR_NOMBRE	CHAR 100	NOMBRES Y APELLIDOS		
41		EST_DIR_DCCID	CHAR 12	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD (según tablas adjuntas)		
42		EST_DIR_NDDOC	CHAR 12	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
43		EST_DIR_CODIGO	INT	CODIGO DE COLEGIO PROFESIONAL (según tablas adjuntas)		
44		EST_DIR_COLEGATURA	CHAR 20	Nº DE COLEGATURA		
45		EST_DIR_NUMESP	CHAR 10	RNE (REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD)		

Figura 13: Definición de la estructura de la Información a cargar elaborada por MINSA - Caso Práctico

Este Excel no sólo contiene la información correspondiente a la tabla de establecimientos, sino a las tablas maestras complementarias (Tipo de documento, Institución, Colegio Profesional, Tipo de Documento Licencia, Categoría).

Roles participantes de esta actividad:

- Analista de Sistemas del Equipo Técnico
 - Analista / programador. (SEPS / MINSA)
 - Elaborar las consideraciones a tener en cuenta para la extracción, validación y carga de la información.
- Administrador de Base de Datos del Equipo Técnico
 - Administrador de Base de Datos. (SEPS / MINSA)
 - Habilitar los accesos necesarios.
- Soporte Técnico / Administrador de red del Equipo Técnico
 - Administrador de red (MINSA)
 - Diseñar la Infraestructura Tecnológica que soporta la solución.

Responsable de esta actividad:

- Analista de Sistemas.

2.3.1 Entregables de la Etapa de Concepción

- Informe de Definición Ver. 3.x que incluye:
 - Diseño de la Arquitectura de la solución
 - Diagrama de la solución.
 - Modelo Físico de Datos
 - Consideraciones a tener en cuenta para la extracción, validación y carga de la información.
 - Diccionario de datos de las tablas involucradas.
 - Archivo excel con la definición de la estructura de la Información a cargar.
- Formulación del Proyecto Ver. 3.x que incluye:
 - Plan de Pruebas

2.4 Etapa 4: Elaboración

Los encargados de implementar la solución planteada:

- Desarrollo o implementación con recurso humano propio (MINSA - SEPS).

desarrollan las especificaciones de la etapa anterior; en este caso, el recurso asignado de la SEPS remite al MINSA el archivo Excel con la definición de la estructura de la Información a cargar, con algunas modificaciones (se adicionaron el nombre y el tipo de dato de los campos de la base de datos de la SEPS) tal como se muestra en la figura 14:

A	B	C	D	E	F
	CAMP	TIPO DE DATO	CAMPO EN LA TABLA	TIPO DE DATO	DESCRIPCION
1	EST_PROP_RUC	CHAR 11	est_p_ruc	CHAR 11	RUC
2	EST_PROP_NOMBRE	CHAR 100	est_p_nomb	CHAR 103	RACON SOCIAL (PERSONA JURIDICA) / NOMBRES Y APELLIDOS (PERSONA NATURAL)
3	EST_PROP_DICODI	CHAR 1	est_p_dool	CHAR 1	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD (según tablas adjuntas) (SOLO PERSONA NATURAL)
4	EST_PROP_NODOC	CHAR 12	est_p_nodo	CHAR 13	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD (SOLO PERSONA NATURAL)
5	EST_PROP_DIRECCION	CHAR 100	est_p_dire	CHAR 100	DIRECCION
6	EST_PROP_UBIGEO	CHAR 6	est_p_ubig	CHAR 6	UBIGEO
7	EST_PROP_TELF	CHAR 13	est_p_tele	CHAR 39	TELEFONO
8	EST_PROP_FAX	CHAR 11	est_p_fax	CHAR 26	FAX
9	EST_PROP_EMAIL	CHAR 50	est_p_email	CHAR 50	EMAIL
10	EST_PROP_VEB	CHAR 50	est_p_web	CHAR 50	PAGINA WEB
11	EST_REF_NOMBRE	CHAR 100	est_r_nomb	CHAR 100	NOMBRE
12	EST_REF_DICODI	CHAR 1	est_r_dool	CHAR 1	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD (según tablas adjuntas)
13	EST_REF_NODOC	CHAR 12	est_r_nodo	CHAR 13	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
14	EST_REF_EMAIL	CHAR 50	est_r_email	CHAR 50	EMAIL
15	EST_TIPO	CHAR 2	est_tipo	CHAR 2	TIPO ESTABLECIMIENTO (CI con internamiento, SI sin internamiento y SM servicio médico de apoyo)
16	EST_NOMBRE	CHAR 100	est_nom	CHAR 103	NOMBRE
17	EST_NOMREPREANT	CHAR 100	est_nom_an	CHAR 104	NOMBRE COMERCIAL
18	SEC_CODIGO	INT	sec_codigo	INT	INSTITUCION (según tablas adjuntas)
19	EST_SERVICIO	CHAR 4	est_serv	CHAR 4	NUMERO DE SERIE DEL R.U.C. (CUANDO SE TIENE MAS LOCALES CON EL MISMO R.U.C)
20	EST_DIRECCION	CHAR 100	est_direc	CHAR 100	DIRECCION
21	EST_UBIGEO	CHAR 6	est_ubigeo	CHAR 6	UBIGEO
22	EST_TELF	CHAR 13	est_telf	CHAR 39	TELEFONO
23	EST_TEL_EMERG	CHAR 30	est_tel_em	CHAR 30	TELEFONO DE EMERGENCIA
24	EST_RADIO	CHAR 50	est_radio	CHAR 50	RADIO
25	EST_FAX	CHAR 11	est_fax	CHAR 26	FAX
26	EST_USO	CHAR 2	est_uso	CHAR 2	COMPATIBILIDAD DE USO (SI/NO)
27	TOL_CODIGO	INT	tol_codigo	INT	TIPO DE DOCUMENTO DE FUNCIONAMIENTO (MUNICIPAL) (según tablas adjuntas)
28	EST_LICENCIA	CHAR 20	est_licen	CHAR 20	NUMERO DE DOCUMENTO DE FUNCIONAMIENTO (MUNICIPAL)
29	EST_OTRAUENCIA	CHAR 50	est_otrai	CHAR 50	TIPO Y NUMERO DE OTRO DOCUMENTO DE FUNCIONAMIENTO (NO MUNICIPAL)
30	EST_EMAIL	CHAR 50	est_email	CHAR 50	EMAIL
31	EST_VEB	CHAR 50	est_web	CHAR 50	PAGINA WEB
32	EST_FECHAMICIO	DATE	est_fecha	DATE	FECHA INICIO DE ACTIVIDAD
33	EST_FECHACREACION	DATE	est_fecha	DATE	FECHA DE CREACION SEGUN RESOLUCION
34	EST_NUMRESOLUCION	CHAR 50	est_numer	CHAR 50	Nº DE RESOLUCION DE CREACION DEL ESTABLECIMIENTO
35	CTG_CODIGO	CHAR 10	ctg_codigo	CHAR 10	CODIGO DE CATEGORIA (según tablas adjuntas)
36	EST_TIPODOCCTG	CHAR 50	est_tipodo	CHAR 50	TIPO DE DOCUMENTO DE CATEGORIZACION
37	EST_NRODOCCTG	CHAR 50	est_nrodoc	CHAR 50	NUMERO DE DOCUMENTO DE CATEGORIZACION
38	EST_AMBIENTES	INT	est_ambien	INT	NUMERO DE AMBIENTES
39	EST_GRUPOOBJ	CHAR 50	est_grupo	CHAR 50	GRUPO OBJETIVO (E.J. PUBLICO EN GENERAL, ADULTO MAYOR,...)
40	EST_HORARIO	CHAR 150	est_hora	CHAR 150	HORARIO DE ATENCION
41	EST_DIR_NOMBRE	CHAR 100	est_d_nomb	CHAR 100	NOMBRES Y APELLIDOS
42	EST_DIR_DICODI	CHAR 1	est_d_dool	CHAR 1	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD (según tablas adjuntas)
43	EST_DIR_NODOC	CHAR 12	est_d_nodo	CHAR 12	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
44	COL_CODIGO	INT	col_codigo	INT	CODIGO DE COLEGIO PROFESIONAL (según tablas adjuntas)
45	EST_DIR_COLEGATURA	CHAR 20	est_d_cole	CHAR 20	Nº DE COLEGATURA
46	EST_DIR_NUMESP	CHAR 10	est_dr_nu	CHAR 10	RNE (REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD)

Figura 14: Definición de la estructura de la Información a cargar complementada por la SEPS - Caso Práctico

De igual manera, la SEPS remitió el archivo DBF generado con la información requerida, con las adecuaciones de tipos y tamaños de los campos (Figura 14), tal como se muestra a continuación en la Figura 15:

Est_p_ruc	Est_p_nomb	Est_p_doci	Est_p_nodo	Est_p_dire	Est_p_ubig	Est
20333518288	DALETH - LAB ANALISIS CLINICOS S.R.L			AV. PETIT THOUARS Na 4136	150122	(00)
10092953675	ROSALINA CARMEN VILLANUEVA SALMON	1	09295367			
20330025213	SUIZA LAB S.A.C.			AV. ANGAMOS OESTE Na 300	150122	(00)
20262097227	BRAZZINI RADIOLOGOS ASOCIADOS S. CIVIL DE R.L			AV. JORGE BASADRE Na 223	150131	(00)
20303487027	RADIONCOLOGIA S.A.C.			AV. PASEO DE LA REPUBLICA Na 3650	150131	(00)
10003279541	MILTON ERNESTO FEJUD MORAN	1	00327954			
20263805021	ESPECIALIDADES MEDICAS UNIVERSAL S.A.			JR. EDUARDO ORDONEZ Na 468	150130	(00)
20258547722	MARQUINA RADIOLOGOS S.R.LTDA.			AV. PRIMAVERA Na 2679 OF. 201, TORRES DE LIMATAMBO	150130	(00)
20101331069	ODONTOLOGIA INTEGRAL S.A.			CL. COLON Na 110 OF. 208	150122	(00)
20383540519	CENTRO MEDICO DE LA CLINICA RICARDO PALMA SEDE COMAS S.A.			AV. TUPAC AMARIU Na 391, URB. CARABAYLLO	150110	(00)
20172176152	LAUCER E.I.R.L.			AV. REPUBLICA DE PANAMA Na 6523	150140	(00)
20177527662	TOMOMEDIC S.A.			AV. EL POLO Na 789, URB. MONTEERRICO	150140	(00)
20107463705	CLINICA SAN PABLO S.A.C.			AV. EL POLO Na 789, URB. EL DERBY DE MONTEERRICO	150140	(00)
20460245240	CLINICA DENTAL LA MOLINA S.R.L. (MOLIDENT S.R.L.)			AV. LA MOLINA Na 981, OF. 201 - B	150114	(00)
20205537580	RADIOLOGOS ASOCIADOS S.R.L.			CL. SCIPION LLONA Na 180, OF. 203	150122	(00)
20419278280	PUNTE ARNAD RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.C.			CL. SCIPION LLONA Na 180, OF. 203	150122	(00)
20426632471	CENTRO ODONTOLOGICO MIRAFLORES S.R.L.			PSJE. MARTIR OLAYA Na 169, OF. 507	150122	(00)
20404932881	GOLMA S.R.L.			AV. DANIEL A. CARRION Na 099, URB. SAN JUAN PAMPA	130113	(06)
20504969372	ADMINISTRADORA CSM S.A.			AV. AREQUIPA Na 2449 - 2491	150116	(00)
20293952419	CONSORCIO MEDICO DENTAL S.A. (MEDENSA)			AV. AVIACION Na 3040, OF. 3	150130	(00)
20164515410	AMS S.R.L.			CL. MARISCAL SUCRE Na 350	150122	(00)
20178974620	SERVICIOS SERVIAL S.A.C.			AV. EL POLO Na 789	150140	(00)
20132851799	CLINICA RUHR GOYZUETA S.R.L.			JR. HUANCAS Na 269, URBANIZACION SAN CARLOS	120101	(06)
20375063238	RENAL SERVICE S.A.C.			AV. GUARDIA CIVIL Na 333	150130	(00)
20107463705	CLINICA SAN PABLO S.A.C.			CL. LA CONQUISTA Na 145, URB. EL DERBY, MONTEERRICO	150140	(00)
20425712960	NATURAL DENT S.A.			JR. TACNA Na 284, 2DO. PISO, CHOSICA	150118	(00)
20196425005	HOSPITAL DE APOYO "VICTOR RAMOS GUARDIA"			JR. LOS LIBERTADORES Na 132	020105	(04)
20111418200	CONSULTORIA DENTAL S.R.LTDA.			CL. JOSE DE LA JARA Y URETA Na 261	150122	(00)
20206192870	CLINICA EL GOLF S.A.			AV. AURELIO MIRO QUESADA Na 1030	150131	(00)
20154759515	ORGANIZACION MEDICA S.A. (ORMED)			CL. LAS LILAS Na 415	150116	(00)
20100054931	SOCIEDAD FRANCESA DE BENEFICENCIA			JR. MIGUEL ALJOVIN Na 208 - 222	150101	(00)
20188148973	CENTRO MEDICO RISSO - CONSULTORIOS ESPECIALIZADOS S.R.LTDA.			AV. AREQUIPA Na 1992	150116	(00)
20429122636	SPECIAL DENT S.A.C.			CL. TOMAS GUIDO Na 239, OF. 201	150116	(00)
20175849596	CENTRO VISION S.A.C.			AV. LUIS FERRERO Na 127	150114	(00)
20460872597	MAMOTEST S.A.C.			CL. 22 Na 202, URB. CORPAC	150130	(00)
10024250127	ROLANDO RUFO RAMIREZ YERBA	1	02425012			
20461120084	ODONTOLOGICA GALLA S.R.L.			CL. MARCHAND Na 284, 1ER. PISO	150130	(00)
20159183816	ODONTOLOGIA INTEGRAL TAPIA CACERES E.I.R.L.			URB. LOS VENCEDORES MZA. D - LOTE 9, SEGUNDA ETAPA	200701	(07)

Figura 15: Archivo DBF con la información requerida remitida por la SEPS - Caso Práctico

Roles participantes de esta actividad:

- Líder del Proyecto
 - Jefe de Desarrollo de la Oficina de Informática del MINSA.
 - Guiar al Equipo de Desarrollo en la confección de la solución.
 - Velar por el cumplimiento de metas y cronogramas.
 - Verificar el estricto cumplimiento de los requerimientos establecidos en el análisis y diseño de la solución.
- Analista de Sistemas del Equipo Técnico
 - Analista / programador (SEPS / MINSA)
 - Velar por el cumplimiento del diseño del sistema durante el desarrollo.
 - Mantener actualizado el diseño del sistema, soportando los cambios aprobados por consenso.
 - Mantener actualizada la documentación del análisis y diseño del sistema de información.
 - Mantener actualizada la documentación de las Bases de Datos que soportan el sistema de información.
 - Elaborar y mantener actualizada la documentación del desarrollo del sistema de información.
- Soporte Técnico / Administrador de red del Equipo Técnico
 - Administrador de red (MINSA)
 - Implementar la plataforma tecnológica que emula el entorno de producción.
 - Mantener actualizado el diseño la Infraestructura Tecnológica que soporta la solución.
- Administrador de Base de Datos del Equipo Técnico
 - Administrador de Base de Datos. (SEPS / MINSA)
 - Habilitar los accesos necesarios.
- Funcionarios públicos
 - Director ejecutivo de la Oficina de Informática del MINSA.
 - Jefe de la Oficina de Sistemas de Información de la SEPS.

- Definir los lineamientos de capacitación en la solución.
- Brindar las facilidades para interactuar con el Equipo Técnico a su cargo.
- Equipo Técnico
 - Analistas funcionales. (MINSA / SEPS)
 - Dar opinión favorable al desarrollo de la solución.
 - Comunicar a los funcionarios públicos sobre el cumplimiento de las etapas y fases.

Responsable de esta actividad:

- Líder del Proyecto

2.4.1 Entregables de la Etapa de Elaboración

- Informe de Definición Ver. 4.0
- Formulación del Proyecto Ver. 4.0
- Solución Física que incluye:
 - Archivo DBF con la información requerida.
 - Archivo excel con la definición de la estructura de la Información a cargar.
 - Rutina para la validación y carga de la información.
 - Informe de Pruebas.
 - Informe de Aceptación del Usuario.
 - Pase a Producción.

2.5 Etapa 5: Pruebas

En el entorno de desarrollo (pruebas) del MINSA se procede a realizar las verificaciones del caso de acuerdo al plan de pruebas definido en la Etapa 3: Concepción.

Roles participantes de esta actividad:

- Líder del Proyecto
 - Jefe de Desarrollo de la Oficina de Informática del MINSA.
 - Guiar el desarrollo de las pruebas.
 - Velar por el cumplimiento de metas y cronogramas.
 - Verificar el cumplimiento del requerimiento de la solución.
- Analista de Sistemas del Equipo Técnico
 - Analista / programador (SEPS / MINSA)
 - Mantener actualizada la documentación del análisis y diseño de la solución.
 - Mantener actualizada la documentación de las Bases de Datos que soportan la solución.
 - Elaborar y mantener actualizada la documentación del desarrollo de la solución.
 - Elaborar y mantener actualizada la documentación resultante del desarrollo de pruebas.
- Funcionarios públicos
 - Director ejecutivo de la Oficina de Informática del MINSA.
 - Jefe de la Oficina de Sistemas de Información de la SEPS.
 - Brindar las facilidades para interactuar con el Equipo Técnico a su cargo.
 - Colectar y consolidar las opiniones favorables del Equipo Técnico a su cargo.
- Equipo Técnico
 - Analistas funcionales. (MINSA / SEPS)
 - Dar opinión favorable sobre la funcionalidad de la solución.
 - Comunicar a los funcionarios públicos sobre el cumplimiento de las etapas y fases.

Responsable de esta actividad:

- Líder del Proyecto

2.5.1 Entregables de la Etapa 5: Pruebas

- Formulación del Proyecto Ver. 5.0
 - Resultado de las pruebas.
 - Consideraciones para la implementación / implantación de la solución.

2.6 Etapa 6: Implementación / Implantación

Según el Plan de Implantación definido en la Etapa 3: Concepción, se procederá con la implantación de la solución.

Roles participantes de esta actividad:

- Implantador del Equipo Técnico
 - Analista / programador (MINSA)
 - Instalar la solución en los servidores de producción.
- Soporte Técnico / Administrador de red del Equipo Técnico
 - Administrador de red (MINSA)
 - Brindar las facilidades técnicas para la implantación de la solución.
- Líder del Proyecto
 - Jefe de Desarrollo de la Oficina de Informática del MINSA.
 - Dar el fin y la conformidad al proyecto.

Responsable de esta actividad

- Implantador del Equipo Técnico.

2.6.1 Entregables de la Etapa 6: Implementación / Implantación

- Informe de Definición Final
- Formulación del Proyecto Final
- Solución Física

4.2.3. Consideraciones Adicionales:

Las diversas soluciones basadas en TIC no sólo dependen de los recursos disponibles que pueda tener una determinada institución del Sector Salud, como el tiempo o el financiamiento, sino del entorno y naturaleza de la misma, el MINSA como ente rector del Sector Salud se rige bajo un marco legal que lo faculta para la adopción de medidas a nivel sectorial.

- Algunos problemas del Sector Salud a tener en cuenta:
 - Ausencia de una motivación efectiva para articular los sistemas de información.
 - Poca inversión en proyectos de tecnología de información y comunicaciones (TIC) a nivel sectorial.
 - No se cuenta con un Plan de TIC, ni con los estudios necesarios para implementar proyectos informáticos y de comunicaciones conjuntos.
 - Proyectos de TIC inconclusos por rotación de funcionarios.
 - Limitada rectoría del MINSA en Sistemas de Información.
 - Cada institución tiene su propia forma de identificar (codificación, denominación y descripción) datos en sus sistemas de información.
 - Incumplimiento de las normas, políticas y estándares de TIC para el sector público.
 - Empleo de diversidad de metodologías de desarrollo de sistemas informáticos.
 - Limitado número de recursos humanos expertos en TIC.
 - Poca o nula inversión en capacitación de su personal de TIC.
 - Poca disposición de adoptar y/o fortalecer una cultura de TIC.

- Riesgos:
 - El costo y accesibilidad de las fuentes [Carrillo76]:
 - Tener la seguridad de contar con las fuentes de información y las fuentes de validación de la información (RENIEC, SUNAT,...), las cuales requieren de convenios institucionales.

- El tiempo:
 - Dentro del plazo estipulado cumplir con el Cronograma de Trabajo y los planes definidos. Normalmente el cambio de autoridades o del ente financiador pueden impactar desfavorablemente en los proyectos.

- Mala interpretación de los datos [Carrillo76].

- Otros [Carrillo76]:
 - Desconocimiento de la labor de los predecesores.
 - Presentación inhábil de los resultados.
 - Incomprensión e indiferencia de los organismos que poseen datos.
 - Falta de colaboración de personas claves.
 - Falta de organización cuando existe buena voluntad.
 - El temor a dar informes.
 - La pobreza de medios de trabajo.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y FUTUROS TRABAJOS

5.1 CONCLUSIONES

- El uso de estándares reduce el número de diferencias entre las instituciones.
- El uso de metodologías es fundamental, debido a que permiten organizar el conocimiento, el comportamiento y el trabajo realizado, ya que todo a nuestro alrededor está sustentado a través de una serie de pasos: sistemas, procesos, proyectos, etc. que cumplen con una serie reglas y consideraciones, que se deben seguir de una manera ordenada.
- La implementación de una propuesta como la presente metodología, permitirá a una determinada institución del Sector Salud, atender adecuadamente los requerimientos de información de carácter institucional y sectorial que se reciban, así como una reducción del tiempo y de los recursos (materiales, tecnológicos y humanos) empleados durante la realización de los mismos.
- Se ha evidenciado que la actitud del personal de informática por la adopción de estándares y metodologías es bastante favorable, a pesar que al inicio pueda resultar laborioso superar la curva de aprendizaje y adaptación, con el transcurso del tiempo, la disminución de esfuerzos en tareas de mantenimiento e intercambio de información así lo han demostrado.

5.2 RECOMENDACIONES

- Los estándares y patrones establecidos por el Estado y los estándares que pueda definir y/o adoptar una institución del Sector Salud (o cualquier institución en general), deberán mantener la mayor correspondencia posible con los estándares internacionales.
- Pensar en intercambio de información entre instituciones del Sector Salud, implica una serie de factores como el verificar que los datos e información que se manejan están bien organizados y estructurados, en caso contrario se deberán tomar las medidas necesarias para que el impacto sea el menor posible.
- Tratar de proponer soluciones informáticas, planes estratégicos y operativos, proyectos de investigación, etc. bajo una visión sectorial.
- Documentar en la medida de lo posible las experiencias de trabajo, ya que no sólo pueden servir en el día a día para hacer frente a los sistemas transaccionales, sino que pueden constituirse como lineamientos a seguir para la propia institución o inclusive convertirse en casos de éxito.

5.3 FUTUROS TRABAJOS

De la presente tesina podrían generarse los siguientes proyectos de investigación:

- Metodología para la definición de estándares.
- Metodología de identificación estándar de datos en salud.
- Metodología de identificación de estándares para la codificación de establecimientos de salud del Estado Peruano.
- Guía técnica para la gestión de requerimientos de información.
- Software para la obtención de requerimientos de información.

CAPÍTULO VI

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Tesis

- [Cosinga+06] Cosinga Rodriguez, Lucy; Zenteno García, Cristina,
Sistema de Transferencia de Información: Módulo SAGU
Web,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos,
Tesina para optar el Título Profesional de Ingeniero de
Sistemas (2006),
Lima-Perú.
- [Moscoso+06] Moscoso Salazar, Gissella Zoraida; Olivera Safora, Franklin,
Metodología para la Evaluación de Riesgos en Activos de
Tecnologías de Información en entidades financieras,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos,
Tesina para optar el Título Profesional de Ingeniero de
Sistemas (2006),
Lima-Perú.
- [Quesquen07] Quesquen Terrones, Omar Ernesto,
Mejora de los procesos de negocio de una empresa
aseguradora utilizando BPM Suite,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos,
Tesina para optar el Título Profesional de Ingeniero de
Sistemas (2007),
Lima-Perú.

Libros

- [Carrillo76] Carrillo, Francisco,
Como hacer la tesis y el trabajo de investigación universitario,
Editorial Horizonte,
(1976),
Lima-Perú.
- [Reza97] Reza Becerril, Fernando,
Ciencia, Metodología e investigación,
Longman de México Editores. S.A. de C.V.,
(1997),
México.
- [García45] García Garcés, Narciso,
Compendio de Metodología Científica General,
Editorial Cculsa,
(1945),
Madrid-España.

Direcciones Electrónicas

- [Web N°01] Buscador de Normas,
Ministerio de Salud del Perú,
http://www.minsa.gob.pe/portada/Buscar_Normas.htm,
07/10/2008
- [Web N°02] Institucionales,
Ministerio de Salud del Perú,
<http://www.minsa.gob.pe/portada/institucional.htm>,
19/01/2009
- [Web N°03] Metodología,
Wikipedia – La Enciclopedia Libre,
<http://es.wikipedia.org/wiki/Metodologia>
16/02/2009
- [Web N°04] Preguntas frecuentes,
Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud,
<http://www.seps.gob.pe/preguntas.htm>,
05/03/2009
- [Web N°05] Proceso,
Wikipedia – La Enciclopedia Libre,
<http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso>
18/02/2009
- [Web N°06] Proceso (informática),
Wikipedia – La Enciclopedia Libre,
[http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso_\(informática\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso_(informática))
18/02/2009

- [Web N°07] Proceso Unificado de Rational,
Wikipedia – La Enciclopedia Libre,
<http://es.wikipedia.org/wiki/RUP>
09/03/2009
- [Web N°08] Resoluciones y Decretos 2008,
Presidencia del Consejo de Ministros,
http://www.pcm.gob.pe/transparencia/Resol_ministeriales/Rs_2008.htm,
03/02/2009
- [Web N°09] Sistema de Información de Servicios en Salud,
Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud,
http://www.pcm.gob.pe/transparencia/Resol_ministeriales/Rs_2008.htm,
10/03/2009

ANEXOS

ANEXO 7.1

Ley N° 27657

“Ley del Ministerio de Salud”

NORMAS LEGALES

Director: Hugo Garavito Amézaga

<http://www.editoraperu.com.pe>

"AÑO DE LA VERDAD Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Lima, martes 29 de enero de 2002

AÑO XX - N° 7891

Pág. 216515

SUMARIO

PODER LEGISLATIVO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

- Ley N° 27655.-** Ley que precisa el monto de la pensión mínima en el régimen del Decreto Ley N° 19990 216516
Ley N° 27656.- Ley de Creación del Fondo Intangible Solidario de Salud 216516
Ley N° 27657.- Ley del Ministerio de Salud 216517
Res. N° 072-2001-P/CR.- Designan Presidente de la Comisión encargada de organizar actos conmemorativos del bicentenario de la llegada de Friedrich Heinrich Alexander Barón de Humboldt al continente americano y al Perú 216522

PODER EJECUTIVO

PCM

- R.S. N° 058-2002-PCM.-** Encargan el Despacho de la Presidencia de la República al Segundo Vicepresidente 216522
R.S. N° 059-2002-PCM.- Designan Presidente Ejecutivo del Directorio de CONTRADROGAS 216522

AGRICULTURA

- R.M. N° 0094-2002-AG.-** Autorizan a procurador interponer acción de amparo contra magistrados de la ex Sala Civil de Procesos Abreviados y de Conocimiento de la Corte Superior de Lima 216523

MITINCI

- R.M. N° 024-2002-ITINCI/DM.-** Autorizan contratación de servicios de mantenimiento y reparación de ascensores de la Sede Central del Ministerio mediante proceso de adjudicación de menor cuantía 216524

INTERIOR

- R.M. N° 0076-A-2002-IN.-** Aceptan renuncia del Director General de la Oficina de Personal 216524
R.M. N° 0106-2002-IN.- Autorizan a procurador iniciar acciones judiciales contra representantes de empresa por presunta comisión de delito en agravio del Estado 216524

PESQUERÍA

- R.M. N° 035-2002-PE.-** Autorizan viaje del Viceministro de Pesquería a los EE.UU. para participar en eventos de la CIAT 216525
R.M. N° 037-2002-PE.- Autorizan viaje del Presidente del Consejo Directivo del IMARPE a Ecuador para participar en reunión de la Autoridad General del Plan de Acción del Pacífico Sudeste 216525

PROMUDEH

- R.M. N° 057-2002-PROMUDEH.-** Aceptan renuncia de asesora del Despacho Ministerial 216526

RELACIONES EXTERIORES

- R.S. N° 042-2002-RE.-** Incorporan congresistas en delegación que acompañará al Presidente de la República a Bolivia para participar en Reunión Extraordinaria del Consejo Presidencial Andino 216526

- R.M. N° 0098-2002-RE.-** Oficializan el evento "PERU: Quinto Simposium Internacional del Oro", a realizarse en la ciudad de Lima 216527

- R.M. N° 0102-2002-RE.-** Designan delegación que participará en eventos de la CIAT, a realizarse en los EE.UU. 216527

PODER JUDICIAL

CORTES SUPERIORES DE JUSTICIA

- Res. Adm. N° 052-2002-P-CSJL/PJ.-** Disponen conformación de Sala Penal Especial y funcionamiento de Juzgados Penales Especiales de la Corte Superior de Justicia de Lima durante período vacacional 216527
Res. Adm. N° 055-2002-P-CSJL/PJ.- Establecen conformación de Salas Penal y Laboral de la Corte Superior de Justicia de Lima 216528

ORGANISMOS AUTÓNOMOS

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

- Res. N° 004-2002.-** Aprueban el Informe N° 001-2002-DP-ORLC-UI, que analiza alcances del D.L. N° 19990 y legalidad de criterios para el cálculo de pensiones de jubilación 216529

SBS

- Res. SBS N° 046-2002.-** Autorizan al Banco de Crédito el cierre de agencias ubicadas en las provincias de Lima, Callao, Chanchamayo, Huaylas y Chota 216531

ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS

OFICINAS REGISTRALES REGIONALES

- R.J. N° 10-2002-ORAAC/JEF.-** Aprueban Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones de la Oficina Registral Andrés Bello Cáceres para el año 2002 216531

OSINERG

- Res. N° 0177-2002-OS/CD.-** Fijan clasificación y factores de ponderación del VAD del sistema de distribución eléctrico Villacuri de la empresa COELVISA 216532
Res. N° 0178-2002-OS/CD.- Aprueban Factor de Recargo del Fondo de Compensación Social Eléctrica 216533

GOBIERNOS LOCALES

MUNICIPALIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES

- Acuerdo N° 001-2002-MDSMP.-** Autorizan a la Unidad de Ejecutoria Coactiva reiniciar la cobranza de multas administrativas a Telefónica del Perú S.A.A. 216534
Res. N° 001-2002-MDSMP.- Dejan sin efecto la Resolución de Concejo N° 128-2001-MDSMP 216534

CONVENIOS INTERNACIONALES

- Convenio entre Perú y Brasil.-** Entrada en vigencia del "Convenio entre la República del Perú y la República Federativa del Brasil para la Recuperación de Bienes Culturales Robados o Exportados Ilícitamente" 216534

PODER LEGISLATIVO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

LEY Nº 27655

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

La Comisión Permanente del Congreso de la República ha dado la Ley siguiente:

LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY QUE PRECISA EL MONTO DE LA
PENSIÓN MÍNIMA EN EL RÉGIMEN DEL
DECRETO LEY Nº 19990**

Artículo Único.- Objeto de la ley

Precísase que el monto de la Pensión Mínima en el Régimen del Decreto Ley Nº 19990 a que se refiere la Única Disposición Transitoria de la Ley Nº 27617 recae sobre las pensiones percibidas con un mínimo de 20 años de aportación al Sistema Nacional de Pensiones.

Los valores mínimos aplicables a las pensiones que no cumplan con el requisito de años de aportación señalado en el párrafo anterior, serán determinados con arreglo a lo dispuesto por el Artículo 7º del Decreto Legislativo Nº 817.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los veintitrés días del mes de enero de dos mil dos.

CARLOS FERRERO
Presidente del Congreso de la República

HENRY PEASE GARCÍA
Primer Vicepresidente del Congreso
de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL
DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintisiete días del mes de enero del año dos mil dos.

ALEJANDRO TOLEDO
Presidente Constitucional de la República

PEDRO PABLO KUCZYNSKI
Ministro de Economía y Finanzas

1997

LEY Nº 27656

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República
ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY DE CREACIÓN DEL FONDO
INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD**

Artículo 1º.- Objeto de la ley

Créase el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) destinado únicamente a favorecer el acceso a prestacio-

nes de salud de calidad de la población excluida de las mismas. Los recursos complementan el financiamiento del Seguro Integral de Salud. Los recursos del Fondo Intangible Solidario de Salud podrán ser destinados a infraestructura o equipamiento, solamente en el caso de que el Seguro Integral de Salud haya alcanzado la totalidad de su meta de cobertura de salud.

Artículo 2º.- Naturaleza jurídica e intangibilidad del fondo

El Fondo Intangible Solidario de Salud es una persona jurídica de derecho privado, cuya duración es indeterminada y se encuentra adscrito al Ministerio de Salud.

Los recursos y bienes del fondo son intangibles y no serán destinados a fines distintos a los previstos en el artículo precedente.

Artículo 3º.- Recursos del FISSAL

Son recursos del Fondo Intangible Solidario de Salud:

1. Las donaciones y otras contribuciones no reembolsables de los gobiernos, organismos internacionales, fundaciones y otros, así como los provenientes de la Cooperación Técnica Internacional;
2. Los aportes de instituciones públicas o privadas;
3. Los aportes de personas naturales;
4. Los ingresos financieros que genere la administración de sus propios recursos.

Artículo 4º.- De la administración

El FISSAL contará con un directorio integrado por:

1. Tres representantes del Ministerio de Salud, uno de los cuales lo presidirá;
2. Un representante de la Defensoría del Pueblo;
3. Un representante de la Conferencia Episcopal Peruana;
4. Un representante del Ministerio de Relaciones Exteriores;
5. Un representante del Colegio Médico del Perú.

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS,
TRANSITORIAS Y FINALES**

PRIMERA.- En un plazo no mayor de cinco días hábiles contados a partir de la publicación de la presente Ley se instalará el Directorio del FISSAL, el cual elevará al Ministerio de Salud, dentro de los treinta días hábiles siguientes a su instalación, la propuesta de las normas y mecanismos que se consideren convenientes para la aplicación de la presente Ley.

SEGUNDA.- Autorízase al Ministerio de Economía y Finanzas a que efectúe los actos que sean necesarios a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en los numerales 1) y 2) del Artículo 3º de la presente Ley.

TERCERA.- El Reglamento de la presente Ley será aprobado mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y por el de Salud.

CUARTA.- Deróganse o modifíquense todas las disposiciones que se opongan a la presente Ley.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los diecisiete días del mes de enero de dos mil dos.

CARLOS FERRERO
Presidente del Congreso de la República

HENRY PEASE GARCÍA
Primer Vicepresidente del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL
DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintisiete días del mes de enero del año dos mil dos.

ALEJANDRO TOLEDO
Presidente Constitucional de la República

FERNANDO CARBONE CAMPOVERDE
Ministro de Salud

1998

LEY Nº 27657

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República
ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;
Ha dado la Ley siguiente:

LEY DEL MINISTERIO DE SALUD

TÍTULO I

CAPÍTULO I

DEL MINISTERIO DE SALUD

Artículo 1º. - Del objetivo de la ley

La presente Ley comprende el ámbito, competencia, finalidad y organización del Ministerio de Salud, así como la de sus organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados.

Artículo 2º. - De la naturaleza del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

CAPÍTULO II

DE LAS COMPETENCIAS DE RECTORÍA
SECTORIAL DEL MINISTERIO DE SALUD**Artículo 3º. - De las competencias de rectoría sectorial del Ministerio**

Las competencias de rectoría sectorial del Ministerio de Salud en el Sistema Nacional de Salud, son las siguientes:

- a) El análisis y la vigilancia de la situación de la salud y sus determinantes.
- b) El desarrollo de métodos y procedimientos para la priorización de problemas, poblaciones e intervenciones.
- c) El análisis, formación y evaluación de las políticas públicas de salud.
- d) La articulación de recursos y actores públicos y privados, intra e intersectoriales, que puedan contribuir al logro de los objetivos de las políticas públicas de salud.
- e) La coordinación con organismos multilaterales y bilaterales de la cooperación técnica y financiera, los que desarrollarán su labor teniendo en consideración la política sectorial.
- f) La inserción sectorial en las instituciones de coordinación sanitaria de ámbito regional y subregional.
- g) El desarrollo y perfeccionamiento de la legislación nacional de salud, a través de la reglamentación de leyes y de la iniciativa legislativa.
- h) El análisis y la regulación técnica de la prestación de servicios de salud, acreditación de establecimientos, certificación y recertificación del ejercicio de los profesionales de la salud.
- i) La evaluación de mecanismos nacionales de monitoreo y evaluación de procesos, productos e impacto de las intervenciones sectoriales.
- j) La evaluación y control de tecnologías sanitarias.
- k) La formulación e implementación de políticas de investigación en salud, desarrollo tecnológico y dissemination de información científico-técnica.
- l) La definición de criterios de asignación de recursos que deben adjudicarse a organismos públicos descentralizados o desconcentrados de provisión de servicios de salud.

- m) La armonización de planes de acción y gestión de distintos organismos públicos descentralizados o desconcentrados.
- n) La definición de contenidos de los servicios básicos de salud pública que son responsabilidad del Estado.
- o) La cooperación técnica a entes descentralizados o desconcentrados para el desarrollo de sus tareas de provisión de servicios de salud.
- p) La definición de mecanismos redistributivos del gasto corriente y del gasto de inversión para compensar imperfecciones e inequidades generadas por procesos descentralizadores.
- q) El establecimiento de mecanismos de contrato o de compromisos de gestión de servicios que sirvan de base para asignar servicios y recursos.
- r) La promoción de la cultura de salud, educación e información sanitaria a la población.
- s) La promoción de la defensa de los derechos ciudadanos en salud.
- t) La definición de la política financiera de captación, administración y asignación de recursos para la salud, acorde con los objetivos, prioridades e intervenciones priorizadas.
- u) El aseguramiento financiero para la atención de la salud individual y colectiva.
- v) La conducción y regulación de órganos desconcentrados que regulen y administren la provisión de servicio de salud a través de sus establecimientos de salud.

CAPÍTULO III

DE LA ORGANIZACIÓN SISTÉMICA, OBJETIVOS
FUNCIONALES Y ESTRUCTURA GENERAL**Artículo 4º. - De las funciones del Ministerio de Salud**

El Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo, los mismos que deben implementar las estrategias de mediano plazo. Los subprocesos y actividades componentes se modifican en función de las innovaciones tecnológicas y la reformulación de los objetivos estratégicos, los mismos que se establecen en el Reglamento de la presente Ley y en los Reglamentos Orgánicos subsecuentes.

Artículo 5º. - De los objetivos funcionales

El Ministerio de Salud diseña y norma los procesos organizacionales correspondientes, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial, para lograr los siguientes objetivos funcionales:

1. La conducción y planeamiento estratégico sectorial de salud.
2. La organización del Ministerio de Salud.
3. El desarrollo e integración de procesos y sistemas de información sectoriales.
4. La cultura de salud para el desarrollo físico, mental y social de toda la población.
5. El entorno saludable para toda la población.
6. La protección y recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad.
7. La prevención y control de las epidemias, y el desarrollo de capacidades suficientes para recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones que sean afectadas por desastres.
8. El control del suministro y calidad de los insumos, medicamentos y drogas.
9. El aseguramiento financiero de la salud pública y salud integral de todas las personas.
10. El financiamiento de la inversión nacional en salud.
11. La formación, asignación y supervisión de la calidad de los recursos humanos en salud.
12. El soporte logístico de bienes, servicios, infraestructura, equipo y mantenimiento, tanto de las dependencias administrativas, como de los establecimientos de salud.

Artículo 6º. - De las unidades orgánicas generales

El Ministerio de Salud para cumplir sus objetivos funcionales, diseño y ejecución de los Procesos Organizacionales necesarios en su ámbito sectorial e institucional, asigna y establece como recurso las Unidades Orgánicas

Generales, que se agrupan y jerarquizan de la forma que se indica a continuación:

1. ALTA DIRECCIÓN

- 1.1 Ministro de Salud
- 1.2 Viceministro de Salud
- 1.3 Secretaría General

2. ÓRGANO CONSULTIVO

- 2.1 Consejo Nacional de Salud

3. ÓRGANO DE CONTROL

- 3.1 Inspectoría General

4. ÓRGANO DE DEFENSA JUDICIAL

- 4.1 Procuraduría Pública del Ministerio de Salud

5. ÓRGANOS DE ASESORÍA

- 5.1 Gabinete de Asesores de la Alta Dirección
- 5.2 Oficina General de Planeamiento Estratégico
- 5.3 Oficina General de Cooperación Internacional
- 5.4 Oficina General de Epidemiología
- 5.5 Oficina General de Asesoría Jurídica

6. ÓRGANOS DE APOYO

- 6.1 Oficina General de Estadística e Informática
- 6.2 Oficina General de Defensa Nacional
- 6.3 Oficina General de Gestión de Recursos Humanos
- 6.4 Oficina General de Administración
- 6.5 Oficina General de Comunicaciones

7. ÓRGANOS DE LÍNEA

- 7.1 Dirección General de Salud de las Personas
- 7.2 Dirección General de Salud Ambiental
- 7.3 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
- 7.4 Dirección General de Promoción de la Salud

8. ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

- 8.1 Direcciones de Salud
- 8.2 Institutos Especializados

9. ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS

- 9.1 El Instituto Nacional de Salud (INS), conformado por:
 - a) El Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud;
 - b) El Centro Nacional de Salud Pública;
 - c) El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición;
 - d) El Centro Nacional de Productos Biológicos;
 - e) El Centro Nacional de Salud Intercultural; y,
 - f) El Centro Nacional de Control de Calidad.
- 9.2 La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS).
- 9.3 El Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH).
- 9.4 El Seguro Integral de Salud (SIS).

CAPÍTULO IV

DE LA ALTA DIRECCIÓN

Artículo 7º.- Conformación de la Alta Dirección

La Alta Dirección del Ministerio de Salud es el órgano de decisión y conducción del Sector y Sistema Nacional de Salud, está conformada por el Ministro de Salud y el Viceministro de Salud. También la conforma la Secretaría General.

Artículo 8º.- Del Ministro de Salud

El Ministro de Salud es el responsable político y está a cargo del Sector Salud, ostentando las siguientes responsabilidades y atribuciones:

- a) Representa al Estado a nivel nacional e internacional en los campos de su competencia.
- b) Orienta, formula, dirige y supervisa la política nacional de salud, en armonía con las disposiciones constitucionales, la política general y los planes del Gobierno.
- c) Establece los objetivos y el plan estratégico nacional de desarrollo e inversión en salud.
- d) Es titular del pliego presupuestal de salud.
- e) Conduce e integra el Sistema Nacional de Salud.
- f) Tiene a su cargo la regulación de los servicios públicos que compete al Sector Salud.
- g) Coordina y establece las competencias de los Gobiernos Regionales y Locales en salud pública e individual.
- h) Supervisa la aplicación de la política sectorial por parte de los órganos y organismos regionales del Sector Salud.
- i) Nombra a los titulares de los Organismos Públicos Descentralizados del Ministerio de Salud y a las autoridades regionales de salud.
- j) Propone al Poder Ejecutivo proyectos de ley, decretos legislativos, decretos supremos y resoluciones supremas.
- k) Refrenda los actos presidenciales que atañen al Sector Salud.
- l) Expide resoluciones ministeriales en los asuntos de su competencia y resuelve en última instancia administrativa las reclamaciones interpuestas contra órganos dependientes de él, salvo en los casos que la ley exige resolución suprema.
- m) Puede delegar las facultades y atribuciones que no sean privativas a su función de Ministro de Estado.

Artículo 9º.- Del Viceministro

El Viceministro de Salud es la autoridad inmediata al Ministro de Salud, es nombrado por resolución suprema y ostenta las siguientes responsabilidades y atribuciones:

- a) Formula, dirige y supervisa, por encargo del Ministro de Salud, la política del Sector Salud bajo responsabilidad.
- b) Orienta y supervisa las actividades que cumplen los órganos del Ministerio de Salud y las de las instituciones u Organismos Públicos Descentralizados del Sector Salud, de conformidad con las directivas señaladas por el Ministro de Salud.
- c) Coordina y evalúa el diseño, ejecución y evaluación de los procesos organizacionales que cumplen los órganos del Ministerio de Salud, sus órganos desconcentrados y sus organismos públicos descentralizados.
- d) Asume funciones por delegación del Ministro.
- e) El Viceministro expide resoluciones viceministeriales sobre los asuntos administrativos que sean de su competencia o por delegación ministerial.

Artículo 10º.- De la Secretaría General

La Secretaría General ostenta las siguientes responsabilidades y atribuciones:

- a) Asiste y asesora administrativamente al Ministro y es el órgano responsable administrativo de la entidad.
- b) Apoya al Ministro en la coordinación de comunicaciones oficiales y flujo documentario, que se produzcan en la relación del Ministerio de Salud con los Poderes Públicos, entidades del Estado y otras organizaciones públicas y privadas, de conformidad con las directivas señaladas por el Ministro de Salud.
- c) Norma y establece el sistema de trámite documentario del Ministerio de Salud.
- d) Norma y vela por la sistematización y conservación del archivo general.
- e) Por delegación del Ministro, podrá coordinar o ejecutar las acciones de apoyo administrativo institucional que se le deleguen.

CAPÍTULO V

DEL ÓRGANO CONSULTIVO

Artículo 11º.- Del Consejo Nacional de Salud

El Consejo Nacional de Salud es el órgano consultivo del Ministerio de Salud, encargado de asesorar al Titular

del Sector en las materias que le determine. También está encargado de la concertación entre los subsistemas que conforma el Sistema Nacional Descentralizado de Salud, el cual es presidido por el Ministro de Salud o su representante.

CAPÍTULO VI

DEL ÓRGANO DE CONTROL

Artículo 12º.- De la Inspectoría General

La Inspectoría General es el Órgano de Control del Ministerio de Salud, se organiza y funciona de acuerdo con las normas establecidas en esta Ley y la del Sistema Nacional de Control, teniendo en consideración lo siguiente:

- a) Es el órgano especializado en Control Gubernamental del Ministerio de Salud.
- b) Controla y cautela el cumplimiento de la normatividad técnica de Salud.
- c) Ejerce el control posterior interno de carácter administrativo y financiero del Ministerio de Salud.
- d) Depende del Ministro de Salud.
- e) Mantiene relación de orden técnico y funcional en materia de control con la Contraloría General de la República como ente rector del Sistema Nacional de Control.

CAPÍTULO VII

DEL ÓRGANO DE DEFENSA JUDICIAL

Artículo 13º.- De la Procuraduría Pública

La Procuraduría Pública encargada de los asuntos judiciales del Ministerio de Salud:

- a) Tiene a su cargo la defensa judicial de los intereses del Ministerio de Salud.
- b) Se rige por sus normas especiales.
- c) Depende del Ministro de Salud.

CAPÍTULO VIII

DE LOS ÓRGANOS DE ASESORÍA

Artículo 14º.- Del Gabinete de Asesores de la Alta Dirección

El Gabinete de Asesores de la Alta Dirección, en concordancia con la Ley del Poder Ejecutivo, ostenta las siguientes responsabilidades:

- a) Presta asesoramiento especializado a la Alta Dirección para el análisis de la política y actividades que le competen.
- b) Elabora los estudios y emite los dictámenes que se le encomiende.
- c) Las demás que le sean encargadas por los integrantes de la Alta Dirección.

Artículo 15º.- De la Oficina General de Planeamiento Estratégico

La Oficina General de Planeamiento Estratégico:

- a) Es el órgano a cargo de diseñar, asesorar y evaluar los procesos de planeamiento estratégico, finanzas y organización en el ámbito sectorial.
- b) Formula y evalúa el presupuesto del pliego del Ministerio de Salud.
- c) Coordina con todas las instancias sectoriales e institucionales y entidades a cargo de sistemas administrativos en el campo de su competencia.

Artículo 16º.- De la Oficina General de Cooperación Internacional

La Oficina General de Cooperación Internacional:

- a) Es el órgano a cargo del asesoramiento a la Alta Dirección, en la negociación y otras actividades para la captación del financiamiento internacional de proyectos en el marco del Plan Estratégico del Sector.
- b) Asesora en los aspectos de política internacional que competen al Ministerio de Salud y en la designación de las unidades ejecutoras de los proyectos.
- c) Desarrolla el asesoramiento técnico para el diseño de proyectos, efectúa el seguimiento y evaluación de sus resultados, mejorando el planeamiento estratégico de la inversión, realizando ajustes que garanticen la continuidad de la participación de los Organismos Cooperantes.
- d) Coordina con todas las dependencias que elaboran proyectos y con las unidades ejecutoras de los mismos.

Artículo 17º.- De la Oficina General de Epidemiología

La Oficina General de Epidemiología:

- a) Es el órgano a cargo del diseño, asesoramiento y evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y del Proceso de Prevención y Control de Epidemias y Desastres en el Sector Salud.
- b) Presta asesoramiento e informa el análisis de situación de salud.

Artículo 18º.- De la Oficina General de Asesoría Jurídica

La Oficina General de Asesoría Jurídica:

- a) Es el órgano encargado de prestar asesoramiento jurídico-legal que requieran la Alta Dirección, los órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados del Sector.
- b) Elabora proyectos de normas legales que disponga la Alta Dirección.
- c) Visa los proyectos de dispositivos legales sometidos a su consideración.
- d) Emite dictámenes de carácter legal que le sean solicitados por los órganos del Ministerio de Salud.
- e) Recopila, controla y sistematiza la legislación relacionada con el Sector Salud y uniformiza su interpretación y aplicación.
- f) Proyecta y visa las resoluciones que le sean solicitadas.

COLOCAR

AVISO

SEMINARIO TALLER

CAPÍTULO IX

DE LOS ÓRGANOS DE APOYO

Artículo 19º.- De la Oficina General de Defensa Nacional

La Oficina General de Defensa Nacional:

- Es el órgano de articulación del Sistema Nacional de Salud con el Sistema de Defensa Nacional.
- Planea, coordina y ejecuta la movilización en cumplimiento del planeamiento de la defensa nacional y de la defensa civil a cargo del Ministerio de Salud.
- Efectúa estudios estratégicos, difunde y capacita en la doctrina de defensa nacional.

Artículo 20º.- De la Oficina General de Estadística e Informática

La Oficina General de Estadística e Informática:

- Es el órgano a cargo de conducir el proceso de planeamiento estratégico, desarrollo e integración de los sistemas de información enfocados en los sistemas para los servicios y procesos del Sector Salud y en los sistemas administrativos de apoyo.
- Produce la información estadística de salud para la toma de decisiones a todo nivel en el Sector.

Artículo 21º.- De la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos

La Oficina General de Gestión de Recursos Humanos es el órgano a cargo de la Administración y Gestión de los Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

Artículo 22º.- De la Oficina General de Administración

La Oficina General de Administración:

- Es el órgano a cargo de la administración de los procesos del sistema de abastecimiento, que asegura el soporte logístico de bienes y servicios al Ministerio de Salud y por encargo al de los Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados del Sector.
- Administra las actividades de ejecución presupuestal, los sistemas de contabilidad y tesorería, y produce información para los Organismos Públicos correspondientes y para la toma de decisiones de la Alta Dirección.

Artículo 23º.- De la Oficina General de Comunicaciones

La Oficina General de Comunicaciones es el órgano a cargo del planeamiento y conducción del sistema de comunicación del Ministerio de Salud, coordina y ejecuta las acciones de protocolo, prensa, producción audiovisual, Web, imagen, servicio al usuario y comunicación social.

CAPÍTULO X

DE LOS ÓRGANOS DE LÍNEA

Artículo 24º.- De la Dirección General de Salud de las Personas

La Dirección General de Salud de las Personas:

- Es el órgano técnico-normativo en los procesos relacionados a la atención integral de la salud de la persona, categorización y acreditación de los servicios de salud y la gestión sanitaria.
- Norma y evalúa el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el Sector.
- Coordina el marco técnico-normativo con los Institutos Especializados, los Organismos Públicos Descentralizados de Salud, los Órganos Desconcentrados y con la Comunidad Científica Nacional e Internacional.

Artículo 25º.- De la Dirección General de Salud Ambiental

La Dirección General de Salud Ambiental:

- Es el órgano técnico-normativo en los aspectos relacionados al saneamiento básico, salud ocupacio-

nal, higiene alimentaria, zoonosis y protección del ambiente.

- Norma y evalúa el Proceso de Salud Ambiental en el Sector.
- Concerta el apoyo y articulación para el cumplimiento de sus normas con los organismos públicos y privados que apoyan o tienen responsabilidades en el control del ambiente.
- Coordina el marco técnico-normativo con los Institutos Especializados, Organismos Públicos Descentralizados de Salud, Órganos Desconcentrados y con la Comunidad Científica Nacional e Internacional.

Artículo 26º.- De la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas:

- Es el órgano técnico-normativo en los aspectos relacionados al control de la producción, distribución y comercialización de los medicamentos, insumos y drogas en el Sector Salud.
- Norma, registra, evalúa y acredita a las entidades públicas y privadas que importan, exportan, producen, distribuyen, donan y comercializan medicamentos, insumos y drogas para la población.
- Coordina el marco técnico-normativo con los Institutos Especializados, Organismos Públicos Descentralizados de Salud, Órganos Desconcentrados y con la Comunidad Científica Nacional e Internacional.

Artículo 27º.- De la Dirección General de Promoción de la Salud

La Dirección General de Promoción de la Salud :

- Es el órgano técnico-normativo en los aspectos de promoción de la salud de la población.
- Concerta la participación de los agentes y actores técnicos y sociales para lograr el mantenimiento de la salud de la población y las condiciones estratégicas para lograrlo.
- Conduce el Proceso de Promoción de la Salud en el Sector.
- Coordina el marco técnico-normativo con los Institutos Especializados, los Organismos Públicos Descentralizados de Salud, los Órganos Desconcentrados y la Comunidad Científica Nacional e Internacional.
- Las propuestas de promoción, comunicación y difusión serán aprobadas por la Alta Dirección.

CAPÍTULO XI

DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

Artículo 28º.- De los Órganos Desconcentrados

Los Órganos Desconcentrados del Ministerio de Salud son las Direcciones de Salud y los Institutos Especializados.

Artículo 29º.- De las Direcciones de Salud

Las Direcciones de Salud en sus respectivas jurisdicciones:

- Son los órganos que por delegación de la Alta Dirección ejercen la autoridad de salud.
- Están encargadas de hacer cumplir la normatividad técnica del Ministerio de Salud y regulan complementariamente.
- Cumplen y hacen cumplir los procesos organizacionales.
- Dirigen, norman y evalúan a los establecimientos de salud.
- Dirigen la ejecución de los procesos de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, a través de los hospitales nacionales, hospitales y establecimientos de salud.
- En el Reglamento de esta Ley se establece la estandarización del reglamento orgánico de las Direcciones de Salud, el mismo que es aprobado por resolución ministerial.
- Coordinan intersectorialmente a nivel regional.

Artículo 30º.- De los Institutos Especializados
Los Institutos Especializados:

- a) Son los órganos de investigación e innovación científico-tecnológica y docencia en su campo.
- b) Coordinan y proponen normas técnicas a las Direcciones Generales técnico-normativas.
- c) Desarrollan investigaciones específicas por encargo de la Alta Dirección y de las Direcciones Generales técnico-normativas del Ministerio.
- d) Desarrollan servicios especializados de salud, específicamente para investigar, aplicar, publicar, capacitar y difundir los conocimientos de su área científica y tecnológica.
- e) Establecen relaciones de cooperación científica y tecnológica con la comunidad científica nacional e internacional, en el marco de sus objetivos funcionales a través de la Alta Dirección.
- f) El Reglamento de la presente Ley determina su número, especialidad y Organización General.

CAPÍTULO XII**DE LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS****Artículo 31º.- De la naturaleza de los Organismos Públicos Descentralizados**

Los Organismos Públicos Descentralizados del Ministerio de Salud son personas jurídicas de derecho público interno con autonomía económica y administrativa, encargados de proponer políticas, normas, promover, programar, ejecutar y evaluar las actividades propias de su naturaleza administrativa. Dependen del Ministro de Salud y reciben la orientación, supervisión y evaluación de sus actividades y procesos del Viceministro de Salud, por encargo del Ministro de Salud.

Artículo 32º.- De los Organismos Públicos Descentralizados

Los Organismos Públicos Descentralizados del Ministerio de Salud son los siguientes:

- a) El Instituto Nacional de Salud (INS), conformado por:
 1. El Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud.
 2. El Centro Nacional de Salud Pública.
 3. El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.
 4. El Centro Nacional de Productos Biológicos.
 5. El Centro Nacional de Salud Intercultural.
 6. El Centro Nacional de Control de Calidad.
- b) La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS).
- c) El Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH).
- d) El Seguro Integral de Salud (SIS).

Artículo 33º.- De las misiones de los Organismos Públicos Descentralizados

Las misiones que cumplen los Organismos Públicos Descentralizados del Ministerio de Salud son las siguientes:

- a) El Instituto Nacional de Salud tiene como misión desarrollar y difundir la investigación y la tecnología en los campos de:
 1. La salud ocupacional y protección del ambiente centrado en la salud de las personas.
 2. La salud pública y el control de las enfermedades transmisibles.
 3. La alimentación y nutrición para la salud de la población.
 4. Los productos biológicos relacionados con la salud de las personas.
 5. La investigación, el conocimiento y difusión de aspectos interculturales para mejorar la salud de la población.
 6. El control de calidad de medicamentos, insu- mos, drogas y otros.
- b) El Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos tiene como misión conducir las actividades de investi-

gación académica, formación, capacitación y especialización del personal, el desarrollo y la evaluación de la calidad de los recursos humanos del Sector Salud.

- c) El Seguro Integral de Salud (SIS) tiene como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual, de conformidad con la política del Sector.
- d) La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud supervisa, norma y controla a las Entidades Prestadoras de Salud.

CAPÍTULO XIII**DEL RÉGIMEN ECONÓMICO Y FINANCIERO****Artículo 34º.- De los recursos financieros**

Constituyen recursos financieros del Ministerio de Salud los siguientes:

- a) Los recursos ordinarios asignados en el Presupuesto de la República.
- b) Los recursos directamente recaudados.
- c) Las donaciones y transferencias que efectúen las instituciones y organismos públicos así como las personas naturales o jurídicas.
- d) Los provenientes de proyectos por encargo de entidades nacionales e internacionales.
- e) Los provenientes de los fondos que se creen para la salud.
- f) Otros que se establezcan por dispositivos legales.

CAPÍTULO XIV**DE LAS RELACIONES****Artículo 35º.- De las relaciones del Ministerio de Salud**

El Ministerio de Salud se relaciona con entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales, gobiernos y organismos internacionales vinculados a sus objetivos.

CAPÍTULO XV**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES**

PRIMERA.- Para la implementación de la presente Ley los recursos presupuestales necesarios serán otorgados por el Ministerio de Economía y Finanzas.

SEGUNDA.- Facúltase al Ministerio de Salud a modificar los Cuadros de Asignación de Personal y los Presupuestos Analíticos correspondientes al Pliego Ministerio de Salud y pliegos de sus organismos públicos descentralizados, para cubrir las necesidades de las Autoridades Administrativas y los Administrados.

El Ministerio de Salud está facultado para exigir coactivamente el pago de una acreencia o la ejecución de una obligación de hacer o no hacer, conforme a los alcances de la Ley N° 26979, Ley de Procedimiento de Ejecución Coactiva.

TERCERA.- El Instituto Nacional de Salud (INS) tiene bajo su ámbito el Centro Nacional de Salud Pública, el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, el Centro Nacional de Productos Biológicos, el Instituto Nacional de Medicina Tradicional que cambia su denominación por Centro Nacional de Salud Intercultural, el Instituto de Salud Ocupacional y el Instituto Nacional de Protección del Medio Ambiente para la Salud que se integran y cambian su denominación por la de Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud.

Por resolución ministerial se conformará la respectiva Comisión de Evaluación, Transferencia, Organización, Instalación y Equipamiento del Instituto Nacional de Salud, debiendo asumir su misión en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días calendario.

CUARTA.- La Escuela Nacional de Salud Pública cambia su denominación por Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos, manteniendo su rango universitario. Por resolución ministerial se establecerá una Comisión de Transferencia y Evaluación de las gestiones y capacidades para la asunción de su nueva misión, cuyo plazo será de sesenta (60) días calendario.

QUINTA.- Los componentes funcionales de los Programas del Ministerio de Salud: diseño, planeación, normati-

vidad, coordinación, administración, ejecución, evaluación, control y otros, se asignarán a los órganos competentes según la naturaleza de sus funciones.

SEXTA.- Siendo la estructuración de unidades orgánicas un recurso para lograr los objetivos funcionales de los procesos organizacionales que deben implementar el planeamiento estratégico, dicha estructura orgánica debe evolucionar permanentemente, por lo cual el Ministro de Salud propondrá los cambios necesarios y la normatividad técnica de organización, los mismos que se aprobarán mediante decreto supremo.

SÉTIMA.- Mediante resolución suprema, refrendada por el Presidente del Consejo de Ministros, se designará una Comisión Organizadora encargada de elaborar el Reglamento de la presente Ley en un plazo no mayor de cien (100) días hábiles, contados a partir del día siguiente de su instalación.

OCTAVA.- El Reglamento de la presente Ley se aprueba mediante decreto supremo, el mismo que establece la estructuración de subprocesos organizacionales y las unidades orgánicas del Ministerio de Salud hasta el tercer nivel.

NOVENA.- Derógase el Decreto Legislativo N° 584 y las demás disposiciones legales y reglamentarias que se opongan a la presente Ley.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los diecisiete días del mes de enero de dos mil dos.

CARLOS FERRERO
Presidente del Congreso de la República

HENRY PEASE GARCÍA
Primer Vicepresidente del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE
LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno en Lima, a los veintiocho días del mes de enero del año dos mil dos.

ALEJANDRO TOLEDO
Presidente Constitucional de la República

FERNANDO CARBONE CAMPOVERDE
Ministro de Salud

1999

Designan Presidente de la Comisión encargada de organizar actos conmemorativos del bicentenario de la llegada de Friedrich Heinrich Alexander Barón de Humboldt al continente americano y al Perú

RESOLUCIÓN N° 072-2001-P/CR

Lima, 18 de diciembre de 2001

CONSIDERANDO:

Que en virtud de la Resolución Legislativa N° 27529, publicada el 13 de octubre de 2001 en el Diario Oficial El Peruano, se ha constituido la Comisión Nacional encargada de elaborar, organizar y ejecutar los actos conmemorativos del bicentenario de la llegada de Friedrich Heinrich Alexander Barón de Humboldt al continente americano y al Perú;

Que, de acuerdo con lo establecido por el Artículo 2° de la mencionada Resolución Legislativa, dicha Comisión Nacional deberá ser integrada, entre otros, por un representante del Congreso quien la presidirá;

Que el Pleno del Congreso en su sesión celebrada el 22 de noviembre de 2001 acordó designar como representante del Congreso de la República y Presidente de la referida Comisión Nacional, al señor Congresista Antero Flores-Araoz Esparza;

Que, consecuentemente, debe expedirse para sus fines el acto administrativo resolutorio correspondiente;

De conformidad con lo dispuesto en los Artículos 29° y 32° del Reglamento del Congreso; y,

Estando a lo acordado;

SE RESUELVE:

Artículo Único.- DESIGNAR al señor Congresista ANTERO FLORES-ARAOZ ESPARZA como representante del Congreso de la República y Presidente de la Comisión Nacional encargada de elaborar, organizar y ejecutar los actos conmemorativos del bicentenario de la llegada de Friedrich Heinrich Alexander Barón de Humboldt al continente americano y al Perú.

Regístrese, comuníquese y archívese.

CARLOS FERRERO
Presidente del Congreso de la República

2016

PODER EJECUTIVO

PCM

Encargan el Despacho de la Presidencia de la República al Segundo Vicepresidente

RESOLUCIÓN SUPREMA N° 058-2002-PCM

Lima, 28 de enero de 2002

CONSIDERANDO:

Que el señor Presidente Constitucional de la República, Dr. Alejandro Toledo, viajará a la República de Bolivia, los días 29 y 30 de enero de 2002, para participar en la Cumbre de la Comunidad Andina de Naciones;

Que, el señor Raúl Diez Canseco Terry, Primer Vicepresidente de la República, acompañará al Presidente de la República en dicho viaje;

Que, en consecuencia es necesario encargar las funciones del Despacho Presidencial al Segundo Vicepresidente de la República;

De conformidad con el Artículo 115° de la Constitución Política del Perú; y,

Estando a lo acordado;

SE RESUELVE:

Artículo Único.- Encargar el Despacho de la Presidencia de la República al señor David Waisman Rjavinsthi, Segundo Vicepresidente de la República, los días 29 y 30 de enero del presente año.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del Dr. ALEJANDRO TOLEDO
Presidente Constitucional de la República

ROBERTO DAÑINO ZAPATA
Presidente del Consejo de Ministros

2000

Designan Presidente Ejecutivo del Directorio de CONTRADROGAS

RESOLUCIÓN SUPREMA N° 059-2002-PCM

Lima, 28 de enero de 2002

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 27629 se modificaron los Arts. 2° y 3° del Decreto Legislativo N° 824 "Ley de la Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas";

Que, el Art. 3° del Decreto Legislativo N° 824, modificado por la Ley N° 27629, dispone que la Comisión de Lucha contra Consumo de Drogas - CONTRADROGAS, cuenta con un Directorio presidido por un Presidente Ejecutivo con rango de Ministro, designado por el Presidente de la República, mediante Resolución Suprema;

Que, es pertinente designar al funcionario que asuma la Presidencia Ejecutiva del Directorio de CONTRADROGAS;

De conformidad con lo dispuesto por el Decreto Legislativo N° 560 - Ley del Poder Ejecutivo y Ley N° 27594;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Designar, al señor RICARDO VEGA LLONA, como Presidente Ejecutivo del Directorio de Comisión de Lucha contra Consumo de Drogas - CONTRADROGAS, con rango de Ministro.

Artículo 2°.- Déjese sin efecto la Resolución Suprema N° 446-2001-PCM.

Artículo 3°.- La presente Resolución será refrendada por el Presidente del Consejo de Ministros.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del Dr. ALEJANDRO TOLEDO
Presidente Constitucional de la República

ROBERTO DAÑINO ZAPATA
Presidente del Consejo de Ministros

2015

AGRICULTURA

Autorizan a procurador interponer acción de amparo contra magistrados de la ex Sala Civil de Procesos Abreviados y de Conocimiento de la Corte Superior de Lima

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 0094-2002-AG**

Lima, 25 de enero de 2002

VISTOS:

Los Oficios N° 1666-2001-PP/AG de fecha 16 de julio de 2001 y N° 033-2002-PP/AG de fecha 7 de enero de 2002, emitidos por la Procuraduría Pública a cargo de los asuntos judiciales del Ministerio de Agricultura solicitando autorización para que interponga acción judicial; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante los Oficios de Vistos la Procuraduría Pública a cargo de los asuntos judiciales del Ministerio de Agricultura solicita se le autorice a ejercer una Acción de Amparo, contra los señores Vocales Superiores de la ex Sala Civil de Procesos Abreviados y de Conocimiento de la Corte Superior de Lima, doctores Rafael Jaeger Requejo, Rita Gastañadui Ramírez y Martín Chahud Sierralta, por emitir la Resolución Judicial de fecha 31 de mayo del 2001 que declara improcedente el Recurso de Nulidad deducido por la Procuraduría Pública del Ministerio de Agricultura en el proceso seguido con doña Antonieta López de Romaña sobre Nulidad de Acto Jurídico y otro, vulnerando las normas constitucionales que garantizan el debido proceso y el derecho de defensa;

Que, de los antecedentes del proceso seguido por Antonieta López de Romaña contra el Ministerio de Agricultura sobre Nulidad de Acto Jurídico y otro, se desprende que el Noveno Juzgado Especializado en lo Civil de Lima emitió sentencia de fecha 10 de noviembre del 2000, declarando fundada en parte la demanda, en cuanto a la pretensión alternativa de pago de valor actualizado del predio Checa

Baja y ordena el pago de S/. 2'674,200.00 (Dos Millones Seiscientos Setenticuatro Mil Doscientos con 00/100 Nuevos Soles), así como frutos dejados de percibir por un período de 19 años, computados a partir del 30 de junio de 1975 a la fecha de interposición de la demanda, ascendente a S/. 2'787,459.00 (Dos Millones Setecientos Ochentisiete Mil Cuatrocientos Cincuentinueve con 00/100 Nuevos Soles);

Que, la Procuraduría Pública del Ministerio de Agricultura dedujo nulidad de la notificación de la sentencia, amparando dicho recurso impugnativo en el Artículo 20° del Decreto Ley N° 17537 - Ley de Defensa Judicial del Estado, que indica que las notificaciones al Estado en juicio se harán al Procurador General de la República respectivo, en su correspondiente oficina, dentro del horario oficial y obligatoriamente bajo cargo; norma imperativa que no fuera observada en el proceso, al haberse notificado a la Procuraduría Pública del Ministerio de Agricultura en su anterior local ubicado en la avenida Bolívar N° 340, distrito de Pueblo Libre, no obstante que el Ministerio publicó el 15 de enero del 2000 un Comunicado en el Diario Oficial El Peruano, donde hacía de público conocimiento su nuevo domicilio sito en jirón Cahuide N° 805, tercer piso, en el distrito de Jesús María;

Que, mediante Resolución de fecha 31 de enero de 2001 se declaró improcedente la precitada nulidad; interponiéndose Recurso de Apelación contra dicha Resolución, sin embargo la Sala Civil confirmó la apelada mediante Resolución de fecha 31 de mayo de 2001, declarando improcedente la nulidad deducida en contra del acto de notificación de la sentencia de fecha 10 de noviembre del 2000 que declaró fundada la demanda interpuesta por doña Antonieta López de Romaña;

Que, contra la Resolución de fecha 31 de enero de 2001 la Procuraduría Pública del Ministerio de Agricultura interpuso Recurso de Casación, el cual fue resuelto mediante Resolución de fecha 6 de julio de 2001, declarándolo improcedente; motivando con ello la presentación de Recurso de Queja ante la Sala de Derecho Constitucional y Social de la Corte Suprema, el cual fue declarado infundado mediante Resolución de fecha 23 de agosto de 2001, notificada al Procurador Público del Ministerio de Agricultura con fecha 4 de enero de 2002;

Que, de lo expresado la Procuraduría Pública encargada de los asuntos judiciales del Ministerio de Agricultura ha agotado todos los medios impugnatorios que le faculta el ordenamiento Procesal Civil;

Que, el Artículo 5° de la Ley N° 23506 - Ley de Hábeas Corpus y Amparo señala que las acciones de garantía también son pertinentes si una autoridad judicial, fuera de un procedimiento que es de su competencia, emite una resolución o cualquier disposición que lesione un derecho constitucional; siendo dicho articulado concordante con el Artículo 139° de la actual Constitución Política del Perú que indica como principio y derecho de la función jurisdiccional, la observancia al debido proceso y la tutela jurisdiccional;

Que, en consecuencia resulta necesario autorizar al Procurador Público a cargo de los asuntos judiciales del Ministerio de Agricultura para que en defensa de los intereses del Estado, interponga la acción de garantía correspondiente;

De conformidad con el Artículo 47° de la Constitución Política del Perú; Decretos Leyes N°s. 17537, 17667 y Decreto Supremo N° 017-2001-AG;

SE RESUELVE:

Artículo Único.- Autorizar al Procurador Público a cargo de los asuntos judiciales del Ministerio de Agricultura, por los fundamentos expuestos en la parte considerativa de la presente Resolución Ministerial, para que en representación y defensa de los intereses del Estado, interponga la acción de garantía correspondiente, remitiéndose los antecedentes al citado Procurador Público para los fines del caso.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

ALVARO QUIJANDRÍA SALMÓN
Ministro de Agricultura

1964

MITINCI

Autorizan contratación de servicios de mantenimiento y reparación de ascensores de la Sede Central del Ministerio mediante proceso de adjudicación de menor cuantía

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
Nº 024-2002-ITINCI/DM**

San Isidro, 23 de enero de 2002

Visto el Memorándum Nº 060-2002-MITINCI/SG/OGA y el Informe Nº 005-2002-MITINCI/SG/OGA/OASA, del Director General de Administración y del Director de Abastecimiento y Servicios Auxiliares, respectivamente, sustentando la necesidad de contratar los servicios de mantenimiento y reparación de los ascensores del edificio de la Sede Central del Ministerio de Industria, Turismo, Integración y Negociaciones Comerciales Internacionales, en aplicación del inciso f) del Artículo 19º del T.U.O. de la Ley Nº 26850, aprobado por D.S. Nº 012-2001-PCM;

CONSIDERANDO:

Que, el edificio de la sede central del MITINCI, de 19 pisos, ubicado en la calle Uno Oeste Nº 050, Urb. Corpac, San Isidro, cuenta con siete (7) ascensores marca Schindler, instalados en el año 1972, los cuales por el tiempo transcurrido desde su instalación, requieren servicio permanente de mantenimiento y reparación que garantice su normal operatividad y evite riesgos que atenten contra la seguridad de los usuarios;

Que, para la contratación del servicio indicado, es necesario recurrir a una empresa especializada y con experiencia, que esté en condiciones de suministrar los repuestos originales que se requieran, amparada en la garantía de la representación de la fábrica matriz de ascensores marca Schindler;

Que, según el Informe Nº 005-2002-MITINCI/SG/OGA-OASA, la empresa Ascensores Schindler del Perú S.A. es la representante exclusiva del fabricante en el mercado peruano, siendo la única que puede garantizar el mantenimiento y reparación de los ascensores marca Schindler, utilizando repuestos legítimos y originarios de fábrica; que, además, por razones de estandarización es conveniente contratar con la empresa que garantice el suministro de repuestos originales del fabricante;

Que, de conformidad con el inciso f) del Artículo 19º del Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado Nº 26850, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 012-2001-PCM, la exoneración de los procesos de selección, también procede cuando los bienes o servicios no admiten sustitutos;

Que, de conformidad con el Artículo 20º de la mencionada Ley, concordado con el Artículo 114º de su Reglamento, las exoneraciones del proceso de selección deben ser aprobadas mediante Resolución del Titular del Pliego de la Entidad, debiéndose remitir copia de dicha Resolución a la Contraloría General de la República, acompañada del Informe Técnico Legal;

De conformidad con el Decreto Ley Nº 25831, T.U.O. de la Ley Nº 26850 y de su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 013-2001-PCM;

De acuerdo con el Informe Nº 005-2002-MITINCI/SG/OGA-OASA de la Dirección de Abastecimientos y Servicios Auxiliares; y con el Informe Nº 014-2002-MITINCI/SG-OAG, de la Oficina de Asesoría General;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar la exoneración del proceso de Adjudicación Directa Pública, para la contratación de los servicios de mantenimiento y reparación de los ascensores marca Schindler instalados en el edificio de la sede central del Ministerio de Industria, Turismo, Integración y Negociaciones Comerciales Internacionales, hasta por un valor total referencial de doscientos tres mil y 00/100 nuevos soles (S/. 203,000.00).

Artículo 2º.- Autorizar la contratación de los servicios a que se contrae el artículo anterior, mediante proceso de

Adjudicación de Menor Cuantía, a la empresa Ascensores Schindler S.A., por tratarse de servicios que no admiten sustitutos.

Artículo 3º.- La Oficina General de Administración queda encargada de adoptar las medidas necesarias para el estricto cumplimiento de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 4º.- Remitir copia de la presente Resolución Ministerial y de los Informes técnico y legal que la sustentan a la Contraloría General de la República, dentro de los 10 días calendario siguientes a la fecha de su expedición.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

RAÚL DIEZ CANSECO TERRY
Ministro de Industria, Turismo, Integración
y Negociaciones Comerciales Internacionales

1961

INTERIOR

Aceptan renuncia del Director General de la Oficina de Personal

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
Nº 0076-A-2002-IN**

Lima, 23 de enero del 2002

Visto, el Oficio Nº 104-2002-IN-0901 de 15 de enero de 2002, haciendo conocer que el Coronel PNP ALEJANDRO BURGA CALONGE, Director General de la Oficina de Personal del Ministerio del Interior, ha sido requerido por el Comando de su Institución para ocupar un puesto dentro de la Policía Nacional, razón por la cual dicho Oficial ha presentado renuncia al cargo;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución Suprema Nº 0028-2001-IN de 12 de enero de 2001, se designó al Coronel PNP ALEJANDRO BURGA CALONGE, en el cargo público de confianza de Director de Sistema Administrativo IV, F-5, Director General de la Oficina de Personal del Ministerio del Interior;

Lo propuesto por el señor Ministro del Interior; y,
De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7º de la Ley Nº 27594, Ley que regula la Participación del Poder Ejecutivo en el Nombramiento y Designación de Funcionarios Públicos;

SE RESUELVE:

Artículo Único.- Aceptar la renuncia formulada por el Coronel PNP ALEJANDRO BURGA CALONGE, al cargo público de confianza de Director de Sistema Administrativo IV, F-5, Director General de la Oficina de Personal del Ministerio del Interior, a partir de la fecha, dándosele las gracias por los servicios prestados al Estado.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

FERNANDO ROSPIGLIOSI C.
Ministro del Interior

1994

Autorizan a procurador iniciar acciones judiciales contra representantes de empresa por presunta comisión de delito en agravio del Estado

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
Nº 0106-2002-IN**

Lima, 28 de enero del 2002

Visto, el Oficio de la Dirección General de Control de Servicios de Seguridad, Control de Armas, Munición y Explosivos de Uso Civil - DICSCAMEC, solicitando autori-

zar al Procurador Público del MIN iniciar acciones legales que correspondan contra la Empresa INVERSIONES RI-PAVAL S.A.C. por haber importado un producto diferente al autorizado;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Informe N° 079-2000-IN-1703-C de fecha 11.DIC.2000 la DCAME de la DICSCAMEC - MIN establece que el producto MAGIC WHIP con el CODIGO 0204-1 entre otros, es un producto pirotécnico similar a los que se encuentran prohibidos por Ley N° 26509, en consecuencia, se restringió su importación;

Que, el 4.DIC.2001 un Inspector de la Dirección de Control Operativo de la DICSCAMEC conjuntamente con un representante de ADUANAS procedieron a realizar la verificación física de los productos autorizados para su importación a la empresa INVERSIONES RI-PAVAL S.A.C., detectándose que el producto LP2020 LATIGO MAGICO autorizado presentaba un sticker adherido a las cajas cuya denominación inicial era MAGIC WHIP con el código 0204-1, por lo que dicha mercancía procedió a ser inmovilizada por ADUANAS;

Que, tomando en cuenta que los Artículos 9° y 10° del Capítulo III del Decreto Supremo N° 086-92-PCM sobre Importación de Explosivos, Insumos y Conexos de Uso Civil establece entre otros, si como resultado de la verificación física de la mercancía importada se constata que las características técnicas no coinciden con las consignadas en la Resolución Directoral de Autorización de Importación se procederá al decomiso de los productos con características diferentes, de conformidad con las normas legales de ADUANAS, sin perjuicio de la denuncia ante el Ministerio Público;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Control de Servicios de Seguridad, Control de Armas, Munición y Explosivos de Uso Civil - DICSCAMEC, y lo opinado por la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio del Interior; y,

De conformidad con lo dispuesto por el Artículo 47° de la Constitución Política del Perú, concordante con el Decreto Ley N° 17357, modificado por el Decreto Ley N° 17667;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Autorizar al Procurador Público a cargo de los Asuntos Judiciales del Ministerio del Interior a interponer denuncia penal contra los representantes de la empresa INVERSIONES RI-PAVAL S.A.C. por la presunta comisión de delito en agravio del Estado.

Artículo 2°.- Remitir al Procurador Público a cargo de los Asuntos Judiciales del Ministerio del Interior los antecedentes del caso para los fines correspondientes.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

FERNANDO ROSPIGLIOSI C.
Ministro del Interior

1990

PESQUERÍA

Autorizan viaje del Viceministro de Pesquería a los EE.UU. para participar en eventos de la CIAT

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 035-2002-PE

Lima, 28 de enero del 2002

CONSIDERANDO:

Que mediante comunicación del Director de la Comisión Interamericana del Atún Tropical - CIAT, de fecha 10 de diciembre de 2001, se convoca a los Gobiernos Participantes del Programa Internacional para la Conservación de los Delfines - APICD, a la 29ª Reunión del Panel Internacional de Revisión, 9ª Reunión del Grupo de Trabajo Permanente sobre el Seguimiento del Atún, y 8ª Reunión del Grupo de Trabajo sobre la Convención de la CIAT, las cuales se llevarán a cabo en La Jolla, California (EEUU);

Que el Perú es miembro del APICD, por lo que es conveniente que participe a través del sector pesquero en las reuniones convocadas por la CIAT, a fin de cumplir con los compromisos que demanda el citado instrumento jurídico;

Que el Despacho Viceministerial de Pesquería, a través del Oficio N° 003-2002-PE/DVM, de fecha 3 de enero de 2002, comunicó al Ministerio de Relaciones Exteriores, la participación del Msc. Julio Gonzáles Fernández, Viceministro de Pesquería, en las reuniones de trabajo expresadas en el primer considerando de la presente Resolución;

De conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 27573, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2002, Ley N° 27619, Ley que Regula la Autorización al Exterior de Servidores y Funcionarios Públicos, Decreto Supremo N° 048-2001-PCM y su modificatoria según Decreto Supremo N° 053-2001-PCM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Autorizar el viaje del M.sc. JULIO GONZALES FERNÁNDEZ, Viceministro de Pesquería, para participar en representación del sector pesquero en las reuniones de trabajo convocadas por la CIAT, según lo señalado en la parte considerativa de la presente Resolución, a llevarse a cabo en La Jolla, California, EE.UU, del 31 de enero al 9 de febrero de 2002.

Artículo 2°.- Los gastos que demande el cumplimiento de la presente Resolución, serán cubiertos por el Pliego Presupuestal del Ministerio de Pesquería, de acuerdo al siguiente detalle:

Pasajes	US\$	801,60
Viáticos	US\$	2 420,00
Tarifa CORPAC	US\$	25,00

Artículo 3°.- Dentro de los quince (15) días calendario siguientes de efectuado el viaje, el mencionado funcionario presentará un informe al Despacho Ministerial con copia a la Oficina General de Planificación y Presupuesto del Ministerio de Pesquería; conjuntamente con la rendición de cuentas que deberá efectuarse conforme a lo dispuesto en el Artículo 5° del Decreto Supremo N° 048-2001-PCM.

Artículo 4°.- La presente Resolución no otorga derecho a exoneración o liberación de impuestos y/o derechos de ninguna clase o denominación.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

JAVIER REÁTEGUI ROSSELLÓ
Ministro de Pesquería

1971

Autorizan viaje del Presidente del Consejo Directivo del IMARPE a Ecuador para participar en reunión de la Autoridad General del Plan de Acción del Pacífico Sudeste

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 037-2002-PE

Lima, 28 de enero del 2002

Visto el Oficio N° DE-100-025-2002-IMP/PE, del Instituto del Mar del Perú (IMARPE), del 23 de enero de 2002.

CONSIDERANDO:

Que mediante Circular CPPS/SG/PSE/005/251-2001, del 18 de diciembre de 2001, el Secretario Ejecutivo del Plan de Acción del Pacífico Sudeste, dirigido a los Señores Presidentes de los Puntos Focales Nacionales del Plan de Acción del Pacífico Sudeste y a los Señores Presidentes de las Secciones Nacionales de la CPPS, convocó a la Reunión Extraordinaria de la Autoridad General del Plan de Acción del Pacífico Sudeste, que tendrá lugar en Quito, Ecuador, los días 30 y 31 de enero de 2002;

Que entre los objetivos de la Reunión se encuentran el de revisar y actualizar el Anexo III del Acta Final de la Con-

ferencia de Plenipotenciarios realizado en el mes de noviembre de 1981, con el fin de modernizar y fortalecer los mecanismos del Plan de Acción, conocer el resultado de la auditoría externa sobre el informe financiero del Fondo Fiduciario del Plan de Acción del Pacífico Sudeste, ratificar el Programa de Trabajo del Plan de Acción del Pacífico Sudeste para el año 2002, y Evaluar el Estado de Gestión del Proyecto GEF: "Conservación y Manejo del Área Marítima del Pacífico Sudeste: Implementación de un Enfoque Programático" y definir una estrategia para su presentación a la Secretaría del GEF;

Que a través del Facsímil (AMA) N° 105, del 16 de enero de 2002, el Director de Asuntos Marítimos Antárticos del Ministerio de Relaciones Exteriores, informó al Contralmirante A.P. @ Hugo Arévalo Escaro en su calidad de Presidente del Punto Focal Nacional del Plan de Acción y Presidente del Consejo Directivo del Instituto del Mar del Perú (IMARPE), comunicó que la Reunión Extraordinaria antes señalada se llevará a cabo los días 31 de enero y 1 de febrero de 2002;

Que en Consejo Directivo del IMARPE mediante Acuerdo N° 002-2002-CD/O, adoptado en la Primera Sesión Ordinaria del 22 de enero de 2002, aprobó la participación del Contralmirante A.P. @ Hugo Arévalo Escaro, Presidente del Consejo Directivo del IMARPE, en la Reunión a que se hace referencia en el primer considerando;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 719 - Ley de Cooperación Técnica Internacional y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 015-92-PCM; Ley N° 27619, Decreto Supremo N° 048-2001-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 053-2001-PCM;

Con la opinión favorable del Viceministro;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Autorizar el viaje del Contralmirante A.P. @ Hugo Arévalo Escaro, Presidente del Punto Focal Nacional del Plan de Acción y Presidente del Consejo Directivo del IMARPE, a la ciudad de Guayaquil, Ecuador, para asistir a la Reunión Extraordinaria de la Autoridad General del Plan de Acción del Pacífico Sudeste, a realizarse los días 31 de enero y 1 de febrero de 2002.

Artículo 2º.- El cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución no irrogará gasto al Presupuesto del Instituto del Mar del Perú (IMARPE).

Artículo 3º.- Dentro de los quince (15) días calendario siguientes de efectuado el viaje, el mencionado funcionario presentará un informe al despacho Ministerial con copia a la Oficina General de Planificación y Presupuesto del Ministerio de Pesquería, describiendo las acciones realizadas durante la Reunión.

Artículo 4º.- La presente Resolución no otorga derecho a exoneración o liberación de impuestos y/o derechos de ninguna clase o denominación.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

JAVIER REÁTEGUI ROSSELLÓ
Ministro de Pesquería

1972

PROMUDEH

Aceptan renuncia de asesora del Despacho Ministerial

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 057-2002-PROMUDEH

Lima, 28 de enero de 2002

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución Ministerial N° 498-2001-PROMUDEH de fecha 28 de diciembre del 2001 se designó a la Dra. Faria Patricia Bernui Bobadilla en el cargo de Asesora del Despacho Ministerial, Nivel Remunerativo F-5, del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano - PROMUDEH;

Que la citada profesional ha formulado renuncia al cargo que venía desempeñando;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 27594, Decreto Legislativo N° 866 y modificatorias, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 012-98-PROMUDEH y modificatorias;

SE RESUELVE:

Artículo Único.- Aceptar a partir de la fecha, la renuncia formulada por la Dra. FARIA PATRICIA BERNUI BOBADILLA, al cargo de Asesora del Despacho Ministerial, Nivel Remunerativo F-5, del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano - PROMUDEH, dándosele las gracias por los servicios prestados.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CECILIA BLONDET MONTERO
Ministra de Promoción de la Mujer
y del Desarrollo Humano

1980

RELACIONES EXTERIORES

Incorporan congresistas en delegación que acompañará al Presidente de la República a Bolivia para participar en Reunión Extraordinaria del Consejo Presidencial Andino

RESOLUCIÓN SUPREMA N° 042-2002-RE

Lima, 28 de enero de 2002

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución Suprema N° 040-2002-RE, de fecha 27 de enero de 2002, se designó a las delegaciones que acompañarán al Presidente de la República en su viaje a la ciudad de Santa Cruz, República de Bolivia, para participar en la Reunión Extraordinaria del Consejo Presidencial Andino;

Que el señor Presidente de la República ha extendido una invitación a tres Congresistas de la República para que integren la Delegación Oficial que lo acompañará a la ciudad de Santa Cruz, República de Bolivia, en reemplazo de los congresistas Rafael Antonio Aíta Campodónico, Heriberto Manuel Benítez Rivas, Elvira Carmela de la Puente Haya de Besaccia y Gloria Gilda Helfer Palacios, quienes se han excusado por compromisos previamente adquiridos;

Que el Despacho de la Primera Dama de la Nación ha propuesto la conveniencia de incluir en la Delegación Oficial a un representante de la Comisión Nacional de los Pueblos Andinos y Amazónicos;

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 560, Ley del Poder Ejecutivo, la Ley N° 27619, Ley que regula la autorización de viajes al exterior de servidores y funcionarios públicos y el Decreto Supremo N° 048-2001-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 053-2001-PCM;

Estando a lo acordado;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Incorporar a la Delegación Oficial que acompañará al Presidente Constitucional de la República, doctor Alejandro Toledo Manrique, en su viaje a la ciudad de Santa Cruz, República de Bolivia, desde el 29 de enero de 2002, para participar en la Reunión Extraordinaria del Consejo Presidencial Andino, que se llevará a cabo el 30 de enero del año 2002, a los siguientes congresistas:

- Congresista Juan Gualberto Valdivia Romero;
- Congresista Jesús Amado Alvarado Hidalgo.
- Congresista Dora Nuñez Dávila.

Artículo Segundo.- Incorporar a la misma Delegación Oficial que acompañará al Presidente Constitucional de la República al:

- Miembro titular de la Comisión Nacional de los Pueblos Andinos y Amazónicos, señor Gil Inoach Shawit.

Artículo Tercero.- El egreso por concepto de viáticos por la suma de US\$ 600,00, será asumido por el Pliego Presupuestal de cada Sector.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del Dr. ALEJANDRO TOLEDO
Presidente Constitucional de la República

ROBERTO DAÑINO ZAPATA
Presidente del Consejo de Ministros
Encargado del Despacho del
Ministerio de Relaciones Exteriores

2017

Oficializan el evento "PERU: Quinto Simposium Internacional del Oro", a realizarse en la ciudad de Lima

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
Nº 0098-2002-RE**

Lima, 27 de enero de 2002

Visto el Oficio Nº 094-2002-EM/DM, del Ministro de Energía y Minas, de 21 de enero de 2002, mediante el cual comunica que el Presidente del Comité Aurífero de la Sociedad Nacional de Minería, Petróleo y Energía, solicita la oficialización del simposio "PERU: Quinto Simposium Internacional del Oro", evento que se llevará a cabo en la ciudad de Lima, del 14 al 17 de mayo de 2002;

Teniendo en cuenta que dicho evento cuenta con la opinión favorable del sector Energía y Minas;

De conformidad con los Artículos 1º y 2º del Decreto Supremo Nº 001-2001-RE, de 3 de enero del año 2001; y el inciso m) del Artículo 5º del Decreto Ley Nº 26112, Ley Orgánica del Ministerio de Relaciones Exteriores, de 28 de diciembre de 1992;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Oficializar el simposio "PERU: Quinto Simposium Internacional del Oro", organizado por el Comité Aurífero de la Sociedad Nacional de Minería, Petróleo y Energía, evento que se llevará a cabo en la ciudad de Lima, del 14 al 17 de mayo de 2002.

Artículo Segundo.- La presente Resolución no irroga gasto alguno al Pliego Presupuestal del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

DIEGO GARCÍA-SAYÁN
Ministro de Relaciones Exteriores

1981

Designan delegación que participará en eventos de la CIAT, a realizarse en los EE.UU.

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
Nº 0102-2002-RE**

Lima, 27 de enero de 2002

Visto el Oficio Nº 003-2002-PE/DVM, del Viceministro de Pesquería, de 3 de enero de 2002, mediante el cual comunica la conformación de la delegación peruana que participará en las reuniones del Grupo de Trabajo Permanente sobre el Seguimiento del Atún, del Plan Internacional de Revisión y en la Reunión del Grupo de Trabajo sobre la Convención de la Comisión Interamericana del Atún Tropical (CIAT), a realizarse en La Jolla, California, Estados Unidos de América, del 31 de enero al 9 de febrero de 2002;

CONSIDERANDO:

Que en el marco de la convocatoria de la Comisión Interamericana del Atún Tropical (CIAT) resulta importante la

participación del Director de Asuntos Marítimos y Antárticos de la Cancillería, por cuanto en dicha reunión se debatirá la aceptación de la propuesta de incorporación del Perú a dicha Comisión Interamericana;

Que por otro lado, el Grupo de Trabajo sobre la Convención de la CIAT se reunirá del 4 al 9 de febrero de 2002, oportunidad propicia para gestionar el apoyo de los Estados miembros que aún no han prestado su consentimiento así como para iniciar los acercamientos del caso con los otros países miembros;

Que en consecuencia debe designarse a los integrantes de la delegación peruana que participarán en dichos eventos;

Teniendo en cuenta lo dispuesto en las Hojas de Trámite (GAC) Nºs. 0039 y 0239, del Gabinete de Coordinación del señor Viceministro y Secretario General de Relaciones Exteriores, de 3 y 7 de enero de 2002, respectivamente;

De conformidad con el inciso b) del Artículo 12º del Decreto Legislativo Nº 894, Ley del Servicio Diplomático de la República, de 24 de diciembre de 1996; el inciso m) del Artículo 5º del Decreto Ley Nº 26112, Ley Orgánica del Ministerio de Relaciones Exteriores, de 28 de diciembre de 1992; el Decreto Supremo Nº 048-2001-PCM de 29 de abril del año 2001, su modificatoria Decreto Supremo Nº 053-2001-PCM, de 9 de mayo del año 2001, y la Ley Nº 27619;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Designar a la delegación peruana que participará en las reuniones del Grupo de Trabajo Permanente sobre el Seguimiento del Atún, del Plan Internacional de Revisión y en la Reunión del Grupo de Trabajo sobre la Convención de la Comisión Interamericana del Atún Tropical (CIAT), a realizarse en La Jolla, California, Estados Unidos de América, del 31 de enero al 9 de febrero de 2002, la que estará conformada por los siguientes funcionarios:

- Biólogo Julio Gonzales Fernández, Viceministro de Pesquería, quien la presidirá;
- Ministro en el Servicio Diplomático de la República, Alberto Hart Potestá, Director de Asuntos Marítimos y Antárticos; y,
- Doctora Kitty Trinidad Guerrero, Asesora del Despacho Viceministerial de Pesquería.

Artículo Segundo.- El viaje del Ministro Alberto Hart Potestá, se hará efectivo del 4 al 9 de febrero de 2002. Los gastos que ocasione su participación por concepto de pasajes US\$ 1 334,42, viáticos US\$ 1 540,00 y tarifa por uso de aeropuerto US\$ 25,00, serán cubiertos por el Pliego Presupuestal del Ministerio de Relaciones Exteriores debiendo rendir cuenta documentada en un plazo no mayor de quince (15) días al término de la referida comisión.

Artículo Tercero.- Los gastos de los demás integrantes serán con cargo a sus respectivos sectores.

Artículo Cuarto.- La presente Resolución no da derecho a exoneración ni liberación de impuestos aduaneros de ninguna clase o denominación.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

DIEGO GARCÍA-SAYÁN
Ministro de Relaciones Exteriores

1982

PODER JUDICIAL

**CORTES SUPERIORES DE
JUSTICIA**

Disponen conformación de Sala Penal Especial y funcionamiento de Juzgados Penales Especiales de la Corte Superior de Justicia de Lima durante período vacacional

**RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA
Nº 052-2002-P-CSJL/PJ**

Lima, 25 de enero del 2002

VISTA:

La Resolución Administrativa N° 004-2002-CE-PJ de fecha 15 de enero del año en curso, expedida por el Consejo Ejecutivo del Poder Judicial; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Vista el Consejo Ejecutivo del Poder Judicial, dispone que las vacaciones del año judicial 2002 para los Magistrados y Personal Auxiliar del Poder Judicial se realizará en dos periodos, siendo el primero de ellos del 1 de febrero al 2 de marzo del presente, disposición que motivó la expedición de la Resolución Administrativa N° 043-2002-P-CSJL/PJ de fecha 17 de enero del presente año por parte de la presidencia de la Corte Superior de Justicia de Lima señalándose la conformación de las Salas y Juzgados que funcionarán mientras dure el período antes indicado;

Que, encontrándose pendiente la disposición que establece lo concerniente en relación a las vacaciones correspondiente a la Sala Penal Especial y los Juzgados Penales Especiales de la Corte Superior de Justicia de Lima, resulta prudente emitir el pronunciamiento respectivo, considerando para ello lo dispuesto por el Consejo Ejecutivo de este Poder del Estado;

Que, estando a las facultades previstas y otorgadas por los incisos 3) y 9) del Artículo 90° de la Ley Orgánica del Poder Judicial;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- DISPONER la conformación de la Sala Penal Especial de la Corte Superior de Justicia de Lima que funcionará durante el primer período vacacional dispuesto por el Consejo Ejecutivo del Poder Judicial, es decir del 1 de febrero al 2 de marzo del año en curso:

SALA PENAL ESPECIAL DE VACACIONES

S.S.

Inés Felipa Villa Bonilla (T)

Presidente

Inés Tello de Necco (T)

Marco Antonio Lizárraga Rebaza (T)

Artículo Segundo.- DISPONER el funcionamiento de los Juzgados Penal Especiales de la Corte Superior de Justicia de Lima, durante el primer período vacacional, dispuesto por el Consejo Ejecutivo del Poder Judicial, los mismos que se encargarán de sus Despachos, así como de los que a continuación se señalan:

- Tercer Juzgado Penal Especial, a cargo del doctor Jorge Octavio Barreto Herrera, quien además asumirá el Despacho del Primer Juzgado Penal Especial por vacaciones de la doctora Angela Magaly Báscónes Gómez - Velásquez.

- Cuarto Juzgado Penal Especial, a cargo de la doctora Sara del Pilar Maita Dorregaray, quien viene asumiendo el Despacho del Quinto Juzgado Penal Especial, por vacaciones de la doctora Luz Victoria Sánchez Espinoza.

- Sexto Juzgado Penal Especial, a cargo del doctor Saúl Peña Farfán, quien además asumirá el Despacho del Segundo Juzgado Penal Especial, del 1 al 15 de febrero del año en curso, por vacaciones de la doctora María Jimena Soledad Cayo Rivera - Schreiber.

Artículo Tercero.- PONER la presente Resolución en conocimiento de la Presidencia del Poder Judicial, del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial, de la Oficina de Control de la Magistratura, de la Gerencia General del Poder Judicial, de la Supervisión de Personal, de la Fiscalía de la Nación y de la Oficina de Administración Distrital para los fines correspondientes.

Regístrese, comuníquese, cúmplase y archívese.

SERGIO R. SALAS VILLALOBOS
Presidente de la Corte Superior
de Justicia de Lima

1962

Establecen conformación de Salas Penal y Laboral de la Corte Superior de Justicia de Lima

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 055-2002-P-CSJL/PJ

Lima, 28 de enero del 2002

VISTA:

Las Resoluciones Administrativas N°s. 002 y 003-2002-SPPCS, de fecha 25 de enero del año en curso, expedidas por la Sala Penal Permanente de la Corte Suprema de Justicia de la República; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Vista, la Sala Penal Permanente de la Corte Suprema de Justicia de la República, dispone dejar sin efecto el contenido de las Resoluciones Administrativas que disponían la inclusión de los doctores Gerardo Alberca Pozo y Eliana Elder Araujo Sánchez; Vocales Titulares de la Corte Superior de Justicia de Lima, así como de los doctores César Suyo Montañez y Clotilde Caverro Nalvarte, Jueces Titulares de Primera Instancia de esta Corte Superior, como Vocales Superiores de la Sala Nacional de Terrorismo y de Organizaciones Delictivas y Bandas, motivo por el cual resulta pertinente emitir el pronunciamiento respectivo en relación a la reincorporación de los referidos magistrados al interior de la Corte Superior de Justicia de Lima;

Que, mediante Resolución Administrativa N° 003-2002-SPPCS, la Sala Penal Permanente de la Corte Suprema de Justicia de la República, resuelve incluir en la Sala Nacional de Terrorismo y de Organizaciones Delictivas y Bandas, como Vocales Superiores a los doctores Otto Gilberto Zárate Guevara, Vocal Titular integrante de la Segunda Sala Penal para Procesos Ordinarios con Reos Libres, Araceli Denyse Baca Cabrera, Vocal Titular, Presidente de la Primera Sala Penal Corporativa para Procesos Ordinarios con Reos en Cárcel, Antonia Saquicuray Sánchez, Vocal Provisional de la Tercera Penal para Procesos Ordinarios con Reos Libres y al doctor David Loli Bonilla, Juez Titular del 32° Juzgado Penal de Lima, razón por la cual resulta pertinente emitir el pronunciamiento respectivo en relación a los magistrados que deberán asumir las funciones en reemplazo de los señores Vocales Superiores integrantes de las Salas de esta Corte Superior anteriormente señalados;

Que, en uso de las facultades conferidas en los incisos 3) y 9) del Artículo 90° de la Ley Orgánica del Poder Judicial;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- DISPONER el retorno a la Corte Superior de Justicia de Lima del doctor GERARDO ALBERCA POZO, Vocal Superior Titular, a partir del 29 de enero del año en curso, el mismo que deberá integrar la Primera Sala Penal para Procesos Ordinarios con Reos en Cárcel, estando a la promoción de la doctora Denyse Baca Cabrera, quedando conformada la referida Sala de la siguiente manera:

Primera Sala Penal para Procesos Ordinarios con Reos en Cárcel

S.S.

Gerardo Alberca Pozo (T)

Presidente

José Miguel La Rosa Gómez De la Torre (T)

Josué Pariona Pastrana (T)

Luis Orlando Carrera Contti (P)

María Teresa Inoñan Villanueva de Timarchi (P)

Ricardo Luis Núñez Espinoza (P)

Julián Genaro Geri Cisneros (P)

Artículo Segundo.- DISPONER el retorno a la Corte Superior de Justicia de Lima, de la doctora ELIANA ELDER ARAUJO SANCHEZ, Vocal Superior Titular, a partir del 29 de enero del año en curso, la misma que deberá integrar la Tercera Sala Laboral de Lima, la misma que quedará conformada de la siguiente manera:

Tercera Sala Laboral de Lima

S.S.

Eduardo Yrribarren Fallaque (T)
Eliañe Elder Araujo Sánchez (T)
Javier Arévalo Vela (T)

Presidente

Artículo Tercero.- DISPONER la reasignación de la doctora MARIEM DE LA ROSA BEDRINANA, como Vocal Provisional de la Primera Sala Laboral de Lima, a partir del 29 de enero del año en curso, en reemplazo de la doctora Dora Runzer Carrión, quien deberá retornar al juzgado de origen.

Artículo Cuarto.- DISPONER el retorno del doctor CESAR SUYO MONTANEZ, a la Corte Superior de Justicia de Lima, debiendo integrar en su calidad de Vocal Provisional la Tercera Sala Penal para Procesos Ordinarios con Reos Libres, a partir del 29 de enero del año en curso, estando a la promoción de la doctora Antonia Saquicury Sánchez.

Artículo Quinto.- DISPONER el retorno a la Corte Superior de Justicia de Lima de la doctora CLOTILDE CAVERO NALVARTE, Juez Titular del Décimo Cuarto Juzgado Penal de Lima, como Vocal Provisional integrante de la Segunda Sala Penal para Procesos Ordinarios con Reos Libres, estando a la promoción del doctor Otto Zárate Guevara, a partir del 29 de enero del año en curso.

Artículo Sexto.- PONER la presente Resolución en conocimiento de la Presidencia del Poder Judicial, del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial, de la Oficina de Control de la Magistratura, de la Gerencia General del Poder Judicial, de la Supervisión de Personal, de la Fiscalía de la Nación y de la Oficina de Administración Distrital para los fines correspondientes.

Regístrese, comuníquese, cúmplase y archívese.

SERGIO R. SALAS VILLALOBOS
Presidente de la Corte Superior
de Justicia de Lima

1978

ORGANISMOS AUTÓNOMOS**DEFENSORÍA DEL PUEBLO**

Aprueban el Informe N° 001-2002-DP-ORLC-UI, que analiza alcances del D.L. N° 19990 y legalidad de criterios para el cálculo de pensiones de jubilación

**RESOLUCIÓN DEFENSORIAL
N° 004-2002**

Lima, 28 de enero de 2002

VISTO:

El Informe N° 001-2002-DP-ORLC-UI, elaborado por la Oficina Regional de Lima y Callao, que analiza los alcances del Decreto Ley N° 19990 y la legalidad de los criterios utilizados por la Oficina de Normalización Previsional para el cálculo de la pensión de jubilación de pensionistas que adquirieron su derecho de conformidad con la citada norma.

ANTECEDENTES:

Primero.- Quejas presentadas. El 15 de noviembre de 2001, la Oficina Regional de Lima y Callao recibió las quejas formuladas por la Asociación Nacional de Obreros Municipales Pensionistas del Decreto Ley N° 19990 (ANAOMP 19990). El 6 de diciembre del mismo año, recibió las quejas presentadas por los señores Carlos Cevallos Figueroa, Juan Cobeñas Guerrero, Anastasio Ramos Huayhua, Hilario Montenegro Saavedra, Jorge Soplapuco Arbañil, Víctor Ricardo Tocas Lara, José Lino Vilchez Mendoza, Armando More Zapata, Evaristo Pasco Morales, Eli Llatas Vilchez y José Santos Cubas Ramírez.

Los recurrentes solicitaron la intervención de la Defensoría del Pueblo ante la Oficina de Normalización Previsional (ONP), a efecto que esta entidad suspenda los des-

cuentos realizados a sus pensiones y cumpla con ejecutar las sentencias judiciales que ordenaban calcular la pensión de jubilación con arreglo al Decreto Ley N° 19990. Señalaban que la ONP, al calcular el monto de la pensión máxima de pensionistas que adquirieron su derecho al amparo del Decreto Ley N° 19990 pero que cesaron con posterioridad a la modificación de la referida norma, no habría considerado la remuneración mínima vigente a la fecha de su cese.

Segundo.- Actuaciones Defensoriales. En reuniones sostenidas por miembros de la Defensoría del Pueblo con funcionarios de la ONP, éstos explicaron los criterios aplicados por dicha entidad para dar cumplimiento a los mandatos judiciales que ordenaron un nuevo cálculo de la pensión; señalando que las quejas de los recurrentes se motivaban en la diversidad de criterios jurisprudenciales sobre la aplicación del Decreto Ley N° 19990.

Una primera aproximación al tema, dio lugar a que la Defensoría del Pueblo sugiriera a la Jefatura de la ONP la suspensión del recorte de la pensión inicial y de los incrementos, así como de los descuentos realizados a los recurrentes, en tanto la Defensoría del Pueblo no concluya la investigación y emita la opinión correspondiente. Atendiendo esta recomendación, la Gerencia Legal de la ONP informó haber procedido a restituir las pensiones a los montos iniciales que éstas tenían, así como disponer la devolución de las sumas descontadas.

Posteriormente, por solicitud de la Oficina Regional de Lima y Callao, la ANAOMP remitió copia de las ejecutorias expedidas por la Sala Corporativa Especializada en Derecho Público de la Corte Superior de Lima, en procesos de amparo seguidos por treinta y ocho (38) de sus asociados: Honorato Larico Coa, Buenaventura Núñez Pacotaype, Eusebio Ortiz Tintaya, Gabriel Onocc Chávez, Julio Galeiro Abarca, Pascacio Lipa Huamani, Cornelio Coaquira Pari, Marcelino Condori Condori, Adrián Quispe Illanes, Vicente Pampa Callata, Agustín Gonzá Apaza, Humberto La Madrid Incola, Tito Jacinto Ríos Cárdenas, Víctor Rivadeneira Arroyo, Gregorio Ari Queque, Manuel Sánchez Arzola, Mario Sixto Contreras Hurtado, Hilario Mamani Canaza, Julián Tipula Condori, Ricardina Enciso Montoya de Acuña, Damián Luque Apaza, Eduardo Godos Sánchez, Benito Huanca Pampa, Esteban Linares Condori, Justo Apaza Mamani, Toribio Borda Pozo, Severino Mamani Ticona, Enrique Piminchumo Leyton, Celestino Condori Ortiz, Román Ari Paasaca, Elías Santiago Yupanqui, Eusebio Bustamante Arango, Juan Huanasca Zamudio, Paulino Vásquez Argumedo, Eustaquio Gonzá Tito, Seferino Mamani Condori, Antonio Rafael Gutiérrez y Rogelio Alcantara Linares.

Tercero.- Mandatos judiciales que ordenaron a la ONP calcular el monto de la pensión en aplicación estricta del Decreto Ley N° 19990. La mayoría de las sentencias recaídas en procesos de amparo seguidos por los recurrentes, se sustentan en los fundamentos décimo segundo y décimo quinto de las sentencias del Tribunal Constitucional contenidas en los expedientes N° 007/96-I/TC y N° 008-96-I/TC, y concluyen que habiendo la ONP calculado la pensión en aplicación del Decreto Ley N° 25967, lo que correspondería es efectuar un nuevo cálculo aplicando el Decreto Ley N° 19990.

En el ámbito jurisdiccional, existe uniformidad respecto a la aplicación del Decreto Ley N° 19990 a aquellos pensionistas que, habiendo cesado con posterioridad a su modificación, reúnen los requisitos señalados por la referida norma para obtener la pensión de jubilación. Pero no existe uniformidad respecto de los fundamentos que sustentan la aplicación del Decreto Ley N° 19990, puesto que si bien la mayoría de sentencias aluden tácitamente a su aplicación ultractiva, otras se fundan en la prohibición de la aplicación retroactiva del Decreto Ley N° 25967.

Se puede apreciar cierta diversidad en los términos en los que han sido formulados los mandatos judiciales, puesto que, mientras algunas sentencias sólo ordenan el dictado de nueva resolución en aplicación estricta del Decreto Ley N° 19990, otras aluden expresamente a la inaplicación del Decreto Ley N° 25967 o sus normas complementarias.

Paralelamente, se ha constatado también que existen diversos criterios jurisprudenciales relacionados con la aplicación del tope o la pensión máxima a pensionistas del Decreto Ley N° 19990. El mayor número de estas sentencias, al ordenar el nuevo cálculo de la pensión no hacen mención del tope, siguiendo la jurisprudencia que ha venido reconociendo la existencia de topes pensionarios establecidos por el Decreto Ley N° 19990. Sin embargo, otras sentencias han ordenado el cálculo de la pensión "sin tope"

fundamentándose en la sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente N° 095-97-AA/TC, que resalta la inconstitucionalidad de toda fórmula legal tendiente a la aplicación retroactiva de topes sobre las pensiones nivelables, legalmente obtenidas.

Cuarto.- Los criterios empleados por la ONP para dar cumplimiento a los mandatos judiciales. El Informe Legal N° 136-2001-GL-ONP emitido por la Gerencia Legal de la ONP, considera que calcular la pensión máxima en base a las reglas anteriores al Decreto Ley N° 25967, pero aplicadas sobre los valores actuales de la remuneración mínima vital, constituye una pretensión infundada que desnaturaliza conceptos de la aplicación normativa en el tiempo, por cuanto implicaría la aplicación ultractiva del Decreto Ley N° 19990.

En virtud de ello, la ONP considera que para aquellos asegurados que adquirieron su derecho conforme al Decreto Ley N° 19990, independientemente de la fecha de cese, deberá fijarse como "pensión inicial" el 80% de 10 Remuneraciones Mínimas Vitales (RMV) vigentes al 18 de diciembre de 1992 -fecha en que el Decreto Ley N° 19990 fue modificado por el Decreto Ley N° 25967-, aplicándoseles posteriormente los incrementos establecidos por el Decreto Ley N° 25967, así como por los Decretos Supremos N° 106-97-EF, N° 056-99-EF y el Decreto de Urgencia N° 105-2001.

Sin embargo, excepciones a la aplicación de dicho criterio lo constituyen aquellos casos en los que el órgano jurisdiccional resolvió el pago de pensiones "sin tope", y, para efecto de los incrementos, aquellos otros casos en los que expresamente ordenó la inaplicación del Decreto Ley N° 25967 o sus normas complementarias;

CONSIDERANDO:

Primero.- La Competencia de la Defensoría del Pueblo. Corresponde a la Defensoría del Pueblo, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 162° de la Constitución, defender los derechos constitucionales de la persona y de la comunidad así como supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal y la adecuada prestación de los servicios públicos.

La investigación realizada por la Oficina Regional de Lima y Callao tuvo por objeto determinar si la actuación de la ONP, relacionada con el cálculo de la pensión de jubilación de pensionistas que adquirieron su derecho conforme al Decreto Ley N° 19990, vulnera el derecho constitucional a la seguridad social reconocido en el Artículo 109° y la Primera Disposición Final y Transitoria de la Constitución.

Segundo.- Las reglas de aplicación de normas en el tiempo en el ordenamiento jurídico peruano. En nuestro ordenamiento jurídico, el principio general de la aplicación inmediata de la norma y la teoría de los hechos cumplidos, han sido recogidos en el Artículo 109° de la Constitución el cual señala que *"la ley es obligatoria desde el día siguiente de su publicación"*, complementado por el Artículo III del Título Preliminar del Código Civil donde se establece que *"la ley se aplica a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes (...) "*. Sin embargo, nuestro ordenamiento constitucional también reconoce, excepcionalmente, supuestos de retroactividad y ultractividad.

Uno de los supuestos de ultractividad y, por ende, de reconocimiento de la teoría de los derechos adquiridos, está recogido en la Primera Disposición Final y Transitoria de la Constitución en la cual se señala que los nuevos regímenes sociales obligatorios que sobre materia de pensiones de los trabajadores públicos se establezcan, no deben afectar los derechos legalmente obtenidos, en particular los correspondientes a los regímenes de los Decretos Leyes N°s. 19990 y 20530 y sus modificatorias. Así lo han reconocido las sentencias del Tribunal Constitucional recaídas en los Expedientes N° 007-96-I/TC y N° 008-96-I/TC.

Tercero.- Los alcances de la aplicación ultractiva del D.L. N° 19990, según el Tribunal Constitucional. El Tribunal Constitucional ha reconocido expresamente que en cuanto a su aplicación en el tiempo, el Decreto Ley N° 19990 representa una situación excepcional de ultractividad de la norma, por disposición de la propia Constitución.

En tal sentido, el Tribunal Constitucional ha precisado que el Decreto Ley N° 19990 es aplicable *"(...) sólo a los trabajadores que, aun cuando se encuentren laborando, reúnan los requisitos señalados por el Decreto Ley N° 19990 para obtener la pensión de jubilación, por cuanto han incorporado a su patrimonio un derecho en virtud del mandato expreso de la ley (...) "*.

En la sentencia recaída en el expediente N° 007-96-I/TC, el Tribunal Constitucional precisa también que la aplicación ultractiva del Decreto Ley N° 19990, incluye no sólo las disposiciones que establecen los términos y las condiciones para adquirir el derecho, sino también los criterios para calcular la pensión.

En atención a lo expuesto, los criterios adoptados por la ONP colisionan con la interpretación realizada por el Tribunal Constitucional.

Cuarto.- Los criterios para calcular la pensión y la aplicación en el tiempo de las normas que determinan la pensión máxima o tope según el D.L. N° 19990. Las reglas para el cálculo de la pensión según el Decreto Ley N° 19990, involucran no sólo la determinación de la remuneración de referencia, sino también la pensión máxima equivalente al 80% de 10 remuneraciones mínimas vitales -tope que la remuneración de referencia no puede exceder-.

De acuerdo al criterio jurisprudencial establecido por el Tribunal Constitucional, la aplicación ultractiva del Decreto Ley N° 19990 incluye no sólo la aplicación de las normas relacionadas con la determinación de la remuneración de referencia, sino también de aquellas referidas a la determinación de la pensión máxima.

Por ello, en los casos de pensionistas que adquirieron su derecho conforme al Decreto Ley N° 19990 pero que cesaron con posterioridad a su modificación, el cálculo de la pensión máxima debe realizarse tomando en cuenta los valores de la remuneración mínima vital vigente a la fecha de sus ceses.

Quinto.- Las consecuencias jurídicas de la aplicación ultractiva del Decreto Ley N° 19990. Ya sea por aplicación inmediata o por aplicación ultractiva del Decreto Ley N° 19990, la determinación de la pensión de jubilación de los asegurados supone que el cálculo de la pensión máxima deba realizarse tomando en cuenta el valor de la remuneración mínima vital vigente a la fecha del cese. Por aplicación inmediata, a todos los pensionistas que cesaron durante la vigencia del Decreto Ley N° 19990, en cuyos casos los valores de la remuneración mínima vital serán anteriores a la vigencia del Decreto Ley N° 25967. Por aplicación ultractiva, a todos los pensionistas que cesaron con posterioridad a la modificación del Decreto Ley N° 19990 pero que adquirieron su derecho conforme a dicha norma, en cuyos casos los valores de la remuneración mínima vital serán posteriores a la vigencia del Decreto Ley N° 25967.

El reconocimiento de un derecho adquirido bajo los alcances del Decreto Ley N° 19990 supone, para efecto del cálculo de la pensión inicial, la inaplicación de los criterios de cálculo regulados en el Decreto Ley N° 25967 y sus normas complementarias. Sin embargo, ello no supone la inaplicación de dichas normas para efecto del incremento posterior de la pensión.

En ese sentido, si el asegurado cesó durante la vigencia del Decreto Ley N° 19990, la pensión inicial debe calcularse de acuerdo con dicha norma siendo aplicables los incrementos posteriores otorgados luego de su modificatoria. Si el asegurado cesó durante la vigencia del Decreto Ley N° 25967, pero adquirió el derecho conforme al Decreto Ley N° 19990, la pensión debe calcularse de acuerdo con el Decreto Ley N° 19990, siendo aplicables sólo los incrementos posteriores al otorgamiento de la pensión inicial.

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el Informe N° 001-2002-DP-ORLC-UI.

Artículo Segundo.- RECOMENDAR al Jefe de la Oficina de Normalización Previsional, la adecuación de los fundamentos y criterios utilizados para dar cumplimiento a los mandatos judiciales que ordenan el nuevo cálculo de la pensión de jubilación, considerando la aplicación ultractiva del Decreto Ley N° 19990 reconocida por la Primera Disposición Final y Transitoria de la Constitución y la jurisprudencia del Tribunal Constitucional; lo cual involucra:

a) La adecuación del criterio utilizado para el cálculo de la pensión máxima en aquellos casos de pensionistas que cesaron con posterioridad a la derogación del Decreto Ley N° 19990 pero que adquirieron su derecho conforme a aquél, considerando en dicho cálculo, el valor de la remuneración mínima vital vigente a la fecha de la contingencia.

b) La adecuación del criterio empleado para dar cumplimiento a los mandatos judiciales que expresamente ordenaron inaplicar "el Decreto Ley N° 25967 o sus normas

complementarias", considerando las reglas de aplicación de las normas en el tiempo para el otorgamiento de los incrementos establecidos por las normas complementarias del Decreto Ley N° 25967.

c) La revisión de todos los casos presentados a la Defensoría del Pueblo, así como de todos aquellos de similar naturaleza.

d) La devolución de los descuentos realizados a las pensiones de jubilación así como la anulación de la determinación de adeudos, motivadas en los anteriores criterios utilizados por la Oficina de Normalización Previsional.

e) La observancia de los criterios expuestos en el Informe N° 001-2002-DP-ORLC-UI para el cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 27561, según la cual, la Oficina de Normalización Previsional revisa de oficio los expedientes de jubilación en los que correspondía la aplicación del Decreto Ley N° 19990 y se les aplicó la forma de cálculo establecida en el Decreto Ley N° 25967.

Artículo Tercero.- RECOMENDAR al Centro de Investigaciones Judiciales del Poder Judicial, con conocimiento del Presidente de la Corte Suprema de Justicia, para que de conformidad con el Artículo 116° del Texto Único Ordenado de la Ley Orgánica del Poder Judicial, aprobado por D.S. N° 017-93-JUS, promueva la reunión de las Salas Especializadas en plenos jurisdiccionales a efecto de concordar criterios jurisprudenciales relacionados con:

a) Los fundamentos que sustentan la aplicación del Decreto Ley N° 19990 a los pensionistas que cesaron con posterioridad a su derogación.

b) La aplicación del tope o la pensión máxima para el cálculo de la pensión de jubilación conforme al Decreto Ley N° 19990

Artículo Cuarto.- ORIENTAR a los pensionistas afectados para que, en caso de incumplimiento por parte de la Oficina de Normalización Previsional de la aplicación de las reglas establecidas por el Decreto Ley N° 19990 para el cálculo de la pensión, acudan al órgano jurisdiccional competente, en vía de ejecución de la sentencia emanada del proceso de amparo correspondiente.

Artículo Quinto.- ENCARGAR al Adjunto para la Administración Estatal, y, en su ámbito de competencia, a los y las Representantes del Defensor del Pueblo, el seguimiento de la presente resolución.

Artículo Sexto.- INCLUIR la presente resolución defensorial en el informe anual al Congreso de la República, conforme lo establece el Artículo 27° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo

Regístrese, comuníquese y publíquese.

WALTER ALBÁN PERALTA
Defensor del Pueblo en Funciones

1979

SBS

Autorizan al Banco de Crédito el cierre de agencias ubicadas en las provincias de Lima, Callao, Chanchamayo, Huaylas y Chota

RESOLUCIÓN SBS N° 046-2002

Lima, 17 de enero de 2002

EL SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE BANCA

VISTA:

La solicitud presentada por el Banco de Crédito del Perú, para que se le autorice el cierre de las agencias ubicadas en Av. Circunvalación N° 2999 - Salamanca, distrito de Ate - Vitarte, provincia y departamento de Lima; Av. Manco Cápac N° 1000, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima; Plaza Fanning N° 128 - Urb. Santa Marina, distrito y provincia del Callao, departamento de Lima; Jr. Tarma N° 201, distrito de San Ramón, provincia de Chanchamayo, departamento de Junín; Jr. Daniel Villar N° 217, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Ancash, y Jr.

José Osorio N° 555, distrito y provincia de Chota, departamento de Cajamarca; y,

CONSIDERANDO:

Que, la citada empresa ha cumplido con presentar la documentación pertinente que justifica la apertura solicitada;

Estando a lo informado por el Departamento de Evaluación del Sistema Financiero "A", mediante Informe N° DESF "A" 005-OT/2002; y,

De conformidad con lo dispuesto por el Artículo 30° de la Ley N° 26702 - Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros-, con la Circular N° B-1996-97, con la Resolución SBS N° 003-98 y con Resolución N° 034-02;

RESUELVE:

Artículo Único.- Autorizar al Banco de Crédito del Perú el cierre de las agencias ubicadas en Av. Circunvalación N° 2999 - Salamanca, distrito de Ate - Vitarte, provincia y departamento de Lima; Av. Manco Cápac N° 1000, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima; Plaza Fanning N° 128 - Urb. Santa Marina, distrito y provincia del Callao, departamento de Lima; Jr. Tarma N° 201, distrito de San Ramón, provincia de Chanchamayo, departamento de Junín; Jr. Daniel Villar N° 217, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Ancash, y Jr. José Osorio N° 555, distrito y provincia de Chota, departamento de Cajamarca.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

RUBEN MENDIOLA MOROTE
Superintendente Adjunto de Banca (a.i.)

1841

ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS

OFICINAS REGISTRALES REGIONALES

Aprueban Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones de la Oficina Registral Andrés Avelino Cáceres para el año 2002

**OFICINA REGISTRAL -
"ANDRÉS AVELINO CÁCERES"**

**RESOLUCIÓN JEFATURAL
N° 10-2002-ORAAC/JEF**

Huancayo, 15 de enero de 2002

VISTO:

El Oficio N° 37-2002-ORAAC-GAF de la Gerencia de Administración y Finanzas, a través del cual presenta el PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DE LA ORAAC AÑO 2002;

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 7° del D.S. N° 012-2001-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 26850, establece que, cada Entidad elaborará un Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones. Dicho plan debe prever los bienes, servicios y obras que requerirán durante el ejercicio presupuestal y el monto del presupuesto requerido. El Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones será aprobado por el Titular del Pliego o la Máxima Autoridad Administrativa de la Entidad;

Que, el inciso a) del Artículo 6° del Reglamento de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, aprobado con el Decreto Supremo N° 013-2001-PCM, establece que, el Plan Anual contendrá, por lo menos: las licitaciones públicas, concursos públicos y adjudicaciones directas que se realizan en el año fiscal, opcionalmente, podrá incluirse información relativa a las adjudicaciones de menor cuantía;

Que, mediante Oficio N° 37-2002-ORAAC-GAF de fecha 15 del presente mes, la Gerencia de Administración y Finanzas, presenta el PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DE LA ORAAC AÑO 2002, el mismo que contiene las adquisiciones y contrataciones que se realizarán en el presente ejercicio fiscal bajo la modalidad de Concurso Público Nacional, Adjudicación Directa Pública y Adjudicación Directa Selectiva;

Que, habiéndose elaborado el PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DE LA ORAAC AÑO 2002, de acuerdo a la normatividad legal vigente, debe formalizarse la correspondiente aprobación;

En uso de las atribuciones conferidas a la Jefatura Registral, mediante el Artículo 4° de la Ley N° 26366 y por el Artículo 29° del Estatuto de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos aprobado por Decreto Supremo N° 004-95-JUS;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DE LA ORAAC AÑO 2002, el mismo que en anexo adjunto forma parte de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Encargar a la Gerencia de Administración y Finanzas, poner a disposición de los interesados el Plan Anual aprobado, de conformidad con el numeral 4 del Artículo 7° del D.S. N° 013-2001-PCM.

Artículo Tercero.- Transcribir la presente Resolución a las instancias y órganos competentes para los fines correspondientes.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MANUEL MONTES BOZA
Jefe Registral
Andrés Ávelino Cáceres

1963

OSINERG

Fijan clasificación y factores de ponderación del VAD del sistema de distribución eléctrico Villacuri de la empresa COELVISA

RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO ORGANISMO SUPERVISOR DE LA INVERSIÓN EN ENERGÍA OSINERG N° 0177-2002-OS/CD

Lima, 25 de enero de 2002

VISTOS:

El informe técnico OSINERG-GART-GDE-2002-004 elaborado por la Gerencia Adjunta de Regulación Tarifaria (en adelante GART), el informe emitido por la Asesoría Legal Interna OSINERG-GART-AL-2002-003 y el informe emitido por la Asesoría Legal Externa AL-DC-003-2002;

De conformidad con lo establecido en el Decreto Ley N° 25844, Ley de Concesiones Eléctricas (en adelante LCE), y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-93-EM y sus modificatorias; y,

CONSIDERANDO:

Que, el OSINERG, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 3° de la Ley N° 27332, Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos y en el Artículo 27° de su Reglamento General aprobado por Decreto Supremo N° 054-2001-PCM, tiene el encargo de regular las tarifas de distribución eléctrica aplicables a los usuarios de electricidad;

Que, mediante Resolución OSINERG N° 1794-2001-OS/CD se estableció la clasificación de los sistemas de distribución eléctrico y factores de ponderación del VAD de los sistemas eléctricos en sectores de distribución típicos en virtud de lo dispuesto por la Resolución Directoral N° 005-2001 EM/DGE;

Que, mediante Resolución Directoral N° 001-2002-EM/DGE, la Dirección General de Electricidad (DGE) modificó

el procedimiento de clasificación establecido por la Resolución Directoral N° 005-2001-EM/DGE, agregando un indicador relacionado con los metros en red de media tensión por usuario y su metodología de verificación de los sistemas eléctricos clasificados como sectores típicos 3 y 4, encargándose al OSINERG, en su Artículo 2°, la reclasificación del sistema de distribución eléctrico Villacuri y la aplicación del Artículo 70° de la LCE, que dispone efectuar el proceso de verificación de la rentabilidad;

Que, el OSINERG ha efectuado la clasificación del sistema de distribución eléctrico Villacuri de la empresa COELVISA, en la forma dispuesta por la Resolución Directoral N° 001-2002-EM/DGE de cuya aplicación resulta que el sistema de distribución eléctrico Villacuri queda clasificado como sector típico 4 (rural) vigente hasta el 31 de octubre de 2005;

Que, asimismo, se ha efectuado el proceso de verificación de la rentabilidad a que se refieren los Artículos 70° de la LCE y 149° de su reglamento, a través del cálculo de la tasa interna de retorno (TIR), habiéndose ajustado el resultado, tal como lo dispone el Artículo 71° de la LCE, de modo tal que los valores definitivos se encuentren dentro de los rangos del +/- 4 puntos porcentuales del factor de actualización fijado por la LCE (12%);

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 27332, Ley Marco de los Organismos Reguladores, en el Reglamento General de OSINERG aprobado por Decreto Supremo N° 054-2001-PCM, en el Decreto Ley N° 25844, Ley de Concesiones Eléctricas y en su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-93-EM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Fijese la clasificación del sistema de distribución eléctrico Villacuri de la empresa COELVISA como perteneciente al sector típico 4, vigente hasta el 31 de octubre de 2005.

Artículo 2°.- Fijese los factores de ponderación de los Valores Agregados de Distribución aplicables al sistema de distribución eléctrico de Villacuri iguales a 100%, vigentes hasta el 30 de abril de 2002.

Artículo 3°.- Aprobar los Valores Agregados de Distribución en Media Tensión (VADMT) y en Baja Tensión (VADBT) aplicables al Sistema de Distribución Eléctrico Villacuri como sigue:

VADMT (\$/kW-mes)	17.028
VADBT (\$/kW-mes)	30.544

Los Valores Agregados de Distribución señalados están expresados al mes de setiembre de 2001, los mismos que antes de su aplicación deberán ser actualizados mediante los Factores de Actualización del Sector Típico 4 a que se refiere el Artículo 2° de la Resolución OSINERG N° 2120-2001-OS/CD. Los valores actualizados se aplicarán a partir de la vigencia de la presente Resolución.

Artículo 4°.- Fijese los Factores de Expansión de Pérdidas para el Sector Típico 4 de la empresa COELVISA.

Período de Aplicación	PEMT	PPMT	PEBT	PPBT
Hasta el 31/10/2002	1.0246	1.0475	1.1605	1.2337
1/11/2002 – 31/10/2003	1.0238	1.0462	1.1505	1.2223
1/11/2003 – 31/10/2004	1.0229	1.0450	1.1406	1.2111
1/11/2004 – 31/10/2005	1.0220	1.0437	1.1309	1.2001

Artículo 5°.- Para efectos de la actualización de los Valores Agregados de Distribución a que hubiere lugar a partir de la fecha de vigencia de la presente Resolución, señalados en el Artículo 3°, así como los factores y parámetros de cálculo para el cálculo de las tarifas a cliente final, se aplicará lo dispuesto en la Resolución OSINERG N° 2120-2001-OS/CD para el sector típico 4.

Artículo 6°.- La presente Resolución entrará en vigencia al día siguiente de su publicación.

Artículo 7°.- Déjese en suspenso las disposiciones que se opongan al cumplimiento de la presente Resolución.

Artículo 8°.- La presente Resolución deberá ser publicada en el Diario Oficial El Peruano y consignada en la página web de la Gerencia Adjunta de Regulación Tarifaria de OSINERG (www.cte.org.pe).

HUGO SOLOGUREN CALMET
Presidente del Consejo Directivo (e)

1976

Aprueban Factor de Recargo del Fondo de Compensación Social Eléctrica

RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO ORGANISMO SUPERVISOR DE LA INVERSIÓN EN ENERGÍA OSINERG Nº 0178-2002-OS/CD

Lima, 25 de enero de 2002

VISTOS:

El informe técnico OSINERG-GART-GDE-2002-005 elaborado por la Gerencia Adjunta de Regulación Tarifaria (en adelante GART) del Organismo Supervisor de la Inversión en Energía (en adelante OSINERG), el informe emitido por la Asesoría Legal Interna OSINERG-GART-AL-2002-004 y el informe emitido por la Asesoría Legal Externa AL-DC-004-2001;

CONSIDERANDO:

Mediante Ley Nº 27510 se creó el Fondo de Compensación Social Eléctrica (FOSE) dirigido a favorecer el acceso y permanencia del servicio eléctrico a todos los usuarios residenciales del servicio público de electricidad cuyos consumos mensuales sean menores a 100 kW.h;

Los Artículos 2º y 4º de la Ley Nº 27510 disponen que OSINERG establecerá el recargo en la facturación en los cargos tarifarios de potencia, energía y cargo fijo mensual de los usuarios de servicio público de electricidad de los sistemas interconectados cuyos consumos mensuales sean mayores de 100 kW.h por mes, en función a un porcentaje ha determinado en relación con la proyección de las ventas del período siguiente;

Asimismo, conforme se dispone en el Artículo 4º de la Ley Nº 27510, el OSINERG, deberá efectuar el programa de transferencias entre empresas aportantes y receptoras del fondo;

De conformidad con lo establecido en la Ley Nº 27332, Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos, en la Ley Nº 27510;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Apruébase en 1,028 el Factor de Recargo del Fondo de Compensación Social Eléctrica (FOSE) aplicable a los cargos tarifarios de los usuarios del servicio público de electricidad de los sistemas interconectados a que se refiere el Artículo 2º de la Ley Nº 27510, aplicable en la facturación del período febrero 2002- abril 2002.

Artículo 2º.- Apruébase el programa trimestral de transferencias externas correspondiente al período febrero 2002- abril 2002.

Programa de Transferencias Externas (En Nuevos Soles)

		Empresas Aportantes					
		Edelnor			Luz del Sur		
	Fecha Límite de Transferencia	15/03/02	15/04/02	15/05/02	15/03/02	15/04/02	15/05/02
Empresas Receptoras	Edecañete	3 450	3 480	3 512	6 381	6 410	6 439
	Electro Oriente	148 163	149 006	149 853	274 085	274 427	274 769
	Electro Sur Este	58 157	58 698	59 244	107 584	108 105	108 629
	Electro Sur Medio	5 285	5 219	5 153	9 776	9 612	9 448
	Electro Tocache	980	976	973	1 813	1 797	1 783
	Electro Ucayali	40 334	40 714	41 097	74 614	74 984	75 355
	Electrocentro	65 251	65 373	65 492	120 707	120 397	120 086
	Electronoroeste	51 069	51 394	51 720	94 473	94 653	94 832
	Electronorte	111 436	112 036	112 637	206 146	206 339	206 530
	Electrosur	10 993	10 996	11 000	20 337	20 252	20 169
	Emsemsa	2 332	2 360	2 388	4 314	4 346	4 378
	Emseusa	4 052	4 049	4 046	7 497	7 457	7 419
	Hidrandina	48 805	49 174	49 541	90 284	90 564	90 839
	Seal	23 553	23 506	23 452	43 570	43 291	43 000
	Sersa	5 882	5 905	5 926	10 881	10 874	10 867
	Chavimochic	2 962	2 970	2 979	5 478	5 470	5 461
	Electro Pangoa	1 888	1 894	1 899	3 493	3 487	3 482
	Egepsa	1 704	1 709	1 714	3 152	3 147	3 142
	Adinelsa	10 454	10 484	10 514	19 339	19 309	19 279

		Empresas Aportantes					
		Coelvisa			Electro Puno		
	Fecha Límite de Transferencia	15/03/02	15/04/02	15/05/02	15/03/02	15/04/02	15/05/02
Empresas	Seal	16 753	17 280	17 824			
Receptoras	Electrocentro				138 237	138 091	137 948

Artículo 3º.- La presente Resolución deberá ser publicada en el Diario Oficial El Peruano y consignada en la página web de la Gerencia Adjunta de Regulación Tarifaria de OSINERG: www.cte.org.pe.

HUGO SOLOGUREN CALMET
Presidente del Consejo Directivo (e)

GOBIERNOS LOCALES

**MUNICIPALIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES**

Autorizan a la Unidad de Ejecutoría Coactiva reiniciar la cobranza de multas administrativas a Telefónica del Perú S.A.A.

**ACUERDO DE CONCEJO
Nº 001-2002-MDSMP**

San Martín de Porres, 14 de enero de 2002

Visto, en Sesión Ordinaria de Concejo de fecha 14 de enero del 2002, el Informe Nº 009-2002-DOAJ/MDSMP, emitido por el Director de la Oficina de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Nº Veintidós de fecha 21.3.01, la Unidad de Ejecutoría Coactiva, suspende el procedimiento de Ejecución Coactiva iniciado contra el obligado TELEFONICA DEL PERU S.A.A., levantando las medidas cautelares de retención bancaria y contra terceros en mérito a la demanda de Revisión Judicial del Procedimiento Coactivo presentado por el obligado con fecha 7.3.2001;

Que, el Art. 10º del D.S. Nº 036-2001-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley de Procedimientos de Ejecución Coactiva, prescribe que: "Vencido el plazo a que se refiere el Art. 14º de la Ley sin que el obligado haya cumplido con el mandato contenido en la Resolución de Ejecución Coactiva, éste tendrá derecho a solicitar la revisión judicial prevista en el Art. 23º, de la Ley, siempre y cuando el obligado hubiera consignado el monto materia de cobranza ante el Banco de la Nación a nombre de la Corte Superior de Justicia correspondiente, o se hubiera trabado una medida cautelar. En cualquiera de los casos mencionados, la presentación del Recurso de Revisión suspenderá la Ejecución forzosa, dicha medida caducará vencido el plazo a que se refiere el segundo párrafo del Art. 11º de este Reglamento";

Que, el segundo párrafo del Art. 11º, del D.S. Nº 036-2001-EF, señala que "La Corte Superior deberá emitir su pronunciamiento en un plazo que no exceda de sesenta días hábiles contados a partir de la presentación del Recurso";

Que, en este sentido, con fecha 7.3.01, TELEFONICA DEL PERU S.A.A., solicita ante la Sala Especializada en Procesos Abreviados y de conocimiento de la Corte Superior de Justicia de Lima, la revisión de la legalidad del procedimiento coactivo, en consecuencia, los 60 días hábiles a que hace mención el Art. 11º del D.S. Referido venció el 4 de junio del 2001;

Que, mediante Resolución de fecha 8.8.2001, la Tercera Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima, declara Infundada la Revisión Judicial solicitada por la obligada, siendo apelada por TELEFONICA DEL PERU S.A.A., la cual ha sido concedida por Resolución de fecha 31.8.2001. En consecuencia, para los efectos de la aplicación del segundo párrafo del Art. 11º del D.S. referido, la Corte Superior aún a destiempo ya se había pronunciado. Sin embargo, la apelación hasta la fecha aún no ha sido resuelta por la Corte Suprema, habiendo transcurrido en exceso igualmente los 60 días hábiles a que se refiere el Art. 11º del D.S. Nº 036-2001-EF, ante esa instancia;

Estando a lo opinado por el Director de la Oficina de Asesoría Jurídica mediante Informe Nº 009-2002-DOAJ/MDSMP, y de acuerdo al tercer párrafo del Art. 110º de la Ley Orgánica de Municipalidades, el Concejo Municipal por Unanimidad;

ACUERDA:

Artículo Primero.- Autorizar a la Unidad de Ejecutoría Coactiva a que se reinicie la cobranza de las multas administrativas del obligado TELEFONICA DEL PERU S.A.A., por las razones expuestas en el presente Acuerdo.

Artículo Segundo.- Encargar a la Oficina de Asesoría Jurídica, hacer de conocimiento de la Corte Superior de la Sala Especializada en Procesos Abreviados y de conocimiento de la Corte Suprema, el contenido del presente Acuerdo, y que conforme a lo prescrito en los Arts. 10º y 11º del D.S. Nº 036-2001-EF, la Suspensión del procedimiento coactivo ha caducado de pleno derecho por haber transcurrido en exceso el plazo de 60 días hábiles.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

GLADYS UGAZ VERA
Alcaldesa

1995

Dejan sin efecto la Resolución de Concejo Nº 128-2001-MDSMP

**RESOLUCIÓN DE CONCEJO
Nº 001-2002-MDSMP**

San Martín de Porres, 19 de enero de 2002

Vistos, en Sesión Extraordinaria de Concejo de fecha 19 de enero del 2002, la Resolución de Alcaldía Nº 2701-2001-AL/MDSMP de fecha 19 de diciembre del 2001 y los Expedientes administrativos Nºs. 7342-97 (Licencia de Construcción), I-412-98, G-600-98, I-7470 (Licencia de Construcción), G-635-98, I-284-98, I-372-98, A-2726-98, G-1004-98, S-419-99, G-691-98 y otros, organizados por Industrias Automotriz BETA S.A., Domingo Guzmán Santander, Asentamiento Humano "Los Portales de Fiori", Gustavo Ghezzi Giannoni;

CONSIDERANDO:

Que, el Art. 191º de la Constitución Política del Estado establece que las Municipalidades gozan de autonomía económica, política y administrativa concordante con la Ley Orgánica de Municipalidades Nº 23853;

Que, el Art. 44º del Texto Único Ordenado de la Ley de Normas Generales de Procedimientos Administrativos aprobado por Dec. Sup. Nº 02-94-JUS, norma aplicable en su oportunidad, explícitamente determina que la nulidad será declarada por la Autoridad Superior que conozca de la apelación interpuesta por el interesado, esto es, la máxima instancia administrativa de esta Corporación Edil;

Que, los Arts. 109º y 110º del mismo cuerpo legal expone que la nulidad de las resoluciones administrativas podrán declararse siempre que agraven el interés público y en un plazo máximo de 3 años contados a partir de la fecha en que hayan quedado consentidas;

Que, la Primera Disposición Transitoria de la Ley Nº 27444 impone que los procedimientos administrativos iniciados antes de la entrada en vigor de la presente Ley, se regirán por la normativa anterior hasta su conclusión;

Que, revisado y analizado los autos se tiene que la Resolución de Alcaldía Nº 751-98-AL-MDSMP, fue emitida el 21.8.98, es decir, 3 años después de emitida la Resolución de Concejo Nº 128-2001-MDSMP del 26.9.2001;

Que, de autos se tiene instrumentales de fs. 684 y 685 en copias que sobre el bien mobiliario del caso existe acciones judiciales pendientes de resolver;

Estando a lo expuesto, el Concejo Municipal por UNANIMIDAD;

RESUELVE:

Artículo Único.- Declarar sin efecto la Resolución de Concejo Nº 128-2001-MDSMP de fecha 26 de setiembre del 2001, debiendo la Oficina de Asesoría Jurídica informar sobre los posibles procesos judiciales relacionados con el inmueble materia del procedimiento.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

GLADYS UGAZ VERA
Alcaldesa

1991

CONVENIOS INTERNACIONALES

Entrada en vigencia del "Convenio entre la República del Perú y la República Federativa del Brasil para la Recuperación de Bienes Culturales Robados o Exportados Ilícitamente"

Conforme a lo dispuesto por el Artículo 6º de la Ley Nº 26647, el Ministerio de Relaciones Exteriores, mediante Oficio RE (GAB) Nº 0-3-A/29, comunica que el referido Convenio, ratificado por Decreto Supremo Nº 011-2002-RE del 22 de enero de 2002 y publicado en el Diario Oficial El Peruano, al igual que el texto, el 24 de enero de 2002, entró en vigencia para ambas partes, el 25 de enero del año 2002.

1984

ANEXO 7.2

Decreto Supremo N° 023-2005-SA

**“Aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de
Salud”**

de Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio del Interior, dándosele las gracias por los importantes servicios prestados a la Nación.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

RÓMULO PIZARRO TOMASIO
Ministro del Interior

22316

Designan Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio

RESOLUCIÓN MINISTERIAL
Nº 2525-2005-IN

Lima, 29 de diciembre del 2005

CONSIDERANDO:

Que, se encuentra vacante el cargo público de confianza de Director de Sistema Administrativo IV, F-5, Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio del Interior;

Que, es necesario que dicho cargo sea cubierto a fin de garantizar el normal funcionamiento de la referida Unidad Orgánica;

De conformidad con lo establecido en la Ley del Poder Ejecutivo - Decreto Legislativo Nº 560, el Texto Único Ordenado de la Ley del Ministerio del Interior aprobado mediante Decreto Supremo Nº 003-2004-IN, la Ley que regula la participación del Poder Ejecutivo en el Nombramiento y Designación de Funcionarios Públicos - Ley Nº 27594 y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio del Interior aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-2005-IN;

Estando a lo acordado:

SE RESUELVE:

Artículo Único.- Designar a partir del 1º de enero de 2006, al señor abogado Jorge Luis MAGAN HIJAR, en el cargo público de confianza de Director de Sistema Administrativo IV, Categoría F-5, Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio del Interior.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

RÓMULO PIZARRO TOMASIO
Ministro del Interior

22317

Aceptan renuncia de Secretaria Permanente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos del Ministerio

RESOLUCIÓN MINISTERIAL
Nº 2543-2005-IN

Lima, 30 de diciembre del 2005

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 1213-2005-IN, publicada el 26 de mayo de 2005, se designó a la abogada Mariela Claret VALENTÍN ORTEGA, como Secretaria Permanente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos del Ministerio del Interior;

Que, vista la renuncia al cargo presentada por la mencionada funcionaria mediante Oficio Nº 1624-2005-IN/0105, de fecha 29 de diciembre de 2005, se ha visto por conveniente aceptarla, dándosele las gracias por los servicios prestados;

De conformidad con lo dispuesto por el Decreto Legislativo Nº 560 - Ley del Poder Ejecutivo, el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo Nº 370 - Ley del Ministerio del Interior aprobado mediante el Decreto Supremo Nº 003-2004-IN y lo dispuesto por la Ley Nº 27594, Ley que regula la participación del Poder Ejecutivo en el Nombramiento y Designación de Funcionarios Públicos;

SE RESUELVE:

Artículo Único.- ACEPTAR LA RENUNCIA a partir del 31 de diciembre de 2005, presentada por la abogada Mariela Claret VALENTÍN ORTEGA al cargo de Secretaria Permanente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos del Ministerio del Interior, dándosele las gracias por los servicios prestados.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

RÓMULO PIZARRO TOMASIO
Ministro del Interior

22406

Designan Secretaria Permanente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos del Ministerio

RESOLUCIÓN MINISTERIAL
Nº 2544-2005-IN

Lima, 30 de diciembre del 2005

CONSIDERANDO:

Que, se encuentra vacante el cargo público de confianza de Secretaria Permanente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos del Ministerio del Interior;

Que, es necesario que dicho cargo sea cubierto a fin de garantizar el normal funcionamiento de la referida Unidad Orgánica;

De conformidad con lo establecido en la Ley del Poder Ejecutivo - Decreto Legislativo Nº 560, el Texto Único Ordenado de la Ley del Ministerio del Interior aprobado mediante Decreto Supremo Nº 003-2004-IN, la Ley que regula la participación del Poder Ejecutivo en el Nombramiento y Designación de Funcionarios Públicos - Ley Nº 27594 y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio del Interior aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-2005-IN;

Estando a lo acordado:

SE RESUELVE:

Artículo Único.- Designar a la abogada Blanca MAYTA GARCÍA, en el cargo público de confianza de Secretaria Permanente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos del Ministerio del Interior.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

RÓMULO PIZARRO TOMASIO
Ministro del Interior

22405

SALUD

Aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

DECRETO SUPREMO
Nº 023-2005-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 27658 - Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, en su artículo 1º declaró al Estado en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano;

Que, el proceso de modernización de la gestión del Estado tiene por finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos, de conformidad a lo establecido en el artículo 4º de la citada Ley;

Que, la Quinta Disposición Complementaria, Transitoria y Final de la Ley Nº 27657 - Ley del Ministerio de Salud, dispone que los componentes funcionales de los Programas del Ministerio de Salud: diseño, planeación, normatividad,

coordinación, administración, ejecución, evaluación, control y otros, se asignarán a los órganos competentes según la naturaleza de sus funciones;

Que, por Decreto Supremo N° 014-2002-SA de fecha 19 de noviembre de 2002, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

Que, la Primera Disposición Complementaria del Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2002-SA, dispone que mediante Decreto Supremo se aprobará el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

Que, es necesario aprobar el nuevo Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el mismo que recoge las recomendaciones técnicas efectuadas por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros, de conformidad con el numeral 13.1 del artículo 13° de la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, que le permita cumplir sus funciones con eficiencia y eficacia en beneficio de la sociedad; así como también derogar algunas disposiciones del Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud;

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 560 - Ley del Poder Ejecutivo; y, estando a lo acordado;

DECRETA:

Artículo 1°.- Aprobación del Reglamento de Organización y Funciones

Aprobar el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, que consta de siete (7) Títulos, cinco (5) Capítulos, ochenta y cinco (85) Artículos, tres (3) Disposiciones Complementarias, Transitorias y Finales y un (1) Organigrama Estructural, el mismo que forma parte del presente Decreto Supremo.

Artículo 2°.- Cuadro para Asignación de Personal

En un plazo no mayor a sesenta (60) días posteriores a la aprobación del presente Reglamento, el Ministerio de Salud deberá adecuar y presentar el Cuadro para Asignación de Personal para su aprobación conforme a Ley.

Posteriormente a la aprobación del Cuadro para Asignación de Personal, mediante Resolución Ministerial se aprobarán el Presupuesto Analítico de Personal, el Manual de Organización y Funciones y el Manual de Procedimientos.

Artículo 3°.- Normas Derogadas

Deróguense los siguientes dispositivos legales: Decreto Supremo N° 014-2002-SA, Decreto Supremo N° 011-2005-SA, el Capítulo I y el Capítulo II del Título III, el Título IV y el Título V del Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2002-SA y todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto Supremo.

Artículo 4°.- Refrendo

El presente Decreto Supremo será refrendado por la Ministra de Salud.

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

ALEJANDRO TOLEDO
Presidente Constitucional de la República

PILAR MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

22224

**TRABAJO Y PROMOCIÓN
DEL EMPLEO**

Aprueban transferencia financiera del Programa de Emergencia Social Productivo Urbano "A Trabajar Urbano" a diversas entidades del Sector Público

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 406-2005-TR**

Lima, 29 de diciembre de 2005

VISTOS: El Oficio N° 923-2005-MTPE/3/14.120, del 16 de diciembre de 2005, y el Informe N° 074-2005-

DVMPEMPE-ATU/PP, emitido por el Área de Planificación y Presupuesto del Programa "A Trabajar Urbano", del 16 de diciembre de 2005; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Decreto de Urgencia N° 130-2001 creó el Programa de Emergencia Social Productivo Urbano "A Trabajar Urbano" como Unidad Ejecutora del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, que será financiado con recursos del Sector, donaciones u otras fuentes de financiamiento, que tiene como objetivo la generación de empleo temporal para la población desempleada de las áreas urbanas favoreciendo prioritariamente a aquellos con menores niveles de ingreso económico, con niveles de pobreza y extrema pobreza;

Que, de conformidad con el artículo 3° del Decreto de Urgencia N° 130-2001 los objetivos del Programa "A Trabajar Urbano" se lograrán a través del financiamiento de proyectos de obras y servicios intensivos en mano de obra, presentados por los pobladores a quienes se dirige esta Unidad Ejecutora, así como también por las entidades privadas organizadas de éstos, autoridades locales, provinciales y regionales;

Que, según lo antes indicado, el Programa "A Trabajar Urbano" efectúa transferencias financieras a los diversos organismos ejecutores del Sector Público que tienen proyectos de obras y servicios intensivos de mano de obra aprobados;

Que, la Ley N° 28500, que modificó el artículo 75° de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, señala en el numeral 75.4 que se consideran transferencias financieras las efectuadas por el Programa A Trabajar Urbano a otras entidades del Sector Público, aprobando las referidas transferencias mediante resolución del Titular del Pliego, con cargo a dar cuenta al Congreso de la República. La Ley N° 28500 deroga también el Decreto de Urgencia N° 006-2005;

Que, se consigna en el Informe N° 074-2005-DVMPEMPE-ATU/PP que se requiere atender compromisos por S/. 832 314,35, según el siguiente detalle: (I) **Proyectos Especiales:** Aporte del Programa destinado a Bonificaciones y al rubro Otros, para la adquisición de materiales, herramientas y otros gastos distintos al pago de la mano de obra no calificada de 36 Proyectos Especiales cuyos Organismos Ejecutores pertenecen al Sector Público, y que fueron seleccionados en el Segundo Comité 2005, ascendente a S/. 817 964,94, (II) **Proyectos Regulares:** Transferencia de recursos para el pago del rubro Otros del Proyecto Controlado 19-0017-04-C y el pago de la bonificación por la formulación de los Proyectos 18-0148-04-C y 25-0018-07;

Que, las transferencias financieras indicadas en el considerando precedente cuentan con la respectiva disponibilidad presupuestal, conforme se señala en el Informe N° 074-2005-DVMPEMPE-ATU/PP;

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 12° inciso d) del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, aprobado por Resolución Ministerial N° 173-2002-TR y el artículo 75° de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, modificado por la Ley N° 28500;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la transferencia financiera del Programa de Emergencia Social Productivo Urbano "A Trabajar Urbano", ascendente a S/. 832 314,35 (Ochocientos Treinta y Dos Mil Trescientos Catorce y 35/100), a las entidades del Sector Público indicadas en el anexo que forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°.- Encargar al funcionario a cargo de la Secretaría General del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo el trámite de publicación de la presente resolución en el Diario Oficial El Peruano y proceda a dar cuenta al Congreso de la República, a efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 75.4 del artículo 75° de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, modificado por la Ley N° 28500 y el Decreto de Urgencia N° 015-2005.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CARLOS ALMERÍ VERAMENDI
Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

22326



REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD

**OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
OFICINA DE ORGANIZACIÓN**

2005

REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD

INDICE

TITULO I	GENERALIDADES	1
	Objetivo	1
	Naturaleza del Ministerio de Salud	1
	Alcance del Reglamento	1
TITULO II	ORGANIZACIÓN	1
	CAPÍTULO I Objetivos Funcionales Generales	1
	CAPÍTULO II Estructura Orgánica del Ministerio de Salud	2
	CAPÍTULO III Funciones Generales de los Órganos y Unidades Orgánicas del Ministerio de Salud	4
	Alta Dirección	4
	Despacho Ministerial	4
	Ministro de Salud	4
	Despacho Viceministerial	5
	Viceministro de Salud	5
	Asesores de la Alta Dirección	5
	Secretaría General	5
	Defensoría de la Salud y Transparencia	6
	Oficina de Descentralización	6
	Órgano Consultivo	6
	Consejo Nacional de Salud	6
	Órgano de Control	7
	Órgano de Control Institucional	7
	Órgano de Defensa Judicial	8
	Procuraduría Pública del Ministerio de Salud	8
	Órganos de Asesoría	8
	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	8
	Oficina General de Asesoría Jurídica	11
	Oficina General de Defensa Nacional	12
	Órganos de Apoyo	12
	Oficina General de Administración	12
	Oficina General de Estadística e Informática	14
	Oficina General de Fortalecimiento de Recursos Estratégicos y de Oferta en Salud	15
	Oficina General de Gestión de Recursos Humanos	16
	Oficina General de Comunicaciones	17
	Órganos de Línea	18
	Dirección General de Salud de las Personas	18
	Dirección General de Salud Ambiental	22
	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	23
	Dirección General de Epidemiología	26
	Dirección General de Promoción de la Salud	28
	Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento	30
TITULO III	ÓRGANOS DESCONCENTRADOS	32
	CAPÍTULO I Direcciones de Salud	32
	CAPÍTULO II Institutos Especializados	33
TITULO IV	RÉGIMEN ECONÓMICO Y FINANCIERO	34
TITULO V	RÉGIMEN LABORAL	35
TITULO VI	RELACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD	35
TITULO VII	DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES	36
	ANEXO ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL MINISTERIO DE SALUD	37

REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD

TITULO I GENERALIDADES

ARTÍCULO 1º. OBJETIVO

Definir y establecer la organización del Ministerio de Salud para ejercer las competencias de rectoría sectorial en el marco de la Ley Nº 27657-Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento.

ARTÍCULO 2º. NATURALEZA DEL MINISTERIO DE SALUD

El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona.

ARTÍCULO 3º. ALCANCE DEL REGLAMENTO

El presente reglamento comprende a los órganos del Ministerio de Salud, sus órganos desconcentrados, los órganos del sector que dependen técnica y funcionalmente del Ministerio de Salud, así como los organismos y entidades con los que mantiene relaciones de rectoría y coordinación.

TITULO II ORGANIZACION

CAPÍTULO I OBJETIVOS FUNCIONALES GENERALES

ARTÍCULO 4º. OBJETIVOS FUNCIONALES GENERALES

El Ministerio de Salud para cumplir la visión, misión y objetivos estratégicos establecidos en el Reglamento de la Ley Nº 27657, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial, diseña y norma los procesos organizacionales correspondientes, con los que se debe lograr:

- a) La conducción y planeamiento estratégico sectorial de salud.
- b) El establecimiento de los objetivos, metas y estrategias de corto, mediano y largo plazo.
- c) La organización del Sector y Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- d) El establecimiento de las normas y los modelos organizacionales para la implementación de los objetivos estratégicos institucionales.
- e) El desarrollo e integración de procesos y sistemas de información sectoriales, para la integración de los flujos de información de los procesos y sistemas organizacionales y la provisión de información oportuna y confiable, para la toma de decisiones por las autoridades y usuarios del Sector Salud.
- f) La creación de una cultura de salud sustentada en la familia como unidad básica de salud y la adquisición de capacidades y desarrollo de actitudes en las personas, para su desarrollo físico, mental y social y para la construcción de entornos saludables por la persona, la familia y la comunidad.
- g) La creación del entorno saludable para el desarrollo de toda la población.
- h) La prevención de riesgos y daños, la protección y recuperación de la salud y la rehabilitación y/o mejoramiento de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad.
- i) El desarrollo de capacidades suficientes para proteger, recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones, que sean afectadas por situaciones de emergencia, desastres y/o epidemias.
- j) La promoción del uso racional y acceso y el control del suministro, calidad, seguridad y

- eficacia, de los insumos, medicamentos y drogas.
- k) El aseguramiento financiero de la salud pública y salud integral de todas las personas.
 - l) El desarrollo de las capacidades en las entidades y recursos humanos para incrementar la investigación, prestación de servicios y producción de bienes para la salud.
 - m) La inversión y financiamiento para lograr los objetivos y metas institucionales.
 - n) La formación, especialización, asignación, desarrollo y supervisión de la calidad de los recursos humanos para la salud.
 - o) El desarrollo de la infraestructura, tecnología y equipamiento en salud.
 - p) El soporte logístico de bienes, servicios e infraestructura a las unidades orgánicas del Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados.

CAPÍTULO II ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE SALUD

ARTÍCULO 5º. ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE SALUD

El Ministerio de Salud para lograr los objetivos funcionales de los procesos y subprocesos, establecidos en el Reglamento de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud, cuenta con la siguiente estructura orgánica:

A. MINISTERIO DE SALUD

1. ALTA DIRECCIÓN

Despacho Ministerial
Despacho Viceministerial
Secretaría General
Defensoría de la Salud y Transparencia
Oficina de Descentralización

2. ÓRGANO CONSULTIVO

Consejo Nacional de Salud

3. ÓRGANO DE CONTROL

Órgano de Control Institucional

4. ÓRGANO DE DEFENSA JUDICIAL

Procuraduría Pública del Ministerio de Salud

5. ÓRGANOS DE ASESORÍA

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional
Oficina de Organización
Oficina de Presupuesto
Oficina de Proyectos de Inversión
Oficina de Cooperación Internacional

Oficina General de Asesoría Jurídica

Oficina General de Defensa Nacional

6. ÓRGANOS DE APOYO

Oficina General de Administración
Oficina de Economía
Oficina de Logística

Oficina General de Estadística e Informática
Oficina de Desarrollo Tecnológico
Oficina de Informática y Telecomunicaciones
Oficina de Estadística

Oficina General de Fortalecimiento de Recursos Estratégicos y de Oferta en Salud
Oficina de Gestión de Recursos Estratégicos en Salud Pública.
Oficina de Fortalecimiento de la Oferta en Salud

Oficina General de Gestión de Recursos Humanos
Oficina de Administración de Recursos Humanos
Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos

Oficina General de Comunicaciones
Oficina de Prensa y Relaciones Públicas
Oficina de Comunicación Social

7. ÓRGANOS DE LINEA

Dirección General de Salud de las Personas
Dirección de Atención Integral de la Salud.
Dirección de Servicios de Salud
Dirección de Calidad en Salud
Dirección de Gestión Sanitaria
Dirección de Salud Mental
Organización Nacional de Donación y Transplantes

Dirección General de Salud Ambiental
Dirección de Higiene Alimentaria y Zoonosis
Dirección de Ecología y Protección del Ambiente
Dirección de Saneamiento Básico
Dirección de Salud Ocupacional

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
Dirección de Autorizaciones Sanitarias
Dirección de Control y Vigilancia Sanitaria
Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos

Dirección General de Epidemiología
Dirección de Vigilancia Epidemiológica
Dirección de Inteligencia Sanitaria

Dirección General de Promoción de la Salud
Dirección de Participación Comunitaria en Salud
Dirección de Educación para la Salud
Dirección de Promoción de Vida Sana

Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento
Dirección de Infraestructura
Dirección de Equipamiento
Dirección de Mantenimiento

B. ORGANOS DESCONCENTRADOS

1. Direcciones de Salud

Dirección de Salud I Callao
Dirección de Salud II Lima Sur
Dirección de Salud III Lima
Dirección de Salud IV Lima Este
Dirección de Salud V Lima Ciudad

2. Institutos Especializados

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Eduardo Cáceres Graziani”
Instituto Nacional de Salud del Niño
Instituto Nacional de Salud Mental

Instituto Nacional de Rehabilitación
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Instituto Nacional de Oftalmología
Instituto Nacional Materno Perinatal

CAPÍTULO III FUNCIONES GENERALES DE LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS DEL MINISTERIO DE SALUD

ALTA DIRECCIÓN

DESPACHO MINISTERIAL

ARTÍCULO 6º. MINISTRO DE SALUD

El Ministro de Salud es la más alta autoridad política y administrativa del sector, aprueba las políticas nacionales en su sector y supervisa su aplicación, en armonía con la política general del Gobierno. Ejerce la conducción de los Órganos del Ministerio de Salud y supervisa las actividades de los Organismos Públicos Descentralizados.

ARTÍCULO 7º. FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL MINISTRO DE SALUD

El Ministro de Salud tiene a su cargo las siguientes funciones y atribuciones:

- a) Representar al Estado a nivel nacional e internacional en los campos de su competencia.
- b) Orientar, formular, dirigir y supervisar la política nacional de salud, en armonía con las disposiciones constitucionales, la política general y los planes del Gobierno.
- c) Establecer los objetivos y el plan estratégico nacional de desarrollo e inversión en salud.
- d) Conducir e integrar al Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- e) Regular los servicios públicos que competen al Sector Salud.
- f) Coordinar y establecer las competencias de salud pública e individual en los Gobiernos Regionales y Locales de conformidad con la normatividad vigente.
- g) Supervisar la aplicación de la política sectorial por parte de los órganos y organismos regionales del Sector Salud.
- h) Proponer la designación de los titulares de los Organismos Públicos Descentralizados del Ministerio de Salud, según la normatividad vigente.
- i) Proponer al Poder Ejecutivo proyectos de ley, decretos legislativos, decretos supremos y resoluciones supremas.
- j) Dirigir y evaluar la defensa de los derechos en salud y el cumplimiento de las normas relativas a la transparencia de la gestión y acceso a la información pública.
- k) Conducir el proceso de descentralización en salud.
- l) Refrendar los actos presidenciales, que incluyen los decretos y resoluciones supremas, en los temas que atañen al Sector Salud.
- m) Es titular del pliego presupuestal de salud.
- n) Expedir resoluciones ministeriales en los asuntos de su competencia y resolver en última instancia administrativa las reclamaciones interpuestas contra órganos dependientes de él, salvo en los casos que la ley exige resolución suprema.
- o) Suscribir los convenios en los cuales el Ministerio de Salud es parte interesada.
- p) Autorizar la movilización parcial o total para la atención de emergencias, epidemias y/o desastres.
- q) Asignar a los Órganos Desconcentrados, Órganos y Unidades Orgánicas del Ministerio de Salud, otras funciones generales, responsabilidades y atribuciones, además de las que se precisan en el presente reglamento.
- r) Delegar las facultades y atribuciones que no sean privativas a su función de Ministro de Estado.

DESPACHO VICEMINISTERIAL

ARTÍCULO 8º. VICEMINISTRO DE SALUD

El Viceministro de Salud, es la autoridad inmediata al Ministro, dirige y supervisa, por encargo de éste, la política del Sector.

Posee competencia administrativa en aquellos asuntos no reservados por norma expresa al Titular del Sector, constituyendo instancia administrativa respecto de los Órganos del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados.

ARTÍCULO 9º. FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL VICEMINISTRO DE SALUD

El Viceministro de Salud tiene a su cargo las siguientes funciones y atribuciones:

- a) Formular, dirigir y supervisar, por encargo del Ministro de Salud, la política nacional de salud.
- b) Orientar, coordinar y supervisar las actividades que cumplen los Órganos del Ministerio de Salud y por delegación de los Organismos Públicos Descentralizados del Sector Salud, de conformidad con las directivas señaladas por el Ministro de Salud.
- c) Coordinar y evaluar el diseño, ejecución y evaluación de los procesos organizacionales que cumplen los Órganos del Ministerio de Salud, sus Órganos Desconcentrados y sus Organismos Públicos Descentralizados.
- d) Informar al Ministro de Salud sobre el cumplimiento de la política nacional de salud y sobre la política sectorial e institucional.
- e) Expedir resoluciones viceministeriales sobre los asuntos administrativos que sean de su competencia o por delegación del Ministro.
- f) Representar al Ministro de Salud, por encargo o delegación, ante Instituciones Públicas y Privadas y entidades gremiales.
- g) Presidir la Comisión Sectorial de Descentralización y presentar los planes del sector a las instancias correspondientes.
- h) Asumir funciones por delegación del Ministro.

ARTÍCULO 10º. ASESORES DE LA ALTA DIRECCIÓN

Los Asesores de la Alta Dirección, son responsables de brindar asesoramiento especializado al Ministro y Viceministro de Salud para el cumplimiento de sus funciones. Está a cargo de un Jefe de Gabinete de Asesores responsable de la dirección y coordinación de las actividades asignadas.

SECRETARÍA GENERAL

ARTÍCULO 11º. SECRETARÍA GENERAL

La Secretaría General es el responsable administrativo de la entidad, asesora y asiste administrativamente al Ministro y, está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Brindar asistencia, asesoría, apoyo técnico y administrativo al Ministro de Salud.
- b) Coordinar o ejecutar acciones de apoyo administrativo institucional, por delegación del Ministro de Salud.
- c) Conducir y coordinar con los órganos competentes, el procesamiento de la documentación que requiera conocimiento y decisión de Despacho Ministerial y Despacho Viceministerial.
- d) Establecer y mantener comunicación oficial con los Poderes del Estado, así como las instancias y entidades del gobierno nacional, regional y local informando permanentemente de sus resultados al Ministro de Salud.
- e) Conducir y organizar el Sistema de Trámite Documentario del Ministerio de Salud, de conformidad a las normas vigentes, estableciendo las normas y mecanismos que permitan lograr la oportunidad y seguridad en la atención de los trámites, así como de su seguimiento e información permanente.
- f) Efectuar el seguimiento y coordinación de los trámites que a través de la Secretaría General efectúen, los Programas, Proyectos y Organismos Públicos Descentralizados.
- g) Llevar la numeración, registro, publicación, distribución y custodia de los dispositivos legales del Sector, así como transcribir y autenticar sus copias.
- h) Conducir y organizar el Sistema de Archivo del Ministerio de Salud y establecer la disponibilidad, custodia, conservación, transferencia y eliminación de la información y

documentación para fines utilitarios, legales, científicos y de trámite documentario en general, de conformidad a las normas vigentes.

- i) Representar por delegación al Ministro en eventos protocolares propios del sector.
- j) Otras funciones que se le delegue mediante Resolución Ministerial, dentro del marco normativo vigente.

ARTÍCULO 12º. DEFENSORIA DE LA SALUD Y TRANSPARENCIA

La Defensoría de la Salud y Transparencia, es el órgano responsable de la protección y defensa de los derechos en salud, depende de la Alta Dirección y tiene a su cargo las siguientes funciones generales:

- a) Promover la defensa de los derechos, deberes y responsabilidades en salud.
- b) Promover una cultura de ética, la transparencia en la gestión administrativa del Ministerio de Salud, el derecho de acceso a la información pública y la vigilancia ciudadana de los actos propios de función de los servidores y funcionarios.
- c) Proponer normas para la protección del derecho a la salud de la persona humana, de la familia y de la comunidad, u otras materias vinculadas con la defensoría de la salud, transparencia y acceso a la información pública.
- d) Proponer la creación, regular y evaluar el funcionamiento de las Defensorías de Salud en los órganos y organismos que mantienen dependencia técnica y funcional con el Ministerio de Salud a nivel nacional.
- e) Evaluar la aplicación de las normas relativas a la transparencia y acceso a la información pública.
- f) Intervenir de oficio o a solicitud de parte en los hechos o actos que vulneren o pudieran vulnerar el derecho a la salud de la persona, la familia y la comunidad.
- g) Intervenir de oficio o a solicitud de parte en los hechos o actos que atenten contra la ética y transparencia en la gestión administrativa del Ministerio de Salud.
- h) Coordinar las mejoras en la atención de salud por los órganos y organismos que mantienen dependencia técnica y funcional con el Ministerio de Salud a nivel nacional.
- i) Proveer información y consejería en salud a través de INFOSALUD, para fortalecer el ejercicio y protección del derecho a la salud y de acceso a la información.

ARTÍCULO 13º. OFICINA DE DESCENTRALIZACIÓN

La Oficina de Descentralización, es un órgano que depende del Despacho Viceministerial, responsable de coordinar, articular y monitorear las actividades orientadas a facilitar las relaciones entre el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales y Locales, en el marco del proceso de descentralización. Tiene a su cargo las siguientes funciones generales:

- a) Representar por delegación, al Ministro de Salud en Comisiones Multisectoriales y/o eventos relacionados con el proceso de descentralización del Sector.
- b) Asesorar a la Alta Dirección en el proceso de descentralización.
- c) Coordinar el proceso de descentralización en salud.
- d) Articular los esfuerzos del Ministerio de Salud para la implementación de la transferencia de competencias y recursos a los Gobiernos Regionales y Locales.
- e) Elaborar los planes y proponer los instrumentos para la implementación de la transferencia de competencias, en coordinación con los órganos del Ministerio de Salud y del sector.
- f) Participar en el proceso de selección y evaluación de los Directores Regionales de Salud.
- g) Coordinar y apoyar a los Gobiernos Regionales en las acciones para la implementación del proceso de descentralización de la salud.
- h) Efectuar el monitoreo y seguimiento del proceso de descentralización y evaluar el Plan de Transferencia Sectorial, en coordinación con los órganos del Ministerio de Salud.
- i) Coordinar la evaluación de la implementación de las funciones delegadas y transferidas.
- j) Mantener informada a la Alta Dirección sobre el funcionamiento de las Direcciones Regionales de Salud y proponer las medidas pertinentes.

ÓRGANO CONSULTIVO

ARTÍCULO 14º. CONSEJO NACIONAL DE SALUD

El Consejo Nacional de Salud es el órgano consultivo del Ministerio de Salud, encargado de asesorar al Titular del Sector en las materias que le determine, así como en la concertación y

coordinación del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, según la normatividad vigente, está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Asesorar al Ministro de Salud en los asuntos que le sean requeridos.
- b) Proponer la política nacional de salud y el Plan Nacional de Salud como parte de la política nacional de desarrollo.
- c) Propiciar la concertación y coordinación intra e intersectorial en el ámbito de la salud.
- d) Velar por el cumplimiento de la finalidad y funcionamiento del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDs).
- e) Proponer las prioridades nacionales en salud, sobre la base del análisis de la situación de salud y condiciones de vida de la población.
- f) Proponer una distribución equitativa y racional de los recursos en el Sector Salud, de acuerdo con las prioridades nacionales.
- g) Proponer los niveles de atención de salud y complejidad de los servicios del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- h) Aprobar la memoria anual, que será presentada por el Presidente del Consejo.

El Consejo Nacional de Salud, cuenta con la Secretaría de Coordinación (SECCOR) encargada de brindarle apoyo administrativo.

ÓRGANO DE CONTROL

ARTÍCULO 15º. ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

El Órgano de Control Institucional, conforme el Sistema Nacional de Control, es responsable de ejecutar el control gubernamental, previstos en la Ley N° 27785 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, en el Ministerio de Salud y órganos desconcentrados; está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Ejercer el control interno posterior a los actos y operaciones del Ministerio de Salud sobre la base de los lineamientos del Plan Anual de Control, a que se refiere el Artículo 7º de la Ley, y el control externo a que se refiere el Artículo 8º de la Ley por encargo de la Contraloría General.
- b) Efectuar auditorías a los estados financieros y presupuestarios del Ministerio de Salud, así como a la gestión del mismo, de conformidad con las pautas que señale la Contraloría General.
- c) Ejecutar las acciones y actividades de control a los actos y operaciones del Ministerio de Salud, que disponga la Contraloría General, así como las que sean requeridas por el Ministro de Salud.
- d) Efectuar control preventivo sin carácter vinculante, al órgano de más alto nivel del Ministerio de Salud, con el propósito de optimizar la supervisión y mejora de los procesos, prácticas e instrumentos de control interno.
- e) Actuar de oficio, cuando en los actos y operaciones del Ministerio de Salud, se adviertan indicios razonables de ilegalidad, de omisión o de incumplimiento, informando al Ministro de Salud para que adopte las medidas correctivas pertinentes.
- f) Remitir los informes resultantes de sus acciones de control a la Contraloría General, así como al Ministro de Salud, conforme a las disposiciones sobre la materia.
- g) Recibir y atender las denuncias que formulen los funcionarios, servidores públicos y ciudadanos sobre actos y operaciones del Ministerio de Salud, otorgándole el trámite que corresponda a su mérito y documentación sustentatoria respectiva.
- h) Formular, ejecutar y evaluar el Plan Anual de Control, aprobado por la Contraloría General, de acuerdo a los lineamientos y disposiciones vigentes.
- i) Efectuar el seguimiento de las medidas correctivas que adopte el Ministerio de Salud, como resultado de las acciones y actividades de control, comprobando su materialización efectiva, conforme a los términos y plazos respectivos. Dicha función comprende efectuar el seguimiento de los procesos judiciales y administrativos derivados de las acciones de control.
- j) Apoyar a las Comisiones que designe la Contraloría General de la República para la ejecución de las acciones de control en el ámbito del Ministerio de Salud; por disposición

de la Contraloría General podrán colaborar en otras acciones de control externo por razones operativas o de especialidad.

- k) Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y normativa interna aplicables al Ministerio de Salud, de las unidades orgánicas y personal de éste.
- l) Formular y proponer el presupuesto anual del órgano de control Institucional para su aprobación por el Ministerio de Salud.
- m) Evaluar e informar al Titular del Sector dentro del ámbito de su competencia, sobre el cumplimiento de los planes, programas y metas del Sector, en concordancia con los lineamientos y disposiciones impartidas por la Contraloría General.
- n) Evaluar e informar al Titular del Sector dentro del ámbito de su competencia, sobre el cumplimiento de la normativa aplicable a las entidades y órganos desconcentrados del Ministerio de Salud.
- o) Coordinar, integrar y consolidar la información de los órganos de control institucional de las entidades y órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, sobre los informes de control emitidos, el cumplimiento de sus planes anuales de control, así como la información que deban emitir en virtud de encargos legales o por disposición de la Contraloría General.
- p) Informar a la Contraloría General sobre el funcionamiento y situación operativa de los órganos de control instituidos en los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud.
- q) Cumplir diligentemente con los encargos, citaciones y requerimientos que le formule la Contraloría General.
- r) Otras funciones que establezca la Contraloría General.

ÓRGANO DE DEFENSA JUDICIAL

ARTÍCULO 16º. PROCURADURÍA PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD

La Procuraduría Pública del Ministerio de Salud, es el órgano encargado de los asuntos judiciales, representa y defiende ante los órganos jurisdiccionales, los derechos e intereses del Estado en lo que atañe al Ministerio de Salud. Está a cargo de un Procurador Público del Estado, que goza de autonomía en el ejercicio de sus funciones. Tiene a su cargo las siguientes funciones generales:

- a) Representar y defender los intereses y derechos del Ministerio y Organismos del Sector, ante los órganos jurisdiccionales, en los procesos y procedimientos en los que actúe como demandante, demandado, denunciante o parte civil, en toda la República.
- b) Ejercer la defensa judicial del Ministerio de Salud y Organismos del Sector, ante cualquier Tribunal o Juzgado de los diferentes distritos y zonas judiciales de la República.
- c) Coordinar con las demás entidades del Sector Público para efectos del ejercicio de la defensa de los intereses y derechos del Ministerio de Salud y Organismos del Sector a quienes represente y defienda.
- d) Informar periódicamente al Ministro de Salud de la situación, causas resueltas o por resolver, así como de las implicancias y recomendaciones pertinentes.
- e) Emitir informe anual al Consejo de Defensa Judicial del Estado, respecto de los procesos judiciales que son de su competencia.
- f) Las demás señaladas en el Decreto Ley Nº 17537 y sus modificatorias.

ÓRGANOS DE ASESORÍA

ARTÍCULO 17º. OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

La Oficina General de Planeamiento y Presupuesto es el órgano de asesoría de la Alta Dirección responsable de los sistemas de planeamiento, presupuesto, racionalización, inversión y cooperación internacional en el Sector Salud; coordina, en el ámbito de su competencia, con todas las entidades y organismos del Estado, así como con las dependencias, órganos y unidades orgánicas del Sector Salud y Ministerio de Salud; está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Proponer las políticas y estrategias de largo, mediano y corto plazo; así como evaluar su cumplimiento y asegurar su articulación y consistencia con las políticas nacionales que coadyuven al desarrollo del país.
- b) Conducir los estudios referidos a diagnósticos y prospectivos del ámbito sectorial.
- c) Formular los planes de largo, mediano y corto plazo, así como el Plan Estratégico en concordancia con los lineamientos de políticas sectoriales e institucionales y de conformidad con la normatividad vigente.
- d) Proponer al Ministro de Salud la priorización de los programas, proyectos y actividades institucionales, así como las prioridades del gasto y de la inversión, en armonía y conformidad con los objetivos estratégicos nacionales y sectoriales.
- e) Conducir los procesos de planeamiento, presupuesto, inversión y organización en el ámbito sectorial e institucional.
- f) Formular y difundir la normatividad, metodología y técnica de los sistemas y procesos a su cargo, así como cautelar su cumplimiento.
- g) Efectuar la programación, monitoreo y evaluación de la inversión pública en salud, en el marco de la Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública.
- h) Proponer los modelos de organización, procesos y procedimientos brindando la asistencia técnica en su implementación.
- i) Participar conjuntamente con la Dirección General de Salud de las Personas en el diseño e implementación de herramientas relacionadas con la gestión económica financiera de los servicios de salud a nivel descentralizado.
- j) Promover la gestión por resultados y definir los indicadores de gestión que el Ministerio de Salud requiera para realizar el seguimiento y evaluación del avance en la consecución de los objetivos y las metas, en coordinación con las Direcciones y Oficinas Generales.
- k) Estimar los requerimientos complementarios de recursos de endeudamiento y de cooperación técnica para el cumplimiento de los objetivos y metas del plan estratégico.
- l) Diseñar, rediseñar y mejorar continuamente el proceso de planeamiento y de financiamiento.
- m) Estimar los requerimientos complementarios de recursos de endeudamiento y de cooperación técnica para el cumplimiento de los objetivos y metas del plan estratégico.
- n) Representar al Ministerio de Salud y al sector ante los Foros Internacionales de Salud y el Sistema de Cooperación Internacional por delegación o encargo del Ministro de Salud y cuando el caso lo requiera, en coordinación con la Agencia Peruana de Cooperación Internacional, el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Ministerio de Economía y Finanzas
- o) Vigilar e informar a la Alta Dirección el cumplimiento de los convenios de cooperación internacional para lograr la continuidad del financiamiento por las entidades cooperantes.
- p) Aprobar o aceptar por delegación del Ministro de Salud, mediante Resolución Directoral las donaciones con carácter asistencial provenientes del exterior, con la opinión técnica favorable de los órganos competentes y presidir la Mesa Técnica de Priorización de las mismas, velando por su adecuada asignación, destino y uso.

ARTÍCULO 18º. OFICINA DE PLANEAMIENTO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL

La Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Asesorar en la formulación de políticas del Sector Salud, conduciendo su implementación así como la articulación y evaluación.
- b) Coordinar con el Consejo Nacional de Salud, la implementación de políticas y estrategias de salud en las entidades y dependencias públicas y privadas que conforman el Sector Salud.
- c) Conducir el proceso para la formulación, seguimiento y evaluación del Plan Estratégico Sectorial del Sector Salud, Impartiendo la normatividad acorde con el Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico.
- d) Conducir el proceso de planeamiento operativo anual, proponiendo y difundiendo la normatividad, metodologías y técnicas sobre el tema.
- e) Conducir el seguimiento y evaluación de la gestión institucional en el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 19º. OFICINA DE ORGANIZACION

La Oficina de Organización está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Proponer los modelos de organización así como los sistemas y procesos organizacionales.

- b) Elaborar las normas técnicas de organización en el Ministerio de Salud, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados.
- c) Formular y mantener actualizados los documentos de gestión del Ministerio de Salud.
- d) Diseñar, rediseñar y mejorar continuamente el Proceso de Organización.
- e) Brindar asistencia técnica en el análisis de procesos, en la implementación de los modelos organizacionales y aplicación de las normas técnicas.
- f) Formular y proponer los cambios de procedimientos, orientados al fortalecimiento y a una prestación de servicios más eficaz y eficiente al sector privado y a la ciudadanía en general.
- g) Revisar permanentemente la estructura orgánica y funciones del Ministerio de Salud y de sus órganos desconcentrados, proponiendo los cambios necesarios a la Alta Dirección.
- h) Evaluar los documentos de gestión propuestos por los Órganos del Ministerio de Salud, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados del Sector.

ARTÍCULO 20º. OFICINA DE PRESUPUESTO

La Oficina de Presupuesto está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Conducir el proceso de programación, formulación, evaluación y control del presupuesto de las actividades del Ministerio de Salud, de acuerdo a la normatividad vigente.
- b) Organizar, consolidar, verificar y presentar la información presupuestaria de acuerdo a las normas y disposiciones vigentes.
- c) Coordinar y controlar la información de ejecución de ingresos y gastos autorizados en el presupuesto y sus modificaciones.
- d) Evaluar la ejecución presupuestal, informando sus resultados a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y a los organismos competentes de conformidad con las normas que regulan el proceso presupuestario.
- e) Brindar asistencia técnica en las fases del proceso presupuestario y la aplicación de las normas técnicas.
- f) Gestionar la asignación de recursos ante el Ministerio de Economía y Finanzas y canalizar recursos adicionales en caso de motivos excepcionales y/o emergencias que afecten la salud de la población.
- g) Emitir opinión técnica de proyectos de normas que impliquen requerimiento de recursos para su aplicación en el Pliego Ministerio de Salud de conformidad a las normas y disposiciones vigentes.
- h) Participar en el Proceso de Financiamiento en el ámbito institucional.
- i) Desarrollar estudios sobre las cuentas nacionales de gasto y financiamiento del Sector Salud, de acuerdo a las normas legales vigentes.
- j) Coordinar la implementación de sistemas de costeo para mejorar la eficiencia en los gastos en salud.

ARTÍCULO 21º. OFICINA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN

La Oficina de Proyectos de Inversión está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Conducir el Sistema de Inversión Pública en el Sector Salud en el marco de los lineamientos de política sectorial y de inversiones en Salud.
- b) Formular y evaluar el Programa Multianual de Inversiones y el Programa Anual de Inversiones del Ministerio de Salud.
- c) Emitir opinión técnica sobre convenios y acuerdos nacionales e internacionales que involucren proyectos de inversión pública.
- d) Proponer las normas específicas para la formulación y evaluación de proyectos de inversión pública en salud.
- e) Asesorar en la identificación, formulación y evaluación de proyectos y programas de inversión a todas las instituciones involucradas en la función salud en el ámbito nacional.
- f) Evaluar y emitir informes técnicos, sobre los estudios de preinversión a nivel de perfil, prefactibilidad y factibilidad elaborados por los órganos designados como Unidades Formuladoras.
- g) Gestionar la viabilidad de los proyectos aprobados y otorgarla por delegación del órgano competente.
- h) Priorizar los proyectos de inversión pública que serán financiados por la Cooperación Técnica Internacional.

- i) Mantener actualizada la información registrada en el Banco de Proyectos de Inversión Pública.
- j) Efectuar el seguimiento del avance físico y financiero de los proyectos de inversión en salud a cargo de las entidades designadas como Unidades Ejecutoras.
- k) Proponer los parámetros técnicos de inversión del sector para evaluar el impacto logrado por los proyectos en la fase de post-inversión.
- l) Conducir el proceso de capacitación en inversión pública en salud, en coordinación con el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos.

ARTÍCULO 22º. OFICINA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

La Oficina de Cooperación Internacional está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Negociar y gestionar hasta su aprobación, los convenios y documentos similares de cooperación técnica y/o financiera internacional para ejecutar proyectos y programas de salud, debiendo estar su contenido de acuerdo con el marco estratégico del Sector Salud, la política sectorial y la legislación peruana.
- b) Efectuar el seguimiento, monitoreo y evaluación de los diferentes proyectos y programas financiados con cooperación internacional en salud suscritos por el Ministerio de Salud o Gobierno Peruano, brindando el respectivo soporte técnico a las Direcciones Regionales de Salud.
- c) Monitorear los flujos y tendencias de la cooperación internacional en salud en el Perú y mantener actualizada la información sobre las modalidades de cooperación internacional y difundir la disponibilidad y propuestas de asistencia técnica y financiamiento de la cooperación internacional.
- d) Efectuar la evaluación de los resultados e impacto de la cooperación técnica y financiera internacional.
- e) Proponer las normas, registrar y reportar la autorización de donaciones del exterior a la Contraloría General de la República y a la Agencia Peruana de Cooperación Internacional, corroborando a través de los órganos técnicos competentes la efectiva asignación y uso de las mismas.
- f) Emitir opinión técnica favorable para el accionar de las Organismos No Gubernamentales de Desarrollo (ONGDs) y Entidades e Instituciones Extranjeras de cooperación (ENIEX), en coordinación con los órganos del MINSA, buscando su articulación y concordancia con las acciones sectoriales.
- g) Gestionar y supervisar el desarrollo del procedimiento de aprobación y aceptación de donaciones con carácter asistencial provenientes del exterior a cargo del Ministerio.
- h) Presidir por delegación del Director General de Planeamiento Estratégico, la Mesa Técnica de Priorización de donaciones provenientes del Exterior, velando por la adecuada asignación y destino final de las mismas, así como supervisar el destino y uso de las donaciones.
- i) Gestionar la adscripción de los expertos y voluntarios ante la Agencia Peruana de Cooperación Internacional y aceptar la participación de becarios en los proyectos y programas en ejecución, así como promover acciones cívicas o actividades sanitarias sin fines de lucro.

ARTÍCULO 23º. OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA

La Oficina General de Asesoría Jurídica es el órgano encargado de prestar el asesoramiento jurídico legal que requiera la Alta Dirección, los Órganos del Ministerio de Salud, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados; está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Realizar la actualización de las normas legales relevantes para el Sector Salud.
- b) Emitir informes a solicitud de la Alta Dirección y de los órganos de línea, apoyo y asesoría del Ministerio de Salud.
- c) Uniformizar criterios de interpretación e integración normativa entre los Órganos Desconcentrados, Organismos Públicos Descentralizados y Entidades del Ministerio de Salud, a través de dictámenes.
- d) Elaborar los proyectos de normas legales que disponga la Alta Dirección.
- e) Revisar y visar los proyectos de dispositivos legales sometidos a su consideración.

- f) Opinar, informar y absolver consultas que formulen la Alta Dirección y los órganos del Ministerio de Salud, en materia de derecho sanitario y asuntos jurídico-administrativos.
- g) Lograr la recopilación, control y sistematización de la legislación relacionada con el Sector Salud y la uniformidad de su interpretación y aplicación con carácter general.
- h) Proyectar y visar las resoluciones que le sean solicitadas.

ARTÍCULO 24º. OFICINA GENERAL DE DEFENSA NACIONAL

La Oficina General de Defensa Nacional, es el órgano encargado de prestar el asesoramiento en el planeamiento, programación, ejecución y supervisión de las acciones de defensa nacional que requiera la Alta Dirección, los órganos del Ministerio de Salud, órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados; está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Conducir el proceso de estudio y planeamiento de la Defensa Nacional, y de la gestión del riesgo y manejo de las emergencias y desastres en el Sector Salud.
- b) Proponer y difundir las normas, directivas, metodologías e instrumentos para la defensa nacional y gestión del riesgo en el Sector Salud.
- c) Proponer a la Alta Dirección del Ministerio de Salud la movilización y desmovilización de los recursos necesarios para la atención y control de las emergencias masivas y desastres.
- d) Establecer los mecanismos de coordinación y comunicación con los integrantes del Sistema de Seguridad y Defensa Nacional, y, Defensa Civil.
- e) Establecer los lineamientos, estrategias y medios para la difusión, comunicación educativa y capacitación en gestión del riesgo ante situaciones de emergencias y desastres en el Sector Salud.
- f) Proponer las normas, conducir e implementar las acciones de respuesta ante situaciones de emergencias y desastres, promoviendo la participación de las instituciones del Sector Salud.
- g) Promover la implementación de acciones para la acreditación de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, como instalaciones seguras frente al riesgo de emergencias y desastres.
- h) Desarrollar acciones para la identificación de peligros y evaluación de la vulnerabilidad y riesgos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- i) Desarrollar capacidades sectoriales para la movilización y desmovilización de los recursos para la atención y control de emergencias y desastres.
- j) Proponer la normatividad y velar por el funcionamiento de la atención médica de emergencia como componente de los preparativos y respuesta ante situaciones de emergencias, masivas y desastres.
- k) Promover la creación y fortalecimiento de los centros de operaciones de emergencias y de las centrales de regulación de emergencias en el ámbito nacional y regional.
- l) Diseñar los subprocesos de planeamiento de prevención y control, así como de la movilización y logística de intervención y control de emergencias.
- m) Establecer las estrategias, medios y acciones para el desarrollo de sistemas o redes de emergencias en el ámbito nacional y regional.

ÓRGANOS DE APOYO

ARTÍCULO 25º. OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

La Oficina General de Administración es el órgano responsable de la administración de los sistemas de logística, contabilidad y tesorería, así como de las actividades de ejecución presupuestal del Ministerio de Salud; está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Dirigir el proceso logístico integrado del Ministerio de Salud para la provisión de bienes y servicios, en la calidad, cantidad y oportunidad requerida por los órganos del Ministerio de Salud.
- b) Dirigir la programación, formulación, ejecución y evaluación del presupuesto de la Unidad Ejecutora 001 Administración Central en cumplimiento a la normatividad del proceso presupuestario.
- c) Evaluar la efectividad del funcionamiento de los sistemas de abastecimiento, contabilidad y tesorería, que administra, según las normas legales que los regulan.

- d) Producir la información contable, presupuestal, financiera y logística de la Unidad Ejecutora 001, e integrar y asesorar en la elaboración de la información contable, presupuestal y financiera del pliego Ministerio de Salud.
- e) Diseñar y establecer los subprocesos de contabilidad y análisis financiero del proceso de financiamiento.
- f) Producir información logística para la toma de decisiones de la Alta Dirección y los Organismos Públicos correspondientes, en cumplimiento a la normatividad vigente.
- g) Vigilar en el ámbito de su competencia el establecimiento del control interno previo y concurrente y posterior.
- h) Diseñar, rediseñar y mejorar continuamente el proceso logístico integrado.

ARTÍCULO 26º. OFICINA DE ECONOMÍA

La Oficina de Economía está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Efectuar la programación, formulación, ejecución y evaluación del presupuesto de la Unidad Ejecutora 001 Administración Central.
- b) Gestionar los recursos financieros para cumplir con la programación del gasto del Ministerio de Salud y de las dependencias que se le encargue, en el marco de las normas que regulan el proceso presupuestario del Estado.
- c) Establecer los indicadores, analizar, interpretar e informar periódicamente la situación y proyección financiera para la toma de decisiones a nivel de unidades ejecutoras conformantes del Pliego Ministerio de Salud.
- d) Producir la información contable, presupuestal y financiera de la Unidad Ejecutora 001, e integrar la información contable, presupuestal y financiera del Pliego Ministerio de Salud.
- e) Aperturar y controlar el manejo de las cuentas bancarias de la Unidad Ejecutora encargada y gestionar la apertura de las cuentas bancarias de las unidades ejecutoras conformantes del Pliego Ministerio de Salud.
- f) Consolidar la información financiera y presupuestal del Pliego Ministerio de Salud para la toma de decisiones y reporte a las entidades correspondientes.
- g) Efectuar la cobranza de las obligaciones a favor de la Unidad Ejecutora 001, conforme a la normatividad vigente.
- h) Cautelar el cumplimiento de las normas y procedimientos de los sistemas administrativos de contabilidad, presupuesto y tesorería, según su competencia y proponer las directivas internas correspondientes.
- i) Establecer en el ámbito de su competencia, el control interno previo, concurrente y posterior, cautelando el correcto manejo, registro y custodia de los recursos financieros.

ARTÍCULO 27º. OFICINA DE LOGÍSTICA

La Oficina de Logística está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Conducir la ejecución del proceso logístico, así como efectuar su diseño, rediseño y mejoramiento continuo.
- b) Formular el Cuadro Valorizado de Necesidades de Bienes y Servicios y el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones del Ministerio de Salud.
- c) Coordinar los procesos de selección de las adquisiciones y contrataciones de la unidad Ejecutora a su cargo de acuerdo a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones del Estado.
- d) Ejecutar y coordinar las adquisiciones y contrataciones de la unidad Ejecutora a su cargo, que le faculta la normatividad vigente.
- e) Efectuar la adquisición, almacenaje y distribución de bienes, así como la contratación de servicios en la calidad, cantidad y oportunidad requerida por los órganos del Ministerio de Salud.
- f) Efectuar el seguimiento y control de los contratos de adquisición de bienes, prestación de servicios y ejecución de obras.
- g) Programar y ejecutar el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, mobiliario, equipos y vehículos del Ministerio de Salud.
- h) Adoptar las medidas que cautelen la seguridad física del personal, material, instalaciones y equipos del Ministerio de Salud.
- i) Llevar el registro y control patrimonial de bienes muebles e inmuebles de la unidad Ejecutora a su cargo.
- j) Brindar el apoyo logístico a los órganos y unidades orgánicas del Ministerio de Salud.

- k) Ejecutar las acciones requeridas para el desaduanaje de bienes destinados al Ministerio de Salud según las normas vigentes.
- l) Informar al Consejo Superior de Contrataciones y Adquisiciones del Estado y a la Contraloría General de la República las adquisiciones y contrataciones de bienes y servicios.
- m) Brindar asistencia técnica para implementar la normatividad del sistema logístico.
- n) Cautelar el cumplimiento de las normas y procedimientos del proceso logístico integrado.
- o) Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia, el control interno previo, concurrente y posterior.

ARTÍCULO 28º. OFICINA GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

La Oficina General de Estadística e Informática es el órgano responsable de la producción, análisis y difusión de la información estadística del Sector Salud, del desarrollo de tecnologías y sistemas de información y comunicaciones, así como la administración de los recursos informáticos del Ministerio; está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Proponer las normas, metodologías y procedimientos inherentes a las estadísticas de salud, tecnologías de información y comunicaciones en el Sector Salud.
- b) Proponer estándares de datos, ciclos y flujos de información en el Sector Salud.
- c) Conducir el proceso de planeamiento estratégico de tecnologías de información y Comunicaciones, así como su integración en el Sector Salud.
- d) Dirigir la ejecución del Plan Estratégico de Tecnologías de Información y de Comunicaciones en el ámbito institucional.
- e) Administrar y difundir la información estadística de salud para la toma de decisiones a todo nivel en el Sector Salud.
- f) Evaluar y proponer los Sistemas de Información Institucionales.
- g) Proveer el soporte de recursos tecnológicos a los sistemas de información institucionales.
- h) Diseñar, rediseñar y mejorar continuamente el proceso de información para la salud y el proceso de desarrollo informático.

ARTÍCULO 29º. OFICINA DE DESARROLLO TECNOLÓGICO

La Oficina de Desarrollo Tecnológico está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Desarrollar, evaluar y actualizar periódicamente el Plan Estratégico de Tecnologías de Información y de Comunicaciones del Ministerio de Salud, órganos desconcentrados y organismos públicos descentralizados, en base al planeamiento estratégico sectorial e institucional.
- b) Elaborar y actualizar normas, metodologías y procedimientos en el ámbito de las Tecnologías de Información y de Comunicaciones del Ministerio de Salud, así como de la información institucional.
- c) Elaborar y actualizar estándares de datos, ciclos y flujos de la información sectorial, así como sobre los estándares de tecnologías de información y comunicaciones del Ministerio de Salud.
- d) Formular los proyectos de tecnologías de información y de Comunicaciones, así como los relacionados a la información de Salud, para el ámbito sectorial e institucional.
- e) Identificar y evaluar necesidades y oportunidades de aplicación de tecnologías de información y de Comunicaciones a nivel sectorial e institucional.
- f) Brindar asistencia técnica en la formulación de proyectos o implementación de normas y estándares en tecnologías de información y comunicaciones.

ARTÍCULO 30º. OFICINA DE INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES

La Oficina de Informática y Telecomunicaciones está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Automatizar los flujos de información de los procesos organizacionales del Sector Salud, con soporte en sistemas integrados de información.
- b) Efectuar la provisión de servicios informáticos, sistemas de información, telecomunicaciones y telemática en coordinación con los órganos del Ministerio de Salud.
- c) Coordinar ejecutar y supervisar la implementación y ejecución de los proyectos de desarrollo de sistemas de información y telecomunicaciones del ámbito institucional.

- d) Proporcionar seguridad a los datos e información producida por los sistemas de información institucionales.
- e) Integrar, supervisar y evaluar los sistemas de información y telecomunicaciones a nivel institucional y sectorial.
- f) Brindar asistencia técnica en el campo informático y de telecomunicaciones a los usuarios de equipos de cómputo y de telecomunicaciones de las entidades del Sector Salud.
- g) Asistir técnicamente en el diseño, actualización y mantenimiento del Portal Web institucional.
- h) Administrar las redes y bases de datos institucionales.

ARTÍCULO 31º. OFICINA DE ESTADÍSTICA

La Oficina de Estadística está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Implementar y monitorear el cumplimiento y aplicación de códigos estandarizados e instrumentos de recolección vinculados a la información en el Sector Salud.
- b) Identificar, producir y actualizar periódicamente la información de salud para fines de planeamiento, ejecución, monitoreo y evaluación de los servicios de salud.
- c) Diseñar y establecer el proceso de información de salud en el Sector Salud, estableciendo los mecanismos que provean cobertura, calidad y oportunidad de la información.
- d) Diseñar y ejecutar encuestas orientadas a captar y generar información estadística no continua para la planeación y toma de decisiones.
- e) Analizar y difundir la información estadística necesaria para el proceso de análisis de la situación de salud y la toma de decisiones.
- f) Difundir la información de salud e implementar los servicios necesarios para su utilización.

ARTÍCULO 32º. OFICINA GENERAL DE FORTALECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS Y DE OFERTA EN SALUD

La Oficina General de Fortalecimiento de Recursos Estratégicos y de Oferta en Salud es el órgano responsable del abastecimiento de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines de demanda a nivel nacional, denominados recursos estratégicos, así como de la ejecución de los proyectos priorizados por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, financiados con recursos provenientes del Tesoro Público y de la Cooperación Internacional. Depende del Viceministro de Salud y tiene a su cargo las siguientes funciones generales:

- a) Conducir la planificación y ejecución del abastecimiento a nivel nacional de recursos estratégicos, como son medicamentos, insumos médicos, y odontológicos, material de laboratorio y otros de ayuda al diagnóstico, así como plaguicidas.
- b) Desarrollar los mecanismos para efectuar el canje y redistribución de medicamentos para la obtención de los resultados sanitarios esperados.
- c) Aprobar los expedientes técnicos de los proyectos de inversión pública declarados viables.
- d) Dirigir la formulación de los estudios de pre-inversión de los Proyectos de Inversión Pública, por requerimiento de la entidad competente.
- e) Coordinar la asistencia técnica a las Direcciones Regionales de Salud, para la planificación y programación de los recursos estratégicos.
- f) Dirigir la administración de los recursos asignados, en el marco de la normatividad del proceso presupuestario o por encargo de otras entidades públicas vinculadas al Sector Salud

ARTÍCULO 33º. OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD PÚBLICA

La Oficina de Gestión de Recursos Estratégicos está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Establecer las necesidades de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines de mayor demanda a nivel nacional, en coordinación con los órganos correspondientes.
- b) Monitorear la distribución de los recursos estratégicos en los establecimientos de salud a nivel nacional.
- c) Efectuar el canje y redistribución de recursos estratégicos.
- d) Monitorear y supervisar la disponibilidad oportuna de los recursos estratégicos en los establecimientos de salud, en función de las intervenciones sanitarias priorizadas.

- e) Brindar asistencia técnica a las Direcciones Regionales de Salud, para la planificación y programación de los recursos estratégicos.
- f) Cumplir con los procesos para el suministro de los recursos con eficiencia y transparencia para la provisión oportuna de las necesidades requeridas por las instancias correspondientes.
- g) Administrar los recursos asignados, en el marco de la normatividad del proceso presupuestario.

ARTÍCULO 34º. OFICINA DE FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA EN SALUD

La Oficina de Fortalecimiento de la Oferta en Salud, está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Formular los estudios de pre inversión de los Proyectos de Inversión Pública, por requerimiento de la entidad competente, en coordinación con las autoridades regionales y/o locales en los ámbitos jurisdiccionales en los cuales intervenga.
- b) Elaborar los expedientes técnicos de los proyectos de inversión pública declarados viables.
- c) Llevar a cabo los procesos de selección para la contratación de la ejecución y supervisión de los proyectos de inversión pública, en coordinación con las autoridades regionales y/o locales de los ámbitos jurisdiccionales en los cuales intervengan.
- d) Liquidar y transferir contable y administrativamente los proyectos de inversión pública ejecutados.
- e) Realizar la evaluación ex-post de los proyectos ejecutados.
- f) Participar en la asistencia técnica a las Entidades receptoras de la inversión pública durante el proceso de post inversión de los PIP ejecutados.
- g) Administrar los recursos financieros asignados a los proyectos de inversión del Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados, o por encargo de otras entidades públicas vinculadas al Sector Salud

ARTÍCULO 35º. OFICINA GENERAL DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

La Oficina General de Gestión de Recursos Humanos es el órgano responsable de la administración y desarrollo del personal del Ministerio de Salud; está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Conducir la elaboración, implementación, aplicación y difusión de las políticas, normas y procedimientos de su competencia.
- b) Administrar el Sistema de Personal.
- c) Desarrollar los diagnósticos situacionales del Sistema de Personal para establecer las estrategias y mecanismos para su optimización y satisfacer oportuna y adecuadamente las necesidades de Potencial Humano y pensionistas del Ministerio de Salud.
- d) Monitorear y supervisar la implementación y aplicación del sistema de Información y comunicaciones en los procesos que corresponden al Sistema de Personal.
- e) Desarrollar una cultura general y administrativa en el Ministerio de Salud.
- f) Regular y supervisar el cumplimiento de los deberes y derechos del personal a nivel institucional.
- g) Propiciar las comunicaciones efectivas en el personal para crear y mantener un clima laboral adecuado.
- h) Establecer y mantener relaciones de coordinación con los organismos gremiales y colegios profesionales, siendo la primera instancia resolutoria.
- i) Monitorear y supervisar la evaluación y desarrollo de la productividad y calidad del Potencial Humano.
- j) Supervisar el cumplimiento de la normatividad vigente sobre los procesos técnicos y acciones de personal.
- k) Participar en actividades, seminarios, convenciones, congresos y en los eventos relacionados al Sistema de Personal.
- l) Desarrollar e implementar estudios, programas y proyectos de bienestar social.
- m) Implementar oportunamente el Cuadro para Asignación de Personal del Ministerio de Salud.
- n) Diseñar, rediseñar y mejorar continuamente el proceso de desarrollo de recursos humanos.

ARTÍCULO 36º. OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

La Oficina de Administración de Recursos Humanos está a cargo de las siguientes funciones

generales:

- a) Proponer, aplicar y difundir las políticas, normas y procedimientos de su competencia.
- b) Formular los diagnósticos situacionales de los procesos a su cargo, para establecer las estrategias y mecanismos orientados a satisfacer oportuna y adecuadamente las necesidades del Potencial Humano y pensionistas del Ministerio de Salud.
- c) Formular el Presupuesto Analítico de Personal e implementar oportunamente el Cuadro de Asignación de Personal.
- d) Ejecutar los procedimientos de selección, contratación, registro, inducción y asignación del personal a los cargos.
- e) Efectuar el control de asistencia y permanencia de personal, estableciendo los registros necesarios.
- f) Organizar y mantener actualizado la base de datos y el escalafón de los servidores nombrados y contratados.
- g) Programar y elaborar la planilla de remuneraciones, pensiones, incentivos laborales y otras para el pago correspondiente.
- h) Formular el Presupuesto de Personal del Ministerio de Salud y consolidar el presupuesto de personal del pliego.
- i) Gestionar la autorización de los desplazamientos del personal entre dependencias y aprobar los desplazamientos internos, según la normatividad vigente.
- j) Cumplir con la normatividad sobre los procesos técnicos y acciones de personal.
- k) Evaluar la aplicación de normas vinculadas a la administración de personal.
- l) Sistematizar y producir la información estadística del Potencial Humano, en coordinación con la Oficina General de Estadística e Informática.
- m) Efectuar el rediseño y mejoramiento de los procedimientos a su cargo aplicando Tecnologías de Información.

ARTÍCULO 37º. OFICINA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

La Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Proponer, aplicar y difundir las políticas, normas y procedimientos de su competencia.
- b) Formular los diagnósticos situacionales de los procesos a su cargo, para establecer las estrategias y mecanismos orientados a satisfacer oportuna y adecuadamente las necesidades del Potencial Humano y pensionistas del Ministerio de Salud.
- c) Programar, conducir y coordinar la evaluación del desempeño, para identificar necesidades de desarrollo del potencial humano.
- d) Programar y efectuar la capacitación para desarrollar las capacidades, habilidades, productividad y calidad del potencial humano.
- e) Formular y desarrollar programas de bienestar social y beneficios al personal y pensionistas del Ministerio de Salud.
- f) Efectuar acciones orientadas a desarrollar y mantener un clima laboral adecuado acorde a las políticas institucionales.
- g) Desarrollar y mejorar continuamente la cultura general y organizacional del personal del Ministerio, basada en valores y en el compromiso individual y corporativo de su potencial humano.
- h) Desarrollar programas de salud ocupacional para los trabajadores, en coordinación con los órganos y entidades competentes.
- i) Efectuar el rediseño y mejoramiento de los procedimientos a su cargo, aplicando Tecnologías de Información.

ARTÍCULO 38º. OFICINA GENERAL DE COMUNICACIONES

La Oficina General de Comunicaciones es el órgano de apoyo encargado de las acciones de comunicación para la Salud, desarrolladas por el Ministerio de Salud; está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Conducir y ejecutar un análisis de la situación de comunicación en salud para la respectiva toma de decisiones.
- b) Diseñar y proponer a la Alta Dirección los Lineamientos de las Políticas de Comunicación en Salud y asesorar en su aplicación.

- c) Asesorar a la Alta Dirección en la gestión de las políticas de Comunicación en Salud.
- d) Regular supervisar y evaluar las acciones de comunicación social en salud del Ministerio y sus dependencias.
- e) Programar, ejecutar y controlar acciones de prensa, acceso a la información, relaciones públicas, publicidad y educación comunicativa en el campo de la salud.
- f) Investigar y analizar la información de interés para la gestión sanitaria de los sistemas locales, regionales e internacionales para el diseño de estrategias comunicacionales en salud y el desarrollo de la imagen corporativa institucional.
- g) Definir las investigaciones a llevar a cabo sobre temas de la agenda pública que orienten el diseño de estrategias comunicacionales.

ARTÍCULO 39º. OFICINA DE PRENSA Y RELACIONES PUBLICAS

La Oficina de Prensa está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Formular la síntesis informativa de la salud pública nacional e internacional
- b) Diseñar y proponer a la Dirección General las políticas sobre la relación con los medios de comunicación y las tendencias al fortalecimiento de la imagen del Ministerio como ente rector en el Sector Salud.
- c) Proponer las políticas, normas y procedimientos de relaciones públicas, ceremonial y protocolo interno y externo
- d) Diseñar las acciones de prensa y difusión del Ministerio de Salud y colocar los temas de Salud en la Agenda Pública.
- e) Coordinar y regular las acciones de prensa del Ministerio de Salud y sus dependencias.
- f) Asegurar el libre acceso a la información pública en materia del Salud a través del Portal del Ministerio de Salud.
- g) Desarrollar relaciones interinstitucionales con entidades nacionales e internacionales para promover la imagen del Ministerio de Salud.
- h) Programar, organizar, evaluar y brindar asesoría para la ejecución de las ceremonias oficiales y actividades de relaciones públicas que se efectúen en la sede central y en los órganos desconcentrados.
- i) Llevar la agenda institucional de las actividades oficiales del Ministerio de Salud.
- j) Elaborar el análisis de la opinión pública del Sector Salud para la toma de decisiones de la Dirección General y la Alta Dirección.
- k) Atender los asuntos protocolares de la Alta Dirección.

ARTÍCULO 40º. OFICINA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

La Oficina de Comunicación Social está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Formular el estado de situación de los actores en comunicación social y sus demandas en salud.
- b) Diseñar y proponer a la Dirección General las estrategias para la elaboración de las políticas en Comunicación Social de la Oficina General de Comunicación.
- c) Monitorear las acciones de Comunicación Social para su continuidad o modificación.
- d) Proponer y asesorar planes en educación comunicativa y comunicación en el campo de la salud.
- e) Ejecutar monitorear y evaluar acciones de educación comunitaria en el campo de la salud.
- f) Aportar elementos de análisis de su competencia, así como las respectivas relaciones intersectoriales para las investigaciones en curso.

ÓRGANOS DE LÍNEA

ARTÍCULO 41º. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS

La Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental; está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Proponer las políticas de salud, prioridades sanitarias y estrategias de atención de salud de las personas y el modelo de atención integral de salud, con alcance sectorial e institucional.
- b) Establecer las normas, supervisión y evaluación de la atención de la salud de las personas

en las diferentes etapas de vida, así como la categorización, acreditación y funcionamiento de los servicios de salud y la gestión sanitaria en el Sector Salud.

- c) Diseñar, normar, evaluar y mejorar continuamente el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el sector, para la asignación y logro de los objetivos funcionales correspondientes.
- d) Establecer las normas, ejecutar y evaluar el desarrollo de las Estrategias Sanitarias Nacionales del ámbito de su competencia y de los programas por etapa de vida de salud de las personas en el contexto de la descentralización.
- e) Lograr la mejora y aplicación de las metodologías e instrumentos para la gestión sanitaria descentralizada en el ámbito de salud de las personas, a nivel institucional y sectorial.
- f) Diseñar y conducir el Sistema Nacional de Gestión de la Calidad de la Atención, en los ámbitos institucional y sectorial.
- g) Participar conjuntamente con la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, en el diseño e implementación de las herramientas relacionadas con la gestión económica financiera de los servicios de salud a nivel descentralizado.
- h) Participar en la gestión de los proyectos de cooperación externa relacionado a la salud de las personas.
- i) Participar en el proceso de descentralización sectorial en el campo de su competencia.
- j) Participar en la evaluación de la aplicación de los fondos destinados al financiamiento de las estrategias sanitarias del Ministerio de Salud, en el ámbito de su competencia; conjuntamente con la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, Oficina de Cooperación Internacional, Oficina General de Administración y otras instancias del Ministerio de Salud.
- k) Identificar y priorizar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento de las intervenciones sanitarias en el ámbito de su competencia.

ARTÍCULO 42º. DIRECCION DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

La Dirección de Atención Integral de Salud está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Formular y difundir las políticas y normas de atención integral a la salud de las personas, asistiendo en su implementación.
- b) Identificar las prioridades nacionales y proponer las estrategias sanitarias nacionales, así como su seguimiento y evaluación.
- c) Formular los instrumentos para la operatividad del componente de prestación del modelo de atención integral de salud.
- d) Diseñar los criterios de programación de actividades contenidas en las normas, protocolos, guías y procedimientos, de alcance nacional, para la atención de la salud de las personas.
- e) Lograr los objetivos funcionales que se le asignen en el proceso de prevención y control de epidemias, emergencias y desastres, conjuntamente con la Dirección General de Epidemiología, la Oficina General de Defensa Nacional y otros Órganos y Organismos involucrados, en el ámbito de su competencia y según la normatividad vigente.
- f) Desarrollar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento de las intervenciones sanitarias nacionales de su competencia.
- g) Participar en la evaluación de la aplicación de los fondos destinados al financiamiento de las estrategias sanitarias del Ministerio de Salud, en el ámbito de su competencia.

ARTÍCULO 43º. DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La Dirección de Servicios de Salud está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Innovar el diseño y regular el funcionamiento y desarrollo de los establecimientos y servicios de salud públicos, teniendo en cuenta el modelo de atención integral y las particularidades de las realidades regionales y locales, con pleno respeto de la persona.
- b) Proponer la innovación de los mecanismos de gestión de los establecimientos de salud en coordinación con la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y la Oficina General de Administración y evaluar sus resultados.
- c) Evaluar y proponer las prioridades de desarrollo de los servicios de salud de manera concertada con los niveles regionales, así como sus estrategias de implementación.
- d) Regular el funcionamiento y desarrollo de los servicios de salud no públicos.
- e) Participar en el diseño e implementación de las estrategias a nivel nacional para la atención de salud a las personas con menores recursos.

- f) Regular el funcionamiento y desarrollo de las prestaciones de salud, mediante oferta móvil.
- g) Participar en la formulación de la política y establecimiento de las normas técnicas y estándares para el desarrollo de la infraestructura, equipamiento y tecnologías para la salud.
- h) Normar, coordinar y regular la operación y funcionamiento de los centros de hemoterapia.
- i) Desarrollar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento de las intervenciones sanitarias en el ámbito de su competencia.
- j) Participar en la evaluación de la aplicación de los fondos destinados al financiamiento de las estrategias sanitarias del Ministerio de Salud, en el ámbito de su competencia

ARTÍCULO 44º. DIRECCIÓN DE CALIDAD EN SALUD

La Dirección de Calidad en Salud está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Diseñar y conducir el Sistema Nacional de Gestión de Calidad en los ámbitos sectorial e institucional para mejorar continuamente la calidad y de la atención de la salud.
- b) Definir los indicadores y estándares para la evaluación de la calidad de los servicios de salud y controlar su cumplimiento
- c) Conocer los resultados de la evaluación periódica de la atención de salud a los usuarios para orientar las acciones y promover y apoyar las iniciativas para la mejora continua de su calidad.
- d) Establecer las normas del sistema de acreditación para servicios y establecimientos de salud y establecer los mecanismos para su difusión y cumplimiento.
- e) Establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la realización de auditoría en salud y supervisar el cumplimiento de los planes de auditoría de la calidad de atención.
- f) Brindar asistencia técnica para el mejoramiento continuo de la calidad en los procesos que se ejecutan en los servicios y establecimientos de salud a nivel sectorial.
- g) Desarrollar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento de las intervenciones sanitarias en el ámbito de su competencia.
- h) Participar en la evaluación de la aplicación de los fondos destinados al financiamiento de las estrategias sanitarias del Ministerio de Salud, en el ámbito de su competencia.

ARTÍCULO 45º. DIRECCIÓN DE GESTIÓN SANITARIA

La Dirección de Gestión Sanitaria está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Proponer las metodologías e instrumentos para la planificación, programación y seguimiento de la ejecución de las actividades sanitarias, en el ámbito de salud de las personas.
- b) Monitorear, supervisar y evaluar el desempeño de las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, en la ejecución del modelo de atención integral y el funcionamiento de los servicios de salud a nivel institucional para retroalimentar la formulación de las estrategias y las normas respectivas, en coordinación con las Direcciones y Estrategias Sanitarias Nacionales del ámbito de la Dirección General de Salud de las Personas. .
- c) Brindar asistencia técnica a las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, para la implementación de las normas para la atención de las personas y el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud.
- d) Evaluar el desarrollo e impacto de las intervenciones sanitarias para mejorar su efectividad.
- e) Formular los criterios de programación y asignación de recursos para la atención de salud en el marco del modelo de atención y la normatividad vigente.
- f) Apoyar la formulación y evaluación de las propuestas de metas sanitarias y presupuestos, de manera concertada con las Direcciones Regionales de Salud.
- g) Definir los perfiles de competencias en el Modelo de Atención, según el nivel de complejidad y grupo ocupacional, de acuerdo a la metodología y normatividad vigente, en coordinación con el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos.
- h) Desarrollar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento de las intervenciones sanitarias en el ámbito de su competencia.
- i) Participar en la evaluación de la aplicación de los fondos destinados al financiamiento de las estrategias sanitarias del Ministerio de Salud, en el ámbito de su competencia.

ARTÍCULO 46º. DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL

La Dirección de Salud Mental está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Formular, difundir y evaluar las estrategias y normas para el desarrollo de las acciones en Salud Mental en el marco de la atención integral de salud, asistiendo en su implementación.
- b) Identificar los objetivos nacionales que permitan la propuesta y desarrollo de estrategias y proyectos para la promoción de Salud Mental en la persona, familia y comunidad.
- c) Establecer la regulación del funcionamiento y desarrollo de los servicios de salud mental en coordinación con la Dirección de Servicios de Salud.
- d) Promover el mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de Salud Mental, garantizando el acceso a una atención humanista y priorizando la intervención comunitaria.
- e) Integrar las normas y planes del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud en la Política Nacional de Salud Mental.
- f) Proponer estrategias orientadas al desarrollo de los recursos humanos en Salud Mental, en coordinación con el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos.
- g) Concertar intersectorialmente las acciones de Salud Mental y promover la participación comunitaria en su desarrollo.
- h) Desarrollar acciones orientadas a reducir el estigma que existen en la población sobre los aspectos relativos a la Salud Mental.
- i) Participar en la evaluación de la aplicación de los fondos destinados para el financiamiento de estrategias sanitarias en el ámbito de su competencia.

ARTÍCULO 47º. ORGANIZACIÓN NACIONAL DE DONACIÓN Y TRANSPLANTES (ONDT)

La Organización Nacional de Donación y Transplantes es un órgano técnico adscrito a la Dirección General de Salud de las Personas, responsable de las acciones de rectoría, promoción, coordinación, supervisión y control, de los aspectos relacionados a la donación y trasplante de órganos y tejidos en el territorio nacional, según lo establecido por la Ley N° 28189 y su Reglamento; está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Proponer políticas y estrategias de salud, para el desarrollo de la donación y trasplante de órganos y tejidos en el ámbito nacional.
- b) Proponer a las autoridades de salud, normas sobre aspectos técnicos y éticos del proceso de obtención, donación, distribución y trasplante de órganos y tejidos.
- c) Organizar y mantener actualizado el Registro Nacional de Donantes en coordinación con la RENIEC.
- d) Establecer el Registro Nacional de potenciales donantes no emparentados de células progenitoras hematopoyéticas, así como el Banco Nacional de Sangre de Cordón Umbilical.
- e) Realizar el intercambio de información con organizaciones del ámbito internacional dedicadas al Registro de Potenciales Donantes no emparentados de tejidos regenerables.
- f) Organizar y mantener actualizado el Registro Nacional de receptores de Órganos y Tejidos.
- g) Organizar el sistema de notificación de potenciales donantes cadavéricos, para efectos de racionalizar las acciones de procura de órganos y tejidos.
- h) Formular los requerimientos necesarios para el procedimiento de acreditación de los establecimientos de salud públicos y privados y organizar la red hospitalaria dedicada a la donación y trasplante.
- i) Realizar acciones de supervisión y control en la red hospitalaria acreditadas para donación y trasplante, garantizando la calidad de los procesos, proponiendo las acciones correctivas y las acciones que estime conveniente.
- j) Incentivar y supervisar los programas de desarrollo de recursos humanos y de investigación y desarrollo, concordante con las políticas, estrategias y la necesidad de la población.
- k) Realizar acciones de promoción y difusión en la comunidad, destinado a incentivar el sentimiento de solidaridad para la donación de órganos y tejidos, en coordinación con otros sectores y medios de comunicación social.
- l) Celebrar convenios nacionales e internacionales, para efectos de cooperación técnica, financiera y de ayuda mutua.

ARTÍCULO 48º. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD AMBIENTAL

La Dirección General de Salud Ambiental es el órgano técnico normativo en los aspectos relacionados al saneamiento básico, salud ocupacional, higiene alimentaria, zoonosis y protección del ambiente; está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Proponer y hacer cumplir la política nacional de salud ambiental, a fin de controlar los agentes contaminantes y mejorar las condiciones ambientales para la protección de la salud de la población.
- b) Articular y concertar los planes, programas y proyectos nacionales de salud ambiental.
- c) Establecer las normas de salud ambiental y monitorear y evaluar su cumplimiento.
- d) Conducir la vigilancia de riesgos ambientales y la planificación de medidas de prevención y control.
- e) Promover en la sociedad una conciencia en salud ambiental, propiciando su participación en la búsqueda de entornos ambientales saludables que permitan la protección de la salud, el autocontrol de los riesgos ambientales y el desarrollo de una mejor calidad de vida de las personas.
- f) Promover el permanente desarrollo de las capacidades, habilidades y conocimientos de los recursos humanos en salud ambiental, en coordinación con el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos.
- g) Desarrollar la investigación aplicada con base en los riesgos ambientales identificados.
- h) Diseñar, rediseñar y mejorar continuamente el Proceso de Salud Ambiental.
- i) Participar en el Comité Nacional del Codex Alimentarius y otros que se constituyan en el ámbito de su competencia.

ARTÍCULO 49º. DIRECCIÓN DE HIGIENE ALIMENTARIA Y ZONOSIS

La Dirección de Higiene Alimentaria y Zoonosis está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Proponer y concertar los fundamentos técnicos para la formulación de las políticas nacionales relacionadas con la higiene alimentaria y la prevención de enfermedades de los animales al hombre - zoonosis.
- b) Establecer las normas y coordinar la vigilancia sanitaria de los alimentos, zoonosis y la supervisión de las actividades de prevención y control de los agentes patógenos en la protección de la salud de los consumidores y la salud pública.
- c) Concertar y articular los aspectos técnicos y normativos en materia de inocuidad de los alimentos, bebidas y de prevención de la zoonosis.
- d) Coordinar, asesorar y supervisar los planes y programas de higiene alimentaria y prevención de la zoonosis a nivel nacional.
- e) Establecer las normas y procedimientos de supervisión de las acciones que desarrollan los organismos públicos y privados en materia de higiene alimentaria y control de zoonosis.
- f) Promover en las empresas y organizaciones entornos saludables, en la producción, fabricación y comercialización de alimentos y bebidas de consumo humano con el fin de proteger la salud de la población.
- g) Establecer las normas para la implementación de las propuestas técnicas establecidas en los convenios y acuerdos nacionales e internacionales referidos a la higiene alimentaria y prevención de la zoonosis.

ARTÍCULO 50º. DIRECCIÓN DE ECOLOGÍA Y PROTECCIÓN DEL AMBIENTE

La Dirección de Ecología y Protección del Ambiente está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Proponer y concertar los fundamentos técnicos para la formulación de las políticas nacionales relacionadas con la ecología y la protección del ambiente para la salud.
- b) Vigilar la calidad de los recursos agua, aire y suelo para identificar riesgos a la salud humana.
- c) Controlar las actividades de los agentes que puedan alterar la calidad ambiental para proteger la salud humana, en el marco de las competencias del Sector Salud.
- d) Establecer las normas de los aspectos sanitarios y ambientales para brindar entornos saludables y proteger la salud humana.

- e) Establecer en el marco de las competencias del Sector Salud las normas aplicables a la conservación, protección y recuperación del ambiente para la protección de la salud humana.
- f) Controlar la gestión ambiental de los residuos y sustancias peligrosas para la protección de la salud de la población.
- g) Supervisar el cumplimiento de las normas y reglamentos sanitarios en aspectos de ecología y protección del ambiente en coordinación con las Direcciones de Salud, los órganos del Sector Salud y otros Sectores relacionados.
- h) Diseñar e implementar el sistema de registro y control de vertimientos en relación a su impacto en el cuerpo receptor; así como el registro y control de plaguicidas y desinfectantes de uso doméstico, industrial y en salud pública.
- i) Evaluar los riesgos ambientales y verificar el cumplimiento de los estándares de calidad ambiental para la protección de la salud.
- j) Evaluar los aspectos inherentes a los riesgos para la salud humana de los plaguicidas químicos de uso agrícola.

ARTÍCULO 51º. DIRECCIÓN DE SANEAMIENTO BÁSICO

La Dirección de Saneamiento Básico está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Proponer y concertar los fundamentos técnicos para la formulación de políticas nacionales de salud ambiental.
- b) Establecer las normas técnicas sanitarias, del abastecimiento de agua para consumo humano; el manejo, reuso y vertimiento de aguas residuales domésticas y disposición de excretas; el manejo de residuos sólidos; y la vigilancia y control de artrópodos vectores de enfermedades transmisibles y plagas de importancia en salud pública, en el marco de la normatividad vigente.
- c) Establecer las normas técnicas de calidad de agua para consumo humano.
- d) Vigilar la calidad sanitaria de los sistemas de agua y saneamiento para la protección de la salud de la población.
- e) Establecer la coordinación, supervisión y evaluación del impacto de las estrategias de vigilancia y control de artrópodos vectores y de enfermedades transmisibles y plagas de importancia en salud pública.
- f) Normar la implementación de las propuestas técnicas establecidas en los convenios referidos al control vectorial de artrópodos vectores, enfermedades transmisibles y plagas de importancia en salud pública.
- g) Normar y registrar la autorización de funcionamiento de las empresas prestadoras y empresas comercializadoras de residuos sólidos y de auditores en gestión de residuos sólidos.

ARTÍCULO 52º. DIRECCIÓN DE SALUD OCUPACIONAL

La Dirección de Salud Ocupacional está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Proponer los fundamentos técnicos para la formulación de los lineamientos de política sectorial en salud ocupacional.
- b) Proponer los objetivos y las estrategias de salud ocupacional para la prevención de accidentes y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo.
- c) Normar y difundir criterios técnicos sobre salud, higiene y seguridad en el trabajo en las diversas actividades económicas y vigilar su aplicación por los órganos competentes.
- d) Establecer los requerimientos y la coordinación de actividades de la investigación aplicada en el ámbito de la salud ocupacional, dirigida a los agentes de riesgo y su impacto en la salud de los trabajadores, con el Instituto Nacional de Salud.
- e) Coordinar y supervisar la ejecución de estrategias de vigilancia y control de riesgos en el trabajo de las diversas actividades económicas.
- f) Establecer y sistematizar la vigilancia de riesgos ocupacionales.
- g) Brindar y coordinar asesoría técnica a nivel sectorial y regional, en relación a la salud ocupacional.

ARTÍCULO 53º. DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

La Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, es el órgano técnico-normativo en los aspectos relacionados a las autorizaciones sanitarias de medicamentos, otros productos

farmacéuticos y afines, certificación, el control y vigilancia de los procesos relacionados con la producción, importación, distribución, almacenamiento, comercialización, promoción, publicidad, dispensación y expendio de productos farmacéuticos y afines, así como contribuir al acceso equitativo de productos farmacéuticos y afines de interés para la salud, eficaces, seguros, de calidad y usados racionalmente; está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Proponer las políticas nacionales e internacionales sobre medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines e identificar y proponer los objetivos estratégicos sectoriales e institucionales para su desarrollo.
- b) Normar en aspectos relacionados con la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines.
- c) Establecer las normas sanitarias para la investigación, autorización, registro, producción, importación, exportación, almacenamiento, distribución, comercialización, donación, promoción, publicidad, dispensación, expendio, control y vigilancia de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines.
- d) Establecer las normas sanitarias para la autorización, registro, certificación, control y vigilancia de los establecimientos farmacéuticos y otros establecimientos afines relacionados con los procesos de producción, importación, exportación, almacenamiento, distribución, comercialización, promoción, publicidad, dispensación y expendio de medicamento, otros productos farmacéuticos y afines.
- e) Autorizar, registrar, controlar y vigilar los medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines, así como el funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos y otros establecimientos afines que correspondan.
- f) Normar y establecer estrategias para promover el acceso, disponibilidad y uso racional de medicamentos priorizando los esenciales.
- g) Normar, controlar, supervisar, en aspectos relacionados a las sustancias sujetas a fiscalización sanitaria y medicamentos que los contienen.
- h) Analizar la situación farmacéutica del país y sus determinantes.
- i) Monitorear y evaluar el mercado farmacéutico nacional y difundir la información.
- j) Convocar y coordinar la participación sectorial y multisectorial para el cumplimiento de sus funciones.
- k) Contribuir a erradicar el comercio informal, adulteración, falsificación y contrabando de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines a nivel nacional, promoviendo la participación multisectorial.
- l) Coordinar la elaboración del Formulario Nacional de Medicamentos y promover su difusión.
- m) Promover el concepto de medicamento esencial y petitorio nacional e institucional, como base del proceso de selección de medicamentos.
- n) Proponer Políticas de Medicamentos Genéricos en el país en coordinación con las entidades del Sector Salud.
- o) Promover la difusión y acceso a la información científica y técnica, completa e independiente referida a medicamentos y su utilización.
- p) Normar, conducir, promover, monitorear, vigilar, supervisar y evaluar la Red Nacional de Centros de Información de Medicamentos
- q) Diseñar e implementar el sistema de mejoramiento continuo del proceso de control de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines.

ARTÍCULO 54º. DIRECCIÓN DE AUTORIZACIONES SANITARIAS

La Dirección de Autorizaciones Sanitarias está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Normar y autorizar la inscripción, reinscripción, modificación y cancelación a solicitud de parte, en el Registro Sanitario de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines.
- b) Normar y autorizar en casos debidamente justificados, la importación de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines que no cuenten con registro sanitario y la importación de equipos médicos usados, sólo por los profesionales de la salud.
- c) Disponer la suspensión y cancelación del registro sanitario de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines en aplicación de sanciones o medidas de seguridad sanitaria.
- d) Normar el funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos que fabrican, importan, exportan, almacenan, distribuyen, dispensan y expenden medicamentos, otros productos

- farmacéuticos y afines, manteniendo los registros actualizados en lo que corresponda.
- e) Registrar el inicio de actividades de los establecimientos farmacéuticos que fabrican, importan, almacenan y distribuyen medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines, así como la modificación de la información registrada
 - f) Disponer el cierre definitivo de los establecimientos que fabrican, importan, almacenan y distribuyen medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines, por medidas administrativas.
 - g) Normar, conducir, vigilar, monitorear, supervisar y evaluar el Sistema Nacional de Registro de Establecimientos Farmacéuticos, Regentes, Directores Técnicos, Jefe de Control de Calidad y Jefe de Producción y autorizar, previa evaluación, que el Director Técnico de un laboratorio asuma la Jefatura de Producción.
 - h) Otorgar la autorización sanitaria previa a su funcionamiento, a los establecimientos dedicados a la fabricación de productos cosméticos.
 - i) Normar, controlar y fiscalizar a nivel nacional lo relacionado a las previsiones, importación, exportación, fabricación de sustancias estupefacientes, psicotrópicos, de uso médico y científico, y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria, así como de los medicamentos que los contienen y la distribución y destrucción, en los casos que corresponda.
 - j) Normar, supervisar y monitorear la fabricación, suministro y uso de sustancias estupefacientes, psicotrópicos, y otras sujetas a fiscalización sanitaria, así como de los medicamentos que los contienen, realizadas por las dependencias desconcentradas de salud de nivel territorial según corresponda.
 - k) Mantener información actualizada a nivel nacional de sustancias estupefacientes, psicotrópicos y otras sujetas a fiscalización sanitaria, así como de los medicamentos que los contienen.
 - l) Brindar asistencia técnica a las Direcciones Regional de Salud a nivel nacional en asuntos de su competencia

ARTÍCULO 55º. DIRECCIÓN DE CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA

La Dirección de Control y Vigilancia Sanitaria está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Normar, controlar, vigilar, monitorear y evaluar, los procesos relacionados con la producción, importación, distribución, almacenamiento, comercialización, promoción, publicidad, dispensación y expendio de productos farmacéuticos y afines; y supervisar cuando corresponda.
- b) Normar, vigilar, controlar y evaluar, la calidad de los medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines.
- c) Normar, vigilar, controlar, y evaluar, los procesos relacionados con el funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos públicos y privados y cuando corresponda, monitorear y supervisar los mismos.
- d) Certificar y monitorear el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura a nivel nacional, Buenas Prácticas de Almacenamiento en Lima y Callao.
- e) Vigilar, monitorear y evaluar los procesos de certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento, de Dispensación y de Atención Farmacéutica y supervisar cuando corresponda.
- f) Normar, vigilar, controlar, evaluar, monitorear, supervisar y promover una adecuada promoción y publicidad de los medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines.
- g) Velar por que primen los criterios sanitarios a ser aplicados en las sanciones por infracciones a las normas publicitarias.
- h) Contribuir a erradicar el comercio informal, adulteración, falsificación y contrabando de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines a nivel nacional, promoviendo la participación multisectorial.
- i) Normar, implementar, conducir, monitorear, supervisar, vigilar y evaluar el Sistema Nacional de Control y Vigilancia Sanitaria.
- j) Aplicar las sanciones y/o medidas de seguridad establecidas en la normatividad sanitaria vigente, por el incumplimiento de la misma.
- k) Disponer el cierre temporal o definitivo de los establecimientos que fabrican, importan, almacenan y distribuyen medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines, en aplicación de las medidas de seguridad sanitaria.

- l) Inspeccionar los establecimientos farmacéuticos y efectuar las pesquisas de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines, y sus respectivas publicidades.
- m) Brindar asistencia técnica a las Direcciones Regional de Salud a nivel nacional en asuntos de su competencia.

ARTÍCULO 56º. DIRECCIÓN DE ACCESO Y USO DE MEDICAMENTOS

La Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Normar, promover, monitorear, vigilar y evaluar el uso racional de medicamentos a nivel nacional, y supervisar cuando corresponda.
- b) Promover la difusión del Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales
- c) Promover monitorear, vigilar y evaluar la disponibilidad y el acceso a medicamentos esenciales y desarrollar estrategias para mejorarlas.
- d) Normar, conducir, monitorear, vigilar, supervisar y evaluar a nivel nacional el Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos, Quirúrgicos u Odontológicos Esenciales.
- e) Normar, promover, monitorear, vigilar y evaluar la Atención Farmacéutica en el país.
- f) Normar, conducir, desarrollar, promover, monitorear, vigilar, supervisar y evaluar el Sistema Nacional de Fármaco vigilancia en coordinación con las entidades del Sector Salud.
- g) Promover, desarrollar y difundir estudios fármacos epidemiológicos.
- h) Normar, conducir, monitorear, vigilar, supervisar y evaluar el proceso de elaboración e implementación del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales y su cumplimiento, en coordinación con las entidades del Sector Salud.
- i) Normar, conducir, vigilar, monitorear y evaluar el funcionamiento de los Comités Farmacológicos a nivel nacional en coordinación con las entidades del Sector Salud y supervisar cuando corresponda.
- j) Promover las Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación de Medicamentos; y la prescripción, dispensación y uso de medicamentos esenciales.
- k) Normar, promover y vigilar la prescripción y dispensación de medicamentos bajo su Denominación Común Internacional (DCI).
- l) Diseñar, implementar, conducir, monitorear, vigilar y evaluar el Sistema Nacional de Información de Precios de Medicamentos, prioritariamente los esenciales.
- m) Fortalecer la capacidad de negociación para obtener mejores precios de los medicamentos esenciales en el país.
- n) Normar e implementar estrategias para el acceso y uso de medicamentos genéricos en el país en coordinación con las entidades del Sector Salud.
- o) Evaluar el perfil de seguridad de los medicamentos en ensayos clínicos.
- p) Participar en la elaboración de normas y procedimientos para la realización de ensayos clínicos en el país, en coordinación con entidades del Sector Salud.
- q) Normar, conducir, promover, monitorear, vigilar y evaluar los Sistemas de Dispensación de Medicamentos en dosis unitaria en los Establecimientos de Salud a nivel nacional.
- r) Impulsar el desarrollo de protocolos farmacológicos estándares, como base para la selección de medicamentos esenciales en el país, en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas.
- s) Brindar asistencia técnica a las Direcciones Regional de Salud a nivel nacional en asuntos de su competencia.

ARTÍCULO 57º. DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

La Dirección General de Epidemiología es el órgano responsable de conducir el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y del análisis de situación de salud del Perú; está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Diseñar, normar y conducir el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, en el ámbito nacional.
- b) Diseñar, normar y conducir el proceso de análisis de la situación de salud para la determinación de prioridades sanitarias, como base del planeamiento estratégico en salud.
- c) Implementar y desarrollar el Sistema de Inteligencia Sanitaria articulando los diferentes sistemas de Información y planificación Sanitaria.
- d) Promover y desarrollar la capacitación en servicio y entrenamiento especializado en epidemiología de los recursos humanos del Sector Salud, desarrollando competencias en

Vigilancia Epidemiológica en salud pública, análisis de situación de salud, respuesta ante brotes, emergencias sanitarias, así como investigación epidemiológica.

- e) Promover, ejecutar y difundir las investigaciones epidemiológicas aplicadas, que permitan la generación de evidencias científicas en salud pública para la prevención y control de los daños y riesgos que afectan la salud de la población.
- f) Diseñar y mejorar continuamente el proceso de prevención y control de epidemias, emergencias y desastres, en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas, la Oficina General de Defensa Nacional y otros órganos involucrados.
- g) Establecer las bases epidemiológicas para la prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en el Perú.

ARTÍCULO 58º. DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La Dirección de Vigilancia Epidemiológica, está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Diseñar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, así como los subsistemas de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, y otros daños o eventos de importancia en salud pública.
- b) Proponer e implementar las normas de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública para estandarizar los procesos en el ámbito nacional.
- c) Brindar asistencia técnica para el desarrollo de la Vigilancia, investigación y control de brotes y otras emergencias sanitarias.
- d) Velar por el cumplimiento de normas y acuerdos de la vigilancia sanitaria internacional, establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional y otros acuerdos internacionales de salud.
- e) Monitorear y evaluar los procesos de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- f) Procesar, analizar y difundir permanentemente información sobre la situación epidemiológica y los determinantes de las enfermedades y otros eventos sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en el país.
- g) Articular y coordinar los sistemas de Información necesarios, para el desarrollo de la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- h) Coordinar las acciones de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y de control de brotes epidémicos y otras emergencias sanitarias con las diferentes entidades que forman parte del Sector Salud en el país.
- i) Detectar oportunamente la ocurrencia de brotes epidémicos e incremento de riesgos para la salud de las personas, y tomar acciones para su prevención y control.
- j) Identificar y definir situaciones de emergencias sanitarias, determinar la magnitud de la contingencia y coordinar la respuesta según niveles de complejidad, informando a la Alta Dirección.
- k) Evaluar el riesgo potencial epidémico después de los desastres naturales y en emergencias sanitarias.
- l) Implementar la vigilancia epidemiológica y las Salas de Situación de Salud con posterioridad a desastres naturales y otras emergencias sanitarias.
- m) Coordinar con otros órganos, entidades, organismos y sectores el mecanismo de respuesta ante epidemias y otras emergencias sanitarias.
- n) Normar y conducir el sistema de Vigilancia Epidemiológica hospitalaria.

ARTÍCULO 59º. DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA SANITARIA

La Dirección de Inteligencia Sanitaria está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Proponer las normas y facilitar el desarrollo del Sistema de Inteligencia Sanitaria en el nivel nacional y en las Direcciones Regionales de Salud del país.
- b) Diseñar y optimizar metodologías y herramientas para el análisis de situación de salud para la determinación de prioridades sanitarias, como base del planeamiento estratégico en salud.
- c) Proponer e implementar las normas de Análisis de Situación de Salud para el desarrollo de los procesos en el ámbito nacional.
- d) Brindar asistencia técnica para el desarrollo de Análisis de Situación de Salud en el ámbito nacional.
- e) Monitorear y evaluar los procesos del Análisis de Situación de Salud en el ámbito nacional para su optimización.

- f) Procesar, analizar y difundir permanentemente información sobre la situación de salud del país, como soporte para la gestión sanitaria.
- g) Articular los diferentes Sistemas de Información sanitaria, que facilite información integral para una eficiente gestión sanitaria.
- h) Sistematizar, revisar y actualizar de manera permanente el estado de las intervenciones en salud determinadas por las Estrategias Sanitarias para la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- i) Diseñar el Programa de capacitación continua y entrenamiento en servicio en Epidemiología para los diferentes niveles de complejidad de los servicios de salud, así como el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo de acuerdo al perfil de competencias y necesidades que requiera el Sector Salud, en coordinación con el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos.
- j) Identificar necesidades de investigación epidemiológica aplicada basados en la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y el análisis de situación de Salud.
- k) Conducir y desarrollar investigaciones epidemiológicas aplicadas para la generación de evidencias en Salud Pública que permitan la gestión sanitaria eficiente.
- l) Promover la investigación epidemiológica aplicada y brindar asistencia técnica a las Direcciones Regionales de Salud para su ejecución.
- m) Promover la práctica de la salud pública basada en evidencias científicas para el mejoramiento continuo de la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles en el Sector Salud.

ARTÍCULO 60º. DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Dirección General de Promoción de la Salud es el órgano técnico-normativo, responsable de la conducción del proceso de Promoción de la Salud, así como de contribuir al desarrollo integral de la persona, familia y comunidad cuyas acciones inciden en los determinantes sociales que influyen en la salud de la población; tiene a su cargo las siguientes funciones generales:

- a) Diseñar, implementar y evaluar las políticas públicas nacionales de salud en el campo de la promoción de la salud, teniendo en cuenta los enfoques de derechos, equidad, género e interculturalidad.
- b) Impulsar y facilitar la generación de entornos saludables para la construcción de la cultura de la salud, promoviendo el desarrollo y ejercicio de los derechos en la persona, familia y comunidad.
- c) Establecer alianzas estratégicas para la implementación de acciones en promoción de la salud, promoviendo y fortaleciendo espacios de diálogo y concertación con instituciones y organizaciones de la sociedad.
- d) Diseñar, implementar y evaluar normas y procedimientos para la promoción de la salud.
- e) Conducir la implementación de planes, programas y estrategias para el desarrollo de la promoción de la salud, en el ámbito nacional.
- f) Brindar asistencia técnica para diseñar y evaluar planes, programas y proyectos de intervenciones de promoción de la salud, en el ámbito nacional y regional.
- g) Promover comportamientos saludables, contribuyendo a mantener y mejorar permanentemente la salud de las personas a través del auto cuidado.
- h) Coordinar y desarrollar estudios de investigación y evaluación del impacto de las acciones de promoción de la salud y difundir los resultados.
- i) Coordinar con Institutos Especializados, Organismos Públicos Descentralizados y Órganos Desconcentrados del Sector Salud y la comunidad científica nacional e internacional, el marco técnico – normativo para la promoción de la salud.
- j) Evaluar los requerimientos y distribución de fondos destinados para el financiamiento de las actividades de promoción de la salud y las estrategias sanitarias del Ministerio de Salud, en el ámbito de sus competencias.

ARTÍCULO 61º. DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD

La Dirección de Participación Comunitaria en Salud está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Proponer, implementar y evaluar las políticas para la promoción y ejercicio de derechos y deberes en salud, en la persona, la familia y la comunidad.

- b) Desarrollar alianzas estratégicas intra e intersectoriales, con instituciones y organizaciones sociales para la participación ciudadana.
- c) Diseñar, monitorizar y evaluar planes, programas y proyectos intra e intersectoriales para la promoción de la participación ciudadana en salud, en el ámbito nacional.
- d) Implementar y evaluar estrategias dirigidas a fortalecer el proceso de descentralización y democratización de la salud
- e) Implementar y evaluar estrategias de participación ciudadana para el empoderamiento y control social.
- f) Desarrollar normas y procedimientos para intervenciones de promoción de la salud con participación comunitaria y cautelar su cumplimiento.
- g) Coordinar y participar en el desarrollo de estudios de investigación y evaluación de la participación ciudadana y difundir sus resultados.

ARTÍCULO 62º. DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La Dirección de Educación para la Salud está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Proponer, implementar y evaluar las políticas públicas para contribuir al desarrollo de intervenciones educativas para la promoción de la salud, de aplicación en el ámbito nacional.
- b) Desarrollar alianzas estratégicas intra e intersectoriales con instituciones y organizaciones sociales que permitan el desarrollo de la educación para la salud.
- c) Diseñar, monitorizar y evaluar planes, programas y proyectos intra e intersectoriales para el desarrollo de la educación para la salud.
- d) Conducir la elaboración, implementación y evaluación de estrategias, contenidos, medios, materiales e instrumentos educativos y comunicacionales para las intervenciones en promoción de la salud, con énfasis en el fortalecimiento de valores y la construcción de la cultura de la salud.
- e) Proponer la normatividad de aplicación nacional referente a metodologías, técnicas y procedimientos del proceso de educación para la salud
- f) Coordinar y participar en el desarrollo de estudios de investigación y evaluación del impacto de la educación para la salud en las personas, familia y comunidad y difundir sus resultados.
- g) Coordinar con el Ministerio de Educación la incorporación en el currículo educativo de contenidos de salud, a través de convenios de cooperación.

ARTÍCULO 63º. DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE VIDA SANA

La Dirección de Promoción de Vida Sana está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Proponer, implementar y evaluar políticas públicas de alcance nacional que contribuyan al desarrollo humano y a la construcción de entornos saludables.
- b) Promover comportamientos saludables, contribuyendo a mantener y mejorar la salud física mental y social de las familias, así como para la construcción de entornos saludables.
- c) Diseñar, monitorizar y evaluar programas, planes y proyectos intra e intersectoriales para la promoción de una vida sana en el ámbito nacional.
- d) Implementar y evaluar estrategias, contenidos para la promoción de una vida sana, en la persona, familia y comunidad, con énfasis en el desarrollo y ejercicio de los valores
- e) Promover la salud en la familia como la unidad básica, para el beneficio de la persona, la comunidad y su entorno.
- f) Desarrollar normas y procedimientos de promoción y vigilancia de una vida sana en la persona, por etapas de vida.
- g) Participar en el desarrollo de alianzas estratégicas para la promoción de una vida sana en la persona, familia y comunidad.
- h) Coordinar y desarrollar estudios de investigación y evaluación del impacto de la promoción de comportamientos saludables y difundir sus resultados.

ARTÍCULO 64º. DIRECCIÓN GENERAL DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO

La Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento, es el órgano técnico-normativo, responsable de las actividades referidas al desarrollo, conservación y

mantenimiento de la infraestructura y equipamiento para la salud; está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Formular la política y establecer las normas técnicas, especificaciones y estándares para el desarrollo, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento para la salud de las dependencias públicas del Sector Salud.
- b) Conducir las actividades de conservación y mantenimiento de la infraestructura física y de los equipos bio-médicos y electro-mecánicos de las dependencias públicas del Sector Salud.
- c) Regular la organización, implementación y actualización del catastro de los establecimientos de salud, asistiendo técnicamente en el saneamiento físico legal de los mismos, según su diagnóstico situacional.
- d) Diseñar y mantener actualizado el registro nacional de la infraestructura física y de los equipos bio-médicos y electro-mecánicos de los establecimientos de salud y asistir en su implementación.
- e) Establecer las especificaciones técnicas de los equipos bio-médicos y electro-mecánicos de las dependencias públicas del Sector Salud.
- f) Efectuar el monitoreo y evaluación de la aplicación y cumplimiento de las normas técnicas y estándares relacionados con la infraestructura física, equipamiento y mantenimiento de las dependencias públicas del Sector Salud.
- g) Conducir la formulación de los estudios de pre-inversión sobre infraestructura, equipamiento y mantenimiento de los órganos del Ministerio de Salud y emitir opinión técnica sobre la procedencia de los estudios de preinversión a nivel de perfil, de los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud.
- h) Formular y difundir los procedimientos para la recepción y liquidación de obras.
- i) Proporcionar asistencia y/o asesoramiento técnico especializado en aspectos relacionados con la infraestructura física, equipamiento y mantenimiento de las dependencias públicas del Sector Salud.
- j) Promocionar la investigación científica aplicada en aspectos relacionados a la infraestructura física y equipamiento de los establecimientos de salud.
- k) Evaluar la información sobre el estado de operatividad de los equipos de los establecimientos de salud, según el registro nacional del equipamiento bio-médico y electro-mecánico.

ARTÍCULO 65º. DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA

La Dirección de Infraestructura está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Desarrollar las acciones para la organización, del catastro de las dependencias públicas del Sector Salud y asistir en su implementación y actualización
- b) Brindar asistencia técnica para el saneamiento físico legal de la Infraestructura física, según el diagnóstico situacional.
- c) Elaborar las normas técnicas y estándares sobre infraestructura física de los establecimientos de salud de las dependencias públicas del Sector Salud.
- d) Monitorear y evaluar la aplicación y cumplimiento de las normas técnicas y estándares relacionados con la infraestructura física en las dependencias públicas del Sector Salud.
- e) Supervisar, monitorear y evaluar la aplicación y cumplimiento de las normas técnicas y estándares relacionados con la infraestructura física en los establecimientos de salud.
- f) Elaborar los procedimientos para la recepción y liquidación de obras de los establecimientos de salud.
- g) Formular los Estudios de Pre-inversión sobre infraestructura, de los órganos del Ministerio de Salud y emitir opinión técnica sobre la procedencia de los estudios de preinversión a nivel de perfil, de los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud.
- h) Brindar asistencia y/o asesoramiento técnico especializado en aspectos relacionados con la infraestructura física de las dependencias públicas del Sector Salud.
- i) Promover la investigación científica aplicada en aspectos relacionados a la infraestructura física de las dependencias públicas del Sector Salud.
- j) Participar en la recepción de obras de los establecimientos de salud, que formen parte de la ejecución de proyectos nacionales.

ARTÍCULO 66º. DIRECCIÓN DE EQUIPAMIENTO

La Dirección de Equipamiento está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Elaborar y mantener actualizadas las normas técnicas y estándares sobre la adquisición, uso y reposición de los equipos bio-médicos y electro-mecánicos de las dependencias públicas del Sector Salud.
- b) Establecer y mantener actualizado el registro nacional de los equipos bio-médicos y electro-mecánicos, la codificación y especificaciones técnicas de las dependencias públicas del Sector Salud.
- c) Evaluar el estado de conservación y operatividad de los equipos nuevos, usados y repotenciados adquiridos o donados a las dependencias públicas del Sector Salud.
- d) Monitorear y evaluar la aplicación y cumplimiento de las normas técnicas, estándares y especificaciones técnicas relacionados con el equipamiento de los establecimientos de salud.
- e) Brindar asistencia y/o asesoramiento técnico especializado a los establecimientos de salud en aspectos relacionados con el equipamiento.
- f) Formular los Estudios de Pre-inversión sobre equipamiento, de los órganos del Ministerio de Salud y emitir opinión técnica sobre la procedencia de los estudios de preinversión a nivel de perfil, de las entidades que conforman el pliego 011.
- g) Promover la investigación aplicada en aspectos relacionados al equipamiento de los establecimientos de salud.

ARTÍCULO 67º. DIRECCIÓN DE MANTENIMIENTO

La Dirección de Mantenimiento está a cargo de las siguientes funciones generales:

- a) Elaborar las normas técnicas de mantenimiento de la infraestructura física y del equipamiento de las dependencias públicas del Sector Salud.
- b) Brindar asistencia y asesoramiento técnico especializado en la gestión y elaboración de planes de mantenimiento de la infraestructura física y del equipamiento de las dependencias públicas del Sector Salud, así como evaluar su cumplimiento.
- c) Diseñar e implementar el sistema de monitoreo del mantenimiento de la infraestructura física y del equipamiento de los establecimientos de salud.
- d) Evaluar y monitorear la aplicación y cumplimiento de las normas técnicas relacionadas con el mantenimiento de la infraestructura física y el equipamiento de las dependencias públicas del Sector Salud.
- e) Emitir opinión técnica sobre el mantenimiento de infraestructura y equipamiento requerido por los órganos del Ministerio de Salud y de las entidades que conforman el pliego 011.
- f) Mantener información actualizada sobre el estado de operatividad de los equipos de los establecimientos de salud según el registro nacional del equipamiento bio-médico y electro-mecánico.
- g) Proporcionar el asesoramiento y el apoyo técnico especializado para el mantenimiento de equipos de los establecimientos de salud de alta capacidad resolutive.
- h) Promover la investigación científica aplicada en aspectos relacionados con el mantenimiento hospitalario.

TITULO III

ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

ARTÍCULO 68º. Los Órganos Desconcentrados dependientes del Ministerio de Salud están constituidos por las Direcciones de Salud y Institutos Especializados.

CAPÍTULO I DIRECCIONES DE SALUD

ARTÍCULO 69º. Las Direcciones de Salud, son los Órganos Desconcentrados del Ministerio de Salud que ejercen la autoridad de salud por delegación de la Alta Dirección y tienen a su cargo, las siguientes funciones generales en sus respectivas jurisdicciones:

- a) Implementar la misión, visión, política, objetivos y normas sectoriales, en su jurisdicción.
- b) Brindar, en forma eficaz y oportuna, la asistencia, apoyo técnico y administrativo a la gestión de las Direcciones de Red de Salud y de los Hospitales bajo su dependencia y jurisdicción.
- c) Mantener informadas a las entidades públicas y organizaciones en general, que desarrollen actividades afines para el Sector Salud sobre los dispositivos legales para la Salud, evaluando su cumplimiento.

ARTÍCULO 70º. Las Direcciones de Salud tienen a su cargo, cómo órganos desconcentrados, a las Direcciones de Red de Salud y a los Hospitales III que brindan atención de salud de alta complejidad. En casos excepcionales, por motivos geográficos o de accesibilidad tendrán directamente a su cargo a Microrredes de Salud.

Las Direcciones de Red de Salud tienen a su cargo, como órganos desconcentrados, a los Hospitales II y I que brindan atención de salud de mediana y baja complejidad y como unidades orgánicas de línea a Microrredes de Salud, que están a cargo de mejorar continuamente el desarrollo físico, mental y social de toda la población en su ámbito geográfico, lograr que la persona, familia y comunidad cree entornos saludables, desarrollar una cultura de salud basada en la familia como unidad básica de salud y brindar la atención de salud, en centros poblados y en los establecimientos asignados, denominados Centros y Puestos de Salud.

Las normas para la organización de las Direcciones de Salud y sus Órganos Desconcentrados, se aprobarán mediante Resolución Ministerial.

ARTÍCULO 71º. Mediante Resolución Ministerial se establecerán las disposiciones para adecuar los ámbitos jurisdiccionales de las Direcciones de Salud, a la actual división política administrativa del Departamento de Lima y Provincia Constitucional del Callao.

ARTÍCULO 72º. Las Direcciones de Red de Salud, ubicadas en el ámbito jurisdiccional de las Direcciones de Salud de Lima y Callao, son responsables de lograr que toda la población asignada tenga acceso a los servicios de salud que administra y cuyos recursos gestiona y provee, para promocionar la salud de las personas, para restablecer su salud y para apoyar a las comunidades e instituciones en la construcción de entornos saludables.

ARTÍCULO 73º. Los Hospitales, son responsables de prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona, así como de apoyar a la docencia e investigación.

ARTÍCULO 74º. Las normas y demás disposiciones en materia de organización de las Direcciones de Salud, que se establecen en este Reglamento, así como aquellas otras

disposiciones que establece el Ministerio de Salud en su caso se aplicarán igualmente, para las Direcciones Regionales de Salud y sus Órganos Desconcentrados, que mantienen dependencia técnica y funcional con el Ministerio de Salud.

Los documentos técnico normativos de gestión de las Direcciones Regionales de Salud y de sus Órganos Desconcentrados a nivel nacional, antes de su aprobación administrativa, deben contar con la opinión técnica favorable del Ministerio de Salud.

Las Direcciones Regionales de Salud coordinarán sus planes, procesos y acciones, con alcance intersectorial y/o regional, con sus autoridades respectivas, informando a la Alta Dirección y a los órganos competentes del Ministerio de Salud, para la coordinación, asistencia técnica y seguimiento necesario.

CAPÍTULO II INSTITUTOS ESPECIALIZADOS

ARTÍCULO 75º. Los Institutos Especializados son órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, deben lograr el liderazgo a nivel nacional e internacional en el desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología y normas, para su difusión y aprendizaje por los profesionales y técnicos del Sector Salud, así como en la asistencia altamente especializada a los pacientes que la requieran e incrementar y sistematizar la interrelación científica internacional en su campo.

ARTÍCULO 76º. Los Institutos Especializados tienen a su cargo las siguientes funciones generales:

- a) Innovar permanentemente las normas métodos y técnicas para la salud.
- b) Lograr los resultados de las investigaciones específicas encargadas por la Alta Dirección y Direcciones Generales Técnico-Normativas del Ministerio de Salud.
- c) Incrementar continuamente la calidad y productividad de la investigación especializada.
- d) Lograr eficacia, calidad y eficiencia en la prestación de servicios especializados de salud.
- e) Lograr la adquisición y aplicación de nuevos conocimientos científicos y tecnológicos de la investigación y atención especializada de salud.
- f) Establecer relaciones de cooperación científica y tecnológica con la comunidad científica, nacional e internacional, en el marco de sus objetivos funcionales a través de la Alta Dirección.
- g) Lograr que los profesionales de la salud y técnicos del sector, conozcan y sean capacitados en nuevos conocimientos científicos y tecnológicos, adquiridos en la investigación y atención especializada.

ARTÍCULO 77º. Las funciones generales de investigación, asistencia especializada y docencia son complementarias y serán asignados a las unidades orgánicas de línea.

Se establecerá un sistema y red de investigación y docencia especializada a nivel sectorial.

La atención de salud de los Institutos Especializados, será integrada al sistema de referencias y contrarreferencias a nivel sectorial.

Los Institutos Especializados ofertan un campo clínico y concertan convenios para la formación y especialización de profesionales y técnicos de la salud.

ARTÍCULO 78º. Las normas para la organización de los Institutos Especializados serán establecidas mediante Resolución Ministerial.

Los Institutos Especializados para ampliar el alcance a nivel nacional de sus objetivos funcionales de investigación, atención especializada y docencia podrán establecer Órganos Desconcentrados.

TITULO IV

RÉGIMEN ECONÓMICO Y FINANCIERO

ARTÍCULO 79º. RÉGIMEN ECONÓMICO Y FINANCIERO

El Ministerio de Salud sus Organismos Públicos Descentralizados y Órganos Desconcentrados son financiados por el Estado con recursos ordinarios del tesoro público, recursos directamente recaudados, donaciones y transferencias, recursos por operaciones oficiales de crédito interno y externo y otros recursos financieros de origen público o privado, nacional o internacional según la normatividad vigente y en lo que corresponda.

ARTÍCULO 80º. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

El Ministerio de Salud debe promover la captación de donaciones y transferencias nacionales e internacionales, para incrementar los recursos destinados a la atención de la salud de la población.

ARTÍCULO 81º. RECURSOS DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

El Ministerio de Salud está facultado para suscribir convenios para el desarrollo de proyectos o programas, con gobiernos y entidades, organizaciones y/o personas jurídicas, internacionales o nacionales, con financiamiento público y/o privado, en el marco de los objetivos estratégicos y política nacional de salud, la legislación nacional sobre la materia y los convenios internacionales.

Se asignará la coordinación, administración y ejecución de programas y proyectos a la organización vigente, evitando duplicar funciones y uso de los recursos.

ARTÍCULO 82º. FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO PARA LA SALUD

El Ministerio de Salud norma el funcionamiento del Fondo Intangible Solidario para la Salud y designa a sus representantes en su órgano de gobierno.

TITULO V

RÉGIMEN LABORAL

ARTÍCULO 83º. RÉGIMEN LABORAL

El personal del Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados está sujeto al régimen laboral de remuneraciones y beneficios sociales establecidos para los trabajadores de la actividad pública, Decreto Legislativo 276 - Ley de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 005-90-PCM y otras disposiciones legales del Sector Salud en particular.

TITULO VI

RELACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD

ARTÍCULO 84º. RELACIONES NACIONALES, SECTORIALES E INSTITUCIONALES

El Ministerio de Salud como órgano rector mantiene relaciones de coordinación e información, con todas las entidades y organizaciones públicas y privadas del Sector Salud, así como con todos los Poderes e Instituciones del Estado para el cumplimiento de la legislación de salud y la información y apoyo que las entidades deban proveer para el logro de su misión, visión y objetivos estratégicos y funcionales.

El Ministerio de Salud establece relaciones con asociaciones cuyos fines correspondan a los objetivos institucionales, así como los de bienestar y desarrollo del personal.

ARTÍCULO 85º. RELACIONES INTERNACIONALES

El Ministerio de Salud, mantiene relaciones de coordinación para el desarrollo, cooperación, financiamiento e información de salud con los gobiernos extranjeros y organismos e instituciones internacionales, en el marco de las políticas de estado, tratados y convenios internacionales; mantiene enlace para difundir la información de salud y su conocimiento científico y tecnológico con las diferentes organizaciones internacionales y supranacionales para la salud.

Mantiene relaciones de coordinación para lograr la cooperación técnica y financiera internacional. Estrecha relaciones internacionales para la implementación de políticas comunes de salud, y la colaboración en las acciones conjuntas de la lucha contra las epidemias y endemias así como en la erradicación de las enfermedades y flagelos a la salud.

TITULO VII

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES

PRIMERA.- La Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento se constituye con el personal, bienes y acervo documentario del Programa de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento (PRONIEM). Mediante Resolución Ministerial se dictarán las medidas complementarias.

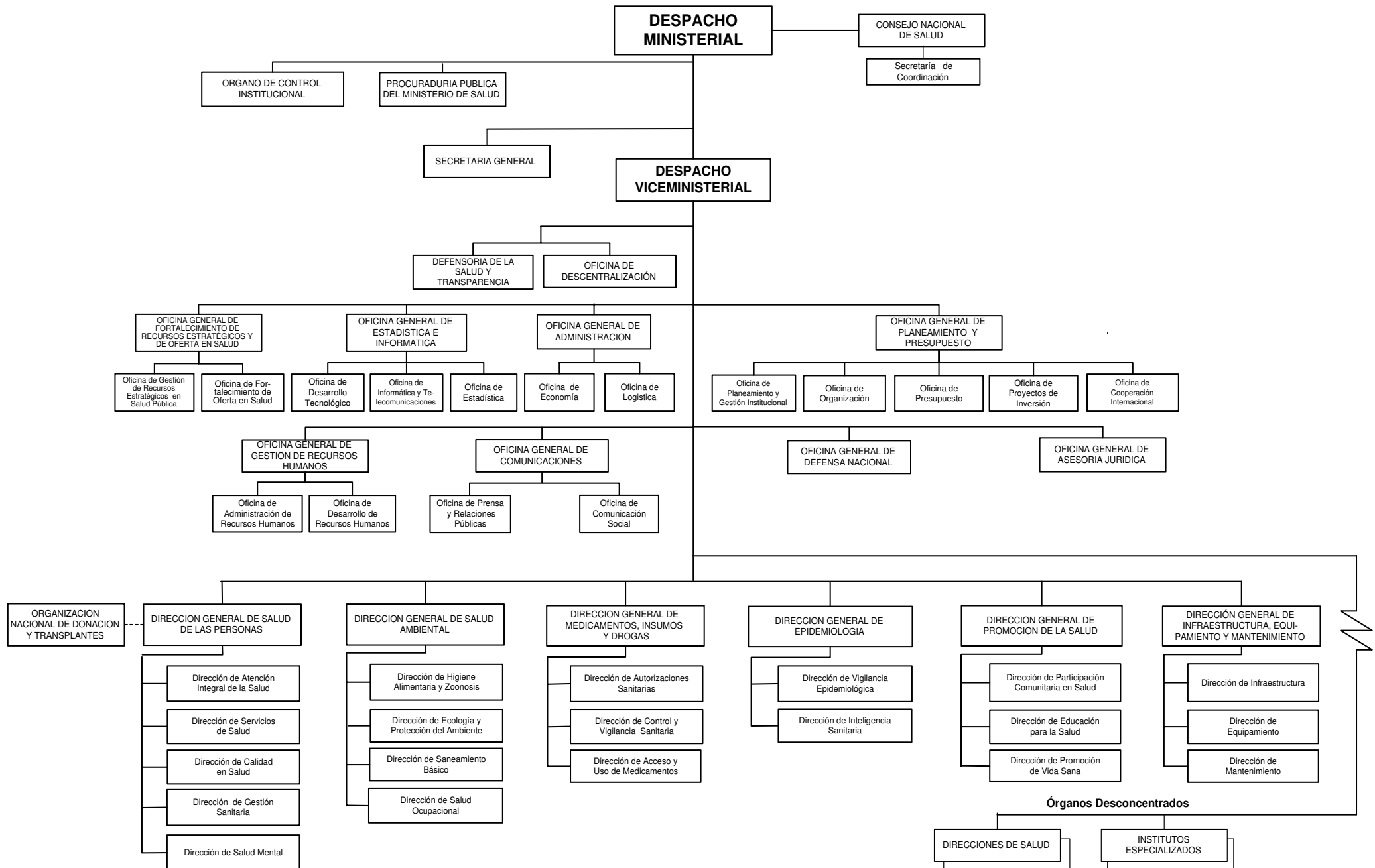
SEGUNDA.- La Oficina General de Fortalecimiento de Recursos Estratégicos y de Oferta en Salud se constituye con los recursos asignados y el acervo documentario del Programa de Administración de Acuerdos de Gestión (PAAG) y del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSALUD).

TERCERA.- La implementación del presente Reglamento se efectuará en forma gradual según los documentos de gestión que deben aprobarse y los recursos presupuestales existentes.

La Oficina General de Planeamiento y Presupuesto a partir del año 2006, contará con un equipo de trabajo temporal para desarrollar y asesorar las actividades relacionadas con la Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC).

La implementación de la organización del Órgano de Control Institucional, la Oficina General de Asesoría Jurídica, la Oficina General de Defensa Nacional y la Oficina Ejecutiva de Cooperación Internacional, establecidas en el presente Reglamento, entraran en vigencia en un plazo máximo de 120 días; en tanto, mantendrán la estructura orgánica anterior. Mediante Resolución Ministerial, se dictaran las medidas complementarias que se requieran para su implementación.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL MINISTERIO DE SALUD



ANEXO 7.3

Ley N° 27806

“Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública”

**OFICINA REGISTRAL DE
LIMA Y CALLAO**

Res. N° F009-2002-ORLC/TR.- Establecen precedentes de observancia obligatoria referidos a la aplicación de normas administrativas, competencia para declarar nulidad de actos administrativos y la oportunidad para solicitarla

227645

Res. N° F010-2002-ORLC/TR.- Establecen precedentes de observancia obligatoria referidos a la acreditación de pago efectuado y a la observación de la liquidación y bases para la su-
basta

227648

OSINERG

Res. N° 018-2002-OS/PRES.- Aprueban modificación del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones del OSINERG para el año 2002

227650

SUNARP

Res. N° 303-2002-SUNARP/SN.- Designan representante ante el Consejo Consultivo del Área de Bienes Muebles de la Zona Registral N° IX - Sede Lima

227651

Res. N° 304-2002-SUNARP/SN.- Constituyen subcomisiones de trabajo para viabilizar el proceso de integración del Registro Predial Urbano y el funcionamiento del Registro de Predios

227651

Res. N° 309-2002-SUNARP/SN.- Establecen fechas en que se compensarán horas no laboradas los días 30 de julio y 7 de octubre de 2002

227652

SUNAT

RR. N°s. 095 y 096-2002/SUNAT.- Autorizan prórroga de contratos de arrendamiento de inmuebles ubicados en Ayacucho y Lambayeque mediante procesos de adjudicación de menor cuantía

227652

Res. N° 097-2002/SUNAT.- Autorizan prorrogar contrato de arrendamiento de oficina ubicada en el Centro Cívico y Comercial de Lima mediante proceso de adjudicación de menor cuantía

227653

Res. N° 099-2002/SUNAT.- Normas para la declaración del Impuesto a los juegos de casinos y máquinas tragamonedas

227654

**SUPERINTENDENCIA DE
BIENES NACIONALES**

Res. N° 028-2002/SBN.- Aprueban Directiva que regula el "Procedimiento para el saneamiento de los bienes muebles de propiedad estatal"

227655

GOBIERNOS LOCALES**MUNICIPALIDAD
METROPOLITANA DE LIMA**

D.A. N° 090.- Establecen beneficio de regularización de la conducción de puestos de los mercados bajo administración de la Municipalidad y de pago de deuda por merced conductiva

227659

Acuerdo N° 146.- Ratifican Ordenanza que aprueba diversos derechos contenidos en el TUPA de la Municipalidad Distrital de Santa María del Mar

227660

**MUNICIPALIDAD DE
LURIGANCHO CHOSICA**

Res. N° 11-A-2002/CDL-CH.- Declaran en situación de urgencia la contratación de vehículos para prestar servicios de recojo y disposición final de residuos sólidos

227660

**MUNICIPALIDAD DE
SANTIAGO DE SURCO**

Res. N° 574-2002-RASS.- Aprueban proyectos de habilitación urbana de terreno ubicado en el distrito

227661

PROVINCIAS**MUNICIPALIDAD DISTRITAL
IGNACIO ESCUDERO**

R.A. N° 108-2002-MDIE.- Declaran nulidad de proceso de adjudicación directa convocado para la adquisición de alimentos destinados al Programa del Vaso de Leche

227662

PODER LEGISLATIVO**CONGRESO DE LA REPÚBLICA****LEY N° 27806**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República
ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA****TÍTULO I****DISPOSICIONES GENERALES****Artículo 1°.- Alcance de la Ley**

La presente Ley tiene por finalidad promover la transparencia de los actos del Estado y regular el derecho fun-

damental del acceso a la información consagrado en el numeral 5 del Artículo 2° de la Constitución Política del Perú.

El derecho de acceso a la información de los Congresistas de la República se rige conforme a lo dispuesto por la Constitución Política del Perú y el Reglamento del Congreso.

Artículo 2°.- Entidades de la Administración Pública

Para efectos de la presente Ley se entiende por entidades de la Administración Pública a las señaladas en el Artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú responden las solicitudes de información a través del Ministerio de Defensa y del Ministerio del Interior, respectivamente.

Artículo 3°.- Principio de publicidad

Todas las actividades y disposiciones de las entidades comprendidas en la presente Ley están sometidas al principio de publicidad.

Los funcionarios responsables de brindar la información correspondiente al área de su competencia deberán prever una adecuada infraestructura, así como la organización, sistematización y publicación de la información a la que se refiere esta Ley.

En consecuencia:

1. Toda información que posea el Estado se presume pública, salvo las excepciones expresamente previstas por el Artículo 15° de la presente Ley.

2. El Estado adopta medidas básicas que garanticen y promuevan la transparencia en la actuación de las entidades de la Administración Pública.
3. El Estado tiene la obligación de entregar la información que demanden las personas en aplicación del principio de publicidad.

La entidad pública designará al funcionario responsable de entregar la información solicitada.

Artículo 4º.- Responsabilidades y Sanciones

Todas las entidades de la Administración Pública quedan obligadas a cumplir lo estipulado en la presente norma.

Los funcionarios o servidores públicos que incumplieran con las disposiciones a que se refiere esta Ley serán sancionados por la comisión de una falta grave, pudiendo ser incluso denunciados penalmente por la comisión de delito de Abuso de Autoridad a que hace referencia el Artículo 377º del Código Penal.

El cumplimiento de esta disposición no podrá dar lugar a represalias contra los funcionarios responsables de entregar la información solicitada.

TÍTULO II

PORTAL DE TRANSPARENCIA

Artículo 5º.- Publicación en los portales de las dependencias públicas

Las entidades de la Administración Pública establecerán progresivamente, de acuerdo a su presupuesto, la difusión a través de Internet de la siguiente información:

1. Datos generales de la entidad de la Administración Pública que incluyan principalmente las disposiciones y comunicados emitidos, su organización, organigrama y procedimientos.
2. Las adquisiciones de bienes y servicios que realicen.
La publicación incluirá el detalle de los montos comprometidos, los proveedores, la cantidad y calidad de bienes y servicios adquiridos.
3. La información adicional que la entidad considere pertinente.

Lo dispuesto en este artículo no exceptúa de la obligación a la que se refiere el Título IV de esta Ley relativo a la publicación de la información sobre las finanzas públicas.

La entidad pública deberá identificar al funcionario responsable de la elaboración de los portales de Internet.

Artículo 6º.- De los plazos de la Implementación

Las entidades públicas deberán contar con portales en internet en los plazos que a continuación se indican:

- a) Entidades del Gobierno Central, organismos autónomos y descentralizados, a partir del 1 de julio de 2003.
- b) Gobiernos Regionales, hasta un año después de su instalación.
- c) Gobiernos Locales y organismos desconcentrados a nivel provincial y distrital, hasta tres años contados a partir de la vigencia de la presente norma, y siempre y cuando existan posibilidades técnicas en el lugar.

Las autoridades encargadas de formular los presupuestos tomarán en cuenta estos plazos en la asignación de los recursos correspondientes.

TÍTULO III

ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO

Artículo 7º.- Legitimación y requerimiento inmotivado

Toda persona tiene derecho a solicitar y recibir información de cualquier entidad de la Administración Pública. En ningún caso se exige expresión de causa para el ejercicio de este derecho.

Artículo 8º.- Entidades obligadas a informar

Las entidades obligadas a brindar información son las señaladas en el Artículo 2º de la presente Ley.

Dichas entidades identificarán, bajo responsabilidad de su máximo representante, al funcionario responsable de brindar información solicitada en virtud de la presente ley. En caso de que éste no hubiera sido designado las responsabilidades administrativas y penales recaerán en el secretario general de la institución o quien haga sus veces.

Artículo 9º.- Personas jurídicas sujetas al régimen privado que prestan servicios públicos

Las personas jurídicas sujetas al régimen privado descritas en el inciso 8 del Artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 27444 que gestionen servicios públicos o ejerzan funciones administrativas del sector público bajo cualquier modalidad, sólo están obligadas a facilitar la información referida a la prestación de los mismos a sus respectivos organismos supervisores, a efectos que éstos puedan cumplir con las obligaciones establecidas en esta Ley.

Cuando las personas jurídicas de que trata el párrafo anterior no estén en condiciones de satisfacer determinados requerimientos y solicitudes para el aprovechamiento, goce o instalación de dichos servicios, deben informar por escrito a los solicitantes que hicieron el requerimiento también por escrito, acerca de los fundamentos de política, técnicos o económicos, así como de las limitaciones existentes y sus causas. Además están obligadas a suministrar la información y ofrecer las explicaciones escritas necesarias a los usuarios que así lo requieran, en relación a la tarifa del servicio que les sea aplicada.

Artículo 10º.- Información de acceso público

Las entidades de la Administración Pública tienen la obligación de proveer la información requerida si se refiere a la contenida en documentos escritos, fotografías, grabaciones, soporte magnético o digital, o en cualquier otro formato, siempre que haya sido creada u obtenida por ella o que se encuentre en su posesión o bajo su control.

Asimismo, para los efectos de esta Ley, se considera como información pública cualquier tipo de documentación financiada por el presupuesto público que sirva de base a una decisión de naturaleza administrativa, así como las actas de reuniones oficiales.

Artículo 11º.- Procedimiento

El acceso a la información pública se sujeta al siguiente procedimiento:

- a) Toda solicitud de información debe ser dirigida al funcionario designado por la entidad de la Administración Pública para realizar esta labor. En caso de que éste no hubiera sido designado, la solicitud se dirige al funcionario que tiene en su poder la información requerida o al superior inmediato.
- b) La entidad de la Administración Pública a la cual se haya presentado la solicitud de información deberá otorgarla en un plazo no mayor de 7 (siete) días útiles; plazo que se podrá prorrogar en forma excepcional por cinco (5) días útiles adicionales, de mediar circunstancias que hagan inusualmente difícil reunir la información solicitada. En este caso, la entidad deberá comunicar por escrito, antes del vencimiento del primer plazo, las razones por las que hará uso de tal prórroga.
En el supuesto de que la entidad de la Administración Pública no posea la información solicitada y de conocer su ubicación y destino, esta circunstancia deberá ser puesta en conocimiento del solicitante.
- c) La denegatoria al acceso a la información se sujeta a lo dispuesto en el segundo párrafo del Artículo 13º de la presente Ley.
- d) De no mediar respuesta en los plazos previstos en el inciso b), el solicitante puede considerar denegado su pedido.
- e) En los casos señalados en los incisos c) y d) del presente artículo, el solicitante puede considerar denegado su pedido para los efectos de dar por agotada la vía administrativa, salvo que la solicitud haya sido cursada a un órgano sometido a superior jerarquía, en cuyo caso deberá interponer el recurso de apelación para agotarla.
- f) Si la apelación se resuelve en sentido negativo, o la entidad correspondiente no se pronuncia en un plazo de diez (10) días útiles de presentado el recurso,

el solicitante podrá dar por agotada la vía administrativa.

- g) Agotada la vía administrativa, el solicitante que no obtuvo la información requerida podrá optar por iniciar el proceso contencioso administrativo, de conformidad con lo señalado en la Ley N° 27584 u optar por el proceso constitucional del Hábeas Data, de acuerdo a lo señalado por la Ley N° 26301.

Artículo 12°.- Acceso directo

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, las entidades de la Administración Pública permitirán a los solicitantes el acceso directo y de manera inmediata a la información pública durante las horas de atención al público.

Artículo 13°.- Denegatoria de acceso

La entidad de la Administración Pública a la cual se solicite información no podrá negar la misma basando su decisión en la identidad del solicitante.

La denegatoria al acceso a la información solicitada debe ser debidamente fundamentada en las excepciones del Artículo 15° de esta Ley, señalándose expresamente y por escrito las razones por las que se aplican esas excepciones y el plazo por el que se prolongará dicho impedimento.

La solicitud de información no implica la obligación de las entidades de la Administración Pública de crear o producir información con la que no cuente o no tenga obligación de contar al momento de efectuarse el pedido. En este caso, la entidad de la Administración Pública deberá comunicar por escrito que la denegatoria de la solicitud se debe a la inexistencia de datos en su poder respecto de la información solicitada. Esta Ley tampoco permite que los solicitantes exijan a las entidades que efectúen evaluaciones o análisis de la información que posean.

Si el requerimiento de información no hubiere sido satisfecho o si la respuesta hubiere sido ambigua, se considerará que existió negativa tácita en brindarla.

Artículo 14°.- Responsabilidades

El funcionario público responsable de dar información que de modo arbitrario obstruya el acceso del solicitante a la información requerida, o la suministre en forma incompleta u obstaculice de cualquier modo el cumplimiento de esta Ley, se encontrará incurso en los alcances del Artículo 4° de la presente Ley.

Artículo 15°.- Excepciones al ejercicio del derecho

El derecho de acceso a la información pública no podrá ser ejercido respecto de la siguiente:

- a) La información expresamente clasificada como secreta y estrictamente secreta a través de un acuerdo adoptado por la mayoría del número legal de los miembros del Consejo de Ministros. El acuerdo deberá sustentarse en razones de seguridad nacional en concordancia con el Artículo 163° de la Constitución Política del Perú y tener como base fundamental garantizar la seguridad de las personas. Asimismo, por razones de seguridad nacional se considera información clasificada en el ámbito militar, tanto en el frente externo como interno, aquella cuya revelación originaría riesgo para la integridad territorial y/o subsistencia del sistema democrático. Mediante Decreto Supremo aprobado por la mayoría del número legal de miembros del Consejo de Ministros, el Poder Ejecutivo reglamentará las excepciones que expresamente se enmarcan en el presente artículo. El acuerdo debe constar por escrito y en él deben explicarse las razones por las cuales se produce la clasificación mencionada. Este acuerdo debe ser revisado cada cinco (5) años a efectos de evaluar su desclasificación. El acuerdo que disponga la continuación del carácter secreto y estrictamente secreto deberá ser debidamente motivado y sujetarse a las mismas reglas que rigen para el acuerdo inicial. No se considerará como información clasificada, la relacionada a la violación de derechos humanos o de las Convenciones de Ginebra de 1949 realizada en cualquier circunstancia, por cualquier persona. El Presidente del Consejo de Ministros deberá dar cuenta a la Comisión de Defensa Nacional, Orden Interno e Inteligencia del Congreso de los criterios que el Consejo ha utilizado en la clasificación de la

información como secreta o estrictamente secreta. Una vez que la información clasificada se haga pública, una comisión especial del Congreso de la República evaluará si las razones esgrimidas en el acuerdo del Consejo de Ministros que declaró como clasificada una información se adecuaban a la realidad de los hechos. Esto no impide que una comisión competente del Congreso de la República efectúe dicha evaluación en cualquier momento.

- b) Materias cuyo conocimiento público pueden afectar los intereses del país en negociaciones o tratos internacionales.
- c) La información protegida por el secreto bancario, tributario, comercial, industrial, tecnológico y bursátil.
- d) La información interna de las entidades de la Administración Pública o de comunicaciones entre éstas que contengan consejos, recomendaciones u opiniones producidas como parte del proceso deliberativo y consultivo previo a la toma de una decisión de gobierno. Una vez tomada la decisión, esta excepción cesa si la entidad de la Administración Pública opta por hacer referencia en forma expresa a esos consejos, recomendaciones u opiniones.
- e) La información preparada u obtenida por asesores jurídicos o abogados de las entidades de la Administración Pública cuya publicidad pudiera revelar la estrategia a adoptarse en la tramitación o defensa en un proceso administrativo o judicial, o de cualquier tipo de información protegida por el secreto profesional que debe guardar el abogado respecto de su asesorado.
- f) La información vinculada a investigaciones en trámite referidas al ejercicio de la potestad sancionadora de la Administración Pública, en cuyo caso la exclusión del acceso termina cuando la resolución que pone fin al procedimiento queda consentida o cuando transcurren más de 6 (seis) meses desde que se inició el procedimiento administrativo sancionador, sin que se haya dictado resolución final.
- g) La información que tiene por finalidad prevenir y reprimir la criminalidad en el país y cuya revelación puede entorpecerla.
- h) La información referida a los datos personales cuya publicidad constituya una invasión de la intimidad personal y familiar. La información referida a la salud personal, se considera comprendida dentro de la intimidad personal.
- i) Aquellas materias cuyo acceso esté expresamente exceptuado por la Constitución, o por una Ley aprobada por el Congreso de la República.

Los casos establecidos en el presente artículo son los únicos en los que se puede limitar el derecho al acceso a la información pública, por lo que deben ser interpretados de manera restrictiva por tratarse de una limitación a un derecho fundamental. No se puede establecer por una norma de menor jerarquía ninguna excepción a la presente Ley.

La información contenida en las excepciones señaladas en este artículo son accesibles para el Congreso de la República, el Poder Judicial y el Ministerio Público, con las limitaciones que señala la Constitución Política del Perú en ambos casos. Para estos efectos, el Congreso de la República se sujeta igualmente a las limitaciones que señala su Reglamento. Tratándose del Poder Judicial de acuerdo a las normas que regulan su funcionamiento, solamente el juez en ejercicio de sus atribuciones jurisdiccionales en un determinado caso y cuya información sea imprescindible para llegar a la verdad, puede solicitar la información a que se refiere cualquiera de las excepciones contenidas en este artículo.

Artículo 16°.- Información parcial

En caso de que un documento contenga, en forma parcial, información que, conforme al Artículo 14° de esta Ley, no sea de acceso público, la entidad de la Administración Pública deberá permitir el acceso a la información disponible del documento.

Artículo 17°.- Tasa aplicable

El solicitante que requiera la información deberá abonar el importe correspondiente a los costos de reproducción de la información requerida.

El monto de la tasa debe figurar en el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) de cada entidad de la Administración Pública.

Cualquier costo adicional se entenderá como una restricción al ejercicio del derecho regulado por esta Ley, aplicándose las sanciones correspondientes.

Artículo 18º.- Conservación de la información

En ningún caso la entidad de la Administración Pública podrá destruir la información que posea.

La entidad de la Administración Pública deberá remitir al Archivo Nacional la información que obre en su poder, en los plazos estipulados por la Ley de la materia.

El Archivo Nacional podrá destruir la información que no tenga utilidad pública, cuando haya transcurrido un plazo razonable durante el cual no se haya requerido dicha información y de acuerdo a la normatividad por la que se rige el Archivo Nacional.

Artículo 19º.- Informe anual al Congreso de la República

La Presidencia del Consejo de Ministros remite un informe anual al Congreso de la República en el que da cuenta sobre las solicitudes pedidos de información atendidos y no atendidos.

Para efectos de lo señalado en el párrafo anterior la Presidencia del Consejo de Ministros se encarga de reunir de todas las entidades de la Administración Pública la información a que se refiere el párrafo anterior.

TÍTULO IV

TRANSPARENCIA SOBRE EL MANEJO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS

Artículo 20º.- Objeto

Este título tiene como objeto fundamental otorgar mayor transparencia al manejo de las Finanzas Públicas, a través de la creación de mecanismos para acceder a la información de carácter fiscal, a fin de que los ciudadanos puedan ejercer supervisión sobre las Finanzas Públicas y permitir una adecuada rendición de cuentas.

El presente título utiliza los términos que se señala a continuación:

- a) Información de finanzas públicas: aquella información referida a materia presupuestaria, financiera y contable del Sector Público.
- b) Gasto Tributario: se refiere a las exenciones de la base tributaria, deducciones autorizadas de la renta bruta, créditos fiscales deducidos de los impuestos por pagar, deducciones de las tasas impositivas e impuestos diferidos.
- c) Gobierno General y Sector Público Consolidado: Se utilizarán las definiciones establecidas en la Ley N° 27245, Ley de Prudencia y Transparencia Fiscal.

Artículo 21º.- Mecanismos de Publicación y Metodología

La publicación de la información a la que se refiere esta norma podrá ser realizada a través de los portales de Internet de las entidades, o a través de los diarios de mayor circulación en las localidades, donde éstas se encuentren ubicadas, así como a través de otros medios de acuerdo a la infraestructura de la localidad. El reglamento establecerá los mecanismos de divulgación en aquellas localidades en las que el número de habitantes no justifiquen la publicación por dichos medios.

La metodología y denominaciones empleadas en la elaboración de la información, deberán ser publicadas expresamente, a fin de permitir un apropiado análisis de la información.

Cuando la presente norma disponga que la información debe ser divulgada trimestralmente, ésta deberá publicarse dentro de los treinta (30) días calendario siguientes de concluido cada trimestre, y comprenderá, para efectos de comparación, la información de los dos períodos anteriores.

CAPÍTULO I

PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE FINANZAS PÚBLICAS

Artículo 22º.- Información que deben publicar todas las Entidades de la Administración Pública

Toda Entidad de la Administración Pública publicará, trimestralmente, lo siguiente:

1. Su Presupuesto, especificando: los ingresos, gastos, financiamiento, y resultados operativos de conformidad con los clasificadores presupuestales vigentes.
2. Los proyectos de inversión pública en ejecución, especificando: el presupuesto total de proyecto, el presupuesto del período correspondiente y su nivel de ejecución y el presupuesto acumulado.
3. Información de su personal especificando: personal activo y, de ser el caso, pasivo, número de funcionarios, directivos, profesionales, técnicos, auxiliares, sean éstos nombrados o contratados por un período mayor a tres (3) meses en el plazo de un año, sin importar el régimen laboral al que se encuentren sujetos, o la denominación del presupuesto o cargo que desempeñen; rango salarial por categoría y el total del gasto de remuneraciones, bonificaciones, y cualquier otro concepto de índole remunerativo, sea pensionable o no.
4. Información contenida en el Registro de procesos de selección de contrataciones y adquisiciones, especificando: los valores referenciales, nombres de contratistas, montos de los contratos, penalidades y sanciones y costo final, de ser el caso.
5. Los progresos realizados en los indicadores de desempeño establecidos en los planes estratégicos institucionales o en los indicadores que les serán aplicados, en el caso de entidades que hayan suscrito Convenios de Gestión.

Las Entidades de la Administración Pública están en la obligación de remitir la referida información al Ministerio de Economía y Finanzas, para que éste la incluya en su portal de internet, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a su publicación.

Artículo 23º.- Información que debe publicar el Ministerio de Economía y Finanzas

El Ministerio de Economía y Finanzas publicará, adicionalmente a lo establecido en el artículo anterior, la siguiente información:

1. El Balance del Sector Público Consolidado, dentro de los noventa (90) días calendario de concluido el ejercicio fiscal, conjuntamente con los balances de los dos ejercicios anteriores.
2. Los ingresos y gastos del Gobierno Central e Instancias Descentralizadas comprendidas en la Ley de Presupuesto del Sector Público, de conformidad con los Clasificadores de Ingresos, Gastos y Financiamiento vigente, trimestralmente, incluyendo: el presupuesto anual y el devengado, de acuerdo a los siguientes criterios (i) identificación institucional; (ii) clasificador funcional (función/programa); (iii) por genérica de gasto; y (iv) por fuente de financiamiento.
3. Los proyectos de la Ley de Endeudamiento, Equilibrio Financiero y Presupuesto y su exposición de motivos, dentro de los dos (2) primeros días hábiles de setiembre, incluyendo: los cuadros generales sobre uso y fuentes y distribución funcional por genérica del gasto e institucional, a nivel de pliego.
4. Información detallada sobre el saldo y perfil de la deuda pública externa e interna concertada o garantizada por el Sector Público Consolidado, trimestralmente, incluyendo: el tipo de acreedor, el monto, el plazo, la tasa de amortización pactada, el capital y los intereses pagados y por devengarse.
5. El cronograma de desembolsos y amortizaciones realizadas, por cada fuente de financiamiento, trimestralmente, incluyendo: operaciones oficiales de crédito, otros depósitos y saldos de balance.
6. Información sobre los proyectos de inversión pública cuyos estudios o ejecución hubiesen demandado recursos iguales o superiores a mil doscientas (1,200) Unidades Impositivas Tributarias, trimestralmente, incluyendo: el presupuesto total del proyecto, el presupuesto ejecutado acumulado y presupuesto ejecutado anual.
7. El balance del Fondo de Estabilización Fiscal (FEF) dentro de los treinta (30) días calendario de concluido el ejercicio fiscal.

8. Los resultados de la evaluación obtenida de conformidad con los indicadores aplicados, dentro de los noventa (90) días calendario siguientes de concluir el ejercicio fiscal.

Artículo 24°.- Información que debe publicar el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE)

El FONAFE publicará, adicionalmente a lo establecido en el artículo 21°, la siguiente información sobre las entidades bajo su ámbito:

1. El presupuesto en forma consolidada, antes del 31 de diciembre del año previo al inicio del período de ejecución presupuestal.
2. El Balance, así como la Cuenta de Ahorro, Inversión y Financiamiento, trimestralmente.
3. Los Estados Financieros auditados, dentro de los ciento veinte (120) días calendario de concluido el ejercicio fiscal.
4. Los indicadores de gestión que le serán aplicados, cuando se hayan celebrado Convenios de Gestión.
5. Los resultados de la evaluación obtenida de conformidad con los indicadores aplicados, dentro de los noventa (90) días calendario siguientes de concluir el ejercicio fiscal.

Artículo 25°.- Información que debe publicar la Oficina de Normalización Previsional (ONP)

La ONP, en calidad de Secretaría Técnica del Fondo Consolidado de Reserva Previsional (FCR), publicará, adicionalmente a lo establecido en el artículo 21°, lo siguiente:

1. Los Estados Financieros de cierre del ejercicio fiscal de Fondo Consolidado de Reserva Previsional (FCR) y del Fondo Nacional de Ahorro Público (FONAHPU), antes del 31 de marzo de cada año.
2. Información referente a la situación de los activos financieros del FCR y del FONAHPU, colocados en las entidades financieras y no financieras y en organismos multilaterales donde se encuentren depositados los recursos de los referidos Fondos, así como los costos de administración, las tasas de interés, y los intereses devengados, trimestralmente.

Artículo 26°.- Información que debe publicar el Consejo Superior de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (CONSUCODE)

El CONSUCODE publicará, trimestralmente, información de las adquisiciones y contrataciones realizadas por las Entidades de la Administración Pública, cuyo valor referencial haya sido igual o superior a cincuenta (50) Unidades Impositivas Tributarias. Para tal fin, la información deberá estar desagregada por Pliego, cuando sea aplicable, detallando: el número del proceso, el valor referencial, el proveedor o contratista, el monto del contrato, las valorizaciones aprobadas, de ser el caso, el plazo contractual, el plazo efectivo de ejecución, y el costo final.

CAPÍTULO II

DE LA TRANSPARENCIA FISCAL EN EL PRESUPUESTO, EL MARCO MACROECONÓMICO Y LA RENDICIÓN DE CUENTAS

Artículo 27°.- Información sobre Impacto Fiscal

1. Conjuntamente con la Ley de Presupuesto, la Ley de Equilibrio Financiero y la Ley de Endeudamiento Interno y Externo, el Poder Ejecutivo remitirá al Congreso un estimado del efecto que tendrá el destino del Gasto Tributario, por regiones, sectores económicos y sociales, según su naturaleza.
2. Asimismo, todo proyecto de Ley que modifique el Gasto Tributario, deberá estar acompañado de una estimación anual del impacto que dicha medida tendría sobre el presupuesto público y su efecto por regiones, sectores económicos y sociales, según su naturaleza.

Artículo 28°.- Información Adicional al Marco Macroeconómico Multianual

El Marco Macroeconómico Multianual deberá contener, además de lo dispuesto por el Artículo 10° de la Ley N°

27245, Ley de Prudencia y Transparencia Fiscal, la siguiente información:

1. Un análisis sobre riesgos fiscales por variaciones sustanciales en los supuestos macroeconómicos, conteniendo una indicación sobre las medidas contingentes a adoptar ante éstas.
2. Una relación completa de las exoneraciones, subsidios y otros tipos de Gasto Tributario que el Sector Público mantenga, con un estimado del costo fiscal de cada uno de ellos, así como un estimado del costo total por región y por sector económico y social, según su naturaleza.

Artículo 29°.- Consistencia del Marco Macroeconómico Multianual con los Presupuestos y otras Leyes Anuales

1. La exposición de motivos de la Ley Anual de Presupuesto, incluirá un cuadro de consistencia con el Marco Macroeconómico Multianual, desagregado los ingresos, gastos y resultado económico para el conjunto de las entidades dentro del ámbito de la Ley Anual de Presupuesto, del resto de entidades que conforman el Sector Público Consolidado.
2. La exposición de motivos de la Ley Anual de Endeudamiento, incluirá la sustentación de su compatibilidad con el déficit y el consiguiente aumento de deuda previsto en el Marco Macroeconómico Multianual.

Artículo 30°.- Responsabilidad respecto del Marco Macroeconómico Multianual

1. La Declaración de Principios de Política Fiscal, a que hace referencia el Artículo 10° de la Ley N° 27245 será aprobada por el Ministerio de Economía y Finanzas, mediante Resolución Ministerial.
2. Toda modificación al Marco Macroeconómico Multianual que implique la alteración de los parámetros establecidos en la Ley N° 27245, deberá ser realizada de conformidad con lo establecido en el artículo 5° de la referida Ley y previa sustentación de las medidas que se adoptarán para realizar las correcciones.

Artículo 31°.- Rendición de cuentas de las Leyes Anuales de Presupuesto y de Endeudamiento

1. Antes del último día hábil del mes de marzo de cada año, el Banco Central de Reserva del Perú remitirá a la Contraloría General de la República y al Ministerio de Economía y Finanzas la evaluación sobre el cumplimiento de los compromisos contenidos en el Marco Macroeconómico del año anterior, así como sobre las reglas macrofiscales establecidas en la Ley N° 27245. Dicho informe, conjuntamente con la evaluación del presupuesto a que se refiere la Ley N° 27209, será remitido al Congreso a más tardar el último día de abril.
2. El Ministro de Economía y Finanzas sustentará ante el Pleno del Congreso, dentro de los 15 días siguientes a su remisión, la Declaración de Cumplimiento de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 27245. La Declaración de Cumplimiento contendrá un análisis sobre el incremento en la deuda bruta, las variaciones en los depósitos, haciendo explícita la evolución de los avales, canjes de deuda, y obligaciones pensionarias, así como el grado de desviación con relación a lo previsto.
3. En la misma oportunidad a que se refiere el numeral precedente, el Ministro informará sobre el cumplimiento de la asignación presupuestal, con énfasis en la clasificación funcional, y el endeudamiento por toda fuente, así como de los avales otorgados por la República.

Artículo 32°.- Informe pre-electoral

La Presidencia del Consejo de Ministros, con una anticipación no menor de tres (3) meses a la fecha establecida para las elecciones generales, publicará una reseña de lo realizado durante su administración y expondrá sus proyecciones sobre la situación económica, financiera y social de los próximos cinco (5) años. El informe deberá in-

cluir, además, el análisis de los compromisos de inversión ya asumidos para los próximos años, así como de las obligaciones financieras, incluyendo las contingentes y otras, incluidas o no en el Presupuesto.

Artículo 33º.- Elaboración de Presupuestos y ampliaciones presupuestarias

1. Las entidades de la Administración Pública cuyo presupuesto no forme parte del Presupuesto General de la República, deben aprobar éste a más tardar al 15 de diciembre del año previo a su entrada en vigencia, por el órgano correspondiente establecido en las normas vigentes.
2. Toda ampliación presupuestaria, o de los topes de endeudamiento establecidos en la Ley correspondiente, se incluirán en un informe trimestral que acompañará la información a que se refiere el artículo precedente, listando todas las ampliaciones presupuestarias y analizando las implicancias de éstas sobre los lineamientos del Presupuesto y el Marco Macroeconómico.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS, COMPLEMENTARIAS Y FINALES

Primera.- La Administración Pública contará con un plazo de 150 (ciento cincuenta) días a partir de la publicación de la presente Ley para acondicionar su funcionamiento de acuerdo a las obligaciones que surgen de su normativa. Regirán dentro de ese plazo las disposiciones del Decreto Supremo N° 018-2001, del Decreto de Urgencia N° 035-2001-PCM y de todas las normas que regulan el acceso a la información. Una vez vencido ese plazo, toda persona tiene derecho a solicitar y recibir información de cualquier entidad de la Administración Pública según lo prescrito por esta Ley.

Segunda.- Las entidades del Estado que cuenten con procedimientos aprobados referidos al acceso a la información, deberán adecuarlos a lo señalado en la presente Ley.

Tercera.- Deróganse todas las normas que se opongan a la presente Ley.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los trece días del mes de julio de dos mil dos.

CARLOS FERRERO
Presidente del Congreso de la República

HENRY PEASE GARCÍA
Primer Vicepresidente del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL
DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

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

ALEJANDRO TOLEDO
Presidente Constitucional de la República

LUIS SOLARI DE LA FUENTE
Presidente del Consejo de Ministros

13848

LEY N° 27807

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

La Comisión Permanente del Congreso de la República
ha dado la Ley siguiente:

LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONGRESO
DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE ESTABLECE PLAZOS DE TRAMITACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS ANTE EL INDECOPI

Artículo Único.- Plazo de tramitación de procedimientos administrativos ante INDECOPI

El plazo máximo para la tramitación de los procedimientos administrativos a cargo de los órganos resolutorios que conforman la estructura orgánica funcional del INDECOPI, será de 180 días calendario, sin perjuicio de lo establecido en normas especiales o de los plazos que se deriven de la propia naturaleza del respectivo procedimiento.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los veintitrés días del mes de julio de dos mil dos.

CARLOS FERRERO
Presidente del Congreso de la República

HENRY PEASE GARCÍA
Primer Vicepresidente del Congreso
de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL
DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

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

ALEJANDRO TOLEDO
Presidente Constitucional de la República

LUIS SOLARI DE LA FUENTE
Presidente del Consejo de Ministros

13849

PODER EJECUTIVO

PCM

Aceptan renuncia de Presidente del Consejo Nacional de Inteligencia

**RESOLUCIÓN SUPREMA
N° 334-2002-PCM**

Lima, 2 de agosto de 2002

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución Suprema N° 031-2002-PCM se designó al señor JUAN VELIT GRANDA en el cargo de Presidente del Consejo Nacional de Inteligencia (CNI);
Que, el citado funcionario ha formulado renuncia al cargo;

De conformidad con lo dispuesto por el Decreto Legislativo N° 560, Ley del Poder Ejecutivo y la Ley N° 27594; y,

Estando a lo acordado;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aceptar la renuncia formulada por el señor JUAN VELIT GRANDA al cargo de Presidente del Consejo Nacional de Inteligencia (CNI), dándosele las gracias por los importantes servicios prestados.

ANEXO 7.4

Decreto Supremo N° 024-2005-SA

“Aprueban Identificaciones Estándar de Datos en Salud”

APONTE SANTIAGO en el cargo público de confianza de Subprefecto de la provincia de Huamaliés del departamento de Huánuco;

Que, es necesario dar por concluida la referida designación, por lo que debe emitirse el acto administrativo correspondiente;

De conformidad con el artículo 3º de la Ley Nº 27594 - Ley que regula la participación del Poder Ejecutivo en el Nombramiento y designación de funcionarios públicos, lo dispuesto en los artículos 5º y 24º del Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo Nº 370, Ley del Ministerio del Interior, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 003-2004-IN y el Reglamento de Organización y Funciones de las Autoridades Políticas, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-91-IN; y,

Estando a lo dictaminado por la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio del Interior y, de conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-2005-IN del 22JUL2005;

SE RESUELVE:

Artículo Único.- DAR POR CONCLUIDA la designación de don Marceliano APONTE SANTIAGO, en el cargo público de confianza de Subprefecto de la provincia de Huamaliés del departamento de Huánuco, dándosele las gracias por los servicios prestados a la Nación.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

RÓMULO PIZARRO TOMASIO
Ministro del Interior

22296

RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº 2529-2005-IN-1501

Lima, 29 de diciembre del 2005

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución Ministerial Nº 0630-2003-IN-1501 de fecha 22 de abril del 2003 se designó a don Julio Alejandro VASQUEZ SIFUENTES, en el cargo público de confianza de Subprefecto de la provincia de Pallasca del departamento de Ancash;

Que, es necesario dar por concluida la referida designación, por lo que debe emitirse el acto administrativo correspondiente;

De conformidad con el artículo 3º de la Ley Nº 27594 - Ley que regula la participación del Poder Ejecutivo en el Nombramiento y designación de funcionarios públicos, lo dispuesto en el artículo 5º y 24º del Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo Nº 370, Ley del Ministerio del Interior, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 003-2004-IN y el Reglamento de Organización y Funciones de las Autoridades Políticas, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-91-IN; y,

Estando a lo dictaminado por la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio del Interior y, de conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-2005-IN del 22JUL2005;

SE RESUELVE:

Artículo Único.- DAR POR CONCLUIDA la designación de don Julio Alejandro VASQUEZ SIFUENTES, en el cargo público de confianza de Subprefecto de la provincia de Pallasca del departamento de Ancash, dándosele las gracias por los servicios prestados a la Nación.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

RÓMULO PIZARRO TOMASIO
Ministro del Interior

22297

SALUD

Aprueban Identificaciones Estándar de Datos en Salud

DECRETO SUPREMO
Nº 024-2005-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, en el marco del proceso de descentralización, es necesario preservar la operación de los sistemas de referencia y contrarreferencia, manteniendo la unidad de los sistemas estadísticos y de vigilancia epidemiológica del nivel local, regional y nacional; los que deben desarrollarse con arreglo a estándares nacionales, a fin de evitar su fragmentación, tal como recomienda la experiencia internacional;

Que, el desarrollo de nuevas tecnologías de información promueve la automatización de los sistemas de suministro de medicamentos, lo que conlleva a realizar compras corporativas y nacionales logrando economías de escala con la consiguiente reducción de precios de adquisición de medicamentos, lo que exige una codificación y denominación estándar de los productos farmacéuticos a nivel del Sector Salud;

Que, es atribución del Ministerio de Salud, conducir el proceso de planeamiento estratégico, desarrollo e integración de los sistemas de Información enfocados en los sistemas para los servicios y procesos del Sector Salud y en los sistemas administrativos de apoyo, produciendo la información estadística de salud para la toma de decisiones a todo nivel en el Sector y proponiendo las normas para la estandarización de la información en el mismo;

Que, para el logro de los objetivos planteados, el Ministerio de Salud ha convocado a diversos componentes del sector público y privado, con cuyo concurso se ha elaborado una propuesta de marco normativo para la Identificación Estándar de Datos en Salud, la cual debe ser aprobada para su debido cumplimiento;

En uso de las atribuciones conferidas por el numeral 8. del artículo 118º de la Constitución Política del Perú y de conformidad, con lo dispuesto en el Decreto Legislativo Nº 560 - Ley del Poder Ejecutivo;

DECRETA:

Artículo 1º.- Aprobación de Identificaciones Estándar de Datos en Salud

Apruébense las identificaciones estándar de datos en salud, que a continuación se señalan y cuya documentación anexa forma parte del presente Decreto Supremo:

- Identificación Estándar de Dato en Salud Nº 001: "Procedimiento Médico en el Sector Salud".
- Identificación Estándar de Dato en Salud Nº 002: "Producto Farmacéutico en el Sector Salud".
- Identificación Estándar de Dato en Salud Nº 003: "Usuario de Salud en el Sector Salud".
- Identificación Estándar de Dato en Salud Nº 004: "Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo en el Sector Salud".
- Identificación Estándar de Dato en Salud Nº 005: "Unidad Productora de Servicios en Establecimiento de Salud".
- Identificación Estándar de Dato en Salud Nº 006: "Episodio de Atención en el Sector Salud".
- Identificación Estándar de Dato en Salud Nº 007: "Personal de Salud en el Sector Salud".
- Identificación Estándar de Dato en Salud Nº 008: "Financiador de Salud en el Sector Salud".

Artículo 2º.- Aprobación de Instrumentos y acciones

El Ministerio de Salud es la instancia encargada de conducir, desarrollar y administrar el Sistema de Identificación Estándar para el registro e intercambio de datos clínicos y administrativos de uso en la atención y en los cuidados de salud de las personas, por lo que mediante Resolución Ministerial de Salud podrá aprobar los instrumentos y acciones para su implantación y correcta aplicación.

Artículo 3º.- Aprobación de nuevas Identificaciones Estándar de Datos en Salud

Por cada dato clínico o administrativo se establece una identificación estándar de dato en salud, precisándose el alcance, definición, características específicas y usos. Asimismo, los distintos tipos de operación o transacción de intercambio de datos de salud estarán regulados por la identificación estándar de dato en salud, debiendo ser la misma aprobada mediante Resolución Ministerial de Salud.

Artículo 4º.- Facultad de toda persona natural o jurídica

Toda persona natural o jurídica vinculada con los procesos de atención y cuidados de la salud, tienen iniciativa para presentar sugerencias o aportes para la adopción de una nueva identificación estándar de dato o modificaciones a las existentes, por lo que el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial establecerá los procedimientos para su recepción, procesamiento y aprobación, en caso corresponda.

Artículo 5º.- Constitución de Comités Técnicos Especializados

Por Resolución Ministerial de Salud se constituirán Comités Técnicos Especializados para la elaboración de nuevas identificaciones estándar de datos en salud, integrados por los representantes de las diferentes instituciones del sector, de acuerdo a la especialidad del Comité.

Artículo 6º.- Constitución de Comités Técnicos

Por Resolución Ministerial de Salud se constituirán Comités Técnicos, cuando sean necesarios, para la actualización de las identificaciones estándar de datos en salud, con un plazo máximo de vigencia de tres (3) años para la renovación de los representantes de las instituciones del sector público y privado que lo integran.

Artículo 7º.- De la vigencia

El presente Decreto Supremo entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 8º.- Refrendo

El presente Decreto Supremo será refrendado por la Ministra de Salud.

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

ALEJANDRO TOLEDO

Presidente Constitucional de la República

PILAR MAZZETTI SOLER

Ministra de Salud

**IDENTIFICACIÓN ESTÁNDAR DE DATO EN SALUD
Nº 001**

PROCEDIMIENTO MÉDICO EN EL SECTOR SALUD

ÍNDICE

1. OBJETIVOS

2. BASE LEGAL

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- 4.1 De la Clasificación Estándar de Procedimiento Médico
- 4.2 De la Denominación Estándar de Procedimiento Médico
- 4.3 De la Codificación Estándar de Procedimiento Médico
- 4.4 De la Descripción Estándar de Procedimiento Médico
- 4.5 De los Usos de la Identificación Estándar de Procedimiento Médico

5. RESPONSABILIDADES

6. DISPOSICIONES FINALES

ANEXO 1 DEFINICIONES

ANEXO 2 TAXONOMÍA DEL CURRENT PROCEDURAL TERMINOLOGY

1. OBJETIVOS

1.1 Establecer el marco normativo para la identificación (clasificación, denominación, codificación y descripción) estándar de los procedimientos médicos.

1.2 Establecer los usos de la identificación estándar de los procedimientos médicos en los procesos institucionales y sectoriales.

2. BASE LEGAL

2.1 Constitución Política del Perú.

2.2 Ley Nº 26842 - Ley General de Salud.

2.3 Ley Nº 27657 - Ley del Ministerio de Salud.

2.4 Decreto Supremo Nº 014-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente identificación estándar de dato en salud es de aplicación nacional en todas las entidades privadas y públicas del sector salud, por tanto tiene alcance a todos los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo así como también, en las unidades administrativas de los niveles local, regional y nacional de dichas entidades.

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

4.1 De la Clasificación Estándar de Procedimiento Médico

4.1.1 Se adopta la clasificación del Current Procedural Terminology (CPT) de la Asociación Médica Americana (AMA), la cual contempla las siguientes secciones:

- Anestesiología
- Cirugía
- Radiología (incluye Medicina Nuclear y Diagnóstico por Ultrasonido)
- Patología y Laboratorio
- Medicina
- Evaluación y manejo

La taxonomía del CPT se describe en el anexo 2 de la presente identificación estándar de dato en salud.

4.1.2 En caso que se requiera y en función a los usos del catálogo sectorial se incorporará sección o secciones adicionales, para incluir aquello que no esté considerado en el CPT.

4.2 De la Denominación Estándar de Procedimiento Médico

Cada procedimiento médico tiene una denominación específica y única, cuyo enunciado está basado en la práctica sanitaria nacional y que toma como referente las denominaciones del CPT.

4.3 De la Codificación Estándar de Procedimiento Médico

Se adopta la codificación del CPT, cuyo rango de códigos sigue la clasificación del CPT según las secciones establecidas:

- Anestesiología	00100 - 01999,
	99100 - 99140
- Cirugía	10021 - 69990
- Radiología (incluye Medicina Nuclear y Diagnóstico por Ultrasonido)	70010 - 79999
- Patología y Laboratorio	80048 - 89356
- Medicina	90281 - 99199,
	99500 - 99602
- Evaluación y manejo	99201 - 99499

4.4 De la Descripción Estándar de Procedimiento Médico

Cada procedimiento médico tiene una descripción, cuyo contenido está basado en la práctica sanitaria nacional y que toma como referente las descripciones de los procedimientos médicos del CPT.

4.5 De los Usos de la Identificación Estándar de Procedimiento Médico

4.5.1 La identificación estándar de procedimiento médico es de uso obligatorio en las entidades del sector salud en los siguientes casos:

- Registro de todos los procesos relacionados con la atención del paciente, incluyendo elaboración de Historia Clínica, Referencias y Contrarreferencias, solicitudes y resultados de Procedimientos de ayuda al Diagnóstico, Interconsultas, atención en Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Tópico, Sala de Partos, entre otros.
- Planes de Salud, en caso sea necesario especificar los procedimientos médicos.
- Programas de Salud, en caso sea necesario especificar los procedimientos médicos.
- Tarifarios.
- Auditoría Médica.
- Control médico administrativo.
- Registro, codificación, procesamiento y análisis estadístico.
- Formatos y reportes estadísticos.
- Documentos comerciales relacionados con los servicios de salud.
- Intercambio de información intrainstitucional, interinstitucional y sectorial con fines de regulación, planificación, organización, control, vigilancia epidemiológica, intercambio o compra-venta de servicios, elaboración de estadísticas e información, entre otros.
- Investigación y docencia.
- Otros casos que se requieran.

4.5.2 La identificación estándar de procedimiento médico será a través de registro manual y/o medios electrónicos; así como en los documentos impresos que de ellos se deriven.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 El Ministerio de Salud es responsable de conducir la implantación, realizar seguimiento y evaluar el cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.2 Las entidades del sector salud son responsables del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud y de participar en la administración de la identificación estándar de procedimiento médico cuando se les convoque.

5.3 El Ministerio de Salud es responsable de promover la participación de entidades de otros sectores vinculadas a la implantación y aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud.

6. DISPOSICIONES FINALES

6.1 La elaboración del catálogo sectorial de procedimientos médicos se realizará de manera gradual, según las secciones establecidas en el numeral 4.1. Es responsabilidad del Ministerio de Salud conducir este proceso, disponiendo de un plazo máximo de seis (6) meses para la publicación de por lo menos una de las secciones establecidas. El plazo se cuenta a partir de la publicación oficial que aprueba la presente identificación estándar de dato en salud.

6.2 Cada sección del catálogo sectorial de procedimientos médicos se aprobará con resolución ministerial y será publicada en el diario oficial. Con la primera sección de este catálogo se publicará el plan de implantación de la presente identificación estándar de dato en salud.

ANEXO 1

DEFINICIONES

Para la aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud se consideran las siguientes definiciones:

1. Catálogo de Procedimientos Médicos

Relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los procedimientos médicos.

2. Clasificación de los Procedimientos Médicos

Ordenamiento jerarquizado y sistemático de los Procedimientos Médicos, según taxonomía definida.

3. Codificación de los Procedimientos Médicos

Asignación de un código a los Procedimientos Médicos.

4. Código de Procedimiento Médico

Sistema de signos o símbolos convencionales que permiten representar datos, mensajes o información y que se asignan a un procedimiento médico.

5. Current Procedural Terminology (CPT)

Lista de términos descriptivos y códigos de identificación para informar de manera estandarizada los procedimientos realizados por los profesionales de la salud, proporcionando un lenguaje uniforme para la descripción precisa de los servicios médicos y quirúrgicos. Es elaborado y actualizado anualmente por la Asociación Médica Americana (AMA) y es útil también para la gestión administrativa, docencia e investigación clínica.

6. Denominación de los Procedimientos Médicos

Nombre con el que se distingue a los Procedimientos Médicos.

7. Descripción de los Procedimientos Médicos

Explicación clara, exacta y precisa del significado de los Procedimientos Médicos.

8. Establecimiento de Salud

Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos, destinada a realizar procesos asistenciales y administrativos. Tiene como finalidad brindar atenciones sanitarias preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación, intramurales y extramurales, de acuerdo a su capacidad resolutoria y complejidad (R.M. N° 769-2004-SA-DM).

9. Estándar

Patrón, tipo o modelo aceptado de forma general.

10. Identificación de los Procedimientos Médicos

Acción y efecto de clasificar, denominar, codificar y/o describir los Procedimientos Médicos.

11. Norma

Regla, disposición, especificación o requisito que se establece para el desarrollo de productos, procesos o servicios, la cual es emitida por una entidad competente.

12. Normalización

Actividad colectiva orientada a establecer soluciones técnicas a situaciones / hechos repetitivos. Consiste básicamente en la elaboración, difusión y aplicación de Normas Técnicas.

13. Procedimiento Médico

Prestación de salud que se otorga de manera individual a la población usuaria con fines preventivos, diagnósticos y/o terapéuticos, la cual es realizada por el personal profesional asistencial de los establecimientos de salud.

14. Servicios Médicos de Apoyo

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de problemas clínicos.

Son servicios médicos de apoyo:

- Los laboratorios de análisis clínicos, anatomía patológica y de diagnóstico por imágenes (rayos x, ecografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear);
- Establecimientos que desarrollan subespecialidades: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis y litotripsia;
- Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliar o atención pre-hospitalaria.
- Establecimientos de recuperación o reposo.
- Centros ópticos.
- Laboratorios de prótesis dental y ortodoncia.
- Ortopedias y servicios de podología.

15. Taxonomía

Ciencia que trata los principios, métodos y fines de la clasificación.

ANEXO 2

TAXONOMÍA DEL CURRENT PROCEDURAL TERMINOLOGY (CPT)

SECCIÓN ANESTESIOLOGÍA

En esta sección se incluyen los servicios que involucran la administración de anestesia en sus diferentes modalidades y se divide en subsecciones que siguen criterios estrictamente anatómicos, tal como se describe a continuación:

- Cabeza
- Cuello
- Tórax (pared del tórax y cintura)
- Intratorácico
- Raquis y médula espinal
- Abdomen alto
- Abdomen bajo
- Perineo
- Pelvis (excepto cadera)
- Muslo (excepto rodilla)
- Rodilla y región poplíteas
- Pierna (debajo de la rodilla)
- Hombro y axila
- Brazo y codo
- Antebrazo, muñeca y mano
- Procedimientos radiológicos
- Otros procedimientos

SECCIÓN CIRUGÍA

Esta sección contiene los procedimientos que realizan las diferentes especialidades quirúrgicas y

está subdividida en subsecciones de acuerdo a un criterio de sistemas, los cuales tienen nuevas subdivisiones según criterio anatómico y dentro de estas se sigue la subdivisión de acuerdo a la técnica quirúrgica empleada.

Las subsecciones son las siguientes:

- Sistema tegumentario
- Sistema musculoesquelético
- Sistema respiratorio
- Sistema cardiovascular
- Sistema hemático y linfático
- Mediastino y diafragma
- Sistema digestivo
- Sistema urinario
- Sistema genital masculino
- Cirugía intersexual
- Sistema genital femenino
- Atención de maternidad y parto
- Sistema endocrino
- Sistema nervioso
- Ojos y anexos oculares
- Sistema auditivo

Cada subsección tiene subdivisiones que siguen por lo general criterios anatómicos. A modo de ejemplo se presenta la sección: Sistema Respiratorio:

- Nariz
- Senos paranasales
- Laringe
- Tráquea y bronquios
- Pulmones y pleura

Cada una de estas subdivisiones a su vez tiene nuevas subdivisiones que siguen criterios en función a la técnica empleada. A modo de ejemplo presentamos la subdivisión: Nariz:

- Incisión
- Escisión
- Introducción
- Extirpación
- Corrección
- Destrucción
- Otros procedimientos

Al interior de cada una de estos agrupamientos se listan los procedimientos con sus respectivos códigos. De esta manera se configura la taxonomía de esta sección.

SECCIÓN RADIOLOGÍA (INCLUYENDO MEDICINA NUCLEAR Y ULTRASONOGRAFÍA)

En esta sección se incorpora un conjunto de procedimientos diagnósticos y terapéuticos agrupados en las siguientes subsecciones:

- Radiología de diagnóstico
- Ultrasonografía de diagnóstico
- Radiación de oncología
- Medicina nuclear

Cada subsección se divide fundamentalmente siguiendo criterios anatómicos o por tipo de procedimiento.

SECCIÓN PATOLOGÍA Y LABORATORIO

Esta sección contiene un conjunto de subsecciones en función al tipo de procedimiento y a la muestra donde se realizará el examen. Estas subsecciones son las siguientes:

- Perfiles (orientado a órganos o enfermedades)
- Pruebas de drogas
- Análisis de drogas terapéuticas
- Pruebas de evocación/supresión

- Consultas profesionales (Patología clínica)
- Análisis de orina
- Bioquímica
- Hematología y coagulación
- Inmunología
- Medicina de transfusión
- Microbiología
- Anatomía Patológica
- Patología quirúrgica
- Otros procedimientos

MEDICINA

En esta sección se incluyen los procedimientos médicos que a su vez se subdividen, por lo general, de acuerdo a las diferentes especialidades médicas. Estas subsecciones son las siguientes:

- Inmunoglobulinas
- Inmunización (Administración de vacunas/toxoides)
- Vacunas, toxoides
- Infusiones terapéuticas o diagnósticas (se excluye la quimioterapia)
- Inyecciones terapéuticas o diagnósticas
- Psiquiatría
- Biorretroalimentación
- Diálisis
- Gastroenterología
- Oftalmología
- Servicios especiales de otorrinolaringología
- Cardiovascular
- Estudios de diagnóstico vascular no invasivos
- Pulmón
- Alergias e inmunología clínica
- Procedimientos de neurología y neuromusculares
- Evaluaciones y pruebas del sistema nervioso central (p. ej. Pruebas neurocognitivas, de estado mental, del habla)
- Administración de quimioterapia
- Procedimientos dermatológicos especiales
- Medicina física y rehabilitación
- Tratamiento de manipulación osteopática
- Tratamiento de manipulación quiropráctica
- Servicios e informes especiales

SECCIÓN EVALUACIÓN Y MANEJO

Esta sección se divide en amplias categorías tales como: Servicios de Consultorio, Servicios hospitalarios para pacientes internados, Servicios en Emergencia, entre otros. La mayoría de las categorías se subdividen en dos o más subcategorías, las cuales contienen los servicios de Evaluación y manejo identificados por códigos específicos. Esta clasificación es importante por que la naturaleza del trabajo de un médico varía según el tipo de servicio, el lugar en que se presta la atención y la situación del paciente.

Las subsecciones que contiene esta sección son las siguientes:

- Servicios de consultorio u otros servicios para pacientes externos
- Servicios de observación en el hospital
- Servicios hospitalarios para pacientes internados
- Consultas profesionales
- Servicios del departamento de emergencia
- Servicios de cuidados críticos
- Cuidado intensivo de neonatos
- Servicios de centro de enfermería
- Servicios de atención residencial, hogar de reposo o de paciente recluso
- Servicios en el hogar
- Servicios prolongados
- Servicios de manejo de casos clínicos
- Servicios de supervisión del plan de atención
- Servicios de medicina preventiva
- Atención a recién nacidos
- Servicios de evaluación y manejo especiales
- Otros servicios de evaluación y manejo.

**IDENTIFICACIÓN ESTÁNDAR DE DATO EN SALUD
Nº 002****PRODUCTO FARMACÉUTICO EN EL
SECTOR SALUD****ÍNDICE**

- 1. OBJETIVOS**
- 2. BASE LEGAL**
- 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN**
- 4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

- 4.1 De la Clasificación Estándar de Producto Farmacéutico
- 4.2 De la Denominación Estándar de Producto Farmacéutico
- 4.3 De la Codificación Estándar de Producto Farmacéutico
- 4.4 De los Usos de la Identificación Estándar de Producto Farmacéutico

5. RESPONSABILIDADES**6. DISPOSICIONES FINALES****ANEXO 1 DEFINICIONES****ANEXO 2 CARACTERÍSTICAS
IDENTIFICATIVAS DEL PRODUCTO
FARMACÉUTICO****ANEXO 3 REGLAS PARA EXPRESAR LA
IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO
FARMACÉUTICO****ANEXO 4 SISTEMA DE CLASIFICACIÓN
ESTÁNDAR****1. OBJETIVOS**

1.1 Establecer el marco normativo para la identificación (clasificación, denominación y codificación) estándar de producto farmacéutico en el sector salud.

1.2 Establecer los usos de la identificación estándar de producto farmacéutico en los procesos institucionales y sectoriales.

2. BASE LEGAL

- 2.1 Constitución Política del Perú
- 2.2 Ley Nº 26842 "Ley General de Salud"
- 2.3 Ley Nº 27657 "Ley del Ministerio de Salud"
- 2.4 Decreto Supremo Nº 014-2002-SA "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente identificación estándar de dato en salud es de aplicación nacional en todas las entidades privadas y públicas del sector salud. Por tanto, tiene alcance a todos los establecimientos de salud, servicios de salud y establecimientos farmacéuticos; así como también en las unidades administrativas de los niveles locales, regionales y central de dichas entidades.

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**4.1 De la Clasificación Estándar de Producto Farmacéutico**

4.1.1. Se adopta el sistema de clasificación de medicamentos Anatómica Terapéutica Química (ATC) establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la forma estándar de clasificación de medicamentos.

4.1.2. Adicionalmente, el catálogo sectorial de productos farmacéuticos deberá contemplar el sistema de clasificación del catálogo de bienes, servicios y obras oficial aprobado por la Presidencia del Consejo de Ministros, el cual se utilizará en los procesos de adquisición de productos farmacéuticos del sector público.

4.1.3. Las denominaciones y códigos de los sistemas de clasificación deben considerarse como características complementarias en la identificación del producto farmacéutico.

4.2 De la Denominación Estándar de Producto Farmacéutico

4.2.1. Se establece las siguientes dos formas estándares, para la denominación del producto farmacéutico:

- a) Denominación Abreviada y
- b) Denominación Específica

4.2.2. La denominación abreviada se expresará mediante la combinación de las siguientes características identificativas del producto farmacéutico: Denominación Común Internacional, Forma Farmacéutica, Concentración y Presentación del envase inmediato.

4.2.3. La denominación específica se expresará mediante la combinación de las siguientes características identificativas del producto farmacéutico: Nombre Comercial, Denominación Común Internacional, Forma Farmacéutica, Concentración, Presentación del envase inmediato, Material del envase inmediato, Presentación del Envase Mediato, Fabricante y País de Origen.

4.2.4. Cualquier característica adicional a las formas de denominación estándar establecidas en los numerales 4.2.2. y 4.2.3, se considerará como característica complementaria en la identificación del producto farmacéutico.

4.2.5. Las formas de denominar a los productos farmacéuticos, establecidas en los numerales 4.2.2. y 4.2.3, se expresarán de acuerdo a lo indicado en los Anexos 2 y 3, los cuales podrán ser actualizados durante la elaboración del catálogo sectorial de productos farmacéuticos el cual se aprobará de acuerdo a lo estipulado en el numeral 6.2 de la presente identificación estándar de dato en salud.

4.3 De la Codificación Estándar de Producto Farmacéutico

4.3.1. El código asignado a la denominación abreviada del producto farmacéutico es un código numérico secuencial de cinco dígitos denominado código abreviado del producto farmacéutico.

4.3.2. A la denominación específica del producto farmacéutico establecida en el numeral 4.2.3. se le asignará el código EAN/UCC (European Article Numbering / The Uniform Code Council) correspondiente, al cual se denominará código específico del producto farmacéutico.

4.3.3. Adicionalmente, el catálogo sectorial de productos farmacéuticos relacionará la denominación específica establecida en el numeral 4.2.3. con el número de registro sanitario del producto farmacéutico.

4.3.4. En el subsector privado, a efectos de que las entidades proveedoras de servicios de salud reporten el consumo y dispensación de productos farmacéuticos a las entidades financiadoras de servicios de salud, el catálogo sectorial de producto farmacéutico incluirá un código que los identifique para tal fin, que se denominará código de reporte de dispensación o consumo.

4.4 De los Usos de la Identificación Estándar de Producto Farmacéutico

4.4.1. Los sistemas de clasificación, denominaciones y códigos de los productos farmacéuticos establecidos en los numerales precedentes; deberán utilizarse para desarrollar el catálogo sectorial de productos farmacéuticos.

4.4.2. La denominación abreviada del producto farmacéutico y su respectivo código, debe utilizarse en los procesos de adquisiciones del estado y otros que la autoridad competente establezca.

4.4.3. El código específico del producto farmacéutico, deberá utilizarse como código transaccional identificador del producto en los sistemas de información logísticos utilizados para el suministro de productos farmacéuticos, así como en los documentos que de ellos se derive. Dicha aplicación será progresiva de acuerdo a lo que se establezca en el plan de implementación de la presente identificación estándar de dato en salud.

4.4.4. La identificación estándar de producto farmacéutico es de uso obligatorio en las entidades del sector salud en los siguientes casos:

- Registro de todos los procesos relacionados con la atención del paciente, incluyendo elaboración de Historia Clínica, Referencias, Contrarreferencias, solicitudes y resultados de Procedimientos de ayuda al Diagnóstico, Interconsultas, atención en Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Tópico, Sala de Partos, entre otros.
- Planes de Salud, en caso sea necesario especificar los productos farmacéuticos.
- Programas de Salud, en caso sea necesario especificar los productos farmacéuticos.
- Tarifarios.
- Auditoría Médica y Farmacéutica.
- Control médico administrativo.
- Registro, codificación, procesamiento y análisis estadístico.
- Formatos y reportes estadísticos.
- Documentos comerciales relacionados con los servicios de salud.
- Intercambio de información intrainstitucional e interinstitucional del sector con fines de regulación, planificación, organización, control, vigilancia epidemiológica, intercambio o compra-venta de servicios, elaboración de estadísticas e información, entre otros.
- Investigación y docencia.
- Otros casos que se requieran.

4.4.5. El uso de la identificación estándar de los productos farmacéuticos se aplicará en el registro manual y/o por medios electrónicos de los sistemas de información, incluyendo los documentos impresos que de ellos se deriven.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 El Ministerio de Salud es responsable de conducir la implantación, realizar seguimiento y evaluar el cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.2 Las entidades del sector salud son responsables de la aplicación de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud y de participar en la administración de la identificación estándar de productos farmacéuticos cuando se les convoque.

5.3 El Ministerio de Salud es responsable de promover la participación de entidades de otros sectores vinculadas a la implantación y aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud.

6. DISPOSICIONES FINALES

6.1 La primera versión del catálogo sectorial de productos farmacéuticos, deberá elaborarse en un plazo máximo de un año, luego de la publicación oficial de la presente identificación estándar de dato en salud.

6.2 El catálogo sectorial de productos farmacéuticos se aprobará con resolución ministerial y será publicado en el diario oficial, incorporando el plan de implantación de la identificación estándar de dato en salud.

6.3 Lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud no es aplicable al literal c del artículo 35º del Decreto Supremo N° 010-97-SA, sustituido por el artículo 2º del Decreto Supremo N° 004-2000-SA, sin perjuicio de la inclusión gradual de

estos u otros grupos que pudiera establecer la autoridad sanitaria.

6.4 Con la finalidad de mejorar el control y la vigilancia sanitaria de los productos farmacéuticos, el Ministerio de Salud evaluará la adopción de estrategias y/o sistemas de trazabilidad de los mismos en base a lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

6.5 Las medidas complementarias para la aplicación de esta identificación estándar de dato en salud serán de responsabilidad del Ministerio de Salud.

ANEXO 1

DEFINICIONES

Las definiciones de la presente identificación estándar de dato en salud están relacionadas con la normatividad vigente, por lo cual estarán sujetas a variación de acuerdo a cambios de las mismas.

Para la aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud se consideran las siguientes definiciones:

1. Característica Identificativa del Producto Farmacéutico

Atributo que forma parte de la denominación del producto farmacéutico, cuyo cambio implica cambio de código del producto farmacéutico.

2. Característica Complementaria del Producto Farmacéutico

Atributo del producto farmacéutico cuyo cambio no implica cambio en el código del producto farmacéutico.

3. Catálogo de Productos Farmacéuticos

Relación ordenada de códigos, características identificativas y características complementarias de los productos farmacéuticos.

4. Codificación del Producto Farmacéutico

Asignación de un código a un producto farmacéutico.

5. Código EAN/UCC (European Article Numbering / The Uniform Code Council)

Sistema de codificación estándar utilizado internacionalmente para la identificación, seguimiento y control de cualquier producto sobre el cual hay necesidad de recuperar información predefinida y hacer seguimiento a lo largo de la cadena de suministro.

6. Denominación Común Internacional (DCI)

Nombre común para los medicamentos recomendada por la Organización Mundial de la Salud, con el objeto de lograr su identificación internacional.

7. Denominación del Producto Farmacéutico.

Nombre con el que se distinguen a los productos farmacéuticos.

8. Envase Inmediato o Primario

Envase dentro del cual se coloca directamente el producto en la forma farmacéutica terminada (en su presentación definitiva). [Decreto Supremo N° 010-97-SA]

Sinónimo: primario, interno, envase directo.

Ejemplos: un vial sellado, ampolla, una jeringa precargada, blister, frasco conteniendo: cápsulas, jarabe o polvo.

9. Envase Mediato o Secundario

Envase definitivo o material de empaque dentro del cual se coloca el envase inmediato y que es usado para la distribución y comercialización de un producto. [Decreto Supremo N° 010-97-SA]

Sinónimo: recipiente mediató, envase intermedio, dispositivo de envase.

Ejemplo: cajas, bolsas.

10. Establecimiento de Salud

Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con

recursos humanos, materiales y equipos, destinada a realizar procesos asistenciales y administrativos. Tiene como finalidad brindar atenciones sanitarias preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación, intramurales y extramurales, de acuerdo a su capacidad resolutoria y complejidad. (R.M. N° 769-2004-SA-DM).

11. Establecimiento Farmacéutico

Entiéndase como Establecimiento Farmacéutico a todo aquel dedicado a la fabricación, importación, distribución, dispensación o expendio de productos farmacéuticos, galénicos, dietéticos, edulcorantes, recursos terapéuticos naturales, insumos de uso médico-quirúrgico u odontológico estériles y productos sanitarios estériles, así como a la fabricación de productos cosméticos. [D.S. N° 021-2001-SA]

Los establecimientos farmacéuticos se clasifican en:

- a) Farmacias o boticas,
- b) Botiquines,
- c) Droguerías y
- d) Laboratorios farmacéuticos.

12. Estándar

Patrón, tipo o modelo aceptado de forma general.

13. Excipiente

Materia prima, distinta del principio activo, utilizada en la elaboración de un producto para darle una forma farmacéutica definida y facilitar su conservación y su administración y absorción en el ser humano. [Decreto Supremo N° 010-97-SA]

Ejemplos: desintegrantes, emulsificantes, colorantes, saborizantes, aglutinantes, preservantes, espesantes, aditivos, estabilizantes, aromatizantes.

14. Medicamento

Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado con fines terapéuticos. [Decreto Supremo N° 010-97-SA]

15. Medicamento de Marca

Es aquel producto farmacéutico que se comercializa bajo un nombre determinado por el propio fabricante. [Decreto Supremo N° 010-97-SA]

16. Medicamento Genérico

Es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la "Denominación Común Internacional" (DCI) del principio activo recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es identificado con nombre de marca. [Decreto Supremo N° 010-97-SA]

17. Principio Activo

Es la materia prima, sustancia o mezcla de sustancias dotadas de un efecto farmacológico determinado. [Decreto Supremo N° 010-97-SA]

18. Producto Farmacéutico

Preparado de composición conocida, rotulado y envasado uniformemente, destinado a ser usado en la prevención, diagnóstico, tratamiento y curación de la enfermedad, conservación, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud. [Decreto Supremo N° 010-97-SA]

19. Registro Sanitario

Procedimiento de aprobación por la autoridad sanitaria competente del Perú para la comercialización de un medicamento, una vez que el mismo ha pasado el proceso de evaluación. El registro debe establecer el uso específico del medicamento, las indicaciones y contraindicaciones para su empleo. [Decreto Supremo N° 010-97-SA]

20. Rotulado

Legenda o escrito, inserto o prospecto que se imprime o adhiere en los envases del producto, se le adjunta o lo acompaña y que contiene la información técnica que obra en el registro sanitario del producto. [D.S. 010-97-SA]

21. Servicios Médicos de Apoyo

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de problemas clínicos.

Son servicios médicos de apoyo:

a) Los laboratorios clínicos, de anatomía patológica, y de diagnóstico por imágenes (rayos x, ecografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear);

b) Establecimientos que desarrollan subespecialidades: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis y litotripsia;

c) Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliar o atención prehospitalaria;

d) Establecimientos de recuperación o reposo;

e) Centros ópticos;

f) Laboratorios de prótesis dental y ortodoncia.

g) Ortopedias y servicios de podología.

22. Sistema de Clasificación

Ordenamiento jerarquizado y sistemático de elementos, según taxonomía definida.

23. Taxonomía

Ciencia que trata los principios, métodos y fines de la clasificación.

ANEXO 2**CARACTERÍSTICAS IDENTIFICATIVAS DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO**

En este anexo se aclaran algunos conceptos respecto a las características identificativas definidas en el presente estándar de dato en salud que deberán ser considerados particularmente durante el desarrollo del catálogo sectorial de productos farmacéuticos.

Los valores (nombres y descripciones) que deben adoptar dichas características identificativas deberán asignarse de acuerdo a las siguientes definiciones.

Características Identificativas

La denominación del producto farmacéutico es el nombre resultante de la combinación de características identificativas del mismo, que dependiendo de la significancia y especificidad de las mismas, pueden diferenciarlo con mayor o menor exactitud en un ámbito determinado.

a) Nombre Comercial o de Marca

Nombre del producto farmacéutico dado con fines de comercialización. Un nombre de marca puede ser una marca comercial patentada.

b) Denominación Común Internacional

Nombre no patentado del producto farmacéutico basado en el nombre genérico del componente activo. Definida y recomendada por la Organización Mundial de la Salud.

c) Forma Farmacéutica

Forma o estado físico en que se presenta un producto farmacéutico para su administración o empleo en los seres humanos y animales. Como por ejemplo: tableta, cápsula, jarabe, etc. [D.S. N° 010-97-SA]

Concentración

Cantidad de principio activo, expresada en peso y/o volumen, contenido en una determinada unidad posológica.

Presentación del Envase Inmediato

Tipo de envase inmediato y cantidad neta de productos farmacéuticos contenida en el mismo, expresado en una unidad de medida estándar de peso o volumen.

Ejemplo: Frasco x 120 ml., Blister x 10 tabletas, Tubo x 60 g, Bolsa x 1 L.

Material del Envase Inmediato.

Referido al tipo de material con el que está elaborado el envase inmediato del producto farmacéutico.

Presentación del Envase Mediato

Tipo de envase mediat y cantidad de unidades contenidas en el mismo, expresado en unidades de medida estándar.

Fabricante

Empresa o Establecimiento Farmacéutico responsable de la fabricación del producto farmacéutico.

País de origen

Es el país donde se fabrica el producto farmacéutico. [RD N° 096-99-DG-DIGEMID]

ANEXO 3**REGLAS PARA EXPRESAR LA DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO**

El presente anexo establece las reglas para la adecuada denominación de productos farmacéuticos mediante la combinación de sus características identificativas definidas en el numeral 4.2 "De la denominación estándar".

Las reglas del presente anexo deben de ser utilizadas en la elaboración del catálogo sectorial de productos farmacéuticos y se podrán actualizar y oficializar de acuerdo a lo establecido en el numeral 6.2 del presente estándar de dato en salud.

Regla 1: La identificación de un producto farmacéutico se expresa mediante su código, denominación o la conjugación de ambos.

Regla 2: El Sistema Internacional de Unidades se utilizará para expresar las características identificativas que lo requieran, de tal forma que se facilite su comparación; salvo excepciones puntuales en las cuales se expresarán de acuerdo a lo establecido por la autoridad reguladora.

Regla 3: El nombre de cada característica identificativa debe iniciar en letra mayúscula.

Ejemplo:

Nom. Marca	DCI	FF	Conc	País
Amoxit®	Amoxicilina	Tableta	500 mg	Argentina
Pyracetam®	Paracetamol	Cápsula	500 mg	Perú

Regla 4: La Denominación Común Internacional (DCI) será la definida por la OMS, en el caso de no existir alguna, la autoridad sanitaria definirá una denominación convencional, debiendo sustituirse cuando la DCI le sea otorgada.

Regla 5: Normalmente no se considerará la sal o éster del principio activo para expresar el DCI. Salvo casos específicos recomendados por la OMS.

Regla 6: En el caso del producto farmacéutico que contenga asociaciones de principios activos combinados en unidades de dosificación fija, la asociación se expresará utilizando el signo "+" como separación entre los nombres de los principios activos, luego de expresar su respectiva concentración.

Regla 7: Para el caso en que el producto farmacéutico no contenga asociaciones de principios activos, combinados a dosificación fija, pero si dentro de la misma presentación se expresarán utilizando el signo "; " como separación entre los nombres de los principios activos luego de expresar su DCI, forma y concentración farmacéutica.

Ejemplo: dos productos farmacéuticos antituberculosos contenidos en el mismo blister.

Regla 8: Se podrán expresar una combinación de hasta 3 principios activos; de la manera como se indica en las reglas 6 y 7 según sea el caso.

Regla 9: Para el caso de 4 a más principios activos contenidos en una misma unidad posológica, se designará al principio activo asumiendo la denominación convencional que defina la autoridad reguladora y que exprese la asociación de los principios activos.

Regla 10: Para el caso de 4 a más principios activos contenidos en una misma unidad posológica para los cuales no exista denominación convencional que exprese la asociación los mismos, se designará al principio activo asumiendo la denominación correspondiente al nivel más específico, descrito por el sistema de clasificación Anatómico Terapéutica Química (ATC). En estos casos no se expresará la concentración de los principios activos.

Regla 11: Para el caso de la denominación abreviada, varias formas farmacéuticas se podrán agrupar bajo un

mismo término de tal manera que facilite los procesos de adquisición en el sector público.

Regla 12: Para el caso de la denominación específica y sólo en los casos que lo contengan, se debe considerar la especificidad de la forma farmacéutica de acuerdo a lo registrado ante la autoridad reguladora.

Regla 13: Las unidades de peso se expresarán en miligramos o gramos.

Regla 14: Las unidades de volumen se expresarán en mililitros o litros.

Regla 15: Cuando la cantidad sea igual o mayor a 1,000 miligramos o mililitros se expresará en gramos y litros respectivamente y cuando sea menor a 1 gramo o 1 litro se expresará en miligramos o mililitros respectivamente.

Ejemplo:

- Amoxicilina de 0.5 g tableta se debe expresar como Amoxicilina de 500 mg tableta.

- Ampicilina 1,000 mg inyectable se debe expresar como Ampicilina de 1 g inyectable.

Regla 16: La denominación del producto farmacéutico debe contemplar un espacio de separación entre cada característica identificativa, signo o valor cuantitativo.

Regla 17: Se debe obviar la cantidad del envase mediato cuando éste sea igual a 1.

Regla 18: La cantidad de unidades contenidas en el envase inmediato o mediato deben ser expresadas anteceditas del nombre del tipo de envase que las contiene seguida de una "x". Ejemplo: caja x 100 tabletas o Frasco x 48 cápsulas.

Regla 19: El País de procedencia debe ir precedido del signo "-".

Con	Post II
Ibuprofeno DAVUR®	Ibuprofeno
Amoxil®	Amoxicilina
Suspensión	Tableta
Cubierta Entérica	500 mg
	Frasco x 120 mL
	Blister x 10 tabletas

ANEXO 4

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN ESTANDAR

Los sistemas de clasificación establecidos en la presente identificación estándar de dato en salud se refieren a estándares internacionales, útiles para clasificar los principios activos de los productos farmacéuticos.

Dichos sistemas de clasificación, se utilizarán en forma complementaria para la identificación de los productos farmacéuticos.

El sistema de clasificación Anatómica Terapéutica Química (ATC) establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el más conocido y aplicado en el sector salud sobre todo para la realización de estudios de utilización de productos farmacéuticos o en análisis estadísticos fármaco-epidemiológicos, sin embargo también se ha considerado la el sistema de clasificación del catálogo de bienes de la naciones unidas (UNSPSC®) ya que será en base a dicho catálogo que se elaborará el catálogo de bienes, servicios y obras oficial el cual ha sido aprobado por la Presidencia del Consejo de Ministros y que se utilizará en el Sistema Electrónico de Adquisiciones y Compras del Estado (SEACE).

1. CLASIFICACION ANATOMICO TERAPEUTICA QUIMICA (ATC)

La clasificación ATC es un sistema europeo de clasificación de sustancias farmacéuticas en cinco niveles con arreglo al sistema u órgano efector y al efecto farmacológico, las indicaciones terapéuticas y la estructura química de un fármaco.

Ejemplo: a cada sustancia farmacéutica (principio activo) le corresponde un código ATC.

Cada nivel o categoría se distingue mediante una letra y un número o una serie de letras y números.

NIVEL	Código ATC	DESCRIPCIÓN	AGRUPACIÓN
1	A	Tracto alimentario y metabolismo	Grupo anatómico principal
2	A10	Fármacos usados en diabetes	Subgrupo terapéutico
3	A10B	Fármacos hipoglucemiantes orales	Subgrupo farmacológico
4	A10BA	Biguanidas	Subgrupo químico
5	A10BA02	Metformina	Nombre de la sustancia farmacéutica (principio activo)

1er. Nivel - Anatómico: Órgano o sistema sobre el que actúa el fármaco (existen 14 grupos en total representados por una letra del alfabeto).

2do. Nivel - Subgrupo terapéutico. Formado por un número de dos cifras.

3er. Nivel - Subgrupo terapéutico o farmacológico. Formado por una letra del alfabeto.

4to. Nivel - Subgrupo terapéutico, farmacológico o químico. Formado por una letra del alfabeto.

5to. Nivel - Nombre del principio activo (monofármaco) o de la asociación productos farmacéuticos. Constituido

por un número de dos cifras y que es específico de principio activo.

- Su creación se remonta al año 1976 que con el objeto de superar las limitaciones de la clasificación de la EPhMRA (Asociación Europea de Marketing Farmacéutico), el Nordic Council of Medicines, desarrolló la Clasificación de la ATC (de Anatómico-Terapéutico-Químico) y la DDD (dosis diaria definida), utilizados como parámetros para la evaluación estadística del consumo de productos farmacéuticos en los países nórdicos.

- Este sistema es el recomendado internacionalmente por el Drug Utilization Research Group (DURG) de la OMS. Este grupo dependiente de la OMS actualiza periódicamente los contenidos y facilita un manual de usuario para la utilización correcta de la ATC.

- La codificación de este sistema de clasificación es alfanumérico y está basada en la clasificación anatómico-terapéutica de la EPhMRA y del Internacional Pharmaceutical Market Research Group (IPMRG).

- En este sistema de clasificación, todos los preparados a base de un mismo y único fármaco reciben un código idéntico. Por ejemplo, todos los preparados a base de metformina (monofármaco) recibirán el código A10B A02.

- A petición de los usuarios del sistema ATC (laboratorios farmacéuticos, agencias reguladoras, investigadores), el Centro Colaborador de la OMS en Metodología Estadística sobre Productos Farmacéuticos (WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology) crea nuevas entradas en la clasificación ATC.

Principios de la clasificación ATC

- Los nuevos principios activos no se incluyen en la lista hasta que se ha enviado la solicitud de autorización de comercialización correspondiente en al menos un país europeo.

- Los fármacos se clasifican según su indicación terapéutica principal, generalmente se asigna un solo grupo a cada principio activo. No obstante, algunos principios activos están clasificados en varios grupos al tener varias indicaciones principales correspondientes a diferentes órganos o sistemas, o como consecuencia de sus diferentes formas farmacéuticas. Ejemplos válidos son el ácido acetilsalicílico, útil como analgésico/antipirético (N02BA) y antiagregante plaquetario (B01AC), N-acetilcisteína como mucolítico (R05C) y antídoto (V03), aciclovir sistémico (J05) y aciclovir oftálmico (S01D). Los preparados que no puedan ser clasificados inequívocamente en un determinado grupo terapéutico son clasificados con la letra X.

- La clasificación considera dos grandes grupos de sustancias:

- Sustancias no asociadas: Es el grupo mayoritario de sustancias. Lo integran especialidades con un solo principio activo y aquellas otras con un principio activo principal asociado a sustancias auxiliares. Un ejemplo de este último caso es antinflamatorios + antiácidos, antibióticos + anestésico local, etc.

- Sustancias asociadas, aquellas que poseen dos o más principios activos, la indicación principal será la que oriente la clasificación. Así un producto farmacéutico que contiene un antiespasmódico y un tranquilizante, que esté indicada en espasmos es clasificada como antiespasmódico.

- Debido a que los fármacos disponibles y sus usos varían y se expanden continuamente, se hace necesario una actualización y revisión periódica de la clasificación ATC. Esta labor está coordinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración estrecha con el Nordic Council on Medicines Working Group, que es el organismo encargado de solventar todos los problemas concernientes a la clasificación de la ATC.

- Una vez al año, en febrero, el WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology proporciona una clasificación completa de la ATC y un índice de principios activos clasificados hasta el nivel 5, indicando la denominación común internacional (DCI) en caso de que exista.

- Las alteraciones en la clasificación ATC se llevarán a cabo cuando el uso principal de un fármaco haya cambiado claramente y cuando se requieran nuevos grupos para acomodar nuevos fármacos o para alcanzar mejor especificidad en el agrupamiento. Cuando un código ATC se cambie, también se revisarán la DDD correspondiente.

- La DDD es una unidad de consumo de productos

farmacéuticos que supera las dificultades de la medición según gasto o número de "unidades de venta" y que es útil para calcular el número de personas que llega a recibir una terapia completa de acuerdo con el número de unidades vendidas. Ello se calcula en base a la dosis media para adultos (70 kg. de peso) utilizada para la indicación principal reflejada en el código ATC.

- La DDD difiere por las condiciones farmacocinéticas y farmacodinámicas, es por ello que se recomienda considerar entre otras la especificidad de la forma farmacéutica.

2. CLASIFICACION ESTANDAR DE BIENES Y SERVICIOS DE LAS NACIONES UNIDAS (UNSPSC)

Es un sistema de clasificación usado a nivel mundial en ambientes logísticos, principalmente, para la clasificación jerárquica de bienes y servicios en Clases, que a su vez se agrupan en Familias y Segmentos.

A la dación de la presente Norma Técnica el UNSPSC® se encuentra en su versión 7.0401 en Español, el cual contiene 55 Segmentos.

El segmento perteneciente a productos farmacéuticos es el codificado con el número 51, el mismo que contiene 14 Familias, 98 Clases y 1,639 principios activos.

A continuación se muestra un ejemplo respecto a la forma de denominación y codificación de materias primas (principios activos) según el UNSPSC®:

El código de cada bien o servicio es representado por 8 caracteres (un par por cada nivel) al cual se le puede adicionar un sufijo adicional opcional de 2 dígitos que indica el identificador de función de negocio.

Niveles	Código y Denominación
Segmento	51 - Medicamentos y Productos Farmacéuticos
Familia	10 - Medicamentos antiinfecciosos
Clase	15 - Antibióticos
Materia prima	11 - Amoxicilina
Función de negocio	14 - Venta al por menor
Código resultante de bien: 51101511 Amoxicilina	

1er Nivel - Segmento: Agregación lógica de familias para objetivos analíticos.

2do Nivel - Familia: Un grupo comúnmente aprobado de clases interrelacionadas en materias primas.

3er Nivel - Clase: Agrupación de materias primas que comparten características comunes.

4to Nivel - Materia (Principios Activos): Productos o servicios sustituibles.

5to Nivel - Función de Negocio: La función realizada por una organización.

- El UNSPSC® fue desarrollado conjuntamente por el Programa de Desarrollo de Naciones Unidas (UNDP) y Dun & Bradstreet Corporation (D & B) en 1998. A la fecha es un catálogo traducido a 9 idiomas y de uso gratuito. (<http://www.unspsc.org>)

- El UNSPSC® publica una actualización del catálogo cada vez que se actualicen 50 códigos pudiendo tener una periodicidad de actualización cada mes.

- En septiembre del año 2003 el Programa de Desarrollo de Naciones Unidas (poseedor de los derechos de autor del catálogo) seleccionó a The Uniform Code Council (UCC), hoy GS1 USA miembro de EAN Internacional, para gerenciar este catálogo, que a la fecha es usado por cerca de 1 millón de empresas de 166 países miembros (Perú es uno de ellos).

El UNSPSC® está alineado con otras estándares y organizaciones que apoyan el suministro global de bienes entre los cuales se puede citar a: EAN Internacional, RosettaNet, Chemical Industry Data Exchange (CIDX), American Petroleum Institute (API), International Music Products Association (NAMM) and the National Electrical Manufacturers Association (NEMA). Con los cuales busca potenciar las aplicaciones combinando la potencialidad del UNSPSC® para la clasificación de materias primas con la potencialidad de los otros estándares para la identificación de productos y la captura de datos.

**IDENTIFICACIÓN ESTÁNDAR DE DATO EN SALUD
Nº 003****USUARIO DE SALUD EN EL SECTOR SALUD****ÍNDICE****1. OBJETIVOS****2. BASE LEGAL****3. ÁMBITO DE APLICACIÓN****4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

- 4.1. De la Denominación Estándar de Usuario de Salud
- 4.2. De la Codificación Estándar de Usuario de Salud
- 4.3. De los Usos del Identificador Estándar de Usuario de Salud

5. RESPONSABILIDADES**6. DISPOSICIONES FINALES****ANEXO 1 DEFINICIONES****1. OBJETIVOS**

1.1. Establecer el marco normativo para la identificación (denominación y codificación) estándar de Usuario de Salud.

1.2. Establecer los usos de la identificación estándar de usuario de salud en los procesos institucionales y sectoriales.

2. BASE LEGAL

- 2.1. Constitución Política del Perú.
- 2.2. Ley Nº 26842 - Ley General de Salud.
- 2.3. Ley Nº 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- 2.4. Decreto Supremo Nº 014-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente identificación estándar de dato en salud es de aplicación nacional en todas las entidades privadas y públicas del sector salud, por tanto, tiene alcance a todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo; así como también, en las unidades administrativas de los niveles local, regional y nacional de dichas entidades.

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**4.1. De la Denominación Estándar de Usuario de Salud**

Para el caso de nacionales se denomina al usuario de salud por su nombre completo de acuerdo a lo consignado en el documento nacional de identidad (DNI) por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC). Para el caso de extranjeros residentes lo consignado en el Carnet de Extranjería por el Ministerio del Interior (MININTER); Para los extranjeros en tránsito lo consignado en su pasaporte; y para los menores de edad sin DNI, lo consignado en su partida de nacimiento.

4.2. De la Codificación Estándar de Usuario de Salud

4.2.1 El usuario de salud se identifica mediante un código único y se caracteriza por ser:

- Universal, de modo que todo Usuario de Salud es identificado en cualquier lugar del territorio nacional.
- Único, el número identifica a un Usuario de Salud y sólo a él.
- Invariable a través del tiempo.
- Permanente una vez generado, no podrá ser eliminado.
- Preserva la identidad del usuario.

4.2.2 El código único de usuario consta de once (11) dígitos, cuya estructura es la siguiente:

Mayores y Menores de edad, con documento de identidad

Número Total de dígitos	11 dígitos
Tipo de documento de identidad	01 dígito
Número del documento de identidad	08 dígitos
Número sufijo "00"	02 dígitos

Menores de edad sin documento de identidad

Número Total de dígitos	11 dígitos
Tipo de documento de identidad de la madre o tutor	01 dígito
Documento de identidad de la madre o tutor	08 dígitos
Número de hijo de nacimiento o adopción	02 dígitos

Extranjeros en Tránsito

Pasaporte o documento de identidad extranjero reconocido por el Estado.

Para asignar el valor del tipo de documento de identidad, se adjunta la siguiente tabla:

Valor	Documento de Identidad
1	DNI
2	Carné de extranjería
3	Pasaporte
4	Documento de identidad extranjero

El número del documento de identidad personal para el caso de nacionales es el DNI que emite el RENIEC y consta de ocho dígitos (8). Para el caso de extranjeros es el carnet de extranjería que emite el Ministerio del Interior y consta de ocho dígitos (8). Para extranjeros en tránsito es el pasaporte o el documento de identidad extranjero.

4.2.3 El código único del usuario de salud se expresa siempre con 11 dígitos, ejemplo: 11974012600 (once dígitos).

4.3. De los Usos del Identificador Estándar de Usuario de Salud

4.3.1. La identificación estándar de usuario de salud es de uso obligatorio en las entidades del sector salud, en los siguientes casos:

- Registro de todos los procesos relacionados con la atención del paciente en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, incluyendo elaboración de Historia Clínica, Referencias y Contrarreferencias, solicitudes y resultados de Procedimientos de ayuda al Diagnóstico, Interconsultas, atención en Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Tópico, Sala de Partos, entre otros.
- Auditoría Médica, en caso sea necesario especificar el Usuario de Salud.
- Control médico administrativo, en caso sea necesario especificar el Usuario de Salud.
- Registro, codificación, formatos y reportes estadísticos, en caso sea necesario especificar el Usuario de Salud.
- Documentos comerciales relacionados con los servicios de salud, en caso sea necesario especificar al Usuario de Salud.
- Intercambio de información intrainstitucional e interinstitucional del sector salud con fines de regulación, planificación, organización, control, vigilancia epidemiológica, intercambio o compra-venta de servicios, entre otros, en caso sea necesario especificar el Usuario de Salud.
- Investigación, en caso sea necesario especificar el Usuario de Salud.

4.3.2 La identificación estándar del Usuario de Salud se utiliza en el registro manual y en medios electrónicos; así como en los documentos impresos y/o electrónicos que de ellos se deriven.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 El Ministerio de Salud es responsable de conducir la implantación, seguimiento y evaluación del

cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.2 Las entidades del sector salud son responsables del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.3 El Ministerio de Salud es responsable de promover la participación de otras entidades de otros sectores, vinculados a la implantación y aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud.

6. DISPOSICIONES FINALES

6.1. El plan de implantación correspondiente a la presente identificación estándar de dato en salud se realizará de manera gradual y se aprobará por Resolución Ministerial de Salud que será publicada en el diario oficial.

6.2. El plan de implantación de la presente identificación estándar de dato en salud será puesto a disposición de los usuarios en la página web del Ministerio de Salud.

ANEXO 1 DEFINICIONES

Para la aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud se debe considerar las siguientes definiciones:

1. Código

Sistema de signos o símbolos convencionales que permiten representar datos, mensajes o información.

2. Confidencial

Información o dato de uso o conocimiento restringido.

3. Denominación de Usuarios de Salud

Nombre con el que se distinguen a los que hacen uso de las atenciones de salud.

4. Dígito

Número que puede expresarse con un solo guarismo.

5. Establecimiento de Salud

Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos, destinada a realizar procesos asistenciales y administrativos. Tiene como finalidad brindar atenciones sanitarias preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación, intramurales y extramurales, de acuerdo a su capacidad resolutive y complejidad (R.M. N° 769-2004-SA-DM).

6. Estándar

Patrón, tipo o modelo aceptado de forma general.

7. Historia Clínica

Es el documento médico legal, que registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico brinda al paciente. Asimismo, contendrá la atención de los profesionales médicos y otros profesionales que intervengan en la atención del paciente

[NT N° 022-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado"]

8. Identificación de Usuario de Salud

Acción y efecto de denominar y/o codificar Usuario de Salud.

9. Norma

Regla, disposición, especificación o requisito que se establece para el desarrollo de productos, procesos o servicios, la cual es emitida por una entidad competente.

10. Normalización

Actividad colectiva orientada a establecer soluciones técnicas a situaciones / hechos repetitivos. Consiste básicamente en la elaboración, difusión y aplicación de Normas Técnicas.

11. Servicios Médicos de Apoyo

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente, que brindan servicios

complementarios o auxiliares de la atención médica y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de problemas clínicos.

Son servicios médicos de apoyo:

a) Los laboratorios clínicos, de anatomía patológica, y de diagnóstico por imágenes (rayos x, ecografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear);

b) Establecimientos que desarrollan subespecialidades: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis, litotripsia;

c) Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliar o atención pre-hospitalaria;

d) Establecimientos de recuperación o reposo;

e) Centros ópticos;

f) Laboratorios de prótesis dental y ortodoncia.

g) Ortopedias y servicios de podología.

12. Usuario de Salud

Es la persona natural que hace uso de las atenciones de salud.

IDENTIFICACION ESTANDAR DE DATO EN SALUD N° 004

ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y DE SERVICIO MEDICO DE APOYO EN EL SECTOR SALUD

ÍNDICE

1. OBJETIVOS

2. BASE LEGAL

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

4.1. De la Información Mínima Obligatoria para la identificación Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

4.2. De la Denominación Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

4.3. De la Codificación Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

4.4. De la Obtención y Actualización Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

4.5. De los Usos de la Identificación Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

5. RESPONSABILIDADES

6. DISPOSICIONES FINALES

ANEXO 1 DEFINICIONES

ANEXO 2 FORMATO DEL REGISTRO

1. OBJETIVOS

1.1. Establecer el marco normativo para la identificación (denominación y codificación) estándar de establecimiento de salud y de servicio médico de apoyo.

1.2. Establecer los usos de la identificación estándar de establecimiento de salud y de servicio médico de apoyo en los procesos institucionales y sectoriales.

2. BASE LEGAL

2.1. Constitución Política del Perú.

2.2. Ley General de Salud. N° 26842- 15 de julio 1997.

2.3. Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud

2.4. Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública

2.5. Ley N° 27927 - Ley que modifica a la Ley N° 27806

2.6. Decreto Supremo N° 013-2002-SA - "Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud".

2.7. Decreto Supremo N° 014-2002-SA - "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente identificación estándar de dato en salud es de aplicación nacional en todas las entidades privadas y públicas del sector salud, por tanto, tiene alcance a todos los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo; así como también, en las unidades administrativas de los niveles local, regional y nacional de dichas entidades.

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

4.1. De la Información Mínima Obligatoria para la Identificación Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

4.1.1 El establecimiento de salud o el servicio médico de apoyo tienen una identidad distinta en función a la Resolución de Habilitación del Ministerio de Salud.

4.1.2 El establecimiento de salud o el servicio médico de apoyo para su inscripción requieren de la siguiente información complementaria:

- Número de Registro Único del Contribuyente y Serie del RUC obligatorio, otorgado por Superintendencia Nacional de Administración Tributaria-SUNAT (si se trata de un local desconcentrado de una Entidad Principal). Cada local desconcentrado tiene un número de serie distinto.

- Número correlativo dado por el administrador del sistema de la Entidad Principal a cada uno de sus locales desconcentrados, de atención a la salud.

- Dirección del establecimiento (avenida, calle, jirón, número, urbanización, distrito, provincia, departamento) y el código de ubigeo.

- Número de Registro Municipal de Funcionamiento con su código de ubigeo.

- Fecha de inicio de actividades del establecimiento: día, mes y año.

Toda esta información deberá ser presentada por su representante legal.

4.2. De la Denominación Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

4.2.1 Se denomina a un establecimiento de salud por las iniciales "E.S." seguida del nombre otorgado por la entidad prestadora de la que depende o su Razón Social, según sea el caso.

4.2.2 Se denomina a un servicio médico de apoyo por las iniciales "S.M.A." seguida del nombre otorgado por la entidad prestadora de la que depende o su Razón Social, según sea el caso.

4.3. De la Codificación Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

4.3.1 El establecimiento de salud y los servicios médicos de apoyo se identifican mediante un Código Único que se caracteriza por ser:

- Universal, de modo que todo establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es identificado en cualquier lugar del territorio nacional.

- Único, el número identifica a un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo y sólo a él.

- Invariable, a través del tiempo, no obstante cambie algún dato de la Información complementaria que originalmente tenga registrado.

- Permanente, una vez generado no podrá ser eliminado, aún cuando el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo deje de funcionar.

4.3.2 El Código Único del establecimiento de salud y del servicio médico de apoyo es un número constituido por ocho (8) dígitos cuya estructura es la siguiente:

Número Total de Dígitos	8 dígitos
Número Correlativo del Establecimiento	7 dígitos
Número de verificación	1 dígito

El número que identifica al establecimiento es correlativo de siete (7) dígitos. Comienza con el 0000001 hasta el 9999999.

El Número de verificación de un (1) dígito va del 0 al 9 y se obtiene mediante la aplicación del algoritmo módulo 11.

4.4. De la Obtención y Actualización Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

4.4.1 De la Identificación estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

a) Inscripción

La identificación estándar para un establecimiento de salud o un servicio médico de apoyo se crea en un solo acto y por única vez, siendo el Ministerio de Salud responsable de asignar la identificación estándar (Código Único y Denominación). Como resultado se obtienen los ocho dígitos del código y su denominación que son exclusivos para cada establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, sin posibilidad de repetirse en otro.

b) Modificación / Actualización

La identificación estándar de establecimiento de salud o de servicio médico de apoyo no puede ser modificada, ni actualizada. Una vez emitida, queda siempre registrada.

c) Eliminación

La identificación estándar de establecimiento de salud o de servicio médico de apoyo no puede ser eliminada. Se mantiene siempre en archivo histórico.

d) Retiro

Cuando un establecimiento de salud o un servicio médico de apoyo dejan de funcionar definitivamente, su identificación estándar será retirada del catálogo de establecimiento de salud y de servicio médico de apoyo activos. Se mantiene siempre en archivo histórico.

4.4.2 De la Información Complementaria

a) Inscripción

La Información complementaria original del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo se registra con la inscripción del Código Único.

b) Modificación / Actualización

Los datos de la Información complementaria inscritos pueden ser modificados o actualizados, en cualquier momento, por causa justificada manteniéndose en un archivo histórico los datos precedentes.

4.5. De los Usos de la Identificación Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

4.5.1 La identificación estándar de establecimiento de salud y de servicio médico de apoyo es de uso obligatorio en las entidades del sector salud en los siguientes casos:

- Registro de todos los procesos relacionados con la atención del paciente, incluyendo elaboración de Historia Clínica, Referencias y Contrarreferencias, solicitudes y resultados de Procedimientos de ayuda al Diagnóstico, Interconsultas, atención en Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Tópico, Sala de Partos, entre otros.

- Planes y Programas de Salud, en caso sea necesario especificar al establecimiento de salud y/o servicio médico de apoyo.

- Tarifarios, en caso sea necesario especificar al establecimiento de salud y/o servicio médico de apoyo.

- Auditoría Médica, en caso sea necesario especificar al establecimiento de salud y/o servicio médico de apoyo.

- Control médico administrativo, en caso sea necesario especificar al establecimiento de salud y/o servicio médico de apoyo.

- Registro, codificación, formatos y reportes estadísticos, en caso sea necesario especificar al establecimiento de salud y/o servicio médico de apoyo.

- Documentos comerciales relacionados con los servicios de salud, en caso sea necesario especificar

al establecimiento de salud y/o servicio médico de apoyo.

- Intercambio de información intrainstitucional e interinstitucional del sector salud con fines de regulación, planificación, organización, control, vigilancia epidemiológica, intercambio o compraventa de servicios, elaboración de estadísticas e información, entre otros, en caso sea necesario especificar al establecimiento de salud y/o servicio médico de apoyo.

- Investigación, en caso sea necesario especificar al establecimiento de salud y/o servicio médico de apoyo.

4.5.2 La identificación estándar de establecimiento de salud y servicio médico de apoyo se utiliza en el registro manual y en medios electrónicos; así como en los documentos impresos y/o electrónicos que de ellos se deriven.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 El Ministerio de Salud es responsable de conducir la implantación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de lo establecido en la presente Identificación Estándar de Dato en Salud.

5.2 Las entidades del sector salud son responsables del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud y de participar en la administración de la identificación estándar de establecimiento de salud y de servicio médico de apoyo, cuando se les convoque.

5.3 El Ministerio de Salud es responsable de promover la participación de otras entidades de otros sectores, vinculados a la implantación y aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud.

6. DISPOSICIONES FINALES

6.1. La elaboración del catálogo sectorial de establecimientos de salud y de servicios médicos de apoyo se realizará de manera gradual. Es responsabilidad del Ministerio de Salud conducir este proceso.

6.2. El catálogo sectorial de establecimientos de salud y de servicios médicos de apoyo se aprobará con Resolución Ministerial la misma que será publicada en el diario oficial, incorporando el plan de implantación correspondiente.

6.3. El catálogo sectorial de establecimientos de Salud y de servicios médicos de apoyo y el plan de implantación serán puestos a disposición de los usuarios en la página web del Ministerio de Salud.

ANEXO 1 DEFINICIONES

Para la aplicación de la siguiente identificación estándar de dato en salud se debe considerar las siguientes definiciones:

1. Algoritmo Módulo 11

Protocolo estándar de generación de un dígito de verificación, este dígito es adicionado al número identificador con la finalidad de evitar la inclusión de números falsos o fraudes. Al ser un protocolo estándar este dígito puede ser fácilmente calculable por cualquier sistema informático y constituir una primera validación del identificador.

2. Categoría del Establecimiento de Salud

Tipo de establecimiento de salud que comparte funciones, características y nivel de complejidad, las cuales responden a realidades socio-sanitarias similares y están diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

Es un atributo de la oferta, que debe considerar el tamaño, nivel tecnológico, y la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta.

[R.M. N° 769-2004-MINSA, Norma Técnica de Categorías de los Establecimientos del Sector Salud.]

3. Codificación de Establecimientos de Salud

Asignación de un código a un establecimiento de salud.

4. Código

Sistema de signos o símbolos convencionales que permiten representar datos, mensajes o información.

5. Directorio de Establecimientos de Salud

Relación ordenada de las denominaciones y códigos estándares de Establecimientos de Salud

6. Denominación del Establecimiento de Salud

Nombre con el que se distingue al establecimiento de salud.

7. Dígito

Número que puede expresarse con un solo guarismo.

8. Establecimiento de Salud

Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos, destinada a realizar procesos asistenciales y administrativos. Tiene como finalidad brindar atenciones sanitarias preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación, intramurales y extramurales, de acuerdo a su capacidad resolutive y complejidad (R.M. N° 769-2004-SA-DM).

9. Estándar

Patrón, tipo o modelo aceptado de forma general.

10. Identificación de un Establecimiento de Salud

Acción y efecto de denominar y/o codificar un establecimiento de salud.

11. Nivel de Atención de Establecimientos de Salud

Conjunto de Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.

Constituye una de las formas de organización de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población con la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta.

Este tipo de organización, se sustenta en la comprobación empírica de que los problemas de salud de menor severidad tienen mayor frecuencia relativa que los más severos, y viceversa. Es así que de acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles de atención.

12. Norma

Regla, disposición, especificación o requisito que se establece para el desarrollo de productos, procesos o servicios, la cual es emitida por una entidad competente.

13. Normalización

Actividad colectiva orientada a establecer soluciones técnicas a situaciones / hechos repetitivos. Consiste básicamente en la elaboración, difusión y aplicación de las Normas Técnicas.

14. Servicios Médicos de Apoyo

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de problemas clínicos.

Son servicios médicos de apoyo:

a) Los laboratorios clínicos, de anatomía patológica, y de diagnóstico por imágenes (rayos x, ecografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear);

b) Establecimientos que desarrollan subespecialidades: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis, litotripsia;

c) Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliar o atención pre-hospitalaria;

d) Establecimientos de recuperación o reposo;

e) Centros ópticos;

f) Laboratorios de prótesis dental y ortodoncia.

g) Ortopedias y servicios de podología

15. Unidad Productora de Servicios en Establecimiento de Salud

Unidad Básica de recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios en Establecimientos de Salud, en relación directa con su complejidad.

ANEXO 2 FORMATO DEL REGISTRO

El Formato del Registro será el siguiente:

CÓDIGO ÚNICO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD O
DE SERVICIO MÉDICO DE APOYO

Marque con una X según corresponda:

- () Establecimiento de Salud
() Servicio Médico de Apoyo

Número correlativo dado por el Administrador del Sistema
Correlativo

Datos Generales

Nombre o Razón Social

Escriba el nombre oficial del Establecimiento.

Nombre Comercial

Escriba el nombre comercial si tuviera, en caso contrario dejar en blanco.

Nombre Anterior

Escriba el nombre del Establecimiento antes de tener el nombre o razón social descrito, si no lo tuviera, dejar en blanco.

Institución a la que pertenece

Escriba la institución a la que pertenece. (MINSA, ESSALUD, FFAA, etc.)

Subsector al que pertenece

Escriba el nombre del subsector al que pertenece: Público, privado o mixto.

Registro Único del Contribuyente - RUC

Escriba el número de RUC si lo tuviese.

RUC del Organismo al que pertenece

Escriba el número de RUC del Organismo al que pertenece.

Dirección Real

Dirección Completa (incluye Calle, Jirón, Av., Mz., Lote, Urbanización)

Escriba la dirección completa indicando calle, jirón, Av., Mz, Lote o Urbanización, así como numeración exacta

Código Postal

Escriba el código postal del distrito

Distrito

Escriba el nombre del distrito

Provincia

Escriba el nombre de la provincia

Departamento

Escriba el nombre del departamento

Código de UBIGEO

Escriba el código de UBIGEO

Teléfono

Escriba el número de teléfono

Fax

Escriba, de existir, el número de fax.

Número de Licencia Municipal

Escriba el número de licencia otorgado por la Municipalidad

Dirección de la Página WEB

Escriba la dirección de la página web

Nombre de Representante Legal

Escriba el nombre del Representante Legal

Dirección Legal (si es igual que la dirección real, dejar en blanco)

Dirección Completa (incluye Calle, Jirón, Av., Mz., Lote, Urbanización)

Escriba la dirección completa indicando calle, jirón, Av., Mz, Lote o Urbanización, así como numeración exacta

Código Postal

Escriba el código postal del distrito

Distrito

Escriba el nombre del distrito

Provincia

Escriba el nombre de la provincia

Departamento

Escriba el nombre del departamento

Código de UBIGEO

Teléfono

Fax

Dirección de la Página WEB

Escriba el código de UBIGEO

Escriba el número de teléfono

Escriba el número de fax

Escriba la dirección de la página web

Información Adicional

Categoría

(Seleccione Opción)

Seleccione la categoría definida para Establecimientos de Salud

Número de Resolución de categorización.

Escriba el número de resolución de categorización del órgano competente-

Creación

Número de Resolución Ministerial o Directoral de habilitación.

Escriba el número de la resolución según corresponda.

Fecha de Creación Según Resolución (dd/mm/aaaa)

Escriba la fecha en que se promulgó la resolución.

Fecha de Inicio de Actividades (dd/mm/aaaa)

Escriba la fecha de inicio de actividades.

Responsable del llenado de la Ficha de Registro

Escriba información relacionada a la persona que registró la ficha:

Nombre y Apellidos

Fecha

Firma

Escriba el nombre y apellidos de la persona que registró la información

Fecha del Registro

DNI

**IDENTIFICACIÓN ESTÁNDAR DE DATO EN SALUD
Nº 005**

**UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS EN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

ÍNDICE

1. OBJETIVOS

2. BASE LEGAL

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- 4.1. De la Denominación Estándar de Unidad Productora de Servicios en E.S.
- 4.2. De la Codificación Estándar de Unidad Productora de Servicios en E.S.
- 4.3. De la Obtención y Actualización Estándar de Unidad Productora de Servicios en E.S.
- 4.4. De los Usos de la Identificación Estándar de Unidad Productora de Servicios en E.S.

5. RESPONSABILIDADES

6. DISPOSICIONES FINALES

ANEXO 1 DEFINICIONES

1. OBJETIVOS

1.1. Establecer el marco normativo para la identificación (clasificación denominación y codificación) estándar de la unidad productora de servicios en establecimientos de salud.

1.2. Establecer los usos de la identificación estándar de unidad productora de servicios en establecimiento de salud en los procesos institucionales y sectoriales.

2. BASE LEGAL

- 2.1. Constitución Política del Perú.
- 2.2. Ley General de Salud Nº 26842- 15 de julio 1997.
- 2.3. Ley Nº 27657 - Ley del Ministerio de Salud
- 2.4. Ley Nº 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- 2.5. Ley Nº 27927 - Ley que modifica a la Ley Nº 27806
- 2.6. Decreto Supremo Nº 013-2002-SA "Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud".
- 2.7. Decreto Supremo Nº 014-2002-SA. "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente identificación estándar de dato en salud es de aplicación nacional en todas las entidades privadas y públicas del sector salud, por tanto, tiene alcance a todos los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo; así como también, en las unidades administrativas de los niveles local, regional y nacional de dichas entidades.

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

4.1. De la Denominación Estándar de Unidad Productora de Servicios en E.S.

4.1.1. Se denomina una unidad productora de servicios por las palabras "UPS de" seguida del o los términos que englobe(n) la naturaleza del servicio que brinda.

4.2. De la Codificación Estándar de Unidad Productora de Servicios en E.S.

4.2.1 La unidad productora de servicios se identifica mediante un código único y se caracteriza por ser:

- Universal, de modo que toda UPS es identificada en cualquier lugar del territorio nacional.

- Único, el número identifica una UPS y sólo a ella.
- Invariable a través del tiempo.
- Permanente, una vez generado no podrá ser eliminado.

4.2.2 El código único de las unidades productoras de servicios en establecimiento de salud es un número constituido a modo de clasificador por tres (3) componentes cada uno de 2 dígitos cuya estructura es la siguiente:

Número Total de Dígitos	06 dígitos
Servicio Básico	02 dígitos
Especialidad del Servicio	02 dígitos
Subespecialidad del Servicio	02 dígitos

4.2.3 El código único de una unidad productora de servicios en E.S. se expresa siempre con 6 dígitos, ejemplo: 010103

4.3. De la Obtención y Actualización Estándar de Unidad Productora de Servicios en E.S.

4.3.1 De la Identificación Estándar de Unidad Productora de Servicios en E.S.

a) Inscripción

El código único para una unidad productora de servicios en E.S. es generado por el Ministerio de Salud como responsable de asignar la identificación estándar (código único y denominación).

b) Modificación / Actualización

El código único de unidad productora de servicios en E.S. no puede ser modificado, ni actualizado.

c) Anulación

El código único de unidad productora de servicios en E.S. no puede ser anulado o eliminado. Se mantiene siempre en archivo histórico.

d) Retiro

El código único de unidad productora de servicios en E.S. puede ser retirado del Catálogo de Unidad Productora de Servicios en E.S. activos. Se mantiene en archivo histórico.

4.4. De los Usos de la Identificación Estándar de Unidad Productora de Servicios en E.S.

4.4.1 La identificación estándar de unidad productora de servicios en E.S. es de uso obligatorio en las entidades del sector salud en los siguientes casos:

- Registro de todos los procesos relacionados con la atención del paciente, incluyendo elaboración de Historia Clínica, Referencias y Contrarreferencias, solicitudes y resultados de Procedimientos de ayuda al Diagnóstico, Interconsultas, atención en Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Tópico, Sala de Partos, entre otros.
- Planes y Programas de Salud, en caso sea necesario especificar la Unidad Productora de Servicios en E.S.
- Tarifarios, en caso sea necesario especificar la Unidad Productora de Servicios en E.S.
- Auditoría Médica, en caso sea necesario especificar la Unidad Productora de Servicios en E.S.
- Control médico administrativo, en caso sea necesario especificar la Unidad Productoras de Servicio en E.S.
- Registro, codificación, formatos y reportes estadísticos, en caso sea necesario especificar la Unidad Productora de Servicios en E.S.
- Documentos comerciales relacionados con los servicios de salud, en caso sea necesario especificar la Unidad Productora de Servicios en E.S.
- Intercambio de información intrainstitucional e interinstitucional del sector salud con fines de regulación, planificación, organización, control, vigilancia epidemiológica, intercambio o compra-venta de servicios, elaboración de estadísticas e información, entre otros, en caso sea necesario especificar la Unidad Productora de Servicios en E.S.
- Investigación, en caso sea necesario especificar la Unidad Productora de Servicios en E.S.

4.4.2 La identificación estándar de unidad productora de servicios en E.S. se utiliza en el registro manual y en medios electrónicos; así como en los documentos impresos y/o electrónicos que de ellos se deriven.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 El Ministerio de Salud es responsable de conducir la implantación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.2 Las entidades del sector salud son responsables del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud y de participar en la administración de la identificación estándar de unidad productora de servicios en E.S., cuando se les convoque.

5.3 El Ministerio de Salud es responsable de promover la participación de otras entidades de otros sectores, vinculados a la implantación y aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud.

6. DISPOSICIONES FINALES

6.1. La elaboración del catálogo sectorial de las unidades productoras de servicios en E.S. Se realizará de manera gradual. Es responsabilidad del Ministerio de Salud conducir este proceso.

6.2. El catálogo sectorial de las unidades productoras de servicios en E.S. se aprobará con Resolución Ministerial la misma que será publicada en el diario oficial, incorporando el plan de implantación correspondiente.

6.3. El catálogo sectorial de las unidades productoras de servicios en E.S. y el plan de implantación serán puestos a disposición de los usuarios en la página web Ministerio de Salud.

ANEXO 1 DEFINICIONES

Para la aplicación del siguiente Estándar de Dato en Salud se debe considerar las siguientes definiciones:

1. Cartera de Servicios

Relación de prestaciones asistenciales que brinda un establecimiento de salud y que están en relación a las necesidades de salud que puede atender.

[RM N° 751 - 2004 - MINSA, Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud].

2. Catálogo de Unidades Productoras de Servicios en Establecimientos de Salud

Relación ordenada de las denominaciones y códigos estándares de unidades productoras de servicios en establecimientos de salud.

3. Categoría del Establecimiento

Tipo de establecimiento de salud que comparten funciones, características y nivel de complejidad, las cuales responden a realidades socio-sanitarias similares y están diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

Es un atributo de la oferta, que debe considerar el tamaño, nivel tecnológico, y la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta.

[RM N°769-2004-MINSA, Norma Técnica de Categorías de los Establecimientos del Sector Salud].

4. Clasificación de Unidades Productoras de Servicios en Establecimientos de Salud

Ordenamiento jerarquizado y sistemático de las Unidades Productoras de Servicios en Establecimientos de Salud.

5. Codificación de Unidades Productoras de Servicios en Establecimiento de Salud

Asignación de un código a una Unidad Productora de Servicios en Establecimientos de Salud.

6. Código

Sistema de signos o símbolos convencionales que permiten representar datos, mensajes o información.

7. Denominación de Unidades Productoras de Servicios en Establecimientos de Salud

Nombre con el que se distinguen a las Unidades Productoras de Servicios en Establecimientos de Salud.

8. Dígito

Número que puede expresarse con un solo guarismo.

9. Establecimiento de Salud

Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificado en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos encargada de realizar procesos asistenciales y administrativos con la finalidad de brindar atenciones sanitarias ya sean preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación tanto intramural como extramural, de acuerdo a su capacidad resolutive y complejidad. (R.M. N° 769-2004-SA-DM).

10. Estándar

Patrón, tipo o modelo aceptado de forma general.

11. Identificación de Unidades Productoras de Servicios en Establecimientos de Salud

Acción y efecto de denominar y/o codificar las Unidades Productoras de Servicios en Establecimientos de Salud.

12. Nivel de Complejidad

Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, alcanzado merced a la especialización y tecnificación de sus recursos.

El nivel de complejidad guarda una relación directa con las categorías de establecimientos de salud.

[RM N° 769 -2004-MINSA, Norma Técnica de Categorías de los Establecimientos del Sector Salud].

13. Norma

Regla, disposición, especificación o requisito que se establece para el desarrollo de productos, procesos o servicios, la cual es emitida por una entidad competente.

14. Normalización

Actividad colectiva orientada a establecer soluciones técnicas a situaciones / hechos repetitivos. Consiste básicamente en la elaboración, difusión y aplicación de las Normas Técnicas.

15. Oferta

La oferta de servicios de salud está constituida por los recursos humanos, de infraestructura, equipamiento, tecnológicos y financieros que organizados adecuadamente, deben solucionar las necesidades de salud de población.

Los criterios para la existencia, crecimiento y/o desarrollo de la oferta deben surgir de las necesidades de salud y deben satisfacerla cualitativa y cuantitativamente. Para ello se consideran los siguientes elementos:

a) Capacidad Resolutiva

Es la cualidad que tiene la oferta de servicios, para satisfacer las necesidades de salud de la población en términos:

- Cuantitativa: Es la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir la cantidad de servicios suficientes para satisfacer el volumen de necesidades existentes en la población. (Depende de la cantidad de sus recursos disponibles).

- Cualitativa: Es la capacidad que tienen los recursos del establecimiento para producir el tipo de servicios necesarios para solucionar la severidad de las necesidades de la población. (Depende de la especialización y tecnificación de sus recursos).

b) Estructura

Constituida por los recursos humanos, físicos y tecnológicos que determinan la capacidad resolutiva de la oferta de servicios y que se organizan en las llamadas Unidades Productoras de Servicios de Salud.

16. Organización de la Oferta de Servicios de Salud

La organización de la oferta de servicios de salud es un proceso que se configura a partir del análisis de las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, para facilitar la gestión, la prestación y la calidad de los servicios de salud.

El inicio de este proceso implica analizar las características de la población en general, identificar las necesidades de salud de las personas y familias

(percibidos o no), reconocer a los que demandan (de forma espontánea o inducida), y a los que obtienen o no atención en la oferta de servicios de salud.

17. Servicios Médicos de Apoyo

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de problemas clínicos.

Son servicios médicos de apoyo:

a) Los laboratorios clínicos, de anatomía patológica y de diagnóstico por imágenes (rayos x, ecografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear);

b) Establecimientos que desarrollan subespecialidades: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis, litotripsia;

c) Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliar o atención prehospitalaria;

d) Establecimientos de recuperación o reposo;

e) Centros ópticos;

f) Laboratorios de prótesis dental y ortodoncia.

g) Ortopedias y servicios de podología.

18. Unidad Productora de Servicios en Establecimiento de Salud

Unidad Básica de recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios en Establecimientos de Salud, en relación directa con su complejidad.

IDENTIFICACIÓN ESTÁNDAR DE DATO EN SALUD N° 006

EPISODIO DE ATENCIÓN EN EL SECTOR SALUD

ÍNDICE

1. OBJETIVOS
2. BASE LEGAL
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN
4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS
 - 4.1 De la Codificación Estándar de Episodio de Atención de Salud
 - 4.2 De los Usos de la Identificación Estándar de Episodio de Atención de Salud.
5. RESPONSABILIDADES
6. DISPOSICIONES FINALES

ANEXO 1 DEFINICIONES

1. OBJETIVOS

1.1. Establecer el marco normativo para la identificación (codificación) estándar de episodio de atención de salud.

1.2. Establecer los usos de la identificación estándar de episodio de atención de salud en los procesos institucionales y sectoriales.

2. BASE LEGAL

2.1. Constitución Política del Perú.

2.2. Ley N° 26842 - Ley General de Salud.

2.3. Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.

2.4. Decreto Supremo N° 014-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente identificación estándar de dato en salud es de aplicación nacional en todas las entidades privadas y públicas del sector salud. Por tanto, tiene alcance a todos los establecimientos de salud y servicios médicos

de apoyo; así como también, en las unidades administrativas de los niveles local, regional y nacional de dichas entidades.

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

4.1 De la Codificación Estándar de Episodio de Atención de Salud

4.1.1 El episodio de atención se identifica mediante un código. Al ser acompañado por la información complementaria (E.S., U.P.S., Año) de la atención, adquiere las siguientes características:

- Universal, de modo que todo Episodio de Atención de Salud es identificado en cualquier lugar del territorio nacional.
- Único, el número identifica un Episodio Atención de Salud y sólo a él.
- Invariable, a través del tiempo.
- Permanente, una vez generado no podrá ser eliminado.

4.1.2 El código de episodio de atención de salud es un número correlativo, anual de siete (7) dígitos, generado en una o más unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud.

4.1.3 El código único del episodio de atención de salud se expresa siempre con 07 dígitos, ejemplo: 0000004

4.2 De los Usos de la Identificación Estándar de Episodio de Atención de Salud.

4.2.1 El registro del episodio de atención de salud es de uso obligatorio solo en los sistemas informáticos, así como en los documentos impresos y/o electrónicos que de ellos se deriven.

4.2.2 La identificación estándar del episodio de atención de salud es de uso obligatorio en las entidades del sector salud en los siguientes casos:

- Registro de todos los procesos relacionados con la atención del paciente en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, incluyendo elaboración de Historia Clínica, Referencias y Contrarreferencias, solicitudes y resultados de Procedimientos de ayuda al Diagnóstico, Interconsultas, atención en Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Tópico, Sala de Partos, entre otros.
- Auditoría Médica, en caso sea necesario especificar al Episodio de Atención.
- Control médico administrativo, en caso sea necesario especificar al Episodio de Atención de Salud.
- Registro, codificación, formatos y reportes estadísticos, en caso sea necesario especificar al Episodio de Atención de Salud.
- Documentos comerciales relacionados con los servicios de salud, en caso sea necesario especificar al Episodio de Atención de Salud.
- Intercambio de información intrainstitucional e interinstitucional del sector salud con fines de regulación, planificación, organización, control, vigilancia epidemiológica, intercambio o compraventa de servicios, elaboración de estadísticas e información, entre otros, en caso sea necesario especificar al Episodio de Atención de Salud.
- Investigación, en caso sea necesario especificar al Episodio de Atención de Salud.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 El Ministerio de Salud es responsable de conducir la implantación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.2 Las entidades del sector salud son responsables del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.3 El Ministerio de Salud es responsable de promover la participación de otras entidades de otros sectores, vinculados a la implantación y aplicación de la presente identificación de dato en salud.

6. DISPOSICIONES FINALES

6.1 El plan de implantación correspondiente a la presente identificación de dato en salud se aprobará con

Resolución Ministerial, la misma que será publicada en el Diario Oficial.

6.2 El plan de implantación de la presente identificación estándar de dato en salud será puesto a disposición de los usuarios en la página web del Ministerio de Salud.

ANEXO 1 DEFINICIONES

Para la aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud se debe considerar las siguientes definiciones:

1. Codificación de Episodio de Atención de Salud
Asignación de código al Episodio de Atención de Salud.

2. Código
Sistema de signos o símbolos convencionales que permiten representar datos, mensajes o información.

3. Dígito
Número que puede expresarse con un solo guarismo.

4. Episodio de Atención de Salud
Se origina cada vez que un paciente recibe una prestación en un servicio final de un Establecimiento de Salud y comprende al conjunto de acciones realizadas en promoción, prevención, recuperación o rehabilitación de la salud, que de ella se deriven.

5. Establecimiento de Salud
Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos, destinada a realizar procesos asistenciales y administrativos. Tiene como finalidad brindar atenciones sanitarias preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación, intramurales y extramurales, de acuerdo a su capacidad resolutiva y complejidad (R.M. N° 769-2004-SA-DM).

6. Estándar
Patrón, tipo o modelo aceptado de forma general.

7. Norma
Regla, disposición, especificación o requisito que se establece para el desarrollo de productos, procesos o servicios, la cual es emitida por una entidad competente.

8. Normalización
Actividad colectiva orientada a establecer soluciones técnicas a situaciones / hechos repetitivos. Consiste básicamente en la elaboración, difusión y aplicación de las Normas Técnicas.

9. Servicio Final
Es la unidad productora de servicios de salud encargada de la prestación directa de acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud del paciente, la familia y la comunidad.

10. Servicios Médicos de Apoyo de Servicios
Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de problemas clínicos.
Son servicios médicos de apoyo:

- a) Los laboratorios clínicos, de anatomía patológica, y de diagnóstico por imágenes (rayos x, ecografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear);
- b) Establecimientos que desarrollan subespecialidades: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis, litotripsia;
- c) Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliar o atención prehospitalaria;
- d) Establecimientos de recuperación o reposo;
- e) Centros ópticos;
- f) Laboratorios de prótesis dental y ortodoncia.
- g) Ortopedias y servicios de podología

11. Unidad Productora de Servicios en Establecimientos de Salud

Unidad Básica de recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados para desarrollar funciones homogéneas y producir

determinados servicios en Establecimientos de Salud, en relación directa con su complejidad.

IDENTIFICACIÓN ESTÁNDAR DE DATO EN SALUD Nº 007

PERSONAL DE SALUD EN EL SECTOR SALUD

ÍNDICE

1. OBJETIVOS
2. BASE LEGAL
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN
4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- 4.1. De la Denominación Estándar de Personal de Salud
- 4.2. De la Codificación Estándar de Personal de Salud
- 4.3. De los Usos de la Identificación Estándar de Personal de Salud

5. RESPONSABILIDADES
6. DISPOSICIONES FINALES

ANEXO1 DEFINICIONES

1. OBJETIVOS

1.1. Establecer el marco normativo para la identificación (denominación y codificación) estándar de personal de salud.

1.2. Establecer los usos de la identificación estándar de personal de salud en los procesos institucionales y sectoriales.

2. BASE LEGAL

- 2.1. Constitución Política del Perú.
- 2.2. Ley Nº 26842 - Ley General de Salud.
- 2.3. Ley Nº 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- 2.4. Decreto Supremo Nº 014-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente identificación estándar de dato en salud es de aplicación nacional en todas las entidades privadas y públicas del sector salud, por tanto, tiene alcance a todos los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo; así como también, en las unidades administrativas de los niveles local, regional y nacional de dichas entidades.

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

4.1. De la Denominación Estándar de Personal de Salud

Para el caso de nacionales, se denomina al personal de salud por su nombre completo de acuerdo a lo consignado en el Documento Nacional de Identidad (DNI) por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC). Para el caso de extranjeros residentes lo consignado en el Carné de Extranjería por el Ministerio del Interior (MININTER). Para los extranjeros en tránsito lo consignado en su pasaporte o documento de identidad del país de origen reconocido por el Estado.

4.2. De la Codificación Estándar de Personal de Salud

4.2.1. El personal de salud se identifica mediante un código único y se caracteriza por ser:

- Universal, de modo que todo personal de salud es identificado en cualquier lugar del territorio nacional.
- Único, el número identifica a un personal de salud y sólo a él.
- Invariable a través del tiempo.
- Permanente, una vez generado, no podrá ser eliminado, aún cuando el personal de salud fallezca, deje de ejercer o sea inhabilitado.

4.2.2. El código único del personal de salud es un número constituido por once (11) dígitos cuya estructura es la siguiente:

Número Total de Dígitos	11 dígitos
Tipo de documento de identidad	01 dígito
Número del documento de identidad	08 dígitos
Número que identificará a cada Colegio Profesional Nacional	02 dígitos

Para asignar el valor del tipo de documento de identidad, se adjunta la siguiente tabla:

Valor	Documento de Identidad
1	DNI
2	Carné de Extranjería
3	Pasaporte
4	Documento de identidad extranjero

Así mismo, para asignar el número que identificará a cada colegio profesional a nivel nacional se empleará la siguiente tabla, la que será actualizada por el MINSA en función a la creación de nuevos colegios profesionales:

Valor	Colegio Profesional a nivel nacional
00	Personal de Salud sin colegiatura
01	Colegio Médico del Perú
02	Colegio Químico Farmacéutico del Perú
03	Colegio Odontológico del Perú
04	Colegio de Biólogos del Perú
05	Colegio de Obstetras del Perú
06	Colegio de Enfermeros del Perú
07	Colegio de Trabajadores Sociales del Perú
08	Colegio de Psicólogos del Perú
09	Colegio Tecnólogo Médico del Perú
10	Colegio de Nutricionistas del Perú

El número del documento de identidad personal para el caso de nacionales es el DNI que emite el RENIEC y consta de ocho dígitos (8). Para el caso de extranjeros es el carnet de extranjería que emite el Ministerio del Interior y consta de ocho dígitos (8). Para extranjeros en tránsito es el pasaporte o el documento de identidad extranjero.

4.2.3. El código único del personal de salud se expresa siempre con 11 dígitos, ejemplo: 10800534101.

4.3. De los Usos de la Identificación Estándar de Personal de Salud

4.3.1 La identificación estándar de personal de salud es de uso obligatorio en las entidades del sector salud, en los siguientes casos:

- Registro de todos los procesos relacionados con la atención del paciente en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, incluyendo elaboración de historia clínica, referencias y contrarreferencias, solicitudes y resultados de procedimientos de ayuda al diagnóstico, interconsultas, atención en consulta externa, hospitalización, emergencia, tóxico, sala de partos, entre otros.
- Auditoría médica, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Control médico administrativo, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Registro, codificación, formatos y reportes estadísticos, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Documentos comerciales relacionados con los servicios de salud, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Intercambio de información intrainstitucional e interinstitucional del sector salud con fines de regulación, planificación, organización, control, vigilancia epidemiológica, intercambio o compraventa de servicios, entre otros, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Investigación, en caso sea necesario especificar al personal de salud.

determinados servicios en Establecimientos de Salud, en relación directa con su complejidad.

IDENTIFICACIÓN ESTÁNDAR DE DATO EN SALUD Nº 007

PERSONAL DE SALUD EN EL SECTOR SALUD

ÍNDICE

1. OBJETIVOS
2. BASE LEGAL
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN
4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- 4.1. De la Denominación Estándar de Personal de Salud
- 4.2. De la Codificación Estándar de Personal de Salud
- 4.3. De los Usos de la Identificación Estándar de Personal de Salud

5. RESPONSABILIDADES

6. DISPOSICIONES FINALES

ANEXO1 DEFINICIONES

1. OBJETIVOS

1.1. Establecer el marco normativo para la identificación (denominación y codificación) estándar de personal de salud.

1.2. Establecer los usos de la identificación estándar de personal de salud en los procesos institucionales y sectoriales.

2. BASE LEGAL

- 2.1. Constitución Política del Perú.
- 2.2. Ley Nº 26842 - Ley General de Salud.
- 2.3. Ley Nº 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- 2.4. Decreto Supremo Nº 014-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente identificación estándar de dato en salud es de aplicación nacional en todas las entidades privadas y públicas del sector salud, por tanto, tiene alcance a todos los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo; así como también, en las unidades administrativas de los niveles local, regional y nacional de dichas entidades.

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

4.1. De la Denominación Estándar de Personal de Salud

Para el caso de nacionales, se denomina al personal de salud por su nombre completo de acuerdo a lo consignado en el Documento Nacional de Identidad (DNI) por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC). Para el caso de extranjeros residentes lo consignado en el Carné de Extranjería por el Ministerio del Interior (MININTER). Para los extranjeros en tránsito lo consignado en su pasaporte o documento de identidad del país de origen reconocido por el Estado.

4.2. De la Codificación Estándar de Personal de Salud

4.2.1. El personal de salud se identifica mediante un código único y se caracteriza por ser:

- Universal, de modo que todo personal de salud es identificado en cualquier lugar del territorio nacional.
- Único, el número identifica a un personal de salud y sólo a él.
- Invariable a través del tiempo.
- Permanente, una vez generado, no podrá ser eliminado, aún cuando el personal de salud fallezca, deje de ejercer o sea inhabilitado.

4.2.2. El código único del personal de salud es un número constituido por once (11) dígitos cuya estructura es la siguiente:

Número Total de Dígitos	11 dígitos
Tipo de documento de identidad	01 dígito
Número del documento de identidad	08 dígitos
Número que identificará a cada Colegio Profesional Nacional	02 dígitos

Para asignar el valor del tipo de documento de identidad, se adjunta la siguiente tabla:

Valor	Documento de Identidad
1	DNI
2	Carné de Extranjería
3	Pasaporte
4	Documento de identidad extranjero

Así mismo, para asignar el número que identificará a cada colegio profesional a nivel nacional se empleará la siguiente tabla, la que será actualizada por el MINSA en función a la creación de nuevos colegios profesionales:

Valor	Colegio Profesional a nivel nacional
00	Personal de Salud sin colegiatura
01	Colegio Médico del Perú
02	Colegio Químico Farmacéutico del Perú
03	Colegio Odontológico del Perú
04	Colegio de Biólogos del Perú
05	Colegio de Obstetras del Perú
06	Colegio de Enfermeros del Perú
07	Colegio de Trabajadores Sociales del Perú
08	Colegio de Psicólogos del Perú
09	Colegio Tecnólogo Médico del Perú
10	Colegio de Nutricionistas del Perú

El número del documento de identidad personal para el caso de nacionales es el DNI que emite el RENIEC y consta de ocho dígitos (8). Para el caso de extranjeros es el carnet de extranjería que emite el Ministerio del Interior y consta de ocho dígitos (8). Para extranjeros en tránsito es el pasaporte o el documento de identidad extranjero.

4.2.3. El código único del personal de salud se expresa siempre con 11 dígitos, ejemplo: 10800534101.

4.3. De los Usos de la Identificación Estándar de Personal de Salud

4.3.1 La identificación estándar de personal de salud es de uso obligatorio en las entidades del sector salud, en los siguientes casos:

- Registro de todos los procesos relacionados con la atención del paciente en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, incluyendo elaboración de historia clínica, referencias y contrarreferencias, solicitudes y resultados, de procedimientos de ayuda al diagnóstico, interconsultas, atención en consulta externa, hospitalización, emergencia, tóxico, sala de partos, entre otros.
- Auditoría médica, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Control médico administrativo, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Registro, codificación, formatos y reportes estadísticos, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Documentos comerciales relacionados con los servicios de salud, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Intercambio de información intrainstitucional e interinstitucional del sector salud con fines de regulación, planificación, organización, control, vigilancia epidemiológica, intercambio o compraventa de servicios, entre otros, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Investigación, en caso sea necesario especificar al personal de salud.

4.3.2 La identificación estándar del personal de salud se utiliza en el registro manual y en medios electrónicos; así como en los documentos impresos y/o electrónicos que de ellos se deriven.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 El Ministerio de Salud es responsable de conducir la implantación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.2 Las entidades del sector salud son responsables del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.3 El Ministerio de Salud es responsable de promover la participación de otras entidades de otros sectores, vinculados a la implantación y aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud.

6. DISPOSICIONES FINALES

6.1 El plan de implantación correspondiente a la presente identificación estándar de dato en salud se realizará de manera gradual y se aprobará con resolución ministerial que será publicada en el Diario Oficial.

6.2 El plan de implantación de la presente identificación estándar de dato en salud será puesto a disposición de los usuarios en la página web del Ministerio de Salud.

ANEXO 1 DEFINICIONES

Para la aplicación de la presente Identificación Estándar de Dato en Salud se debe considerar las siguientes definiciones:

1. Atención de Salud

Es toda actividad desarrollada por el personal de salud para la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.

2. Codificación de Personal de Salud

Asignación de un código a un personal de salud.

3. Código

Sistema de signos o símbolos convencionales que permiten representar datos, mensajes o información.

4. Denominación de Personal de Salud

Nombre con el que se distinguen al personal de salud.

5. Dígito

Número que puede expresarse con solo un guarismo.

6. Establecimiento de Salud

Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos, destinada a realizar procesos asistenciales y administrativos. Tiene como finalidad brindar atenciones sanitarias preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación, intramurales y extramurales, de acuerdo a su capacidad resolutive y complejidad (R.M. N° 769-2004-SA-DM).

7. Estándar

Patrón, tipo o modelo aceptado de forma general.

8. Identificación de Personal de Salud

Acción y efecto de denominar y/o codificar el personal de salud.

9. Norma

Regla, disposición, especificación o requisito que se establece para el desarrollo de productos, procesos o servicios, la cual es emitida por una entidad competente.

10. Normalización

Actividad colectiva orientada a establecer soluciones técnicas a situaciones / hechos repetitivos. Consiste

básicamente en la elaboración, difusión y aplicación de las Normas Técnicas.

11. Personal de Salud

Es la persona que labora realizando actividades preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación de salud.

12. Servicios Médicos de Apoyo

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de problemas clínicos.

Son servicios médicos de apoyo:

a) Los laboratorios clínicos, de anatomía patológica y de diagnóstico por imágenes (rayos x, ecografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear);

b) Establecimientos que desarrollan subespecialidades: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis, litotripsia;

c) Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliar o atención prehospitalaria;

d) Establecimientos de recuperación o reposo;

e) Centros ópticos;

f) Laboratorios de prótesis dental y ortodoncia.

g) Ortopedias y servicios de podología.

IDENTIFICACIÓN ESTÁNDAR DE DATO EN SALUD N° 008

FINANCIADOR DE SALUD EN EL SECTOR SALUD

ÍNDICE

1. OBJETIVOS

2. BASE LEGAL

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

4.1. De la Denominación Estándar de Financiador de Salud

4.2. De la Codificación Estándar de Financiador de Salud

4.3. De los Usos de la Identificación Estándar de Financiador de Salud

5. RESPONSABILIDADES

6. DISPOSICIONES FINALES

ANEXO 1 DEFINICIONES

1. OBJETIVOS

1.1 Establecer el marco normativo para la identificación (denominación y codificación) estándar de financiador de salud.

1.2 Establecer los usos de la identificación estándar de financiador de salud en los procesos institucionales y sectoriales.

2. BASE LEGAL

2.1 Constitución Política del Perú.

2.2 Ley N° 26842 - Ley General de Salud.

2.3 Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.

2.4 Decreto Supremo Nº 014-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente identificación estándar de dato en salud es de aplicación nacional en todas las entidades privadas y públicas del sector salud. Por tanto, tiene alcance a todos los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo; así como también, en las unidades administrativas de los niveles local, regional y nacional de dichas entidades.

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

4.1. De la Denominación Estándar de Financiador de Salud

Para el caso de personas jurídicas se denomina a un financiador de salud por su razón social según lo registrado en la SUNAT; para el caso de personas naturales, se consignará "Pago de usuario" y en el caso de financiador extranjero sin RUC se consignará "Fuente Externa".

4.2. De la Codificación Estándar de Financiador de Salud

4.2.1 El financiador de salud se identifica mediante un código único y se caracteriza por ser:

- Universal, de modo que todo financiador de salud es identificado en cualquier lugar del territorio nacional.
- Único, el número identifica a un financiador de salud y sólo a él según su denominación.
- Invariable a través del tiempo.
- Permanente, una vez generado no podrá ser eliminado.

4.2.2 El código único de financiador de salud consta de once (11) dígitos, constituido así:

Número Total de Dígitos	11 dígitos
Para el caso de Personas Jurídicas es el número de RUC.	
Para el caso de "Pago de Usuario" se consignará "000000000000".	
Para el caso de "Fuente Externa", se consignará "99999999999".	

4.3. De los Usos de la Identificación Estándar de Financiador de Salud

4.3.1 La identificación estándar de financiador de salud es de uso obligatorio en las entidades del sector salud, en los siguientes casos:

- Registro de todos los procesos relacionados con la atención del paciente en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, incluyendo elaboración de historia clínica, referencias y contrarreferencias, solicitudes y resultados de procedimientos de ayuda al diagnóstico, interconsultas, atención en consulta externa, hospitalización, emergencia, tóxico, sala de partos, entre otros.
- Planes y programas de salud, en caso sea necesario especificar al financiador de salud.
- Tarifarios, en caso sea necesario especificar financiador de salud.
- Auditoría médica, en caso sea necesario especificar el financiador de salud.
- Control médico administrativo, en caso sea necesario especificar financiador de salud.
- Registro, codificación, formatos y reportes estadísticos, en caso sea necesario especificar financiador de salud.
- Documentos comerciales relacionados con los servicios de salud, en caso sea necesario especificar al financiador de salud.
- Intercambio de información intrainstitucional e interinstitucional del sector salud con fines de regulación, planificación, organización, control, vigilancia epidemiológica, intercambio o compra-venta de servicios, elaboración de estadísticas e información, entre otros, en caso sea necesario especificar financiador de salud.

- Investigación, en caso sea necesario especificar financiador de salud.

4.3.2 La identificación estándar de financiador de salud se utiliza en el registro manual y en medios electrónicos; así como en los documentos impresos y/o electrónicos que de ellos se deriven.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 El Ministerio de Salud es responsable de conducir la implantación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en Salud.

5.2 Las entidades del sector salud son responsables del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.3 El Ministerio de Salud es responsable de promover la participación de otras entidades de otros sectores, vinculados a la implantación y aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud.

6. DISPOSICIONES FINALES

6.1. El plan de implantación correspondiente a la presente identificación estándar de dato en salud se realizará de manera gradual, y se aprobará con Resolución Ministerial que será publicada en el Diario Oficial.

6.2. El plan de implantación de la presente identificación estándar de dato en salud será puesto a disposición de los usuarios en la página web del Ministerio de Salud.

ANEXO 1 DEFINICIONES

Para la aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud se debe considerar las siguientes definiciones:

1. Codificación de Financiador de Salud

Asignación de código a un financiador de salud.

2. Código

Sistema de signos o símbolos convencionales que permiten representar datos, mensajes o información.

3. Denominación de Financiador de Salud

Nombre con el que se distingue al financiador de salud.

4. Dígito

Número que puede expresarse con un solo guarismo.

5. Establecimiento de Salud

Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos, destinada a realizar procesos asistenciales y administrativos. Tiene como finalidad brindar atenciones sanitarias preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación, intramurales y extramurales, de acuerdo a su capacidad resolutive y complejidad (R.M. Nº 769-2004-SA-DM).

6. Estándar

Patrón, tipo o modelo aceptado de forma general.

7. Financiador de Salud

Financiador es quien paga total o parcialmente el costo de la prestación de salud. La prestación de salud puede ser cubierta por uno o más financiadores de los que se señalan a continuación:

- (a) Usuario.
- (b) Empleador.
- (c) Seguros MINSA.
- (d) Aseguradoras privadas.
- (e) Entidades Prestadoras de Salud (EPS).
- (f) Seguridad Social (EsSalud).
- (g) Fondos Aseguradores Sectorial (Policía, FFAA, etc.)
- (h) Cooperantes Nacionales e Internacionales (ONG, Beneficencia, Municipio, etc.)
- (i) Otros no incluidos en los anteriores.

8. Identificación de Financiador de Salud

Acción y efecto de denominar y/o codificar al financiador de salud.

9. Norma

Regla, disposición, especificación o requisito que se establece para el desarrollo de productos, procesos o servicios, la cual es emitida por una entidad competente.

10. Normalización

Actividad colectiva orientada a establecer soluciones técnicas a situaciones / hechos repetitivos. Consiste básicamente en la elaboración, difusión y aplicación de las Normas Técnicas.

11. Servicios Médicos de Apoyo

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de problemas clínicos.

Son servicios médicos de apoyo:

- Los laboratorios clínicos, de anatomía patológica y de diagnóstico por imágenes (rayos x, ecografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear);
- Establecimientos que desarrollan subespecialidades: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis, litotripsia;
- Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliar o atención prehospitalaria;
- Establecimientos de recuperación o reposo;
- Centros ópticos;
- Laboratorios de prótesis dental y ortodoncia.
- Ortopedias y servicios de podología.

22229

Modifican la R.S. N° 024-2005-SA, sobre autorización de viaje de profesionales a Argentina

RESOLUCIÓN SUPREMA N° 035-2005-SA

Lima, 29 de diciembre del 2005

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 1536-2005-GA-DG-DIGEMID/MINSA del 21 de julio de 2005, la Directora General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID comunica al Despacho Ministerial de Salud la designación de los señores Maruja Crisante Núñez y Norberto Fredy Lanchipa Picoaga, como representantes para participar en la II Ronda de Negociación Conjunta para el Acceso de Medicamentos Antirretrovirales y Reactivos de Diagnóstico, que se llevaría a cabo en la ciudad de Buenos Aires - Argentina, del 4 al 5 de agosto de 2005, solicitando a su vez se exonere del plazo de 15 días de anticipación para la presentación de la solicitud de autorización de viaje al exterior y proseguir con el trámite del expediente, considerando que la invitación fue recibida con fecha 20 de julio de 2005;

Que, sin embargo, mediante Resolución Suprema N° 024-2005-SA de fecha 5 de agosto de 2005, sólo se autorizó el viaje de la señora Maruja Crisante Núñez, fijándole por concepto de pasajes el monto de US\$ 543.96 (Quinientos Cuarenta y Tres y 96/100 Dólares Americanos) que no correspondía al gasto que ascendía realmente a US\$ 932.14 (Novecientos Treinta y Dos y 14/100 Dólares Americanos), además de haber obviado la autorización de viaje del señor Norberto Fredy Lanchipa Picoaga;

Que, de acuerdo al Informe N° 212-2005-OEL/MINSA y al Oficio N° 1600-2005-OGA-OEL/MINSA de la Oficina General de Administración del Ministerio de Salud en los

que se fundamenta y solicita la modificación de la Resolución Suprema N° 024-2005-SA, en lo referido a la inclusión del señor Norberto Fredy Lanchipa Picoaga y al monto por concepto de pasajes aéreos de la señora Maruja Crisante Núñez;

Que, en consecuencia resulta pertinente modificar el segundo considerando y los artículos 1°, 2° y 3° de la Resolución Suprema N° 024-2005-SA;

De conformidad con lo previsto en el artículo 17.1 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General y el Decreto de Urgencia N° 015-2004 y su modificatoria, Decreto de Urgencia N° 006-2005;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Modifícase, con eficacia anticipada, el segundo considerando y los artículos 1°, 2° y 3° de la Resolución Suprema N° 024-2005-SA, los cuales quedarán redactados de la siguiente manera:

Segundo considerando:

"Que, es pertinente autorizar el viaje de dos profesionales de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud a fin de que participen en dicha reunión, cuyos gastos serán financiados por el Pliego 011 - Ministerio de Salud;"

Artículo 1°.- Autorizar el viaje de doña Maruja CRISANTE NÚÑEZ y Norberto Fredy LANCHIPA PICOAGA, profesionales de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud, los días 4 y 5 de agosto de 2005, para los fines descritos en la parte considerativa de la presente resolución."

Artículo 2°.- Los gastos que irrogue el cumplimiento de la presente resolución, serán cubiertos por la Unidad Ejecutora 001 Administración Central - MINSA del pliego 011 - Ministerio de Salud, conforme al siguiente detalle:

Señora Maruja Crisante Núñez:

- Pasajes	US\$ 932.14
- Viáticos	US\$ 400.00
- Tarifa por Uso de Aeropuerto	US\$ 28.24
Total	US\$ 1,360.38

Señor Norberto Fredy Lanchipa Picoaga:

- Pasajes	US\$ 932.14
- Viáticos	US\$ 400.00
- Tarifa por Uso de Aeropuerto	US\$ 28.24
Total	US\$ 1,360.38

Artículo 3°.- Dentro de los quince (15) días calendario siguientes de efectuado el viaje, los profesionales cuyo viaje se autoriza, deberán presentar un informe detallado describiendo las acciones realizadas, los resultados obtenidos y la rendición de cuentas por los viáticos entregados."

Artículo 2°.- Dejar subsistentes los demás aspectos de la Resolución Suprema N° 024-2005-SA.

Artículo 3°.- La presente Resolución será refrendada por el Presidente del Consejo de Ministros y por la Ministra de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del Dr. ALEJANDRO TOLEDO
Presidente Constitucional de la República

PEDRO PABLO KUCZYNSKI GODARD
Presidente del Consejo de Ministros

PILAR MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

22230

ANEXO 7.5

Resolución Ministerial N° 384-2008/MINSA

**“Aprueban Directiva Administrativa para la Implementación y
Mantenimiento del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y
Servicios Médicos de Apoyo”**

que aprueba en su Artículo 1º

**La Directiva Administrativa N° 131 MINSA/DGSP/OGEI V.01 “Para la
Implementación y Mantenimiento del Registro Nacional de
Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”**



Resolución Ministerial

Lima, 05 de JUNIO del 2008

Visto el Expediente N° 07-074581-001 que contiene el Memorandum N° 0096-2008-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO;

Que, el desarrollo e integración de procesos y sistemas de información sectoriales, constituye uno de los objetivos funcionales del Ministerio de Salud, tal como se encuentra dispuesto en el numeral 3 del Artículo 5° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

Que, la Quinta Disposición Complementaria y Final del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, dispone la creación del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo en el Ministerio de Salud, el mismo que será conducido por la Dirección General de Salud de las Personas o quien haga sus veces;

Que, de otro lado la Sexta Disposición Complementaria del citado Reglamento dispone que las Direcciones Regionales de Salud o Direcciones de Salud, en su jurisdicción, conducen el Registro de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en el que se inscriben los establecimientos y servicios que presenten la comunicación a que se refiere el primer párrafo del artículo 7° y la Tercera Disposición Complementaria de dicho Reglamento;

Que, en el artículo 1° del Decreto Supremo N° 024-2005-SA, aprueba, entre otros, la Identificación Estándar de Dato en Salud N° 004: "Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo en el Sector Salud" y establece en el numeral 6.1 y 6.2 de las Disposiciones Finales de dicha Identificación, la elaboración del catálogo sectorial de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo, correspondiendo al Ministerio de Salud conducir dicho proceso, así mismo, que dicho Catálogo Sectorial será aprobado con Resolución Ministerial, incorporando el plan de implantación correspondiente, respectivamente;



M. Arce R.



P.M. ABAD B.



C. Saito S.



C. Reyes J.



C. Reyes J.

Que, el Artículo 41º del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que la Dirección de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a los servicios de salud;

Que, asimismo el Artículo 28º del precitado Reglamento establece que la Oficina General de Estadística e Informática es órgano responsable de la administración de recursos informáticos del Ministerio;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Oficina General de Estadística e Informática, y de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud;

De conformidad con lo dispuesto en el literal I) de artículo 8º de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Aprobar la Directiva Administrativa N°/31 -MINSA/DGSP/OGEI - V.01 "Directiva Administrativa para la Implementación y Mantenimiento del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la misma que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

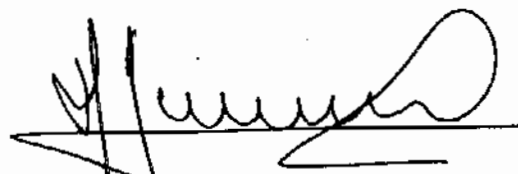
ARTÍCULO 2º.- La Dirección General de Salud de las Personas es responsable de la difusión e implementación de la Directiva que se aprueba mediante la presente.

ARTÍCULO 3º.- Las Direcciones de Salud, las Direcciones Regionales, Redes de Salud, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones y demás establecimientos del Sector Salud a nivel nacional, son responsables de la implementación y cumplimiento de la Directiva que se aprueba mediante la presente Resolución.

ARTÍCULO 4º.- Disponer que la Oficina General de Estadística e Informática en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas, elabore el Catálogo Sectorial de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo y el plan de implantación correspondiente.

ARTÍCULO 5º.- La Oficina General de Comunicaciones publicará la presente Resolución en la dirección electrónica <http://www.minsa.gob.pe/portal/06transparencia/normas.asp> del Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


HERNÁN GARRIDO-LECCA MONTAÑEZ
Ministro de Salud



M. Arce R.



P.M. ABAD B.



C. Saito S.



C. Reyes J.



C. Reyes J.

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y
MANTENIMIENTO DEL REGISTRO NACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**

1. FINALIDAD

Contribuir a operativizar el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo e implementar el Catálogo Sectorial de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, mediante un sistema de información soportado en el uso del software aplicativo denominado RENAES, que permita al Ministerio de Salud disponer de una base de datos que contenga información de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos y privados, que cumplan con su inscripción y registro.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Establecer los procedimientos para la implementación y mantenimiento del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, creado a través de la Quinta Disposición Complementaria del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 2.2. Asignar un código único que identifique a los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y la elaboración del Catálogo Sectorial de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo Nº 024-2005-SA.
- 2.3. Disponer el uso obligatorio del software aplicativo RENAES con acceso por Internet, en todas las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, la que haga sus veces en el ámbito regional, y dependencias encargadas del registro, asignación de código y actualización de la información de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de su jurisdicción.
- 2.4. Disponer el uso obligatorio del software aplicativo RENAES con acceso por Internet, de parte de los propietarios o administradores de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo para el proceso de inscripción de sus establecimientos.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Lo establecido en la presente Directiva es de cumplimiento obligatorio para las Direcciones de Salud de Lima y Callao, Direcciones Regionales de Salud, la que haga sus veces en el ámbito regional, y los propietarios, representantes legales o administradores de establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, públicos y privados en el territorio nacional, incluyendo a Essalud, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional del Perú, los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

4. BASE LEGAL

- Ley Nº 26842 - Ley General de Salud.
- Ley Nº 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Ley Nº 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo Nº 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo Nº 024-2005-SA, que aprueba las Identificaciones Estándar de Datos en Salud (IEDS).



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 131 -Minsa/DGSP/OGEI - V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL REGISTRO NACIONAL DE
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

Para efectos de la aplicación de la presente Directiva Administrativa se consideran las siguientes definiciones operativas:

- 5.1.1 Administrador del RENAES:** Es la persona designada por la Dirección General de Salud de las Personas que registra y otorga derechos de acceso a los usuarios registradores, mantiene los parámetros y realiza procesos masivos en el software aplicativo RENAES.
- 5.1.2 Catálogo de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo:** Relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándar de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de acuerdo a lo señalado en el Decreto Supremo N° 024-2005-SA.
- 5.1.3 Categorización:** Proceso que conduce a homogenizar y clasificar los diferentes establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.
- 5.1.4 Cierre Temporal/Cierre Definitivo:** Es una sanción que se aplica a la totalidad o parte de las instalaciones de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo que incurra en infracciones tipificadas en el Artículo 132° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA. Es aplicada por las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces, considerando la naturaleza de la acción u omisión y del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo infractor, así como los criterios que señala el Artículo 135° de la Ley General de Salud.
- 5.1.5 Código Único de Establecimiento de Salud o Servicio Médico de Apoyo:** Es un número constituido por ocho (8) dígitos que se asigna a un Establecimiento de Salud o Servicio Médico de Apoyo en cumplimiento de lo establecido por la IEDS N° 004 aprobada por el Decreto Supremo N° 024-2005-SA cuya estructura es la siguiente:
- Número Correlativo del Establecimiento (7 dígitos) + Número de Verificación (1 dígito).
- 5.1.6 Identificación Estándar:** Acción y efecto de clasificar, denominar, codificar y describir a través de un patrón, tipo o modelo aceptado por los actores involucrados.
- 5.1.7 IEDS (Identificación Estándar de Dato en Salud):** Descripción técnico-normativa de la identificación estándar de datos básicos en salud definida por el Decreto Supremo 024-2005-SA.
- 5.1.8 Propietario:** Es la persona natural o jurídica dueña de un Establecimiento de Salud o Servicio Médico de Apoyo. Este rol puede ser asumido por el representante legal en caso de una persona jurídica de carácter privado y por el administrador del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo en caso de una persona jurídica de carácter público.
- 5.1.9 Reapertura:** Es el reinicio del funcionamiento de un Establecimiento de Salud o Servicio Médico de Apoyo, que fue cerrado temporalmente por no cumplir con las normas sanitarias y de seguridad.
- 5.1.10 Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo:** Conjunto de información organizada por componentes referida a los



M. Arce R.



P.M. ABAD B.



C. Saito S.



C. Reyes J.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 131 -Minsa/DGSP/OGEI- V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL REGISTRO NACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo codificados, ingresados al software aplicativo RENAES, cuyos propietarios han cumplido con el proceso de inscripción y la presentación de la documentación requerida de acuerdo a lo señalado en el Decreto Supremo N° 013-2006-SA.

5.1.11 Registrador: Es la persona designada por la Dirección de Salud (DISA), Dirección Regional de Salud (DIRESA) o quien haga sus veces, encargada del registro y actualización de datos de los establecimientos y servicios médicos de apoyo en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo haciendo uso del software RENAES.

5.1.12 RENAES: Denominación que se le da al software aplicativo desarrollado para mantener actualizada la base de datos que contiene información de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos y privados, que cumplen con su inscripción y registro.

5.1.13 Ubigeo: Es el código de ubicación geográfica mantenido por el INEI, que identifica la localización del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo en el territorio nacional. Es un número constituido por seis (6) dígitos cuya estructura es la siguiente:

Código del Departamento (2 dígitos) + Código de Provincia (2 dígitos) + Código de Distrito (2 dígitos)

5.1.14 Usuario: Persona, en general, que consulta a través del aplicativo RENAES, en la página Web del Ministerio de Salud y obtiene información sobre los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo en el territorio nacional.

5.1.15 Verificación sanitaria: Es la diligencia de carácter técnico administrativo que ordena la Autoridad de Salud competente, con el objeto de comprobar que la operación y el funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo cumplan con lo dispuesto por la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y las normas sanitarias vigentes. La verificación sanitaria se realiza a través de inspecciones ordinarias y extraordinarias y con personal calificado multidisciplinario.

5.2 ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Cualquier proceso que modifique la información referida a los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo contenida en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo deberá ser puesto en conocimiento del registrador a través de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas o quien haga sus veces en la DISA, DIRESA o instancia equivalente.

5.3 VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN PREVIA AL REGISTRO

En cumplimiento de la IEDS 004 del Decreto Supremo 024-2005-SA y el Artículo 7° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, la información proporcionada por el propietario del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, deberá ser previamente verificada por el personal de la DISA, DIRESA o quien haga sus veces, luego de lo cual, y de estar conforme se procederá a dar trámite al registro del establecimiento y la asignación del código único de identificación en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

5.4 RELACIÓN ENTRE EL CATÁLOGO SECTORIAL Y EL REGISTRO NACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

El Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, contempla todos los datos con que debe contar el Catálogo Sectorial de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, estipulados en el formato del anexo 2 de la IEDS


M. Arce R.


P.M. ABAD B.


C. Saito S.


C. Reyes J.


C. Reyes J.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 131 -Minsa/DGSP/OGEI- V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL REGISTRO NACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

004 del Decreto Supremo 024-2005-SA, por lo que la implementación del mismo involucra el cumplimiento de las disposiciones finales de dicha IEDS.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN

- 6.1.1** El número de Registro Único del Contribuyente (RUC) y serie del RUC, si corresponde, podrán ser verificados por el registrador o el propietario del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, a través de un link a la página Web de la SUNAT.
- 6.1.2** El número de registro municipal de funcionamiento (licencia municipal o número de autorización único equivalente otorgado por las municipalidades) de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. Esta información estará sujeta a verificación por parte de la DISA/DIRESA.
- 6.1.3** El número del Documento Nacional de Identidad (DNI) y nombre de las personas naturales que figurarán en el registro, serán verificados por el registrador y deberán coincidir con los consignados en la página Web del RENIEC.
- 6.1.4** El código de ubicación geográfica (ubigeo) a emplearse será el que asigna el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

6.2 DE LOS PROCESOS INVOLUCRADOS

Los siguientes procesos están relacionados con la actualización de la información en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

- Inscripción del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo efectuado por el propietario a través del software aplicativo RENAES.
- Registro de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo efectuado por el registrador en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, haciendo uso del software RENAES.
- Inspección de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Registro de la categoría de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Suspensión de una o más Unidades Productoras de Servicio de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Levantamiento de una suspensión a una Unidad Productora de Servicio de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Modificación de Datos Generales del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Cierre Temporal aplicado a un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, por incurrir en infracciones tipificadas en el Artículo 132° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA o por decisión del propietario.
- Cierre Definitivo aplicado a un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, por incurrir en infracciones tipificadas en el Artículo 132° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA o por decisión del propietario.
- Reapertura de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, una vez que cesan las condiciones que motivaron el cierre temporal.



M. Arce R.



P.M. ABAD B.



C. Saito S.



C. Reyes J.



C. Reyes J.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 131 -MINSA/DGSP/OGEI- V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL REGISTRO NACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

- Cambio de parámetros para la desactivación de inscripciones por Lotes o Batch, de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo que incumplan con la presentación de documentación en el plazo establecido por la Ley. La desactivación es un proceso realizado automáticamente por el software.

El registro de los procesos, a excepción del primero y el último, corresponde ser llevados a cabo por el Registrador.

Para el registro de los procesos a cargo del Registrador, éste recibirá la información a ser registrada, del responsable designado por el Director de la Dirección de Servicios de Salud de la DISA, DIRESA o la que haga sus veces, quien entregará semanalmente un reporte consolidado con los procesos realizados en los cuales consignará el nombre del establecimiento, resultado del proceso realizado y a registrar, tipo, número (de corresponder) y fecha del documento que sustente la acción indicada.

6.3 DE LA RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

El registro de los procesos señalados en el ítem 6.2 de la presente Directiva Administrativa, comprende el desarrollo de un conjunto de procedimientos los cuales están relacionados con la operativización del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. A continuación se presentan los procesos y el detalle de los procedimientos a seguir:

6.3.1 Inscripción del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo efectuada por el Propietario a través del software aplicativo RENAES.

El propietario registra sus datos personales y los datos del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, usando el software aplicativo RENAES, ingresando desde el Portal de Internet del Ministerio de Salud www.minsa.gob.pe, mediante el procedimiento siguiente:

- El propietario del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo deberá seleccionar la opción de Inscripción de Persona Natural o Persona Jurídica, según sea el caso, y completar la información mínima obligatoria requerida por el software aplicativo para lograr la inscripción del establecimiento. Al finalizar el aplicativo le pedirá una contraseña, que deberá ser creada por el usuario, con la cual admitirá su inscripción. Esta contraseña le permitirá la posterior impresión de la ficha y la declaración jurada.
- El software aplicativo RENAES, al admitir la inscripción le otorgará un código temporal al establecimiento, con el cual podrá ingresar a dicho aplicativo como propietario, el sistema le solicitará además la contraseña que registró al momento de la inscripción. Esta información también la recibirá en su casilla de correo electrónico, informándole de los requisitos para proceder a completar el registro de su establecimiento o servicio médico de apoyo.
- El propietario, dentro del plazo de 30 días calendario, podrá ingresar al software aplicativo RENAES e imprimir dos (2) copias de la Ficha de Inscripción del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo y la Declaración Jurada, imprimiendo dos copias para mantener una como cargo al presentar la documentación en la DISA o DIRESA.

6.3.2 Registro de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

El propietario, una vez efectuada la inscripción del establecimiento presentará en la DISA o DIRESA la documentación complementaria.

El Registrador debe verificar la documentación presentada por el propietario para proceder al registro, el cual se realizará inmediatamente sea recibido el expediente completo. El procedimiento es el siguiente:



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° J 31 -Minsa/DGSP/OGEI - V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL REGISTRO NACIONAL DE
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

- El registrador ingresa al RENAES usando su clave y selecciona la opción registro de Persona Natural o Persona Jurídica, según corresponda.
- El registrador deberá ingresar el código temporal asignado al establecimiento de salud o servicio médico de apoyo a fin de ubicarlo en el sistema, verifica la coincidencia de la información, con la documentación presentada, de ser conforme la verificación, el registrador procederá a registrar el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo y expedirá la ficha de registro con la identificación estándar correspondiente. En caso que el registrador no ubique el código temporal asignado al establecimiento deberá comunicarlo al propietario a fin de que el mismo proceda a inscribirse nuevamente en el RENAES.

6.3.3 Inspección de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

Es el caso en el que se registra el resultado de una inspección al establecimiento efectuada por las DISA, DIRESA o quien haga sus veces, cuyo resultado puede ser aprobado o con infracción. El estado inicial del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, al momento de ser registrado en el RENAES, es por inspeccionar. El procedimiento es el siguiente:

El registrador ingresará el tipo, número (de corresponder) y fecha del documento que sustente la acción indicada, de acuerdo a la información remitida por el responsable de la DISA o DIRESA.

6.3.4 Registro de categoría de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

Es el caso en que se registra la categoría de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, como resultado de la evaluación realizada por la DISA o DIRESA. El procedimiento es el siguiente:

El registrador deberá ingresar el número y fecha de la Resolución Directoral que sustente la categoría indicada, de acuerdo a la información remitida por el responsable de la DISA o DIRESA.

6.3.5 Suspensión de una o más Unidades Productoras de Servicios en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

Es el caso en el que una o más Unidades Productoras de Servicios del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, son suspendidas por decisión de la DISA o DIRESA, debido a una infracción o falta de disponibilidad del servicio ofertado por el Establecimiento de Salud o Servicio Médico de Apoyo. En caso de ser decisión del propietario éste deberá de realizar la comunicación previa sustentada a la autoridad de salud correspondiente. El procedimiento es el siguiente:

El registrador es quien debe registrar este proceso en el RENAES, para lo cual ingresará la fecha de vigencia de la suspensión, para que pueda ser observada por el público en general. Asimismo, deberá registrar el tipo, número (de corresponder) y fecha del documento que sustente la acción indicada, de acuerdo a la información remitida por el responsable de la DISA o DIRESA.

6.3.6 Levantamiento de la suspensión a una o más Unidades Productoras de Servicios en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

Es el caso en que se procede a autorizar el reestablecimiento de una Unidad Productora de Servicios en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. El procedimiento es el siguiente:

El registrador es quien debe registrar este proceso en el RENAES, para lo cual ingresará el tipo, número (de corresponder) y fecha del documento que



M. Arce R.



P.M. ABAD B.



C. Salto S.



DIRECCION



C. Reyes J.

sustente la acción indicada, de acuerdo a la información remitida por el responsable de la DISA o DIRESA.

6.3.7 Modificación de Datos Generales del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

Este proceso consiste en la actualización de los datos del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, cuando ya se encuentra registrado en el RENAES. Para este efecto, el propietario deberá enviar una comunicación escrita a la DISA o DIRESA o quien haga sus veces, solicitando la actualización de datos generales con la sustentación respectiva. El procedimiento es el siguiente:

De proceder, el registrador es quien debe registrar este proceso en el RENAES, para lo cual deberá contar con la información remitida por el responsable de la DISA o DIRESA.

6.3.8 Cierre Temporal del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

Es el caso en el que el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es cerrado temporalmente por disposición de la DISA o DIRESA correspondiente o por decisión del propietario, quien deberá comunicar con una anticipación de setenta y dos (72) horas previas al cierre. El procedimiento es el siguiente:

El registrador es quien debe registrar este proceso en el RENAES, para lo cual deberá ingresar el tipo, número (de corresponder) y fecha del documento que sustente la acción indicada, de acuerdo a la información remitida por el responsable de la DISA o DIRESA.

El establecimiento de salud o servicio médico de apoyo pasa a una condición de cierre temporal. Esta infracción puede ser levantada con el proceso de reapertura.

6.3.9 Cierre Definitivo del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

Es el caso en el que el establecimiento es cerrado definitivamente por disposición de la DISA o DIRESA correspondiente o por decisión del propietario, quien deberá comunicar con una anticipación de setenta y dos (72) horas previas al cierre. El procedimiento es el siguiente:

El registrador es quien debe registrar este proceso en el RENAES, para lo cual deberá ingresar el tipo, número (de corresponder) y fecha del documento que sustente la acción indicada, de acuerdo a la información remitida por el responsable de la DISA o DIRESA. El establecimiento pasa a una condición de cierre definitivo.

6.3.10 Reapertura de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

Esta acción se realizará para el cambio de la condición de un establecimiento con cierre temporal. El procedimiento es el siguiente:

El registrador es quien debe registrar este proceso en el RENAES, para lo cual ingresará el tipo, número (de corresponder) y fecha del documento que sustente la acción indicada, de acuerdo a la información remitida por el responsable de la DISA o DIRESA. El establecimiento pasa al estado activo.

6.3.11 Cambio de parámetros para la desactivación de inscripciones por Lotes o Batch.

Para el caso en que el propietario, habiendo efectuado la inscripción de su establecimiento de salud o servicio médico de apoyo usando el aplicativo Web, incumpla con presentar dentro del plazo máximo establecido el expediente completo en la DISA o DIRESA correspondiente, el software contempla un procedimiento automático que desactiva la inscripción, la cual es llevada a cabo por el Administrador del mismo.



6.4 INFORMACIÓN MÍNIMA OBLIGATORIA PARA EL REGISTRO

- 6.4.1** La información mínima obligatoria para el Registro de Establecimientos de Salud o Servicios Médicos de Apoyo, debe cumplir con lo señalado en el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Artículo 7° y la Tercera Disposición Complementaria, así como con el Decreto Supremo N° 024-2005-SA para la Identificación Estándar de Datos en Salud.
- 6.4.2** En el Anexo 1 se muestra el formulario "Ficha de Inscripción", donde se indican los datos obligatorios para la inscripción de los establecimientos.

7 RESPONSABILIDADES

Para el cumplimiento de los procesos y procedimientos establecidos en la presente Directiva Administrativa, las diferentes instancias involucradas, son responsables de:

7.1 Dirección General de Salud de las Personas:

- Conducir del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Definir responsables y asignar responsabilidades, a fin de asegurar la mejor conducción del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Administrar la creación y asignación de niveles de acceso para los registradores del software aplicativo RENAES.
- Mantener actualizados los archivos auxiliares y parámetros del software aplicativo RENAES.
- Establecer los cambios y mejoras requeridos en el software aplicativo RENAES.
- Difundir y realizar el seguimiento de la implementación del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo en las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces, a nivel nacional.
- Brindar asistencia técnica a los registradores de las DISA y DIRESA en el uso del sistema

7.2 Oficina General de Estadística e Informática:

- Brindar el apoyo técnico informático a la DGSP para el mantenimiento y operación del software aplicativo RENAES.
- Definir responsables y asignar responsabilidades, a fin de asegurar la mejor conducción del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Disponer de los recursos tecnológicos necesarios para la eficiente operación y administración de la solución tecnológica que soporta el software aplicativo RENAES, así como para un correcto funcionamiento y seguridad del sistema de información.
- Elaborar y actualizar el Catálogo Sectorial de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 024-2005-SA.

7.3 Oficina General de Comunicaciones:

- Realizar la difusión sobre el uso del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a los propietarios o administradores y sobre la disponibilidad de información para el público en general.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 031 -Minsa/DGSP/OGEI - V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL REGISTRO NACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

7.4 Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud y los que hagan sus veces en el ámbito regional:

- Conducir el Registro de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en su jurisdicción.
- Definir a los responsables y las responsabilidades para el registro y de la entrega de información actualizada para el mismo, así como emitir las directivas internas necesarias.
- Mantener actualizado el Registro de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo haciendo uso del software aplicativo RENAES.
- Disponer de las capacidades administrativas y tecnológicas para el proceso de implementación del software aplicativo RENAES.
- Difundir los dispositivos aprobados mediante Decreto Supremo N° 024-2005-SA y D.S. N° 013-2006-SA, y sus normas complementarias, a fin de garantizar la identificación estándar de datos en el Registro de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y el fortalecimiento del RENAES.
- Establecer estrategias a fin de promover la inscripción de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, públicos y privados en el RENAES.

8 DISPOSICIONES FINALES

Primera.- El personal responsable designado por la Dirección de Salud, Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces, deberá registrar en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, a los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo cuyos propietarios, a la fecha de publicación de la presente directiva, hayan cumplido con presentar la totalidad de documentos señalados en el artículo 7° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Segunda.- Los datos de los establecimientos registrados en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y en particular los identificatorios, serán los que el Ministerio de Salud en adelante reconocerá como oficiales para todos los fines.

9 ANEXOS

Anexo 1 – Ficha de Inscripción para el propietario de un establecimiento

Anexo 2 – Flujograma del Administrador

Anexo 3 – Flujograma del Propietario

Anexo 4 – Flujograma del Registrador

Anexo 5 – Flujograma del usuario en general

ANEXO 1

REGISTRO NACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS
MÉDICOS DE APOYO

FICHA DE INSCRIPCIÓN

SISTEMA DE REGISTRO Y ASIGNACIÓN DE CÓDIGO ÚNICO AL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD O SERVICIO MÉDICO DE APOYO

INSCRIPCIÓN DE ESTABLECIMIENTO - PERSONA NATURAL

Los campos con (*) deben ser llenados obligatoriamente.

Datos del Propietario

Registro Único del Contribuyente
R.U.C. (*)

Verifique su R.U.C. en www.sunat.gob.pe

Si tiene Ud. un establecimiento aprobado anteriormente
con su número de R.U.C., haga click en el sgte. botón:

Nombres y Apellidos del Propietario
(*)

Escriba nombres y apellidos completos.

Tipo de Doc. Identidad (*)

☒

Nº Doc. Identidad (*)

Escriba el documento de identidad que utilice

Dirección Completa (*)

Calle / Avenida / Jirón / Manzana / Lote / Urbanización /
Sector / Kilómetro

Departamento (*)

☒

Callao está considerado en la opción de Departamento.

Provincia (*)

☒

Distrito (*)

☒

Teléfono (*)

Fax

Correo Electrónico Personal (*)

Reingrese el Correo Electrónico
Personal (*)

Dirección de la Página Web Personal

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 131 -MINSA/DGSP/OGEI - V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL REGISTRO NACIONAL DE
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

Datos del Representante Legal

Nombres y Apellidos del Representante Legal	
Tipo de Doc. Identidad	DNI
N° Doc. Identidad	
Correo Electrónico del Representante Legal	
Reingresa el Correo Electrónico del Representante Legal	

Datos del Establecimiento

Tipo de Establecimiento (*)	☐ Establecimiento de Salud sin internamiento ☒ Establecimiento de Salud con internamiento ☐ Servicio Médico de Apoyo
Clasificación (*)	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION GENERAL
Nombre Comercial (*)	
Nombre Comercial Anterior	 Escriba el nombre comercial anterior solo si lo tuvo, en caso contrario dejar en blanco.
Institución a la que pertenece (*)	MINSA
Número de Serie del R.U.C.	 Necesario cuando se tiene más locales con el mismo R.U.C.
Dirección Completa (*)	 Calle / Avenida / Jirón / Manzana / Lote / Urbanización / Sector / Kilómetro
Departamento (*)	-- Seleccione un Departamento -- Callec está considerado en la opción de Departamento.
Provincia (*)	-- Seleccione una Provincia --
Distrito (*)	-- Seleccione un Distrito --
Teléfono (*)	
Fax	
Tipo Doc. Funcionamiento (Municipal)	LICENCIA MUNICIPAL
N° Doc. Funcionamiento (Municipal)	
Otro Doc. Func. (No Municipal)	



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA Nº 131 -Minsa/DGSP/OGEI - V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL REGISTRO NACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

Correo Electrónico del Establecimiento (*)

Reingrese el Correo Electrónico del Establecimiento (*)

Dirección de la página web del Establecimiento

Fecha de Inicio de Actividad (*)

Digite la fecha. Ej: 01/05/1980

Fecha de creación según Resolución

Digite la fecha. Ej: 01/05/1980

Nº de Resolución de creación del establecimiento

Datos Adicionales

Categoría

Tipo Doc. de Categorización

Nº Doc. de Categorización

Nº Ambientes del Establecimiento (*)

Ambiente del establecimiento es todo aquel lugar que es cerrado con puerta.

Servicios que funcionan (*)

Descripción
☐ ANATOMO PATOLOGÍA / PATOLOGÍA
☐ ANATOMO PATOLOGÍA / PATOLOGÍA-CITOGENÉTICA
☐ ANATOMO PATOLOGÍA / PATOLOGÍA-CITOLOGÍA-
☐ ANATOMO PATOLOGÍA / PATOLOGÍA-CITOMETRÍA DE FLUJO

Especialidades de Prestación (*)

Descripción
☐ ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES
☐ ADMINISTRACIÓN DE SALUD
☐ ADOLESCENTOLOGÍA ONCOLÓGICA
☐ ANATOMÍA HUMANA

Grupo Objetivo (*)



M. Arce R.



P.M. ABAD B.



C. Saito S.



C. Saito S.



C. Reyes J.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA Nº 131 -Minsa/DGSP/OGEI - V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL REGISTRO NACIONAL DE
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

Horario de Atención (*)

Compatibilidad de Uso (*)

SI



Director Médico o Representante de la Atención de Salud

Nombres y Apellidos (*)

Colegio Profesional (*)

PERSONAL DE SALUD SIN COLEGIATURA



Nº de Colegiatura (*)

Si no tiene poner 0 (Número cero)

Si pertenece a PERSONAL DE SALUD SIN COLEGIATURA,
poner 0 (Número cero)

Nº de Especialidad (*)

Si no tiene poner 0 (Número cero)

Si pertenece a PERSONAL DE SALUD SIN COLEGIATURA,
poner 0 (Número cero)

Código Verificación

Tipos código de verificación

934793

Contraseña de la información

Contraseña (*)

(6 a 12 caracteres)

Reingresa la Contraseña (*)

(6 a 12 caracteres)

Nota: Esta contraseña le servirá para posterior impresión de ficha y declaración jurada.

Aceptar

Cancelar



M. Arce R.



M. Abad B.



C. Saito S.



C. Reyes J.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 131 -Minsa/DGSP/OGEI - V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL REGISTRO NACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

INSCRIPCIÓN DE ESTABLECIMIENTO - PERSONA JURÍDICA

Los campos con (*) deben ser llenados obligatoriamente.

Datos del Propietario

Registro Único del Contribuyente
R.U.C. (*)

Verifique su R.U.C. en www.sunat.gob.pe

Si tiene Ud. un establecimiento aprobado anteriormente con su número de R.U.C., haga click en el sgte. botón:

Obtener datos del Propietario

Razón Social (*)

Dirección Completa (*)

Calle / Avenida / Jirón / Manzana / Lote / Urbanización /
Sector / Kilómetro

Departamento (*)

-- Seleccione un Departamento --

Callao está considerado en la opción de Departamento.

Provincia (*)

-- Seleccione una Provincia --

Distrito (*)

-- Seleccione un Distrito --

Teléfono (*)

Fax

Correo Electrónico de la Empresa (*)

Reingrese el Correo Electrónico de la Empresa (*)

Dirección de la Página Web de la Empresa



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 131 -MINSA/DGSP/OGEI - V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL REGISTRO NACIONAL DE
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

Datos del Representante Legal

Nombres y Apellidos del Representante Legal	
Tipo de Doc. Identidad	DNI
N° Doc. Identidad	
Correo Electrónico del Representante Legal	
Reingrese el Correo Electrónico del Representante Legal	

Datos del Establecimiento

Tipo de Establecimiento (*)	☐ Establecimiento de Salud sin internamiento ☒ Establecimiento de Salud con internamiento ☐ Servicio Médico de Apoyo
Clasificación (*)	HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION GENERAL
Nombre Comercial (*)	
Nombre Comercial Anterior	
	Escriba el nombre comercial anterior solo si lo tuvo, en caso contrario dejar en blanco.
Institución a la que pertenece (*)	MINSA
Número de Serie del R.U.C.	
	Necesario cuando se tiene mas locales con el mismo R.U.C.
Dirección Completa (*)	
	Calle / Avenida / Dirón / Manzana / Lote / Urbanización / Sector / Kilómetro
Departamento (*)	- Seleccione un Departamento -
	Callao está considerado en la opción de Departamento
Provincia (*)	- Seleccione una Provincia -
Distrito (*)	- Seleccione un Distrito -
Teléfono (*)	
Fax	
Tipo Doc. Funcionamiento (Municipal)	LICENCIA MUNICIPAL
N° Doc. Funcionamiento (Municipal)	
Otro Doc. Func. (No Municipal)	



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° J31 -Minsa/DGSP/OGEI - V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL REGISTRO NACIONAL DE
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

Correo Electrónico del Establecimiento (*)

Reingrese el Correo Electrónico del Establecimiento (*)

Dirección de la página web del Establecimiento

Fecha de Inicio de Actividad (*)
 Digite la fecha Ej: 01/05/1980

Fecha de creación según Resolución
 Digite la fecha Ej: 01/05/1980

N° de Resolución de creación del establecimiento

Datos Adicionales

Categoría

Tipo Doc. de Categorización

N° Doc. de Categorización (*)

N° Ambientes del Establecimiento (*)

Ambiente del establecimiento es todo aquel lugar que es cerrado con puerta.

Servicios que funcionan (*)

Descripción
☐ ANATOMO PATOLOGÍA / PATOLOGÍA
☐ ANATOMO PATOLOGÍA / PATOLOGÍA-CITOGÉNÉTICA
☐ ANATOMO PATOLOGÍA / PATOLOGÍA-CITOLOGÍA-
☐ ANATOMO PATOLOGÍA / PATOLOGÍA-CITOMETRIA DE FLUJO

Especialidades de Prestación (*)

Descripción
☐ ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES
☐ ADMINISTRACIÓN DE SALUD
☐ ADOLESCENTOLOGÍA ONCOLÓGICA
☐ ANATOMÍA HUMANA

Grupo Objetivo (*)



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 131 - MINSA/DGSP/OGEI - V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL REGISTRO NACIONAL DE
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

Horario de Atención (*)

Compatibilidad de Uso (*)

☒ SI

Director Médico o Representante de la Atención de Salud

Nombres y Apellidos (*)

Colegio Profesional (*)

PERSONAL DE SALUD SIN COLEGIATURA



Nº de Colegiatura (*)

Si no tiene poner 0 (Número cero)

Si pertenece a PERSONAL DE SALUD SIN COLEGIATURA,
poner 0 (Número cero)

Nº de Especialidad (*)

Si no tiene poner 0 (Número cero)

Si pertenece a PERSONAL DE SALUD SIN COLEGIATURA,
poner 0 (Número cero)

Código Verificación

Tipos código de verificación

934793

Contraseña de la información

Contraseña (*)

(6 a 12 caracteres)

Reingrese la Contraseña (*)

(6 a 12 caracteres)

Nota: Esta contraseña le servirá para posterior impresión de ficha y declaración jurada.

Aceptar

Cancelar



M. Arce R.



P.M. ABAD B.

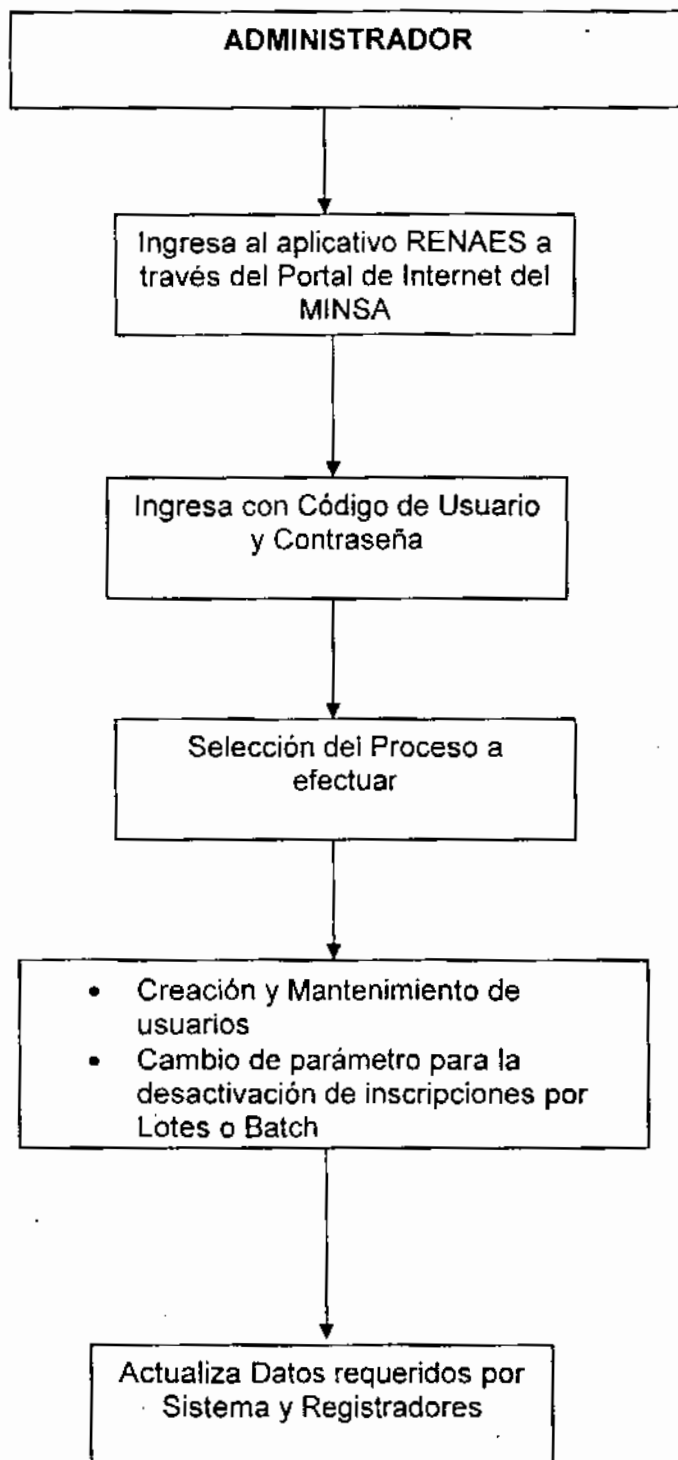


C. Saito S.

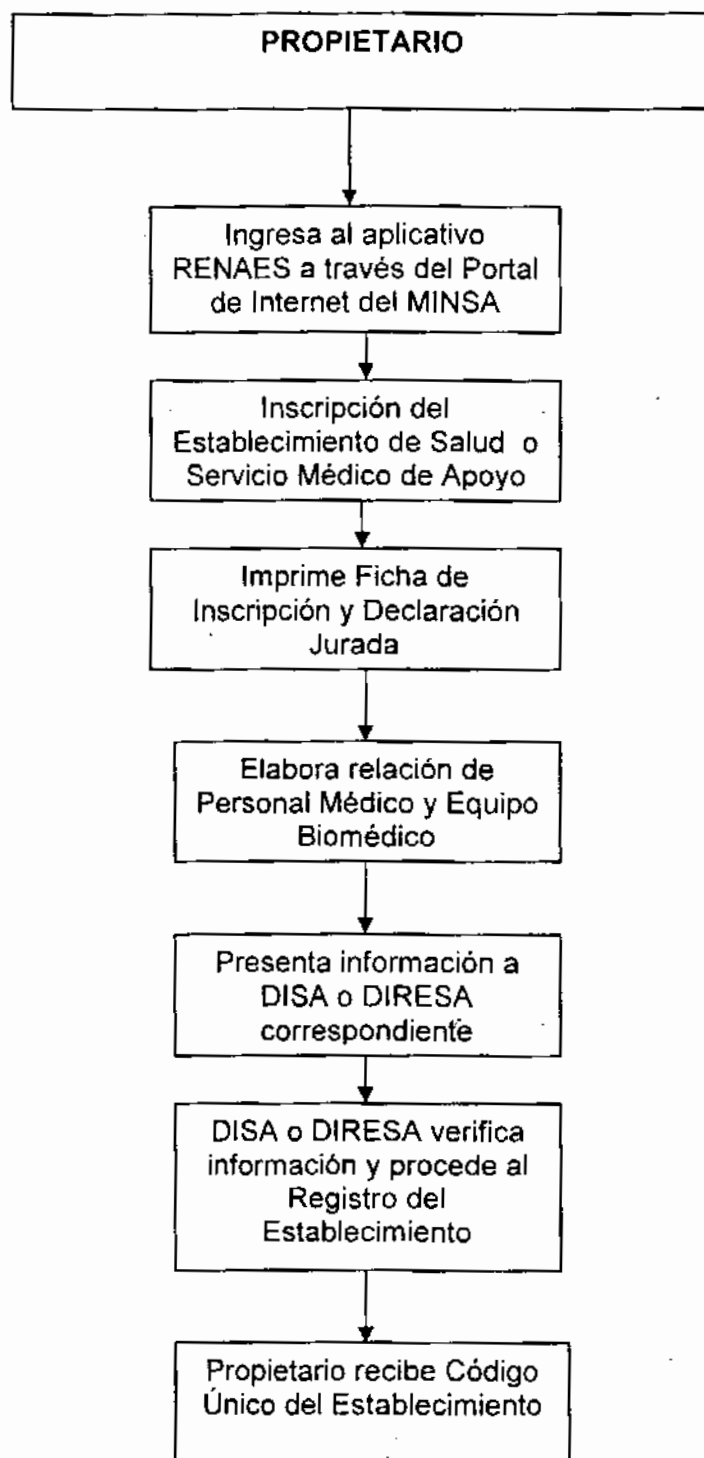


C. Reyes J.

ANEXO 2
FLUJOGRAMA PARA EL ADMINISTRADOR



ANEXO 3
FLUJOGRAMA PARA EL PROPIETARIO



MINISTERIO DE SALUD
M. Arce R.

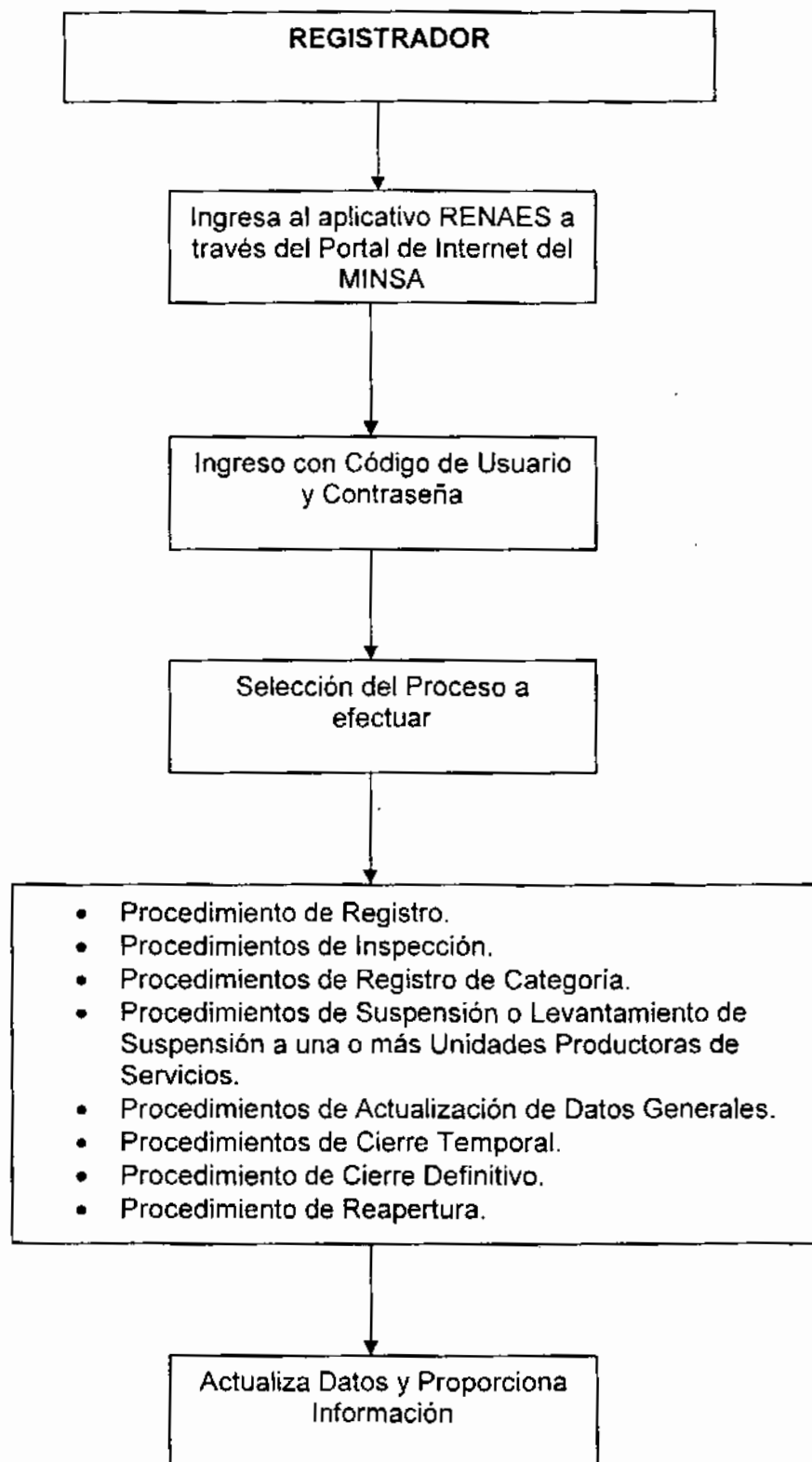
MINISTERIO DE SALUD
P.M. ABAD B.

MINISTERIO DE SALUD
C. Salto S.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN
General de Asesoría Jurídica

MINISTERIO DE SALUD
C. Reyes J.

ANEXO 4
FLUJOGRAMA PARA EL REGISTRADOR




M. Arce R.

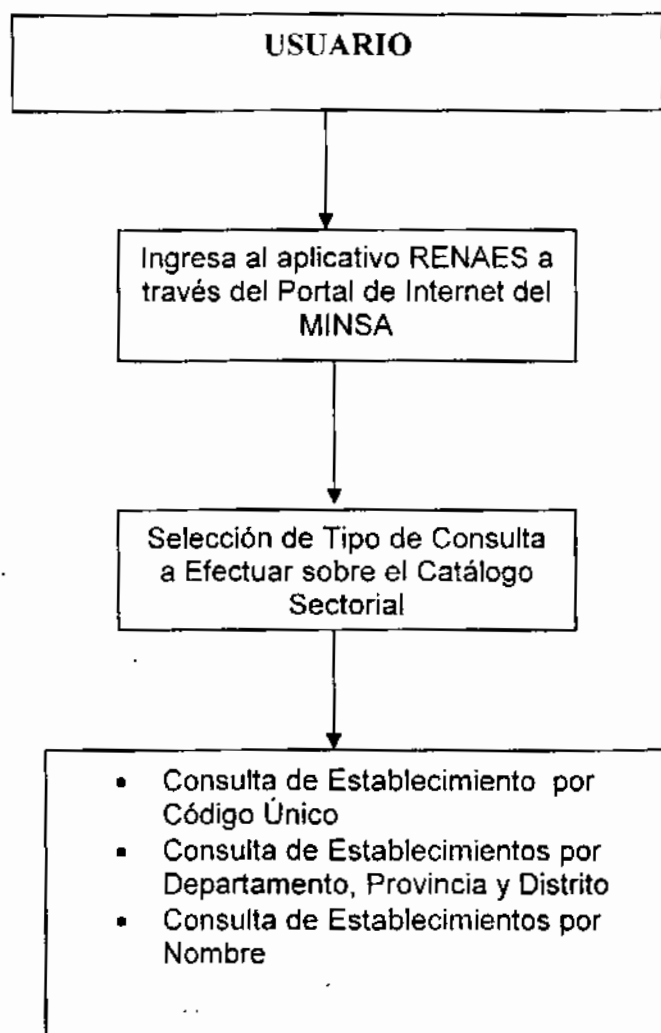

P.M. ABAD B.


C. Saito S.


DIRECCION
Oficina General de Asesoría Jurídica


C. Reyes J.

ANEXO 5
FLUJOGRAMA DEL USUARIO




M. Arce R.


P.M. ABAD B.


C. Saito S.


DIRECCION
Oficina General de Asesoría Jurídica


C. Reyes J.