

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE DERECHO



**“LOS TRABAJADORES INFRACTORES AL SIS QUE
CUENTAN CON ATENCIÓN FACULTATIVA DE ESSALUD -
HOSPITAL SAN JOSÉ CALLAO 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
ABOGADO**

PRESENTADO POR: BACH. CORDOVA QUINTO GUSTAVO HANS

ASESOR: MIRTHA JANET BORJAS GUERRA DE ALARCÓN

**Lima – Perú
2016**

DEDICATORIA

Dedico el presente a Mi madre Luz Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por toda la motivación que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional y por creer en mí sobre toda situación o circunstancia.

AGRADECIMIENTO

Debo agradecer a mi familia. Por su apoyo, colaboración e inspiración, A mis padres, Luz y Javier, por su ejemplo de lucha y honestidad; a mi hermana Yessica por su tenacidad y superación; a mi tía Carmen que es una segunda madre; a mi prima Mónica por su paciencia e inteligencia y a mi primo hermano Cesar Augusto quien en vida fue un ejemplo de valentía, nobleza, y capacidad

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
ÍNDICE	III
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII

CAPITULO I:

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	02
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	02
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	07
1.3 OBJETIVO GENERAL	08
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	08
1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	09
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	09
1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	10

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO	11
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	11
2.2 BASES TEÓRICAS	17
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES	23
2.4 HIPÓTESIS	34
2.5 VARIABLES	35
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	35
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	35
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	36

CAPITULO III:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.1.1 ENFOQUE	37
3.1.2 ALCANCE O NIVEL	37
3.1.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	38
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	38
3.3.1 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	38

CAPITULO IV:

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	40
4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS	40
4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	40
4.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (DIAGRAMA DE GANT)	41

CAPITULO V:

DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	50

RESUMEN

La presente investigación denominada: “Afiliación al SIS de trabajadores que cuentan ESSALUD del Hospital San José Callao” tiene como objetivo determinar las causas que conllevaron a la afiliación del Seguro Integral de Salud (SIS) de trabajadores activos del Hospital San José Callao cuanto éstos se encuentran afiliados en el Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD) en el año 2016.

El método de investigación es descriptivo, y Mediante técnicas relacionadas a la encuesta y la entrevista se elaboró y aplicó un cuestionario, para recoger información sobre porque se efectivizó afiliación al SIS de trabajadores que cuentan ESSALUD del Hospital San José Callao.

Finalmente, mediante el presente proyecto se pretende obtener filtros y medidas de prevención necesarias para evitar que la coyuntura de lo ampliamente reseñado en la investigación nuevamente se presente y/o pueda detectarse en un tiempo real pertinente para impedir el perjuicio.

Palabras Claves: Sistema Nacionales de Salud, Derecho a la Salud, Gastos en Salud, Seguridad Social, Perú.

ABSTRACT

This research entitled: "Membership of the SIS of workers who have ESSALUD Hospital San José Callao" aims to determine the causes that led to the membership of the Comprehensive Health Insurance (SIS) of active workers of the Hospital San José Callao as they are They are affiliated in the Social Health Insurance Perú (ESSALUD) in 2016.

The research method is descriptive, and Using techniques related to the survey and the interview was developed and applied a questionnaire to collect information on affiliation became effective because the SIS of workers who have ESSALUD Hospital San José Callao.

Finally, through this project is to obtain filters and preventive measures necessary to prevent the situation from what widely reported in research is again present and / or can be detected in a relevant real time to prevent injury.

Keywords: National Health System, Right to Health, Health Expenditures, Social Security, Perú.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación denominada: “Los trabajadores infractores al SIS que cuentan con atención facultativa de ESSALUD - Hospital San José Callao” tiene como objetivo determinar las causas que conllevaron a la afiliación del Seguro Integral de Salud (SIS) de trabajadores activos del Hospital San José Callao cuando éstos se encuentran afiliados en el Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD) en el año 2016 y obtener filtros y medidas de prevención necesarias para evitar que la coyuntura de lo ampliamente reseñado en la investigación nuevamente se presente y/o pueda detectarse en un tiempo real pertinente para impedir el perjuicio.

La presente investigación consta de cinco capítulos:

Capítulo I:

Problema de Investigación, describimos la realidad problemática relacionada con la Afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) por parte de los trabajadores del Hospital San José Callao cuando éstos cuentan con el Seguro Social de ESSALUD, formulamos los problemas de la investigación, planteamos los objetivos de la investigación, la justificación, las limitaciones y la viabilidad de la investigación.

En el Capítulo II:

Marco Teórico; comentamos los antecedentes de la investigación vinculados a la Afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) por parte de los trabajadores que cuentan con el seguro social de ESSALUD del Hospital San José Callao”, las bases teóricas que sustentan cada una de las variables, las bases legales que regulan el problema, la definición de términos básicos citados en la presente investigación,

definimos la hipótesis e identificamos las variables y su correspondiente ejercicio.

En el Capítulo III:

Materiales y Métodos; desarrollamos el método, el diseño, tipo y nivel de la investigación. Así como la población y muestra estudiada, señalamos también las técnicas e instrumentos de recolección de datos y finalmente, indicamos los criterios de validez y el criterio de confiabilidad de los instrumentos a través de una prueba de confiabilidad.

En el Capítulo IV:

Resultados; corresponde a la Presentación, análisis e interpretación de resultados, se analiza los resultados del cuestionario aplicado, con su respectiva discusión de resultados y su método de validación.

En el Capítulo V:

Discusión de Resultados; Análisis e Interpretación de los resultados, se esboza la presentación del estudio de campo realizado a los sujetos informantes con su respectivo análisis de datos y la constatación de las hipótesis respectivas.

Finalizo presentando las Conclusiones, Recomendaciones, Fuentes de Información y Anexos (Matriz de consistencia, validez de ejercicio de las variables y encuesta).

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la entidad del estado, Hospital San José ubicado en la Prov. Const. del Callao y que pertenece al Ministerio de Salud (MINSA), establecimiento público que dentro de su estructura institucional encontramos su Manual de Organización y Funciones (MOF) ...[documento formal que es elaborado para forjar una representación de su organización la cual recurre como norte para el personal, asimismo el MOF contiene en esencia la ordenación organizacional, la cual frecuentemente es conocida como organigrama, asimismo se le conoce como la imagen de las ocupaciones de los sitios de trabajo en la empresa. También se suelen incluir en la representación de cada puesto, tanto el perfil y los indicadores de evaluación]... Dentro del MOF del nosocomio San José del Callao encontramos a la Unidad de Seguros Públicos y Privados que depende netamente de la Oficina de Administración de dicha entidad, y como parte del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) [documento que es regulativo bajo normas de gestión institucional y formaliza la distribución orgánica de la entidad, encaminada al esfuerzo institucional y al provecho y mejoramiento de sus objetivos. Contiene las ocupaciones ordinarias y extra ordinarias de la institución en cuestión, y las labores concretas de los órganos y unidades orgánicas, estableciendo sus responsabilidades]... la Unidad antes mencionada, tiene el compromiso de encargarse y/o dirigir todo lo relacionado con el Seguro Integral de Salud (SIS), seguro que tiene como finalidad proteger la salud de los

pobladores de nacionalidad peruana que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza.

Los Objetivos utilizables del SIS en el espacio del sector, son los siguientes:

- a) Edificar un método de aseguramiento público razonable que financie servicios de eficacia para el progreso del estado de salud de las personas a través de la reducción de la tasa de morbilidad y mortalidad.
- b) Promover el camino con igualdad para el pueblo que no se encuentra asegurado a ninguna prestación de salud, proporcionando precedencia a los grupos sensibles y en entorno de pobreza y gran pobreza.
- c) complementar políticas que generen una sapiencia y fortalecimiento sobre los seguros para la población.
- d) Adicional a lo antes reseñado, es transcendental para el desarrollo de la investigación especificar lo siguiente:
 - El Reglamento de la Ley N° 29344 “Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud” para la afiliación del Seguro Integral de Salud (SIS) - SUBSIDIADO (artículo 11 literal C) estipula que NO se debe poseer otro seguro de salud (público, privado o mixto).

- La Resolución Jefatural N° 063-2011-SIS del 19.May.2011 la cual aprobó la Directiva que sistematiza el proceso de afiliación a los dispositivos Subsidiado y Semisubsidiado del Seguro Integral de Salud en el contorno donde todavía no se emplea el Aseguramiento Universal en Salud” y sus Anexos.

- En el numérico 5.1 Requisitos para ser afiliado al SIS del rubro V Disposiciones Generales de la norma señala:
 - 1) Contar con Documento Nacional de identidad o Carnet de Extranjería.

 - 2) Encontrarse inscrito en el Padrón General de Hogares del Sistema de Focalización de Hogares – MEF (SISFOH), y

 - 3) No poseer seguro de salud.

- La Resolución Jefatural N° 063-2011-SIS del 19.May.2011 que aprobó la Directiva que disciplina el transcurso de la afiliación a los mecanismos Subsidiado y Semisubsidiado del Seguro Integral de Salud es clara al señalar en el rubro VI Disposiciones Específicas, sub numeral 6.1.3.1, que el personal solidario de la inscripción requerirá la documentación de identificación de la persona que solicita afiliación al SIS, posteriormente verificará en el Software de Focalización de Domicilios MEF/SISFOH, si se

encuentra registrado y si es electivo para el Régimen Subsidiado.

Luego, si es elegible, se comprobará la afiliación vigente en el vínculo de ESSALUD u otros grupos de información de seguros que se localicen disponibles. Terminada esta verificación y no encontrándose registrado en ninguna conjunto de datos se procederá al registro de la incorporación en el aplicativo informático del Seguro Integral de Salud, con lo cual habrá quedado segura la situación de asegurado en el SIS.

Se precisa que de no ser elegible o que tenga vigencia en ESSALUD o en otros cuadros de datos que se localicen disponibles, no se provendrá a la afiliación.

Es sustancial rotular que en el caso de describir con elegibilidad al seguro independiente, el que realiza la iniciación emplazará a la persona para que se afilie al componente semisubsidiado.

La norma también marca en el rubro VI Disposiciones Específicas, sub numeral 6.1.7 Procedimiento para la anulación (baja) de una afiliación que si la institución de salud de atención, observa la afiliación porque asienta otro seguro, o porque no le corresponde el seguro sub-sidiado según SISFOH, y se dará parte al beneficiario y vía correo electrónico a la ODSIS de su adscripción para la anulación respectiva.

A pesar de los procedimientos indicados para la afiliación para los componentes de pacientes Subsidiados y Semisubsidiados del Seguro Integral de Salud, Los empleados del Hospital involucrado se encuentran afiliados a ESSALUD , y según el Reglamento de la Ley N° 29344 “Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud” para la afiliación del Seguro Integral de Salud (SIS) - SUBSIDIADO (artículo 11 literal C) NO se ha de tener otro seguro de salud (público, privado o mixto), sin embargo los nueve (9) personajes de la señalada entidad pública teniendo seguro social ESSALUD realizaron atenciones o facilitaron a pacientes que NO abarcaban los requisitos para ser atendidos por S.I.S, más aun considerando que una persona asegurada con desemejante seguro no va a ser cursado su trato por SIS., y bajo comprensión de lo mencionado se inscribieron en el Seguro (SIS) valiéndose de su cualidad al ser servidores de la dependencia de Seguros de la institución chalaca donde se desarrolla las funciones administrativas de incorporación al mencionado seguro del nosocomio en cuestión, y basado en informes de lo ocurrido que fueron elaborados por sus jefes inmediatos superiores dirigidos a las altas autoridades de esa institución pública, resultó en la objetividad de mérito suficiente para la iniciación de un Proceso Administrativo Disciplinario, por haber sido incurrido en negligencia en el desempeño de sus ocupaciones y aprovechar su función en una Unidad que rige los Seguros como parte de su compromiso, y queriendo obtener

dividendos para terceros indebidamente con la cobertura del SIS, bajo sustento legal del Art. 85° de La Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil y su reglamento y más norma adicional vigente.

Es por ello, que resulta de vital importancia plantear la investigación con el que determinaremos las causas que motivaron la actuación de atenciones o porque facilitaron el utilización a pacientes que NO pertenecían las exigencias para ser atendidos por S.IS, más aun cuando conserva un seguro adicional, y bajo sensatez de lo mencionado igual se valieron de su forma de asalariados y laburadores donde se desarrolla las funciones administrativas de incorporación al mencionado seguro del nosocomio, y pasando por la investigación se ha de elaborar filtros y prevenciones necesarias para que la coyuntura de lo ampliamente reseñado nuevamente no suceda y/o se detecte en un tiempo real pertinente para impedir el perjuicio al establecimiento público en cuestión, generando las soluciones necesarias para conquistar el objeto descrito, lo cual mejorará y erradicará la problemática en la institución y por ende al país.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Por qué los trabajadores activos del Hospital San José se afiliaron al SIS teniendo ESSALUD?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cómo fue posible que los trabajadores activos del Hospital San José logren afiliarse al SIS teniendo ESSALUD?

¿Cuántos trabajadores cometieron la acción de afiliarse al SIS teniendo ESSALUD?

¿Cuántos filtros de revisión se trasgredieron y que normas fueron infringidas por los trabajadores al afiliarse al SIS teniendo ESSALUD?

1.3 OBJETIVOS GENERAL

El objetivo General de la actual indagación es determinar por qué los trabajadores diligentes del Hospital San José del Callao se adhirieron al SIS teniendo ESSALUD.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

En el lapso del progreso de la investigación se logró determinar objetivos específicos cuyo de talle menciono a continuación:

- Determinar cómo fue posible que los trabajadores activos del Hospital San José logren afiliarse al SIS teniendo ESSALUD.
- Determinar cuántos trabajadores cometieron la acción de afiliarse al SIS teniendo ESSALUD.

- Determinar cuántos filtros de revisión se trasgredieron y que normas fueron infringidas por los trabajadores al afiliarse al SIS teniendo ESSALUD.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realiza para obtener lo siguiente:

1.5.1 Filtros y operaciones de recelo necesarias para salvar que los trabajadores que poseen seguro social ESSALUD se valgan de su clase de servidores de la Unidad de Seguros Públicos y Privados del Hospital San José Callao, donde se desarrolla las funciones administrativas de incorporación al Seguro Integral de Salud (SIS) se afilien al SIS para favorecerse económicamente o para beneficio de terceros.

1.5.2 Para que el resultado de la investigación sirva de inspiración a otros investigadores para reconocer, que la investigación científica es el camino para el avance del país.

1.6 LIMITACIONES EN LA INVESTIGACIÓN

En la investigación se presentó lo siguiente:

1.6.1 Falta de tiempo del investigador por motivos laborales y familiares.

1.6.2 Los capitales de financiamiento fueron exigüos; empero se recibió ayuda económica de amigos y

familiares, con el único interés de culminar con la investigación.

1.6.3 La resistencia a colaborar con la investigación referente a las encuestas y entrevistas por parte de los implicados inmersos en la problemática como actores negativos.

1.6.4 La dificultad de tiempo porque no estaban prestos a colaborar con la investigación, dada la naturaleza de su labor ya que las entrevistas y encuestas se realizaban en sus horas laborales.

1.6.5 La burocracia administrativa histórica en la entidad estatal investigada.

1.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación disfruta de un efecto viable, en razón de que el problema formulado y su realidad agrupan condiciones necesarias para afirmar el logro soñado para el objetivo de la investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La salud es un derecho básico diligente en la Carta magna y convenios suscritos por el Estado peruano, leyes y demás normas de grados pequeños; entonces, el aseguramiento universal en salud es la saneamiento de la amparo de la salud para todos los peruanos, sin distinción, en indivisas épocas de la subsistencia.

El universo de la protección en salud es progresivo en el país, en lo perteneciente a la ramificación de la cobertura incluida en el aseguramiento de la salud y a la amplificación geofísica de aplicación.

Las Instituciones públicas privadas asumen como neutral la captura y comisión de fondos para el aseguramiento de socorros de salud y el cobertor de inseguridades de salud de los apoyados. Para su naturaleza están forzadas a exigir su permisión de disposición y maniobra, así como su registro ante SUSALUD⁽¹⁾ La generación, complexión y signos de organización sumida de los establecimientos del estado se cumplirán acorde a las leyes que regulan al sector público.

La asistencia de negocios en el lugar del asegurado en salud se desenvuelve pasando por las instituciones, sean estas públicas, privadas o mixtas. En el caso de estas dos últimas,

1. Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud

Gozan de una organización de derechos, dominio correcto y emancipación administradora.

La potestad para imponer sanciones a los funcionarios respectivos al asunto suscitado, compete de modo exclusivo a SU.SALUD, de asentimiento con las reglas contempladas en la norma vigente y dentro de los límites de sus competencias y atribuciones, establecidas en la Ley 29344⁽¹⁾. En todo lo no previsto, resultarán aplicables de modo supletorio, las disposiciones contempladas en los artículos del 229º al 237º de la Ley N° 27444 ⁽²⁾.

Se examinó data a nivel nacional e internacional, hallándose ilustraciones relacionados con el tema, los cuales contribuyeron para sustentar la situación problemática, diseño metodológico y la elaboración del instrumento.

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

El alto porcentaje de la nación que no disfruta de una protección de salud representa un importante factor limitante de la demanda de transacciones de salud. En un artículo sobre la grieta del mercado de las actividades de salud en Perú, anunciado en el 2003, solo el 39% contaba con alguna especie de tema de proteger su enfermedad y con un nivel variante y creciente como el valor de adelanto y nivel socio-económico; en la capital peruana era de 49%, mientras que en los sitios no urbanizados alcanzó 27% de la

(1) "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento

(2) Ley del Procedimiento Administrativo General.

Ciudad, prestando atención de las ascendientes proporciones de apoyo en los trozos no necesitados en todas las áreas.

En el Perú coexisten los siguientes tipos de aseguramiento: el seguro integral de salud (SIS), el seguro social (ESSALUD), la sanidad de las fuerzas armadas (F.F.A.A.) y policiales (F.F.P.P) y los seguros privados. En el año 2004, el 36.9 % de la población refería con prototipo de seguro, aumentando levemente para el año 2007 a 41.8%. El MIN.SA. Fue el transcendental dispensero de servicios de salud para grupos socio-económicos, especialmente para los más pobres (quintiles Q1 y Q2). En el caso de los más pobres (quintil Q1), fue prácticamente el único proveedor sanitario.

Si bien es indiscutible que las afiliaciones se han ido extendiendo paulatinamente, en especial los menos aventajados, también se debe vigilar el correcto desarrollo del proceso de oferta del SIS en empleo de resultados. Poco a poco cambian como el gran engrandecimiento inherente de las afiliaciones en provincia respecto a la ciudad de los reyes empero se debe fijar que los afiliados accedan a la atención medica al requerirlo; mayor aun si cuentan con SIS. Según la ENAHO⁽¹⁾ del 2006, 12 del total de gente que refirió alguna enfermedad o peripecia, el 72.6% no se atendió; esto no se relaciona con el habituado de que existan casi 7 millones de afiliados al SIS.

(1) Encuesta Nacional de Hogares sobre condiciones de Vida y Pobreza

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

El escenario en salud en el mundo es desalentador. Según informe de la OMS⁽¹⁾, los adelantos indiscutibles suscritos en este recinto han sido muy disímiles; la transmisión de dolencias contagiosas se mantiene; se comprueba una solicitud no ajustada de representación productiva; el sector de la salud padece de una formidable falta de peculios en varios estados; los regímenes sanitarios se fijan prioridades a breve vencimiento, de condición cada vez más dividida, desplegando en orientaciones que asisten poco a la justicia, sin obtener los excelentes resultados para los patrimonios variados . Latino-américa no es ajena al contexto mundial de inequidad en cuerpo de salud. Como derecho humanitario, su goce se ha limitado a la batalla entre economía y justicia, subyugada presentemente por la primera, que “hace que la salud sea en la pericia más un servicio asequible según el estatus económico que un verdadero derecho básico” El inconveniente se empeora si afectamos el derecho a la salud con otros derechos humanos, esto es: si lo razonamos desde la vista de la inter-dependencia, considerando escenarios mínimos para una vida saludable la vía al agua potable y a acervos de higienización, alimentación conforme, morada consiente y auxilio laboral capaz.

El Método Interamericano de Derechos Humanos ha determinado la entrada a la justicia.

(1) Organización Mundial de la Salud

Esto significa obtener recursos judiciales, por proceso judicial y tutela judicial efectiva, que reflejen capaces para exigir por la transgresión de estos derechos, lo que enreda la compromiso de los Períodos de no reprimir la dirección a esos caudales y la de crear el lujo colectivo de forma que indivisos los individuos puedan acceder a esos recursos.

Dentro de las medidas que consagra el CIDH⁽¹⁾ para la garantía de estos derechos se tienen:

- a) Volver a mover obstáculos económicos en el acceso a los tribunales.
- b) Disponibilidad de la defensa pública gratuita para las personas sin recursos y los costos del proceso.
- c) información adecuada a la población sobre los derechos que poseen y los recursos judiciales disponibles para su tutela.
- d) el debido proceso legal, y
- e) el derecho a contar con una decisión fundada sobre el fondo del asunto.

El CIDH ha reconocido, un umbral de paridad de armas como integrante del debido proceso, por cuanto el tipo de relaciones reguladas por los derechos sociales suelen reconocer condiciones de divergencia entre las partes de un conflicto. Por ello se aborda el tema de la justiciabilidad del derecho a la salud, como poder de los titulares para exigir lo respeten, protejan y garanticen, a través de formas para hacerlos efectivos, la obligación de los Estados de ofrecer recursos.

(1) Convención Americana de Derechos Humanos

La Constitución de la (OMS) ofrece una definición en términos positivos: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no se trata de un enfoque negativo y estático, la salud como ausencia de enfermedades o invalideces. Ante esta concepción de salud que podríamos llamar "restringida", propia del tradicionalismo, se presentan otras, en perspectiva biopsicosocial, tras el surgimiento del paradigma integracionista que pone en el centro no a la enfermedad, sino al individuo.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

El SIS como OPE₍₁₎, del MINSA₍₂₎, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no disfrutaban de un seguro de salud, prevaleciendo en aquellas poblacionales muy pobres.

De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática de la limitada atención de la población objetivo, tanto porque hay muros económicos, a modo de las discrepancias de cultura y territoriales.

Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la concesión de los peculios públicos e implementando instrumentos de identificación de usuario.

(1) Organismo Público Ejecutor

(2) Ministerio de Salud

Tiene como objetivos:

- a) Servir cobertura de aseguramiento en salud en toda la nación dispuesto por norma.
- b) Contribuir a la rebaja de la Desnutrición con Cronología de la niñez, la Morbi mortalidad materno-neonatal, los Apuros y Menoscabos, la Vigilancia de enfermedades, etc.
- c) Contribuir a la protección del asegurado y el fortalecimiento de la cultura de aseguramiento en salud.
- d) Desarrollar y fortalecer las competencias del SIS en su rol de IAFAS pública.
- e) Fortificar gestiones en salud particular, a través de la determinación de los mecanismos de financiamiento de prestaciones destinados a nuestros asegurados.
Para Socorrer a fortalecer la rectoría y la optimización de los términos de cometido para llegar a salud planeada, que sea de acuerdo a los pasos de modernización y descentralización del Estado, a través de la propuesta de normas, en el marco del aseguramiento universal de salud, con énfasis en la mejora de la gestión de la calidad.

2.2.2 PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

El proceso de afiliación del SIS se rige por:

- 1) La Resolución Jefatural N° 063-2011-SIS del 19.May.2011 que aprueba la **Directiva 003-2011-SIS/GO⁽¹⁾**.
- 2) En el numeral 5.1 Requisitos para ser afiliado al SIS del rubro V Disposiciones Generales de la **Directiva 003-2011-SIS/GO⁽¹⁾** en el lugar donde aún no se aplica el Aseguramiento Universal en Salud” y sus Anexos, señala:
 - a) Contar con DNI o Carné de Extranjería
 - b) Estar registrado SISFOH⁽²⁾, y
 - c) No contar con seguro de salud.
- 3) En el rubro VI Disposiciones Específicas de la **Directiva 003-2011-SIS/GO⁽¹⁾**, sub numeral 6.1.3.1 Afiliación en Establecimientos con Acceso a Internet, se establece:
 - a) El responsable para realizar la afiliación, deberá requerir el DNI y/o Carne de Extranjería al solicitante e integrante(s), después de lo cual accederá al enlace del SISFOH⁽²⁾, del módulo de afiliación de asegurados de la página web del SIS, donde verificara si se encuentra registrado y si es elegible para el Régimen .

(1) Directiva que regula el proceso de afiliación a los componentes Subsidiado y Semisubsidiado del Seguro Integral de Salud en el ámbito donde aún no se aplica el Aseguramiento Universal en Salud” y sus Anexos

(2) Padrón General de Hogares del Sistema de Focalización de Hogares – MEF

- b) De ser elegible para el Régimen Subsidiado, según el SISFOH, se identificará si tiene afiliación vigente en el enlace de ESSALUD u otras plataformas de datos de seguros que se encuentren disponibles. De no localizarse en dicha condición o no se encuentre registrado en las mismas, se procederá al registro de la afiliación en el aplicativo informático del SIS de cada uno de los integrantes, con lo cual resultará acreditada la suerte de asegurado en el SIS.
- c) En el caso de no ser elegible o que tenga vigencia en ESSALUD o en otras bases de datos que se encuentren disponibles, no se procederá a la afiliación.
- d) En el caso de contar con elegibilidad al seguro independiente, el responsable de la afiliación orientará a la persona para que se afilie al componente semisubsidiado.
- e) En caso de no encontrarse en la base de datos del SISFOH, no se procederá a la afiliación, en este caso, el responsable de la afiliación realizará la solicitud al SISFOH u orientará a la persona para que solicite su incorporación en el SISFOH, a fin de que sea evaluada y obtenga la calificación respectiva.

- f) En el sub numeral 6.1.6.1 Motivos o Causales de Anulación de una Afiliación Cuando se determine que para afiliarse han presentado documentación falsa o adulterada.
 - g) Si cuenta con más de una afiliación vigente al Seguro Integral de Salud. En este caso se anula la afiliación más antigua.
 - h) Si el (la) cónyuge conviviente o alguno de los padres, en el caso de los menores de edad cuenta con otro Seguro de Salud y pueden inscribirlo a dicho seguro como derechohabiente.
- 4) En el sub numeral 6.1.7 del rubro VI Disposiciones Específicas de la **Directiva 003-2011-SIS/GO**, Procedimiento para la anulación (baja) de una afiliación, se señala:

El responsable procederá según sea el caso, de la siguiente manera:

(...)

- a) Anulación de la Afiliación en otro establecimiento de salud distinto al de origen: Los establecimiento de salud distintos al de origen de la afiliación, deben solicitar a la ODSIS de su adscripción la anulación de las afiliaciones que corresponden a otras regiones para el procedimiento respectivo, el cual podrá efectuarse vía documentaria o correo electrónico, donde se indiquen las afiliaciones

que deben ser anuladas con el sustento respectivo, precisando la causal de acuerdo a lo establecido en el numeral 6.1.6.1.

b) Por el Establecimiento de Salud de Atención: Si el establecimiento de salud de atención, observa la afiliación porque cuenta con otro seguro, o porque no le corresponde el seguro subsidiado según SISFOH, deberá informar al usuario y vía correo electrónico a la ODSIS de su adscripción para la anulación respectiva.

c) Baja de afiliados SIS:

La baja de afiliados para el componente Subsidiado se realizara en los siguientes casos:

- Cuando la afiliación no cumpla los criterios normativos para considerarla vigente (por caducidad).
- Cuando el asegurado SIS, sea beneficiario de otro seguro de salud.
- Cuando el asegurado cuente con más de una afiliación, se dará baja a las anteriores, quedando vigente la última.
- Cuando el asegurado sea categorizado como no pobre.
- Cuando el asegurado SIS haya fallecido.
- Cuando exista disposición normativa para la baja de un grupo poblacional en particular.

5) La baja de asegurados con alguno de los criterios anteriores se ejecutará en forma diaria

considerando la última información disponible, y estará a cargo de los centros de digitación (nivel regional) y/o de las ODSIS a nivel nacional, los mismos que comunicaran a los establecimientos de salud de su jurisdicción sobre las afiliaciones dadas de baja, cuando corresponda la Oficina de Informática y Estadística colgará en la página web del SIS un listado de los asegurados dados de baja por disposición normativa.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Para el fruto de mi estudio entiéndase la sucesiva enunciación y acrónimos, conforme se señala a continuación:

2.3.1 ACCIDENTE: Toda lesión corporal producida por acción imprevista fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad y que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta. (*)

2.3.2 ACCIDENTE DE TRABAJO: Toda lesión corporal, orgánica o perturbación funcional, producida en el centro de trabajo o con ocasión del trabajo, causadas por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona del trabajador o debida al esfuerzo del mismo y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta. (*)

(*)

DEFINICIONES CONCEPTUALES

- 2.3.3 **ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO:** Las que realizan los afiliados contributivos en sus labores, en las que enfrenten una probabilidad que se produzca un resultado adverso para su salud o un factor que aumente esa probabilidad, de acuerdo con las disposiciones de la Ley 26790. Esta terminología deja de tener significación en la medida que se avance al aseguramiento universal del riesgo ocupacional. (*)
- 2.3.4 **ASEGURADO O AFILIADO:** Toda persona radicada en el país que esté bajo cobertura de algunos de los regímenes del AUS. Para el propósito del presente reglamento se le asume como obligatoriamente afiliado a cualquier plan de aseguramiento en salud. (*)
- 2.3.5 **AFILIACIÓN:** Adscripción de un asegurado a un plan aseguramiento en salud y a una IAFAS. (*)
- 2.3.6 **AFILIADOS DEPENDIENTES:** Toda persona que laboralmente se encuentre bajo relación de dependencia o se califique como asalariado. Corresponde al Régimen de financiamiento contributivo y semicontributivo y es una modalidad nominativa de dichos afiliados. (*)
- 2.3.7 **AFILIADOS INDEPENDIENTES:** Personas que no cuentan con un puesto de trabajo en relación de dependencia. De acuerdo con el numeral 1 del Artículo 5º de la Ley 29344, su afiliación es obligatoria, por lo que adquieren la condición de afiliado contributivo en el caso de los residentes no calificados como pobres enfrentan

un aporte, cotización o contribución. Incluye a los antes denominados afiliados potestativos al amparo de la Ley 26790. En el caso de los residentes en situación de extrema pobreza los aportes correrán por cuenta del SIS por lo que adquieren la condición de afiliado al régimen subsidiado. (*)

2.3.8 ASEGURADORAS PRIVADAS: Empresas cuya finalidad única es la de brindar servicios de cobertura de riesgos, entre ellos los de salud de acuerdo con la Ley del Sistema Financiero y de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Constituyen una modalidad de IAFAS y por lo tanto se someten al ámbito de supervisión de la SUSALUD, en lo que corresponde a los riesgos de salud. (*)

2.3.9 ASOCIACIÓN FONDO CONTRA ACCIDENTES DE TRÁNSITO (AFOCAT): Institución administradora de fondos de aseguramiento contra los accidentes de tránsito que otorgan asistencia médica y mutua a los asociados en la eventualidad de un siniestro de tránsito. (Ley 28839 y Reglamento Decreto Supremo N° 040-2007-MTC - SOAT). (*)

2.3.10 AUTOSEGUROS: Seguro de salud de un grupo profesional, de un grupo de trabajo, o de una entidad o sociedad organizada, que se genera con cargo al aporte de sus miembros con eventual participación de la entidad empleadora asumiendo directamente el riesgo del seguro

(*)

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Se encuentran comprendidos dentro de las instituciones bajo el alcance de supervisión y regulación de la SUSALUD. (*)

2.3.11 **BENEFICIARIOS:** Individuos bajo la cobertura de un plan de aseguramiento en salud. Aceptación que se utiliza de manera indistinta para referirse a los afiliados o asegurados. (*)

2.3.12 **CAPA SIMPLE:** Conjunto de intervenciones de salud de mayor frecuencia y menor complejidad detalladas en el ANEXO 1 del D.S. 009-97-SA. Pueden ser prestadas por el ESSALUD Salud o por las Entidades Empleadoras a través de servicios propios o de planes contratados con una Entidad Prestadora de Salud. Para efectos de la presente norma, se presenta una conversión y sustitución de la cobertura consideradas como Capa Simple a las condiciones asegurables del PEAS. (*)

2.3.13 **CAPA COMPLEJA:** Al conjunto de intervenciones de salud de menor frecuencia y mayor complejidad que no se encuentran en el ANEXO 1 del Decreto Supremo N° 009-97-SA. Son de cargo de ESSALUD. Para efectos del presente reglamento, se presenta una sustitución de la cobertura definida como Capa Compleja denominándose como Planes Complementarios o “en exceso a la cobertura del PEAS”. (*)

2.3.14 **COBERTURA:** Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un

(*)

convenio de aseguramiento. Copago (coaseguro, costo-compartido o deducible): Los costos enfrentados o compartidos por el afiliado (titular o beneficiarios) en la forma de una cantidad fija o proporción a ser pagada por cada atención o procedimiento. (*)

2.3.15 CONVENIO DE ASEGURAMIENTO: Contrato o modalidad que genera derechos y obligaciones a la IAFAS como al afiliado sea de manera directa o a través de su empleador o representante, en relación a coberturas de salud. (*)

2.3.16 DIRECCIONES O GERENCIAS REGIONALES DE SALUD O LAS QUE HAGAN SUS VECES: Órganos de línea u desconcentrados de los Gobiernos Regionales, encargadas de conducir el proceso de atención de la salud de la población en los ámbitos regionales, administrativamente dependen del MINSA. (*)

2.3.17 ENFERMEDAD CON ALTO COSTO DE ATENCIÓN: Aquella patología que por su naturaleza, manifestación y evolución, requiere de tratamientos o prestaciones de salud que no forman parte del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS. (*)

2.3.18 ENFERMEDADES PROFESIONALES: Todo estado patológico que ocasione incapacidad temporal, permanente o muerte y que sobrevenga como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador. (*)

(*)

2.3.19 ENTIDAD PROPAGADA DE SERVICIOS DE SALUD:

Entidad que administra fondos de aseguramiento en salud, bajo la modalidad de pago regular o anticipado prestando los servicios ofertados en su cobertura a través de infraestructura propia o contratada con terceros. Está sometida al ámbito de supervisión de la SUSALUD. Esta determinación dentro del objeto social de la persona jurídica es compatible con la prestación de servicios de salud. (*)

2.3.20 ESSALUD: Entidad administradora del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, conforme a su ley de creación, Ley N° 27056. (*)

2.3.21 ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD: Las empresas e instituciones públicas o privadas distintas de ESSALUD cuyo único fin es el de prestar servicios de atención para la salud con infraestructura propia o de terceros, dentro del régimen del Seguro Social de Salud, financiando las prestaciones mediante el crédito contra los aportes a que se refiere la Ley 26790 y otros con arreglo a ley, sujetándose a los controles de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud. (*)

2.3.22 ENTIDADES EMPLEADORAS: Las empresas e instituciones públicas o privadas que emplean trabajadores bajo relación de dependencia, las que pagan pensiones, las cooperativas de trabajadores y las empresas de servicios temporales o cualquier otro tipo de intermediación laboral. (*)

(*)

DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.23 EXCLUSIONES DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD: al conjunto de intervenciones de salud no cubiertas por el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, administrado por ESSALUD. No necesariamente tiene coincidencia con las exclusiones del PEAS. (*)

2.3.24 GASTO CATASTRÓFICO EN SALUD: Gasto inusualmente alto destinado a atender un suceso infausto que altera gravemente el orden regular de la salud. Se estima que el gasto es catastrófico cuando es igual o mayor al 40% de la capacidad de pago de una persona o supera el 50% del ingreso efectivo familiar mensual. (*)

2.3.25 INFRAESTRUCTURA PROPIA: Establecimientos de salud que se encuentren bajo control directo y exclusivo de una IAFAS, cualquiera que fuere el título legal bajo el cual se hubiere adquirido tales derechos. (*)

2.3.26 INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD: Toda institución, pública, privada o mixta, creada o por crearse como persona jurídica, dedicada a ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus afiliados mediante la captación y administración de fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud, 7º de la Ley 29344. (*)

2.3.27 INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO ESPECIALIZADAS: Las entidades de medicina que prestan servicios de salud especializados en determinadas áreas de la medicina únicamente. (*)

(*)

DEFINICIONES CONCEPTUALES

- 2.3.28 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD: Establecimientos de salud públicos, privados y mixtos que brindan servicios de salud al AUS. (*)
- 2.3.29 INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA: Intervenciones en salud no individualizables y con alto nivel de externalidades positivas a cargo del MINSA y se financian con presupuesto del tesoro público. (*)
- 2.3.30 INTERVENCIONES INDIVIDUALES EN SALUD: Intervenciones de salud de carácter preventivo o recuperativo, orientadas a mantener o mejorar el estado de salud de las personas, brindadas a través de la red nacional de IPRESS y financiada por una IAFAS. (*)
- 2.3.31 LIBRE CONTRATACIÓN: Capacidad de los distintos agentes intervinientes en el AUS, para la compra y venta de servicios de aseguramiento, reaseguro y prestaciones de salud entre IAFAS, y entre éstas y las IPRESS, dentro de los diferentes regímenes de aseguramiento. (*)
- 2.3.32 MICROEMPRESA: Empresa de uno (1) hasta diez (10) trabajadores inclusive y ventas anuales hasta el monto máximo de 150 Unidades Impositivas Tributarias (UIT). (*)
- 2.3.33 ÓRGANO RECTOR: El Ministerio de Salud que tiene la responsabilidad de establecer las normas y las políticas relacionadas con la promoción, la implementación y el fortalecimiento del aseguramiento universal en salud. (*)

(*)

DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.34 PEQUEÑA EMPRESA: Empresa de uno (1) hasta cien (100) trabajadores inclusive; y, cuyas ventas anuales hasta un monto máximo de 1,700 Unidades Impositivas Tributarias. (*)

2.3.35 PLAN MÍNIMO DE ATENCIÓN: Al conjunto de intervenciones de salud que como mínimo deben estar cubiertas por los planes de salud ofrecidos por el Seguro Social en Salud. El Plan Mínimo de Atención definido en la Ley 26790 adquiere el nivel de las condiciones asegurables del PEAS. (*)

2.3.36 RÉGIMEN DE FINANCIAMIENTO: Modalidades de financiamiento para el aseguramiento universal en salud, contiene a los regímenes Subsidiado, Semicontributivo y Contributivo. (*)

2.3.37 RIESGO OCUPACIONAL: El riesgo a que están expuestos todos los trabajadores como consecuencia de las labores que desempeñan en su centro de trabajo, o a través de actividad laboral desarrollada independientemente. Debe ser materia de aseguramiento progresivo hasta alcanzar la universalidad. (*)

2.3.38 SEGURO INTEGRAL DE SALUD: La Institución Administradora de los fondos para el financiamiento del Régimen Subsidiado, asumiendo un componente semicontributivo en casos determinados por norma expresa. (*)

(*)

DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.39 SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD: Organismo Técnico Especializado del Sector Salud que tuvo por objeto autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y cautelar el uso correcto de los fondos por éstas administrados. En virtud a la Ley N° 29344 amplía sus facultades incorporando bajo el ámbito de supervisión a las IAFAS, IPRESS y entidades que brindan coberturas de salud bajo pago regular y anticipado, adquiriendo la denominación de Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud. (*)

2.3.40 EXCLUSIONES DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD: al conjunto de intervenciones de salud no cubiertas por el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, administrado por ESSALUD. No necesariamente tiene coincidencia con las exclusiones del PEAS. (*)

Lista de Acrónimos:

Aseguramiento Universal en Salud (AUS) (**)

Asociación de Fondos Contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT) (**)

Contratos Administrativos de Servicios (CAS) (**)

Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) (**)

Documento Nacional de Identidad (DNI) (**)

Dirección Regional de Salud (DIRESA) (**)

Seguro Social de Salud (ESSALUD) (**)

Entidad Prestadora de Salud (EPS) (**)

(*) DEFINICIONES CONCEPTUALES

(**) LISTA DE ACRÓNIMOS

Fuerzas Armadas (FFAA) (**)
 Fondo de Salud de la Policía Nacional (FOSPOLI) (**)
 Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) (**)
 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRES) (**)
 Micro y Pequeña Empresa (MYPES) (**)
 Ministerio de salud (MINSA) (**)
 Oficina Nacional de Pensiones (ONP) (**)
 Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) (**)
 Policía Nacional del Perú (PNP) (**)
 Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUSALUD) (**)
 Superintendencia de Banca y Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones ((SBS) (**)
 Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) (**)
 Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) (**)
 Sanidad de las Fuerzas Armadas (SFFAA) (**)

 Seguro Integral de Salud (SIS) “Seguro que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema”. (**)

 Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) (**)
 Sanidad de la Policía Nacional del Perú (SPNP) (**)
 Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) (**)

(**)

LISTA DE ACRÓNIMOS

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Se iniciaron en el SIS teniendo ESSALUD, para favorecerse económicamente y/o para respaldar a terceros bajo el mismo contexto, valiéndose de su situación de servidores de la Unidad de Seguros Públicos y Privados donde desarrollan las funciones administrativas de incorporación al Seguro Integral de Salud (SIS).

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H₁: Por el desconocimiento acérrimo de los jerárquicos superiores en lo que corresponde a la práctica de la norma, con relación al amplio y específico desarrollo de los procedimientos efectuados netamente en el campo, y por el aprovechamiento explícito de los involucrados para ejercer éste indebido accionar ante la carencia de adecuados filtros y auditorias ajustados y conexos a la precaución y supervisión de las técnicas y respeto a los exigencias de afiliación al SIS.

H₂: Se concluyó en la investigación que fueron nueve (9) trabajadores activos del Hospital San José del Callao que se afiliaron y afiliaron (valga la redundancia) a terceros al Seguro Integral de Salud (SIS) teniendo seguro social peruano (ESSALUD).

H3: Se vulneró el filtro de revisión y/o constatación de documentos y requisitos para llegar al SIS, y se trasgredió las siguientes normas:

1. La ley N° 30057, ley del servicio civil y su reglamento. (*)
2. Ley N° 27444, Ley del procedimiento administrativo general. (*)
3. Ley 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud. (*)
4. Directiva N° 0001-2014-HSJ Directiva del régimen disciplinario y procedimiento sancionador en el Hospital San José, aprobado por resolución Directoral N° 167-2014-GRC-DE-HSJ. (*)
5. Reglamento interno de trabajo del Hospital San José del Callao, aprobado por Resolución Directoral N° 197-2014-GRC-DE-HSJ. (*)

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: (X)

Los trabajadores activos del Hospital San José Callao cuentan con ESSALUD y afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) en el 2016. (**)

2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE: (Y)

Los trabajadores activos del Hospital San José Callao se afiliaron afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) para obtener un beneficio económico en el 2016. (**)

(*) Se cita normas por ser data conexas de la tesis

(*) No se puede cambiar las variables de la tesis

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS		VALORACIÓN			TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
			Nº	TOTAL	1	2	3	
VARIABLE INDEPENDIENTE Los trabajadores activos cuentan con ESSALUD.	COMPATIBILIDAD	1.¿SABE LOS REQUISITOS PARA OPTAR A TENER ESSALUD? 2.¿SE PUEDE OSTENTAR TENER SIS TENIENDO ESSALUD? 3.¿USTED SIENDO TRABAJADOR DEL HOSPITAL, PUEDE TENER SEGURO ESSALUD?	X1= 3	3	DESCONOCE	TIENE ALGUN CONOCIMIENTO	CONOCE	TECNICA: ENTREVISTA
	PROBLEMA ECONOMICO	1.¿TIENE SEGURO ESSALUD? 2.¿TIENE SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)? 3.¿ALGUNA VEZ SE ATENDIO CON ESTOS SEGUROS?	X2= 3	3	DESCONOCE	TIENE ALGÚN CONOCIMIENTO	CONOCE	SE REALIZARA LA ENCUESTA A 11 PERSONAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE SEGUROS PÚBLICOS Y PRIVADOS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO
	SEGÚN EXTENSION DE LA PRESTACION	1.¿CONOCE LA LEY 29344, LEY MARCO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD? 2.¿CONOCE LA LEY N° 30057, LEY DEL SERVICIO CIVIL Y SU REGLAMENTO? 3.¿CONOCE LA LEY N° 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL?	X3= 3	3	DESCONOCE	TIENE ALGÚN CONOCIMIENTO	CONOCE	

VARIABLE DEPENDIENTE Los trabajadores activos afiliaron al SIS.	COMPATIBILIDA D	1.¿SABE EL PROCEDIMIENT O DE AFILIACION AL SIS? 2.¿SE PUEDE AFILIAR AL SIS CUANDO SE TIENE ESSALUD U OTRO SEGURO? 3.¿USTED SIENDO TRABAJADOR DEL HOSPITAL, PUEDE AFILIARCE AL SIS?	Y1= 3	3	DESCONOCE	TIENE ALGUN CONOCIMIEN TO	CONOC E	PARA LA RECOLECCION DE DATOS SE ELABORA UNA ENCUESTA DE 18 PREGUNTAS
	PROBLEMA ECONÓMICO	1.¿SI SE AFILIA AL SIS TENIENDO ESSALUD U OTRO SEGURO, GENERA PERJUICIO?. 2.¿SABE QUE REQUISITOS EXISTEN PARA OBTENER EL REEMBOLSO DE LA PRESTACIÓN POR SIS? 3.¿SABE QUE SUCEDE SI NO SE EJECUTA EL REEMBOLSO DE LA PRESTACION POR SIS?	Y2= 3	3	DESCONOCE	TIENE ALGUN CONOCIMIEN TO	CONOC E	
	OBLIGACIONES LEGALES	1.¿CONOCE LA EXISTENCIA DE ALGUN FILTRO DE SOPORTE EN EL PROCESO DE AFILIACION AL SIS? 2.¿INFLUYE EL NIVEL DE EMERGENCIA DEL PACIENTE EN LA AFILIACION AL SIS? 3.¿SABE LAS CONSECUENCIAS DE UNA MALA AFILIACION AL SIS?	Y3= 3	3	DESCONOCE	TIENE ALGUN CONOCIMIEN TO	CONOC E	LAS PREGUNTAS SERAN CERRADAS

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para el estudio se utilizaron diferentes métodos:

3.1.1 ENFOQUE:

Se utilizaron los métodos prácticos como la observación, los cuales permitieron recoger los datos necesarios para nuestra investigación.

a) Inductivo-Deductivo:

Nos permitió explicar desde un escenario específico hasta la teoría.

b) Hipotético-Deductivo:

Nos permitió verificar la hipótesis.

c) Analítico-Sintético:

Nos sirvió para realizar el análisis de resultados y elaboración de las conclusiones.

3.1.2 ALCANCE O NIVEL:

El nivel de investigación corresponde al DESCRIPTIVO, toda vez que se ha optado por describir la situación en la cual viene desarrollando la labor en la Unidad de Seguros Públicos Y Privados del Hospital San José del Callao.

a) Método descriptivo:

Consiste en describir, analizar e interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos relacionados con otras variables tal como se dan en el presente trabajo de investigación. (SANCHEZ & REYES, 1996): Describir cómo se presentan y qué existe con respecto a las variables o condiciones en una situación.

3.1.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación corresponde al NO EXPERIMENTAL.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

En la presente investigación no se tiene población ni muestra toda vez que se trata de un estudio descriptivo.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Se ha utilizado únicamente la técnica de la entrevista, mediante el instrumento denominado guía de entrevista.

3.3.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para realizar la recolección de datos, que contribuya al tema de investigación se empleó el siguiente instrumento: El Cuestionario: (HERNANDEZ SAMPIERI, 1998) manifiesta que “El cuestionario es un instrumento de investigación. Este instrumento se utiliza, de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo de las ciencias sociales, para la obtención y registro de datos.

Es una técnica ampliamente aplicada en la investigación de carácter cualitativa”.

El cuestionario que fue aplicado a los trabajadores de la Unidad de Seguros Públicos Y Privados del Hospital San José Callao.

Los instrumentos constaron de 18 ítems, cada 9 ítems distribuidos en sus dimensiones de las variables (X) y variable (Y) respectivamente. Las escalas y sus valores serán las siguientes:

CONOCE:	3 puntos
TIENE ALGÚN CONOCIMIENTO:	2 puntos
DESCONOCE:	1 punto

Las tablas de procesamiento de datos para tabular, y procesar los resultados de las encuestas a los asociados de la muestra.

Las fichas bibliográficas, para registrar la indagación de bases teóricas del estudio.

3.3.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

Para procesar los datos que se obtengan en el presente estudio se utilizará el software Microsoft Excel.

3.3.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se utilizó la estadística descriptiva haciendo uso de las distribuciones de frecuencias tales como la Frecuencia absoluta y la frecuencia relativa.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

Para procesar los datos que se obtengan en el presente estudio se utilizará el software Microsoft Excel.

4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La falta de conocimiento y manejo de un software especializado, son factores que no permiten el empleo de una afiliación compleja y segura, en la identificación de una posible y mal intencionada manipulación de los procedimientos.

4.2.1 HIPÓTESIS SECUNDARIA N° 01

Existen factores que impiden o limitan el empleo de los sistemas y/o software empleados para la afiliación.

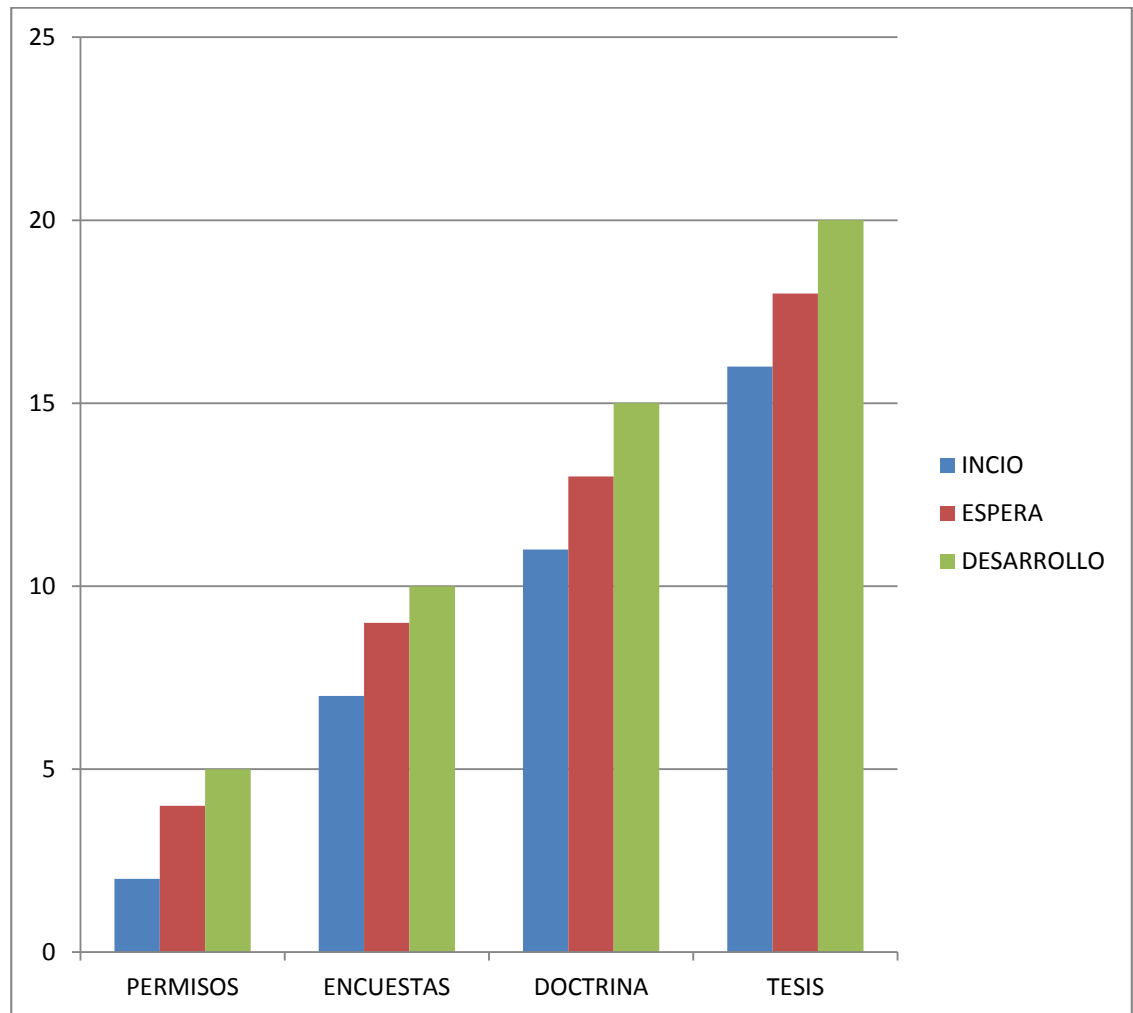
4.2.2 HIPÓTESIS SECUNDARIA N° 02

La falta de incorporación de filtros para mejorar la calidad y eficacia probatoria de las afiliaciones correctas.

4.2.3 HIPÓTESIS SECUNDARIA N° 03

No se produce ningún efecto negativo producto de los resultados de investigación referente al procedimiento de afiliación e identificación de afiliados del SIS.

4.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (DIAGRAMA DE GANTT)



CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Presentar la contrastación de los resultados del trabajo de campo con los referentes bibliográficos de las bases teóricas.

1. En relación al 100% del personal entrevistado, 3 profesionales y 3 técnicos manifestaron estar familiarizado con los requisitos para optar tener ESSALUD, y 5 técnicos dijeron que no lo conocían a ciencia cierta.
2. En relación al 100% del personal entrevistado, 3 profesionales y 2 técnicos manifestaron saber si se puede ostentar tener SIS teniendo ESSALUD, y 6 técnicos dijeron desconocer acerca del tema.
3. En relación al 100% del personal entrevistado, 3 profesionales y 8 manifestaron saber que siendo trabajadores del Hospital San José Callao pueden tener Seguro ESSALUD.
4. En relación al 100% del personal entrevistado, 3 profesionales y 4 técnicos manifestaron estar familiarizado con los procedimientos de afiliación al SIS, y 4 técnicos dijeron que no lo conocen completamente.
5. En relación al 100% del personal entrevistado, 3 profesionales y 2 técnicos manifestaron conocer si es posible afiliarse al SIS cuando se tiene ESSALUD, y 6 técnicos dijeron desconocer el tema.

6. En relación al 100% del personal entrevistado, 3 profesionales y 2 técnicos manifestaron conocer si es posible que siendo trabajador del Hospital San José Callao se pueden afiliar al SIS, y 6 técnicos dijeron desconocer el tema.
7. En relación al 100% del personal entrevistado, 3 profesionales y 8 manifestaron saber que tienen Seguro ESSALUD.
8. En relación al 100% del personal entrevistado, 3 profesionales tienen conocimiento de no tener SIS y 6 técnicos manifestaron saber que no tienen SIS pero 2 técnicos dijeron no conocer el tema.
9. En relación al 100% del personal entrevistado, 3 profesionales y 8 manifestaron conocen que nunca se atendieron por SIS.
10. En relación al 100% del personal entrevistado, 3 profesionales y 4 técnicos manifestaron saber que afiliarse al SIS teniendo ESSALUD genera perjuicio, y 4 técnicos dijeron que no lo conocen completamente
11. En relación al 100% del personal entrevistado, 3 profesionales y 1 técnico manifestaron saber sobre los requisitos para obtener reembolso de la prestación por SIS, y 7 técnicos dijeron desconocer completamente el tema.
12. En relación al 100% del personal entrevistado, 3 profesionales y 1 técnico manifestaron saber que sucede si no se ejecuta el reembolso de la prestación por SIS, y 7 técnicos dijeron desconocer completamente el tema.

13. En relación al 100% del personal entrevistado, 3 profesionales y 1 técnico manifestaron conocer la Ley 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y 7 técnicos dijeron que desconocen del tema.
14. En relación al 100% del personal entrevistado, 3 profesionales y 1 técnico manifestaron conocer la Ley 30057 Ley del servicio civil y su reglamento, y 7 técnicos dijeron que desconocen del tema.
15. En relación al 100% del personal entrevistado, 3 profesionales y 3 técnicos manifestaron conocer la Ley 27444 Ley del procedimiento administrativo general, y 5 técnicos dijeron que desconocen del tema.
16. En relación al 100% del personal entrevistado, 3 profesionales y 1 técnico manifestaron conocer la existencia de filtros de soporte en la afiliación al SIS, y 7 técnicos dijeron que desconocen del tema.
17. En relación al 100% del personal entrevistado, 3 profesionales y 8 manifestaron conocen la afiliación al SIS influye en el nivel de emergencia.
18. En relación al 100% del personal entrevistado, 3 profesionales y 1 técnico manifestaron conocer las consecuencias de mala afiliación al SIS, y 7 técnicos dijeron que desconocen del tema.

CONCLUSIONES

Como resultado de la presente investigación se concluyó en lo siguiente:

1. Nueve (9) trabajadores activos del Hospital San José del Callao que se afiliaron al Seguro Integral de Salud (SIS) teniendo seguro social peruano (ESSALUD), demostrándose su conducta indebida y deliberada con toda intención de favorecerse económicamente y/o para beneficiar a terceros bajo el mismo contexto, aprovechándose de su condición de servidores de la Unidad de Seguros Públicos y Privados donde se desarrolla las funciones administrativas de incorporación al Seguro Integral de Salud (SIS), tomando provecho bajo favor ilegítimo de la cobertura del seguro en cuestión valiéndose de la falta de filtros adecuados relacionados a la precaución en la ejecución de auditorías preventivas concerniente a la documentación.
2. Que los nueve (9) trabajadores activos del Hospital San José del Callao que se afiliaron al Seguro Integral de Salud (SIS) teniendo como seguro social peruano (ESSALUD) incurrieron en falta de carácter disciplinario establecida en el Art. 85° de La Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, en los literales:
 - f) La utilización o disposición de los bienes de la entidad pública en beneficio propio o de terceros, y
 - o) Actuar o influir en otros servidores para obtener un beneficio propio o beneficio para terceros.

3. Del mismo modo, al haber aprovechado su función dentro de la Unidad de Seguros Públicos y Privados del Hospital San José Callao, para beneficiarse indebidamente con la cobertura del SIS y por haber influenciado a sus compañeros para que la afiliaran al SIS pueden ser pasible de destitución de la Carrera Pública y resolución de contrato según su régimen laboral.

RECOMENDACIONES

Finalmente, al terminar la investigación y en correlación con las conclusiones estipuladas en el numeral precedente se recomienda:

1. Elaborar acciones de supervisión y coordinación en los procesos de inscripción o afiliación a pacientes para el Seguros Integral de Salud.
2. Brindar capacitaciones e inducciones para los trabajadores del Hospital San José Callao, en esencia cuando ingresan a laborar a la Unidad de Seguros Públicos y Privados y los que ya laboran reciban un refuerzo consistente, respecto a los procedimientos y directivas que la norma vigente determina.
3. Elaborar filtros adecuados relacionados a la ejecución de auditorías preventivas a la documentación de afiliación, uso de las prestaciones por atención a pacientes asegurados y liquidación del reembolso a tiempo real.
4. Elaborar acciones de supervisión y verificar precisamente en los procesos de solicitud de reembolsos económicos por atenciones realizadas a los pacientes de Seguros Públicos y Privados.
5. Organizar en el Registro de la Información Estadística correspondiente por las atenciones a nivel software, instaurando las herramientas pertinentes para evitar una afiliación errónea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HERNANDEZ SAMPIERI (1998) metodología de la investigación. México.
2. CARRASCO DIAZ SERGIO (2007) metodología de la investigación. Perú.
3. HERNANDEZ, R., FERNANDEZ, C., & BAPTISTA, P. (2006). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana.
4. LA LEY N° 30057, LEY DEL SERVICIO CIVIL
5. DECRETO SUPREMO N° 040-2014-PCM, QUE APRUEBA
6. EL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SERVICIO CIVIL DEL 13 DE JUNIO DEL 2014.
7. DIRECTIVA N° 0001-2014-DE-HSJ DIRECTIVA DEL RÉGIMEN DISCIPLINARIO Y PROCEDIMIENTO SANCIONADOR EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ, APROBADO POR RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 167-2014-GRC-DE-HSJ DE FECHA 27 DE OCTUBRE DEL 2014.
8. REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO DEL HOSPITAL SAN JOSÉ – CALLAO, APROBADO POR RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 197-2014-GRC-DE-HSJ DE FECHA 29 DE DICIEMBRE DEL 2014.
9. LEY N° 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL.

10. LEY 29344, LEY MARCO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD.
11. LEY 29914 LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD
12. LEY N° 27657 - LEY DE MINISTERIO SALUD

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
Problema Principal ¿Por qué los trabajadores activos del Hospital San José se afiliaron al SIS teniendo ESSALUD? Problemas Específicos 1. ¿Cómo fue posible que los trabajadores activos del Hospital San José logren afiliarse al SIS teniendo ESSALUD? 2. ¿Cuántos trabajadores cometieron la acción de afiliarse al SIS teniendo ESSALUD? 3. ¿Cuántos filtros de revisión se trasgredieron y que normas fueron infringidas por los trabajadores al afiliarse al SIS teniendo ESSALUD?	Objetivo General Determinar por qué los trabajadores activos del Hospital San José se afiliaron al SIS teniendo ESSALUD. Objetivos Específicos 1. Determinar cómo fue posible que los trabajadores activos del Hospital San José logren afiliarse al SIS teniendo ESSALUD. 2. Determinar cuántos trabajadores cometieron la acción de afiliarse al SIS teniendo ESSALUD. 3. Determinar cuántos filtros de revisión se trasgredieron y que normas fueron infringidas por los trabajadores al afiliarse al SIS teniendo ESSALUD.	Hipótesis General Se afiliaron al SIS teniendo ESSALUD, para favorecerse económicamente y/o para beneficiar a terceros bajo el mismo contexto, valiéndose de su condición de servidores de la Unidad de Seguros Públicos y Privados donde desarrollan las funciones administrativas de incorporación al Seguro Integral de Salud (SIS). Hipótesis Secundarios H1: Por el desconocimiento acérrimo por parte de los jerárquicos superiores en lo que corresponde a la práctica de la norma, con relación al amplio y específico desarrollo de los procedimientos efectuados netamente en el campo, y por el aprovechamiento explícito de los involucrados para ejercer éste indebido accionar ante la carencia de adecuados filtros y auditorias ajustados y relacionados a la precaución y supervisión de los procesos y respeto a los requisitos de afiliación al SIS. H2: Se concluyó en la investigación que fueron nueve (9) trabajadores activos del Hospital San José del Callao. H3: Se vulneró el filtro de revisión y/o constatación de documentos y requisitos para la afiliación al SIS, y se trasgredió las siguientes normas: La ley N° 30057, ley del servicio civil y su reglamento. Ley N° 27444, Ley del procedimiento administrativo general. Ley 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud. Directiva N° 0001-2014-HSJ Directiva del régimen disciplinario y procedimiento sancionador en el Hospital San José, aprobado por resolución Directoral N° 167-2014-GRC-DE-HSJ. Reglamento interno de trabajo del Hospital San José del Callao, aprobado por Resolución Directoral N° 197-2014-GRC-DE-HSJ.

VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
Variable Independiente X: Los trabajadores activos del Hospital San José Callao cuentan con ESSALUD y afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) en el 2016. Dimensiones: X1: Compatibilidad X2: Problema económico X3: Según extensión de la prestación Variable Dependiente Y: Los trabajadores activos del Hospital San José Callao se afiliaron afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) para obtener un beneficio económico en el 2016. Dimensiones: Y1: Compatibilidad Y2: Problema económico Y3: Obligaciones Legales Variable Interviniente Z: Hospital San José Callao	Tipo de Investigación Aplicado Nivel de Investigación Descriptiva Método Empírico Teórico descriptivo Diseño: No experimental	Población No se tiene población ni muestra toda vez que se trata de un estudio descriptivo. Técnicas e Instrumentos Técnicas: Se ha utilizado únicamente la técnica de la entrevista. Instrumentos: Formato de entrevista Normatividad Relacionada a la afiliación del SIS y sus requisitos y las faltas administrativas.

ANEXO N° 2
ENCUESTAS

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS



ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE DERECHO

ENTREVISTA REFERENTE A TRABAJADORES INFRACTORES AL
SIS QUE CUENTAN CON ATENCIÓN FACULTATIVA DE ESSALUD
- HOSPITAL SAN JOSÉ CALLAO

Estimado(a): Agradecemos su gentil participación en la presente investigación, para obtener información acerca de los trabajadores del Hospital San José Callao que infringieron al Seguro integral de Salud (SIS) porque cuentan con atención facultativa en ESSALUD.

El cuestionario es anónimo, por favor responda con sinceridad. Lea usted con atención y conteste marcando con una "X" en un solo recuadro.

Instrucciones:

En las siguientes proposiciones marque con una x en el valor del casillero que según Ud. corresponde.

Calificación:

DESCONOCE	ALGÚN CONOCIMIENTO	CONOCE
1	2	3

Establecimiento	Hospital san José callao
Área donde labora	Unidad de Seguros – servicio integral de salud (SIS)
Edad	
Cargo	
Grupo ocupacional	
Condición laboral	
Tiempo laborando	

Nº	Dimensiones e indicadores	Calificación		
		1	2	3
	incompatibilidad de caracteres			
01	¿SABE LOS REQUISITOS PARA OPTAR A TENER ESSALUD?.			
02	¿SE PUEDE OSTENTAR TENER SIS TENIENDO ESSALUD?			
03	¿USTED SIENDO TRABAJADOR DEL HOSPITAL, PUEDE TENER SEGURO ESSALUD?			
04	¿SABE EL PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN AL SIS?.			
05	¿SE PUEDE AFILIAR AL SIS CUANDO SE TIENE ESSALUD U OTRO SEGURO?			
06	¿USTED SIENDO TRABAJADOR DEL HOSPITAL, PUEDE AFILIARSE AL SIS?			
	problema económico			
07	¿TIENE SEGURO ESSALUD?			
08	¿TIENE SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)?			
09	¿ALGUNA VEZ SE ATENDIÓ CON ESTOS SEGUROS?			
10	¿SI SE AFILIA AL SIS TENIENDO ESSALUD U OTRO SEGURO, GENERA PERJUICIO?			
11	¿SABE QUE REQUISITOS EXISTEN PARA OBTENER EL REEMBOLSO DE LA PRESTACIÓN POR SIS?			
12	¿SABE QUE SUCEDERÍA SI NO SE EJECUTA EL REEMBOLSO DE LA PRESTACIÓN POR SIS?			

	obligaciones legales			
13	¿CONOCE LA LEY 29344, LEY MARCO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD?			
14	¿CONOCE LA LA LEY N° 30057, LEY DEL SERVICIO CIVIL Y SU REGLAMENTO?			
15	¿CONOCE LA LEY N° 27444, LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL?.			
16	¿CONOCE LA EXISTENCIA DE ALGÚN FILTRO DE SOPORTE EN EL PROCESO DE AFILIACIÓN AL SIS?.			
17	¿INFLUYE EL NIVEL DE EMERGENCIA DEL PACIENTE EN LA AFILIACIÓN AL SIS?			
18	¿SABE LAS CONSECUENCIAS DE UNA MALA AFILIACIÓN AL SIS?			

Gracias por su colaboración