



Resolución Ministerial

Lima, 14 de Octubre del 2019

Visto, el Expediente N° 19-109552-001 que contiene el Informe N° 401-2019-DIPOS-DGAIN/MINSA, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional;

CONSIDERANDO:

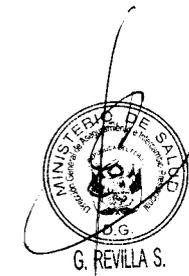
Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 37 de la precitada Ley señala que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 del precitado Decreto Legislativo establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, incorporado por la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;



Que, el artículo 7 del Decreto Legislativo 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, establece que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud;



Que, dado los cambios normativos efectuados en el sector salud desde el año 2009 hasta la actualidad, es necesario aprobar el Reglamento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS con el objeto de establecer disposiciones para el inicio de la prestación de servicios de salud; la organización, funcionamiento y cierre de las IPRESS; así como, para las acciones de control y fiscalización, orientadas a que las prestaciones de salud se brinden con accesibilidad, seguridad, oportunidad y calidad;



Que, el numeral 3 del artículo 13 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, dispone que los proyectos de reglamento se publican en el portal electrónico respectivo y por no menos de cinco (5) días calendario, para recibir aportes de la ciudadanía, cuando así lo requiera la Ley;



Que, asimismo, el artículo 14 del Reglamento que establece disposiciones relativas a la publicidad, publicación de Proyectos Normativos y difusión de Normas Legales de Carácter General, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2009-JUS, señala que las entidades públicas dispondrán la publicación de los proyectos de normas de carácter general que sean de su competencia en el Diario Oficial El Peruano, en sus portales electrónicos o mediante cualquier otro medio, en un plazo no menor de treinta (30) días antes de la fecha prevista para su entrada en vigencia;



Que, a efecto de recibir las sugerencias y comentarios de las entidades públicas o privadas, así como de la ciudadanía en general, resulta conveniente publicar el proyecto de Reglamento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el portal electrónico del Ministerio de Salud, a fin de recibir los aportes de la ciudadanía;



Que, mediante el Informe N° 668-2019-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;



Con el visado del Director General de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Directora General de la Dirección General de Telesalud, Referencias y Urgencias, del Director General de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre, de la Directora General de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria, de la Directora General de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional, de la Directora General de la Dirección General de Personal de la Salud, de la Directora General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, del Director General de la Oficina General de Tecnologías de la Información, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,



De conformidad con lo previsto en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;





Resolución Ministerial

Lima, 14 de Octubre del 2019

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Disponer que la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General efectúe la publicación del proyecto de Reglamento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como de su Decreto Supremo aprobatorio y Exposición de Motivos, en la sección denominada "Informes y Publicaciones" del Portal Institucional del Ministerio de Salud: <https://www.gob.pe/informes-publicaciones?institucion=minsa>, a efecto de recibir las sugerencias y comentarios de las entidades públicas o privadas, así como de la ciudadanía en general, durante el plazo de quince (15) días hábiles, a través del correo electrónico: webmaster@minsa.gob.pe.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, el procesamiento y sistematización de las sugerencias y comentarios que se presenten, así como la elaboración del proyecto final.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES
Ministra de Salud



E. PANDURO



N. BULLENTIN



O. BROGGI



G. Rosell



S. YANCOURT



G. REVILLA S.



C. KUROIWA P.



S. VASQUEZ L.



M. MEZA



M. Trujillo



A. Gonzáles



J. HERRERA C.



L. MA C.



J. ALMEIDA



Decreto Supremo

PROYECTO

DECRETO SUPREMO QUE APRUEBA EL REGLAMENTO DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – IPRESS

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9 de la Constitución Política del Perú, establece que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 37 de la Ley antes referida señala que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;

Que, numeral 1) del artículo 3, del Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 del precitado Decreto Legislativo, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud individual o colectiva.

Que, el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, incorporado a la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, a través de la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud



G. REVILLA S.



E. PANDURO

del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, el literal a) del artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1161, señala que es función específica del Ministerio de Salud, regular la organización y prestaciones de servicios de salud;

Que, el artículo 7 del Decreto Legislativo 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, establece que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA se aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con el objeto de establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de dichos establecimientos, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, desde la entrada en vigencia del citado Decreto Supremo N° 013-2006-SA a la actualidad, se han producido cambios normativos relevantes en el sector salud, lo que hace necesario la aprobación de una nueva disposición normativa que reglamente el funcionamiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8) del artículo 118 de la Constitución Política del Perú; la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud; y la Ley N° 26842, Ley General de Salud;

DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación del Reglamento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

Apruébase el Reglamento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que consta de seis (06) Títulos, siete (07) Capítulos, cuatro (04) subcapítulos, ciento tres (103) artículos, cinco (05) Disposiciones Complementarias Finales; siete (07) Disposiciones Complementarias Transitorias, y cuatro (04) Anexos, el cual forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- Derogación del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo

Derógase el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Artículo 3.- Publicación

Publicase el presente Decreto Supremo y su reglamento en el Diario Oficial El Peruano y en el Portal Institucional del Ministerio de Salud.

Artículo 4.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de Salud, la Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministro del Interior y el Ministro de Defensa.

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



REGLAMENTO DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto del Reglamento

El presente Reglamento tiene por objeto establecer disposiciones para el inicio de la prestación de servicios de salud; la organización, funcionamiento y cierre de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS; así como para las acciones de control y fiscalización, orientadas a que las prestaciones de salud se brinden con accesibilidad, seguridad, oportunidad y calidad.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

Las disposiciones del presente Reglamento, así como las normas complementarias para su implementación que aprueba el Ministerio de Salud, son de aplicación a nivel nacional en todas las IPRESS públicas, privadas y mixtas del Sector Salud.

Artículo 3. Definiciones y acrónimos

Para efectos de aplicación del presente Reglamento se usan definiciones operativas y acrónimos, señalados en el Anexo I.

TÍTULO II DEL INICIO DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS IPRESS

Artículo 4. Obligaciones para brindar servicios de salud de las IPRESS

Las IPRESS para brindar servicios de salud requieren previamente estar categorizados por la Autoridad Sanitaria Regional - ASR o Autoridad Sanitaria de Lima Metropolitana - ASLM según corresponda, registrados en la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, y contar con licencia de funcionamiento expedido por la municipalidad correspondiente.

Artículo 5. Procedimiento administrativo de Categorización de IPRESS

5.1 El propietario o representante legal de la IPRESS, que desea brindar servicios de salud, debe solicitar su categorización a la ASR o ASLM donde se encuentra la IPRESS, a través del Módulo de Inscripción del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS, ingresando la siguiente información, con carácter de declaración jurada:

- a) Nombres y apellidos completos, número de Documento Nacional de Identidad o Carné de Extranjería del o los titulares o propietarios de la IPRESS;
- b) Nombres y apellidos completos, número de Documento Nacional de Identidad o Carné de Extranjería del representante legal de la IPRESS;
- c) Nombre o razón social, domicilio y número de Registro Único del Contribuyente del titular o propietario de la IPRESS;



- d) Nombre comercial de la IPRESS; el mismo que deberá guardar relación con las clasificaciones descritas en los artículos 35 y 45 del presente reglamento, según la categoría propuesta;
- e) Dirección y croquis de ubicación de la IPRESS;
- f) Plano o croquis de distribución de ambientes de la IPRESS;
- g) Nombre y apellidos completos, número de colegiatura profesional y de especialidad, según corresponda, del responsable de la Dirección Técnica de la IPRESS;
- h) Categoría solicitada de la IPRESS;
- i) Listado de Unidades Productoras de Servicios de Salud y Actividades Pre UPSS implementadas;
- j) Información del instrumento para el proceso de categorización correspondiente al prestador, contenida en los módulos: Infraestructura, Equipamiento, Recursos Humanos y Organización para la Atención, de la guía técnica para la categorización correspondiente;
- k) Relación de recursos humanos de la IPRESS, señalando especialidad y los turnos de trabajo;
- l) Listado de equipamiento adicional a lo exigido en el literal j), con el que cuenta la IPRESS;
- m) Horario de atención previsto;
- n) Fecha y número de la constancia de pago por derecho a trámite.

Las notificaciones de las resoluciones y demás incidentes que se originen en la tramitación de este procedimiento, son notificadas obligatoriamente a través de la casilla electrónica administrada por SUSALUD.

5.2 Culminada la inscripción, el RENIPRESS emite de manera simultánea, automática y gratuita lo siguiente:

- a) Ficha de inscripción en el RENIPRESS, para el solicitante, el mismo que contiene el código de trámite.
- b) Comunicación electrónica a la Autoridad Sanitaria Regional o de Lima Metropolitana, según corresponda, notificando la inscripción.

5.3 Una vez notificada, la Autoridad Sanitaria competente realiza lo siguiente:

5.3.1 En el plazo de los primeros quince (15) días hábiles:

- a) Programa y comunica a la IPRESS la fecha y los integrantes del equipo operativo de categorización que realizará la visita de verificación sanitaria. Dicha comunicación será notificada a la casilla electrónica del solicitante con una anticipación no menor a 72 horas. La conformación y funciones del Equipo Operativo de Categorización, se encuentran contenidas en la guía técnica de categorización correspondiente.
- b) En la fecha programada el equipo operativo de categorización realiza la visita de verificación sanitaria de la IPRESS, para constatar la conformidad de lo declarado por el solicitante y comprobar las condiciones para la organización y funcionamiento de las IPRESS.

5.3.2 Durante la visita, el equipo operativo de categorización, aplica los instrumentos de categorización, contenidos en la guía técnica para la categorización correspondiente.



De identificarse observaciones, estas se registran en el acta de visita de categorización y se otorga al solicitante un plazo de cinco (05) días hábiles para ser levantadas, el cual puede ser ampliado a solicitud de parte, por única vez, hasta tres (03) días hábiles adicionales.

- 5.3.3 Culminada la visita el equipo operativo de categorización emite el informe de categorización correspondiente, el cual es elevado al Comité Técnico de Categorización de la Autoridad Sanitaria correspondiente.
 - 5.3.4 El Comité Técnico de Categorización de la Autoridad Sanitaria correspondiente, evalúa el informe presentado y emite el informe final el cual contiene la categoría asignada a la IPRESS; adjuntando el proyecto de acto resolutivo correspondiente.
 - 5.3.5 El titular de la autoridad sanitaria competente emite el acto resolutivo que otorga la categoría a la IPRESS, y dispone el registro del mismo en el RENIPRESS.
 - 5.3.6 En el RENIPRESS se genera de manera automática y gratuita el Código Único de IPRESS, el cual es notificado en la casilla electrónica del solicitante.
- 5.4 El acto resolutivo de categorización tiene vigencia indeterminada, siempre que no varíe la categoría de la IPRESS; en cuyo caso, se deberá solicitar su recategorización.
 - 5.5 El presente procedimiento administrativo es único, de evaluación previa, y sujeto a silencio administrativo negativo.
 - 5.6 El procedimiento administrativo de categorización tiene un plazo de treinta (30) días hábiles, que se computa a partir de la emisión de la ficha de inscripción en el RENIPRESS.

Artículo 6.- Procedimiento administrativo de Recategorización de IPRESS

- 6.1 El propietario o representante legal de la IPRESS, cuando varíe la categoría asignada debe solicitar su recategorización a la ASR o ASLM donde se encuentra la IPRESS, a través del Módulo de Inscripción del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS, ingresando la siguiente información:
 - a) Código Único de IPRESS, del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
 - b) Fecha y número de la constancia de pago por derecho a trámite.
- 6.2 El procedimiento administrativo de recategorización tiene un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, dentro del cual se realizan los procesos descritos para el procedimiento administrativo de categorización. Culmina con el acto resolutivo que concede la nueva categoría y dispone su registro en el RENIPRESS.
- 6.3 Dicho acto resolutivo tiene vigencia indeterminada siempre que no varíe la categoría de la IPRESS; caso contrario, debe solicitar nueva recategorización.
- 6.4 El procedimiento administrativo de recategorización es único, de evaluación previa, y sujeto a silencio administrativo negativo.



Artículo 7. Registro de IPRESS

La ASR o ASLM luego de haber asignado la categoría a la IPRESS, procede a registrar a la IPRESS en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS, administrado por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.

Artículo 8. Licencia de funcionamiento

- 8.1. El propietario o representante legal de la IPRESS privada o mixta, una vez que la IPRESS ha obtenido una categoría mediante acto resolutivo y ha culminado su registro

en el RENIPRESS, debe tramitar la licencia de funcionamiento ante el Gobierno Local competente.

- 8.2. Las IPRESS públicas no se encuentran obligadas a solicitar el otorgamiento de licencia de funcionamiento municipal; sin embargo, deben respetar la zonificación vigente, compatibilidad de uso y las condiciones de seguridad de edificación; debiendo además cumplir con lo establecido en el Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones.
- 8.3. La ASR o ASLM, de manera semanal, obtiene la información respecto a las Licencias de Funcionamiento expedidas por los Gobiernos locales, mediante la Plataforma de Interoperabilidad del Estado u otro mecanismo.

TÍTULO III DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE IPRESS

CAPÍTULO I CONSIDERACIONES GENERALES

Artículo 9. Naturaleza de la IPRESS

Según la naturaleza de los servicios de salud que prestan las IPRESS, éstas pueden ser: Establecimientos de Salud o Servicios Médicos de Apoyo.

Artículo 10. Modalidades de oferta de servicios de salud

- 10.1 Las IPRESS brindan su cartera de servicios de salud a través de las siguientes modalidades de oferta de salud: oferta fija, oferta móvil y telesalud, pudiendo utilizar una o más de dichas modalidades.
- 10.2 Las IPRESS que prestan servicios de salud en la modalidad de oferta móvil y/o telesalud, se categorizan de acuerdo con las disposiciones del presente Reglamento, con las especificaciones especiales respecto al equipamiento y la infraestructura, de acuerdo a normativa que apruebe el MINSA.
- 10.3 La modalidad de oferta por telesalud se realiza entre un personal de salud de una IPRESS consultante y otro personal de salud de una IPRESS consultora, con o sin presencia del paciente o persona usuaria de los servicios de salud.

Artículo 11. Cartera de servicios de salud

- 11.1 Las prestaciones de salud que brinda una IPRESS pública, privada o mixta, deben estar contenidas en una cartera de servicios de salud que implementa, basada en sus recursos humanos y tecnológicos. Los establecimientos de salud que cuentan con población asignada y referencial, deben incluir prestaciones de salud pública en su cartera de servicios de salud.
- 11.2 La ASR o ASLM aprueba la cartera de servicios de salud de las IPRESS que están bajo su dependencia administrativa. La cartera de servicios de salud de las IPRESS que operan en Red de Salud del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales es aprobada por la ASR o ASLM, según corresponda, la misma que debe responder al modelo de cuidado o atención de salud vigente. En el caso de las IPRESS privadas, mixtas o públicas que no están bajo la dependencia del Ministerio de Salud y



Gobiernos Regionales, la cartera de servicios de salud es aprobada por el responsable de la Dirección Técnica de la IPRESS de acuerdo a la norma sobre la materia.

- 11.3 La cartera de servicios de salud de las IPRESS debe estar elaboradas de acuerdo a lo dispuesto en la norma técnica de salud sobre la materia.
- 11.4 La cartera de servicios de salud de la IPRESS debe mantenerse actualizada en el Registro Nacional de IPRESS a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y ser publicada en un lugar visible de la IPRESS, así como en su Página Web, cuando la tuviera.

Artículo 12. Documentos de gestión

- 12.1 Las IPRESS deben contar con documentos de gestión institucionales que definan claramente su organización, funciones y procesos, mecanismos de coordinación y comunicación interna y externa, y mecanismos de control de acuerdo a su naturaleza, clasificación y modalidad de oferta de servicios de salud y normas vigentes.
- 12.2 Además, las IPRESS deben contar con documentos de gestión clínica referidas a las patologías de mayor demanda en su perfil epidemiológico, como guías de práctica clínica, guías de procedimientos, vías o rutas clínicas, entre otros, según corresponda.
- 12.3 Las IPRESS, en las que su gestión y la atención al usuario sean proporcionadas directa e íntegramente por un único profesional de la salud, están eximidas de la obligación a que se refiere en el numeral 11.1 del presente artículo, excepto en lo que se refiere a procesos y mecanismos de control que le atañan de acuerdo a las normas vigentes.
- 12.4 Los documentos de gestión de la IPRESS, deben ser de conocimiento del personal que labora en ella, para lo cual se difunden oportunamente por medio de Página Web Institucional, así como en forma física o digital que debe ser entregado al personal que labora en la institución, cualquiera sea su modalidad contractual o tiempo de servicios. Asimismo, dichos documentos de gestión deben ser parte del contenido de las capacitaciones programadas en los planes de desarrollo de personal.

Artículo 13. Tercerización de servicios

- 13.1 En la IPRESS se pueden tercerizar los servicios brindados por Unidades Productoras de Servicios – UPS, Unidades Productoras de Servicios de Salud – UPSS, Actividades Pre UPSS, Prestaciones o Procedimientos, siempre que garantice su calidad y seguridad, de acuerdo al marco legal vigente, así como en el marco la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la corrupción.
- 13.2 Los servicios tercerizados de atención directa deben brindarse dentro de los establecimientos de salud. Asimismo, los servicios tercerizados de atención de soporte (apoyo al diagnóstico y tratamiento) deben brindarse dentro del establecimiento de salud, a excepción de aquellos servicios en los que necesariamente se requiere la presencia física del paciente o persona usuaria de salud, o su instalación y funcionamiento representan altos costos como hemodiálisis, radioterapia, entre otros.
- 13.3 La IPRESS como empresa principal y la empresa tercerizadora son responsables de garantizar la calidad de servicios de salud de ésta y de las consecuencias que los defectos o deficiencias de los servicios contratados ocasionen.
- 13.4 La IPRESS como empresa principal y la empresa tercerizadora, según corresponda, deben garantizar condiciones laborales de seguridad y salud del trabajo del recurso humano perteneciente a la empresa tercerizadora.



- 13.5 Los requisitos para la tercerización se regulan de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 29245, Ley que regula los servicios de tercerización, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 006-2008-TR; y el Decreto Legislativo N° 1038, Decreto Legislativo que precisa los alcances de la Ley N° 29245, Ley que regula los servicios de tercerización.

Artículo 14. Actividades de Saneamiento Ambiental.

- 14.1 La IPRESS debe desarrollar actividades calendarizadas de saneamiento, desinfección, limpieza de ambientes, limpieza y desinfección de reservorios de agua y limpieza de tanques sépticos, vigilancia de la calidad de agua, mapeo microbiológico, entre otras, según corresponda.
- 14.2 La IPRESS debe asegurar la ausencia de vectores y plagas en sus instalaciones, priorizando acciones preventivas. Las acciones de desinsectación y desratización se realizan previa evaluación acorde a la normativa aprobada por la Autoridad Sanitaria Nacional - ASN.
- 14.3 Cuando la IPRESS opere en red de salud, estas actividades de saneamiento ambiental las realiza bajo conducción y apoyo logístico de la red de salud correspondiente.

Artículo 15. Procedimientos para la limpieza y desinfección de ambientes de la IPRESS

- 15.1 Los procedimientos para la limpieza y desinfección de ambientes de la IPRESS, así como la verificación de la eficacia de los mismos, deben realizarse de acuerdo a la normativa aprobada por la ASN.
- 15.2 En las IPRESS donde se brindan prestaciones que representan mayor riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud, esta verificación se realiza periódicamente, mediante controles microbiológicos de las superficies que entran en contacto con los usuarios.

Artículo 16. Gestión y manejo de residuos de la IPRESS

- 16.1 Toda IPRESS de acuerdo a su naturaleza, clasificación y modalidad de oferta de servicios de salud que prestan deben asegurar la gestión, manejo y tratamiento adecuado de los residuos que ésta genera.
- 16.2 Los establecimientos de salud con hospitalización deben contar con un comité responsable de la gestión integral y manejo de residuos. Los establecimientos de salud con internamiento o de atención ambulatoria exclusiva y los servicios médicos de apoyo, deben contar como mínimo con un responsable para la gestión integral y manejo de residuos.



Artículo 17. Seguridad de las IPRESS frente a los desastres

- 17.1 Toda IPRESS debe implementar medidas de diagnóstico y mejoras para la mitigación y control de la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, que garanticen condiciones de seguridad en el marco de los componentes y procesos de la gestión del riesgo de desastres, para los usuarios o pacientes, visitantes y personal; así mismo, debe desarrollar acciones de organización y preparación ante situaciones de emergencia y desastres, de acuerdo a la normativa vigente.
- 17.2 La IPRESS debe contar con instrumentos y planes, que permitan implementar los procesos de la gestión de riesgos de desastres.

- 17.3 Los instrumentos y planes aprobados por la IPRESS, se deben socializar, capacitando a todo el personal para su implementación, realizando simulacros y simulaciones conforme a las normas sobre la materia; garantizando el adecuado monitoreo y evolución de los mismos.

Artículo 18. Restricciones a las actividades comerciales

- 18.1 El comercio ambulatorio no es admitido en el perímetro exterior de la infraestructura de las IPRESS. El área adyacente a las puertas de ingresos y salidas de los mismos debe estar permanentemente despejada, eliminando barreras arquitectónicas en coordinación con el gobierno local, cuando corresponda.
- 18.2 Los locales destinados a juegos de azar, bingos, discotecas, y otros afines a éstos, que generen ruidos molestos o alteren la tranquilidad de los usuarios de los servicios de salud, no deben instalarse a menos de 200 metros de establecimientos de salud de atención ambulatoria con internamiento u hospitalización. El incumplimiento de esta disposición debe ser comunicado a la Autoridad del Gobierno Local correspondiente.
- 18.3 Los establecimientos de salud que ya se encuentran instalados a menos de 200 metros de lugares en donde ya existían locales productores de ruidos, deberán instalar sistemas reductores de ruidos. Asimismo, deben garantizar las condiciones para mitigar las perturbaciones a los usuarios, que puedan generarse, producto de la contaminación lumínica, olores, disturbios, entre otros.
- 18.4 La ASN o ASR deben tramitar ante los Gobiernos Locales, en el marco de sus competencias, la adecuación de la zonificación, dentro de sus jurisdicciones respectivas, conforme a las disposiciones del presente artículo, así como velarán por el cumplimiento del mismo.

Artículo 19. Actividades que alteren la tranquilidad en la atención del paciente dentro de la IPRESS

Dentro de las IPRESS no se debe realizar ningún tipo de actividad que altere la tranquilidad o interfiera con la atención del paciente. Si la IPRESS cuenta con ambientes destinados a vivienda del personal, éstos deben estar separados de las áreas de atención.

Artículo 20. Actividades de los visitantes médicos y otros representantes de empresas farmacéuticas

Las IPRESS, deben aprobar una Directiva Interna u otro documento equivalente, en el que se especifica la autorización o no del ingreso, horario y permanencia, así como los lugares específicos para el desarrollo de actividades de los visitantes médicos y otros agentes de las empresas farmacéuticas, a fin de que no interfieran o influyan en la atención de salud a los usuarios de los servicios de salud.

Artículo 21. Retención de pacientes, cadáveres, certificados u otros registros de la atención de salud

- 21.1 Las IPRESS no deben retener a un paciente o cadáver como mecanismo para garantizar el pago de la atención de salud prestada, o cualquier otra obligación. De la misma manera, no deben retener la entrega de certificado de nacimiento o defunción, u otros registros de la atención de salud basada en la razón antes señalada.
- 21.2 Las IPRESS deben generar mecanismos de garantía de pago que impidan las precitadas retenciones, las mismas que deberán estar consignadas en su Reglamento Interno y deben ser de conocimiento público.



Artículo 22. Seguridad y salud en el trabajo

Las IPRESS deben cumplir con las medidas en materia de seguridad y salud en el trabajo, en conformidad con la normativa vigente.

Artículo 23. Proceso de Referencia y Contrarreferencia

- 23.1 Cuando la capacidad resolutive o capacidad de oferta de una IPRESS, resulta inexistente o insuficiente para brindar las prestaciones de salud que demandan los usuarios de los servicios de salud, éstos deben ser referidos a otra IPRESS que dispongan de dichas capacidades, para la continuidad de las atenciones de salud.
- 23.2 El proceso de referencia y contrarreferencia de los usuarios de los servicios de salud se realiza de acuerdo a normativa específica que aprueba la ASN.
- 23.3 Los costos generados por el traslado de usuarios en transporte asistido durante el proceso de referencia o contrarreferencia, son cubiertos por la IAFAS correspondiente.

Artículo 24. Transporte asistido de pacientes

- 24.1 Los pacientes en situación de emergencia que requieren ser referidos de un establecimiento de salud a otro establecimiento de salud o un servicio médico de apoyo, son trasladados en vehículos de transporte asistido registrados por la ASR o ASLM. Dichos vehículos, deben contar con asistencia de personal de la salud, de acuerdo a las disposiciones establecidas en normas específicas de transporte asistido de pacientes por vía terrestre, vía aérea o vía acuática, aprobados por la ASN.
- 24.2 Los pacientes que reciben atención pre hospitalaria, cuyo caso amerite la continuidad de su atención, deben ser trasladados en vehículos de transporte asistido, al establecimiento de salud más cercano que disponga de capacidad resolutive y capacidad de oferta. En lugares donde no existan este tipo de vehículos, se debe utilizar un vehículo de transporte que garantice que los daños o riesgos a la salud del paciente no se incrementen tomando en consideración su condición de salud, lo cual es determinado por el personal de salud que tiene a su cargo la atención de dicho paciente.
- 24.3 La autoridad policial o la institución competente tiene a cargo la responsabilidad de la custodia de las personas privadas de su libertad durante su traslado en un vehículo de transporte asistido de pacientes.

Artículo 25. Vigilancia Epidemiológica

Las IPRESS, según corresponda, deben realizar la notificación e investigación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, así como dar respuesta a brotes y emergencias en salud pública.

Artículo 26. Hospitalización por mandato judicial

- 26.1 La autoridad judicial competente dispone la hospitalización de los pacientes privados de su libertad en caso de diagnosticarse un trastorno físico o mental que requiera atención médica especializada. El ES únicamente es responsable de brindar las prestaciones de salud, informando de forma periódica el estado de salud de dichos pacientes a la precitada autoridad judicial.



- 26.2 La autoridad policial tiene a cargo la responsabilidad de la custodia de las personas privadas de su libertad durante la estancia en el establecimiento de salud, así como coordinar y adoptar las medidas necesarias para garantizar la seguridad del entorno.
- 26.3 En los casos de pacientes con problemas de salud mental que se encuentran privados de su libertad, la hospitalización no debe exceder el tiempo necesario para la compensación y estabilización del paciente, luego del cual debe continuar con el tratamiento ambulatorio, salvo indicación expresa del médico tratante. Para el efecto, solo es necesario que el médico tratante emita el Informe respectivo.

Artículo 27. Obligación de las IPRESS con las personas usuarias de los servicios de salud

Los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, respecto al acceso a los servicios de salud, acceso a la información, a la atención y recuperación de la salud y al consentimiento informado, deben ser implementados por las IPRESS, según lo establecido en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, y su Reglamento.

Artículo 28. Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones - ITSE

- 28.1 Las IPRESS deben contar con el certificado de la Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones – ITSE, emitido por la autoridad municipal del lugar donde se encuentre ubicada.
- 28.2 Todas las IPRESS deben cumplir las condiciones de seguridad para controlar los riesgos que puedan afectar su funcionamiento, para lo cual deben contar con planes y protocolos correspondientes.

CAPITULO II

DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LAS IPRESS

Artículo 29. Gestión de la Calidad en las IPRESS

- 29.1 En la IPRESS se debe implementar un sistema de gestión de la calidad, establecido por la ASN, que incluya la planificación, organización, garantía y mejora, e información para la calidad, de acuerdo a su nivel de atención.
- 29.2 Para la garantía y mejora de la calidad, se implementan los procesos de: acreditación, auditoría de la calidad de atención, seguridad del paciente, mejora continua y evaluación de las tecnologías sanitarias.
- 29.3 En la información para la calidad se implementan los instrumentos para la evaluación de la satisfacción de los usuarios, mecanismos de escucha al usuario y participación ciudadana, indicadores del sistema de gestión de la calidad, entre otros.



Artículo 30. Garantía y mejora de la calidad

- 30.1 En la IPRESS se debe garantizar la calidad de la atención que ofrecen a sus usuarios, la provisión de los mayores beneficios posibles en salud, la protección integral contra riesgos, así como la satisfacción de sus necesidades y expectativas, en lo que corresponda.
- 30.2 En la IPRESS se deben evaluar continuamente la calidad de atención de salud que brinda, mediante el cumplimiento de estándares de calidad determinados por la ASN, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención

y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la atención de salud de los usuarios.

- 30.3 Los estándares de calidad se centran en la competencia técnica y desempeño del personal de salud, seguridad del paciente, gestión del riesgo, satisfacción de los usuarios, uso eficiente de los recursos, auditoría de la calidad de atención en salud, clima organizacional, trato humanizado, entre otros.
- 30.4 El responsable de la Dirección Técnica de la IPRESS, dispone y vela el cumplimiento de que la calidad de las prestaciones de salud se brinde con igualdad y equidad para todo usuario, independientemente de su condición económica, social, género, creencias u otro criterio que resulte discriminatorio.
- 30.5 Las IPRESS deben implementar la mejora continua de la calidad, metodología que implica el uso de técnicas y herramientas de gestión de la calidad para el desarrollo permanente y gradual de la IPRESS, con el fin de cerrar brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a la excelencia.

Artículo 31. Del trato humanizado en la IPRESS

- 31.1 En la IPRESS, el personal de salud brinda prestaciones de salud, conducentes a satisfacer las necesidades del usuario, en forma segura, oportuna y con pleno respeto a sus derechos y su identidad cultural.
- 31.2 En la IPRESS se debe generar un clima organizacional saludable a fin de establecer una relación de confianza y empatía entre el usuario, su familia y el personal de salud, desde el inicio hasta el final de la atención.
- 31.3 Las IPRESS deben implementar y fortalecer mecanismos para la escucha a los usuarios, como buzones de sugerencia, plataformas de atención al usuario, entre otros.
- 31.4 El personal que labora en la IPRESS debe estar sensibilizado y entrenado para brindar prestaciones de salud con buen trato, fundamentado en principios éticos tales como responsabilidad y respeto en la interacción con el usuario de los servicios de salud y su familia.

Artículo 32. Acreditación de IPRESS

- 32.1 La acreditación de IPRESS se realiza basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con estándares óptimos y factibles de alcanzar, los cuales son aprobados por la ASN.
- 32.2 Las IPRESS que brindan servicios de salud, con un mínimo dos (02) años de funcionamiento, deben iniciar la implementación del proceso de acreditación de acuerdo a normativa vigente. Las fases para la acreditación de IPRESS son:
 - a) Autoevaluación o evaluación interna, debe ser realizada como mínimo una vez al año y es de carácter obligatorio.
 - b) Evaluación externa, debe ser realizada una vez aprobada la autoevaluación, en un plazo no mayor a doce meses.



Artículo 33. Proceso de mejora continua para la acreditación

Las IPRESS deben implementar procesos de mejora continua de la calidad en base a los resultados de autoevaluación, así como, en base a los resultados de la evaluación externa y de la acreditación, para el desarrollo armónico de los servicios de la IPRESS.

CAPÍTULO III DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Artículo 34. Clasificación de los establecimientos de salud

Los establecimientos de salud se clasifican por el régimen de atención que brindan en:

- a) Establecimientos de salud de atención ambulatoria exclusiva.
- b) Establecimientos de salud con internamiento u hospitalización.

Los establecimientos de salud con internamiento u hospitalización, en todos los casos realizan asimismo atención ambulatoria. Los establecimientos de salud de atención ambulatoria exclusiva no realizan internamiento ni hospitalización.

Artículo 35. Categorías de establecimientos de salud

Las categorías de establecimientos de salud, son las siguientes:

- a) Consultorio
- b) Puesto de Salud
- c) Centro de Salud
- d) Centro de Salud con Internamiento
- e) Hospital
- f) Instituto

Artículo 36.- Denominaciones de los establecimientos de salud

- 36.1 El nombre comercial que usan los establecimientos de salud debe guardar relación con la categoría y denominación que corresponda, según el Anexo II del presente reglamento.
- 36.2 El acto resolutivo de categorización y recategorización de los establecimientos de salud, debe contener la categoría, denominación, nombre comercial, entre otros.

Artículo 37. Trasplante de órganos y tejidos

- 37.1 Los ES que realizan la extracción o el trasplante de órganos o tejidos de donantes vivos o fallecidos, deben estar autorizados y acreditados como tales por la ASN, solo para el órgano o tejido específico, debiendo reunir los requisitos establecidos en la normativa correspondiente.
- 37.2 Los ES categoría Hospital e Instituto, que cuenten con UPSS Cuidados Intensivos y UPSS Emergencia realizan las actividades de procura de órganos o tejidos, las cuales incluye, entre otras, las actividades de detección de posibles donantes, diagnóstico de la muerte encefálica y mantenimiento del potencial donante en los servicios de cuidados críticos hospitalarios. Estas actividades se rigen por el marco normativo de la materia.
- 37.3 Los ES están obligados a notificar a la ASN la muerte encefálica producida en pacientes ingresados a dichos ES, de acuerdo a normativa vigente.
- 37.4 Los bancos de tejidos y células, así como, los laboratorios de histocompatibilidad para trasplante de órganos, tejidos o células progenitoras hematopoyéticas requieren estar autorizados y acreditados por la ASN.



Artículo 38. Uso de sangre y hemocomponentes

- 38.1 Los ES que requieran realizar actividades correspondientes a la cadena transfusional, deben garantizar la disponibilidad oportuna de sangre y/o hemocomponentes y uso con niveles óptimos de calidad y seguridad; según el marco normativo vigente.
- 38.2 Los ES para realizar actividades correspondientes a la cadena transfusional, deben disponer de un servicio de sangre, según corresponda, el cual debe estar autorizado por la ASN o ASR, según normativa vigente y siguiendo la lógica del funcionamiento en red.

Artículo 39. Atención de emergencias en establecimientos de salud

- 39.1 Los ES están obligados a dar atención en casos de emergencia y partos, de acuerdo a lo establecido en el marco normativo correspondiente, permanentemente durante el horario de funcionamiento.
- 39.2 Los ES de atención ambulatoria exclusiva, deben disponer de un ambiente o área destinada para la atención inicial o estabilización de pacientes en situación de urgencia y emergencia.
- 39.3 En caso de que la situación de urgencia o emergencia de los pacientes lo amerite, luego de haber efectuado la atención inicial o estabilización del paciente, éstos deben ser referidos a otro ES con capacidad resolutive para continuar con la atención que corresponda, mediante un vehículo de transporte asistido, de acuerdo a la normativa correspondiente.

Artículo 40. Visitas a pacientes

Las visitas a los pacientes son reguladas por disposiciones internas de los ES donde éstos se encuentran internados u hospitalizados, en el que deben señalar las limitaciones relacionadas con cualquier tipo de riesgo para la salud y/o evitar interferencias con los procesos de atención de salud.

Artículo 41. Necropsia médico legal

La necropsia médico legal de pacientes que fallecen o ingresan fallecidos a las IPRESS por causas que tienen implicancia médico legal, se realiza en las morgues del Ministerio Público, considerando los supuestos contemplados en la normativa de la materia.

Artículo 42. Necropsia clínica de pacientes fallecidos en un establecimiento de salud

- 42.1 Cuando un paciente fallece en un establecimiento de salud, sin implicancia médico legal, se puede realizar la necropsia clínica con fines de estudio y evaluación de sus órganos y/o tejidos, que permitan conocer la causa de fallecimiento, efectos terapéuticos o cualquier otro de interés clínico.
- 42.2 La necropsia clínica requiere de solicitud de médico responsable o tratante y autorización de familiar directo o representante legal y se realiza dentro de un establecimiento de salud que cuenten con las condiciones necesarias para efectuarla.



Artículo 43. Medicina alternativa y complementaria en el ES

Los ES pueden incorporar en sus prestaciones las prácticas y/o insumos de la Medicina Alternativa y Complementaria. Estas posibilidades de incorporación serán flexibles de acuerdo a la realidad particular de cada región y a la normativa que apruebe la ASN.

CAPÍTULO IV DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

Artículo 44. Clasificación de los servicios médicos de apoyo

Los servicios médicos de apoyo se clasifican por su finalidad principal en:

- a) Servicios Médicos de Apoyo al Diagnóstico.
- b) Servicios Médicos de Apoyo al Tratamiento.

Artículo 45. Categorías de los servicios médicos de apoyo

Las categorías de los servicios médicos de apoyo son las siguientes:

SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO

- a) Anatomía Patológica
- b) Centro de Imagenología Bucal
- c) Diagnóstico por Imágenes
- d) Laboratorio de Histocompatibilidad
- e) Medicina Nuclear
- f) Patología Clínica
- g) Otras aprobadas por la ASN

SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO AL TRATAMIENTO

- a) Audioprótesis
- b) Banco de Leche
- c) Banco de Sangre
- d) Banco de Tejido y Células
- e) Central de Esterilización
- f) Centro de Recuperación y Reposo
- g) Centro de Vacunación
- h) Centro Óptico
- i) Farmacia o Botica
- j) Hemodiálisis
- k) Laboratorio de Prótesis Dental
- l) Medicina Alternativa y Complementaria
- m) Medicina de Rehabilitación
- n) Medicina Hiperbárica
- o) Nutrición y Dietética
- p) Ortopedia
- q) Podología



- r) Quimioterapia
- s) Radioterapia
- t) Tópico de Atención de Salud
- u) Transporte Asistido de Pacientes
- v) Otras aprobadas por la ASN

Artículo 46. Denominaciones de los Servicios Médicos de Apoyo

- 46.1 Las denominaciones de los SMA consignados en el artículo precedente son los mismos que corresponden a su categoría.
- 46.2 El nombre comercial que usan los SMA debe guardar relación con la categoría o denominación correspondiente.
- 46.3 El acto resolutivo de categorización y recategorización de los servicios médicos de apoyo, debe contener la categoría o denominación, nombre comercial, entre otros.

Artículo 47. Conservación, almacenamiento y transporte de muestras

- 47.1 Los SMA Patología Clínica y Anatomía Patológica, deben asegurar la disponibilidad de los medios necesarios para la toma, conservación, almacenamiento y transporte de las muestras, así como los que correspondan a la logística de los reactivos y medios de cultivo, según la normatividad vigente, y a fin de asegurar la calidad de los resultados.
- 47.2 Dichos medios de conservación y almacenamiento se usan exclusivamente para las muestras biológicas de pacientes o personas usuarias de los servicios de salud.

CAPÍTULO V

DE LOS RECURSOS ORGANIZACIONALES

SUBCAPÍTULO I

UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS

Artículo 48. Unidades Productoras de Servicios

En la IPRESS existen una o más Unidades Productoras de Servicios - UPS, diferenciados en Unidades Productoras de Servicios de Salud - UPSS y Unidades Productoras de Servicios de Gestión – UPSG, según corresponda.

Artículo 49. Unidades Productoras de Servicios de Salud - UPSS

- 49.1 Las IPRESS implementan y se organizan funcionalmente con Unidades Productoras de Servicios de Salud para producir determinados servicios de salud, de acuerdo a su capacidad resolutive.
- 49.2 Las UPSS se diferencian en UPSS de Atención Directa y UPSS de Atención de Soporte, que se detallan en el Anexo III del presente Reglamento.



Artículo 50. Unidades Productoras de Servicios de Gestión - UPSG

- 50.1 Las IPRESS implementan y se organizan funcionalmente con Unidades Productoras de Servicios de Salud para producir determinados servicios de gestión de salud, de acuerdo a su capacidad resolutive.
- 50.2 Las UPSG se diferencian en: UPSG Conducción, UPSG Control Institucional, UPSG Asesoría Jurídica, UPSG Administrativa, UPSG Recursos Humanos, UPSG Planeamiento, Organización, Presupuesto, e Inversiones, UPSG Recursos tecnológicos, UPSG Información, UPSG Calidad y UPSG Docencia e Investigación, que se detallan en el Anexo IV del presente Reglamento.

SUBCAPÍTULO II DIRECCIÓN TÉCNICA

Artículo 51. Responsable de la Dirección Técnica de la IPRESS

- 51.1 Las IPRESS funcionan bajo la responsabilidad técnica de un profesional de la salud, quien lo representa ante la autoridad competente por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud, en el presente reglamento y en normas conexas.
- 51.2 La función de Dirección Técnica es ejercida de modo permanente durante el horario de funcionamiento de la IPRESS. En caso de ausencia temporal del responsable de la Dirección Técnica, debe ser reemplazado de inmediato y designado específicamente por el que ejerce la dirección técnica; quien en todo caso mantiene la función de control respecto a las labores de aquel.
- 51.3 Los profesionales responsables de la Dirección Técnica de los SMA Patología Clínica o Anatomía Patológica, son también responsables de su o sus unidades de toma de muestras, identificadas en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de servicios de Salud; y en el caso de los SMA Banco de Sangre son responsables de su o sus puestos de extracción hemática.
- 51.4 El profesional de la salud que ejerce la Dirección Técnica, adopta la denominación establecida en los documentos de gestión de la IPRESS o de la Institución a la que pertenece, debiendo precisar la función de Dirección que cumple.

Artículo 52. Funciones de la Dirección Técnica de la IPRESS

Al responsable de la Dirección Técnica de la IPRESS le corresponde:

- a) Gestionar la producción de los servicios de salud y otros relacionados para que se brinden con seguridad, oportunidad y calidad;
- b) Conducir la formulación e implementación de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la estandarización de los procedimientos de la atención de salud-
- c) Conducir y gestionar los recursos humanos y tecnológicos.
- d) Gestionar la implementación de las políticas y medidas de seguridad y salud en el trabajo, coordinando con área correspondiente.
- e) Gestionar las condiciones necesarias para el manejo, conservación y eliminación de la historia clínica, en el marco de lo establecido en la norma técnica vigente.



- f) Denunciar a la autoridad competente todo hecho o acto de carácter delictuoso previsto en el Artículo 30 de la Ley General de Salud.
- g) Emitir o visar las certificaciones institucionales en materia de salud.
- h) Gestionar y controlar el cumplimiento de la normativa aprobada por el Ministerio de Salud y otras conexas.
- i) Supervisar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias referidas a la adquisición, custodia, control y dispensación de estupefacientes, psicotrópicos, precursores de uso médico u otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria o de medicamentos que los contienen.
- j) Disponer la identificación de las necesidades de capacitación para la elaboración del plan de capacitación o desarrollo para el personal, así como coordinar, supervisar y evaluar su implementación.
- k) Gestionar las acciones de docencia en servicio, según corresponda.
- l) Disponer la elaboración de los documentos de gestión dispuestos en el Artículo 12 del presente reglamento.
- m) Informar a la Autoridad Sanitaria correspondiente, los casos de enfermedades y daños de notificación obligatoria, así como adoptar las medidas necesarias para la vigilancia epidemiológica de acuerdo a las normas vigentes.
- n) Presentar la información que solicite la Autoridad Sanitaria.
- o) Promover y garantizar la transparencia e información de los servicios de salud para el ciudadano, así como los mecanismos de protección de los pacientes.
- p) Asegurar la implementación de mecanismos que permitan recoger las sugerencias, quejas y reclamos de los usuarios, así como verificar la permanente evaluación y solución de los mismos.
- q) Disponer la elaboración del Plan de contingencias o respuesta ante situaciones de emergencias y desastres.

Artículo 53.- Requisitos para ejercer la responsabilidad de la Dirección Técnica de una IPRESS

- a) Ser profesional de la salud.
- b) Estar colegiado y contar con habilitación profesional vigente.
- c) Contar con maestría o especialidad en Administración, Gerencia o Gestión en Salud, Administración o Gestión de Servicios de Salud o Administración o Gestión Hospitalaria en el caso de los establecimientos de salud con categoría Hospital o Instituto.
- d) Contar con estudios en Administración o Gestión en Salud, Administración o Gestión de Servicios de Salud o afines en el caso de los ES con categoría Consultorio, Puesto de Salud, Centro de Salud, Centro de Salud con Internamiento y SMA
- e) Experiencia en puestos de gestión o administración de servicios de salud como mínimo cuatro (04) años, en el caso ES categorías Hospital e Instituto.



Artículo 54. Ejercicio simultáneo de la Dirección Técnica

- 54.1 El profesional de la salud que ejerce la Dirección Técnica en un ES categoría Hospital o Instituto, no podrá ejercer dicha Dirección en otro ES ni en SMA

- 54.2 En el caso de ES de atención ambulatoria exclusiva y de SMA, la Dirección Técnica puede ser ejercida por un profesional de la salud hasta un máximo de dos (02) IPRESS.

SUBCAPÍTULO III PERSONAL DE LA IPRESS

Artículo 55. Suficiencia e idoneidad del personal en la IPRESS

- 55.1 La IPRESS, debe contar con personal suficiente e idóneo, de acuerdo a su naturaleza y a la modalidad de oferta de servicios de salud que presta, para garantizar la calidad, seguridad y oportunidad de la atención, en los horarios establecidos.
- 55.2 La programación del personal debe estar visible, disponible y actualizada mensualmente, para conocimiento público. Asimismo, la nómina del personal de la IPRESS debe ser publicada en su página Web si la tuviera, o en la Página Web de la Autoridad Sanitaria o Institución a la que corresponde.

Artículo 56. Legajo del Personal que labora en la IPRESS

En la IPRESS, se debe aperturar y organizar el Legajo del Personal, en el cual conste la documentación actualizada, que acredite su formación, estudios de post grado, habilitación profesional y capacitación, experiencia y méritos, según corresponda, para el área o unidad respectiva donde labora.

Artículo 57. Plan de desarrollo o capacitación del personal de salud

- 57.1 La IPRESS debe contar con un plan de desarrollo o capacitación para el personal, de forma permanente, de acuerdo a las necesidades para la producción de prestaciones de salud. Las actividades del plan de capacitación deben ser evaluadas semestralmente, para verificar su efectividad a efectos de implementar actividades de mejora continua de la capacidad técnica de su personal.
- 57.2 En la IPRESS pública, las actividades de capacitación se ejecutan con arreglo al marco normativo que regula el Plan de Desarrollo de las Personas o instrumento similar.

Artículo 58. Responsabilidad solidaria de la IPRESS

Las IPRESS, son responsables civilmente solidarios por los daños y perjuicios que ocasionen al usuario o paciente, por el ejercicio negligente, imprudente e imperito de las actividades del personal que labora en la IPRESS, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 36 de la Ley General de Salud y de conformidad con el Artículo 1981 del Código Civil; sin perjuicio de la responsabilidad penal o administrativa, que puede recaer en los profesionales de la salud que brindan el servicio y de quienes ejercen la Dirección Técnica de la IPRESS, así como del personal que labore en la IPRESS, de acuerdo a sus funciones.

Artículo 59. Credencial de identificación

- 59.1 El personal que labora o presta servicios en la IPRESS, que incluye a los estudiantes que realizan prácticas en la modalidad de internado y residentado en ciencias de la salud, deben portar de manera visible, una credencial con fotografía mientras éste se



encuentre en la IPRESS. Dicha credencial, debe exhibir con características legibles: el nombre de la IPRESS, nombre completo del personal o estudiante, profesión u ocupación, número de colegiatura profesional y registro de especialista de corresponder, periodo de vigencia y otros que considere pertinente la IPRESS.

- 59.2 Los ambientes de la IPRESS donde se brindan las atenciones de salud, deben exhibir el nombre y profesión del personal de salud responsable de la atención, así como el número de colegiatura profesional y registro de especialista cuando corresponda.

Artículo 60. Presentación personal y uso de uniforme o ropa de trabajo

- 60.1 Toda persona que labore en la IPRESS debe de mantener una esmerada limpieza personal durante el desarrollo de sus funciones.
- 60.2 Debe llevar puesto el uniforme o ropa de trabajo, según la función que desempeñe. Dichos implementos deben conservarse limpios y en condiciones de uso inmediato de acuerdo a la naturaleza de la función que desempeña el personal. La ropa de trabajo únicamente debe ser empleada en los ambientes de la IPRESS en los que ésta se requiera.
- 60.3 La ASN aprueba la norma específica para el uso y especificaciones técnicas de la ropa de trabajo del personal que labora en las IPRESS.

Artículo 61. Profesional de la salud tratante

- 61.1 En los ES bajo el régimen de atención ambulatoria con internamiento u hospitalización, donde un grupo de médicos está a cargo de la atención en internamiento u hospitalización, el médico tratante es aquel que, siendo competente para manejar el problema de salud del paciente, conduce el diagnóstico y/o tratamiento del paciente, mientras permanezca en éstos. Lo dispuesto no incluye a médicos residentes por estar en fase de formación.
- 61.2 Cuando el paciente es trasladado a otro servicio, el médico tratante es el médico que asume su tratamiento médico o quirúrgico.
- 61.3 En caso de los numerales precedentes, en ausencia del médico tratante, corresponde al Médico Responsable del Servicio o quien haga sus veces, asumir dicha responsabilidad. Lo dispuesto no incluye a médicos residentes por estar en fase de formación.
- 61.4 En los ES donde no existe médico, el profesional de la salud que conduce la atención de salud de acuerdo a su competencia, es el profesional de la salud tratante.

SUBCAPÍTULO IV

DE LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS EN SALUD

Artículo 62. Infraestructura de la IPRESS

- 62.1 La infraestructura de las IPRESS debe cumplir con las siguientes disposiciones:
- a) Señalización exterior que identifique a la IPRESS, de acuerdo a la denominación que le corresponda según lo establecido en el presente reglamento;
 - b) Áreas y ambientes acordes a la naturaleza, clasificación y modalidad de oferta de servicios de salud de la IPRESS, según lo dispuesto en las normas sanitarias específicas. Asimismo, deben contar con estacionamientos y zonas de parqueo



diseñadas para el aforo estimado de la instalación y de acuerdo a las normas para edificaciones;

- c) Diseño arquitectónico, estructural, de ecoeficiencia y de soluciones de tecnologías de la información y comunicación; así como instalaciones sanitarias, eléctricas y mecánicas que correspondan a la naturaleza, clasificación y modalidad de oferta de servicios de salud de la IPRESS;
- d) Vías de acceso a la IPRESS y flujos de circulación dentro de la misma que faciliten el ingreso y desplazamiento de personas con limitaciones físicas que requieran silla de ruedas, camillas u otro tipo de ayudas, según las normativas de la materia;
- e) Señalización escrita y por símbolos, que permita la ubicación e identificación de los servicios, zonas de seguridad, salidas de emergencia, avisos de no fumar, de guardar silencio; de acuerdo a los parámetros establecidos en la normatividad vigente. Todo espacio señalizado debe estar libre de cualquier otro tipo de letrero o cartel distractor;
- f) Condiciones de seguridad para los usuarios de salud y el personal que labora y/o acuden a la IPRESS;
- g) Suministro de agua segura, suficiente y permanente para cubrir las necesidades de los servicios de salud que se ofertan. Los sistemas que utilice para el suministro y almacenamiento del agua deben ser construidos, mantenidos y protegidos de manera que se evite su contaminación, según lo señala la norma de la materia;
- h) Iluminación y ventilación naturales preferiblemente. Cuando ello no sea posible se contará con iluminación y/o ventilación artificial garantizando ésta última una temperatura, humedad relativa y frecuencia de renovación de aires ajustados a las necesidades de cada área.
- i) Pisos impermeables, resistentes, antideslizantes, secos, de fácil limpieza y uniformes. Además, deben tener nivelación adecuada para facilitar el drenaje, cuando corresponda;
- j) La unión de paredes y muros con el piso, cielos rasos o techos en las áreas de centro obstétrico, neonatología, central de esterilización, centro quirúrgico, cuidados intensivos y cuartos de aislamiento invertido, deben contar con acabados que faciliten la limpieza y desinfección;
- k) Cielos rasos, paredes o muros impermeables, resistentes a factores ambientales, cubiertos con material lavable de fácil limpieza que posibilite el cumplimiento de las condiciones de asepsia.



- 62.2 La infraestructura de la IPRESS, sin perjuicio de las condiciones específicas que para cada caso en particular se establece, se regula en la normativa correspondiente.
- 62.3 La infraestructura de la IPRESS debe garantizar la confiabilidad y continuidad del funcionamiento de sus instalaciones, para brindar prestaciones y actividades de salud de óptima calidad.
- 62.4 Las IPRESS, cuando corresponda, deben implementar elementos de pertinencia cultural o adecuar culturalmente sus distintas áreas y señalética.

Artículo 63. Construcción de IPRESS

- 63.1 La IPRESS debe ser construida de material convencional o no convencional de acuerdo a norma vigente y que aseguren la operatividad segura durante su funcionamiento.

- 63.2 La IPRESS debe emplear sistemas constructivos que sean diseñados para prestar servicios de salud, cumpliendo la normativa vigente de infraestructura y el Reglamento Nacional de Edificaciones.
- 63.3 La IPRESS que oferta prestaciones de salud, bajo la modalidad de oferta móvil, puede o no contar con infraestructura móvil para la atención de salud, y de ser el caso ésta debe ser de naturaleza temporal.

Artículo 64. Equipamiento de la IPRESS

Los equipos, mobiliario, instrumental y vehículos utilizados en las IPRESS deben corresponder a su naturaleza, clasificación y a la modalidad de oferta de servicios de salud que presta; así como a su cartera de servicios y a las normas que aprueba el Ministerio de Salud.

Artículo 65. Mantenimiento de la infraestructura y equipamiento de la IPRESS

- 65.1 La IPRESS debe implementar una gestión de mantenimiento preventivo y correctivo, a través de la ejecución de un plan de mantenimiento de infraestructura y equipamiento de acuerdo a su naturaleza y clasificación y a la modalidad de oferta de servicios de salud que presta, en base a un diagnóstico de necesidades de mantenimiento y a los peligros de su entorno así como de sus condiciones de vulnerabilidad en infraestructura, a fin de asegurar óptimas condiciones para la atención de los pacientes, garantizando la calidad, seguridad y oportunidad, minimizando los riesgos en la prestación de servicios de salud, de acuerdo a normativa sobre la materia.
- 65.2 La IPRESS debe disponer de recursos humanos y tecnológicos para implementar y ejecutar el Plan de Mantenimiento de infraestructura y Equipamiento.

Artículo 66. Accesibilidad de la infraestructura de IPRESS

- 66.1 Las IPRESS que cuentan con dos (02) o más pisos, deben disponer de ascensores y escaleras para el acceso de los pacientes y usuarios a su atención de salud, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Nacional de Edificaciones.
- 66.2 Las IPRESS de uno o más pisos, deben garantizar el acceso de personas con discapacidad y adultos mayores, según normativa de la materia.

Artículo 67. Acceso a productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

- 67.1 Los ES gestionan, los procesos de la prestación de servicios farmacéuticos, incluyendo el suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de los equipos biomédicos) y productos sanitarios, según la cartera de servicios de salud que brinden y en el marco del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales y normas legales vigentes.
- 67.2 Los ES deben mantener reservas a fin de garantizar la atención de salud, evitando el sobre stock que ponga en riesgo la caducidad de dichos insumos, de acuerdo a normatividad vigente.



Artículo 68. Del acceso a medicamentos e insumos en el marco de la prevención y control del riesgo de la salud del usuario

En el marco de la normatividad de prevención y control del riesgo de la salud, la IPRESS suministra productos farmacéuticos y dispositivos médicos, conforme a procedimientos establecidos en las guías de práctica clínica.

Artículo 69. Prescripción de medicamentos

- 69.1 De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 26 de la Ley General de Salud, solo los médicos prescriben medicamentos. Los cirujanos dentistas y obstetras, prescriben medicamentos solo dentro del área de su competencia profesional.
- 69.2 En la prescripción de medicamentos, se debe consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), la forma farmacéutica, dosis, duración del tratamiento, vía de administración, y opcionalmente el nombre de la marca comercial si la tuviera.
- 69.3 Al prescribir medicamentos, están obligados a informar al paciente o familiar responsable sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro.

Artículo 70. Manejo de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y otras sustancias sujetas a fiscalización.

La IPRESS que maneja estupefacientes, psicotrópicos, precursores y otras sustancias de uso médico y científico sujetas a fiscalización sanitaria, así como medicamentos que las contienen, debe contar con un responsable químico farmacéutico encargado de vigilar que se cumplan las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.

Artículo 71. Seguridad radiológica

La IPRESS que brinde prestaciones de salud de radiología, radioterapia o medicina nuclear, debe cumplir con las disposiciones de seguridad radiológica, de acuerdo a normativa vigente, aprobada por la autoridad competente.

Artículo 72. Uso equipos de alta tecnología o infraestructura estratégica

La IPRESS pública que utiliza equipos de alta tecnología o infraestructura estratégica debe tomar decisiones sobre las tecnologías en salud que implementan basadas en evidencia científica, a través de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.



CAPÍTULO VI

DE LA HISTORIA CLÍNICA Y OTROS REGISTROS DE ATENCIÓN DE SALUD

Artículo 73. Registro de atenciones de salud en IPRESS

- 73.1 En los ES, todas las atenciones de salud brindadas a un usuario o paciente deben registrarse obligatoriamente en la historia clínica del mismo, tanto en la modalidad de oferta fija, móvil y telesalud, según corresponda, de acuerdo a normativa vigente.

- 73.2 En el caso de los SMA, si por la naturaleza del servicio que brindan requieren llevar un registro seriado de las atenciones, exámenes y procedimientos realizados, así como sus resultados, éstas deben ser registradas en una historia clínica. Asimismo, de acuerdo a la especialidad del SMA, de corresponder, debe registrar los datos de la indicación médica.

Artículo 74. Registro en la Historia Clínica

- 74.1 La responsabilidad de la veracidad y legibilidad del registro en la historia clínica corresponde al personal de la salud, cada vez que brinda las atenciones de salud al usuario de servicios de salud, pudiendo ser realizado en forma manuscrita o digital.
- 74.2 Cuando el registro en la historia clínica se realiza de manera manuscrita debe ser en forma clara, legible y sin enmendaduras. Cada anotación que se efectúe debe contar con fecha, hora, nombre (s), apellidos completos, firma y sello del personal de la salud responsable de la atención, número de colegiatura y registro de especialidad, según corresponda.
- 74.3 La IPRESS que cuente con un Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE acreditado, debe utilizar esta herramienta debiendo los profesionales de la salud firmar digitalmente según lo establecido, y evitar, bajo responsabilidad, el uso del registro manuscrito (formatos en papel) a fin de no duplicar los esfuerzos y que redunden en mejorar la calidad de la atención de las personas.
- 74.4 Al inicio o pie de cada folio se debe consignar la identidad del paciente o usuario, el número de la historia clínica, la identificación de la IPRESS, la UPSS o Actividad Pre UPSS, el Servicio según Catálogo de Unidades Productoras de Servicios (IEDS 005), y cuando corresponda el número de cama.

Artículo 75. Contenido de las Historias Clínicas

- 75.1 Las historias clínicas en los ES y en los SMA cuando corresponda, deben contener la información establecida en la Norma Técnica de Salud que regula la historia clínica aprobada por el Ministerio de Salud.
- 75.2 Todo diagnóstico registrado en una historia clínica debe consignarse utilizando la codificación y descripción de la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE de la Organización Mundial de la Salud, vigente en el país.
- 75.3 Los procedimientos médicos y sanitarios relacionados a la atención de salud deben registrarse en la historia clínica, de acuerdo al Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud - CPMS.



Artículo 76. Archivo de las Historias Clínicas

- 76.1 El ES, y el SMA en los casos que corresponda, de acuerdo a normativa vigente, está obligado a organizar, mantener, administrar y custodiar un archivo de historias clínicas manuscritas o electrónicas.
- 76.2 El responsable del archivo de las historias clínicas debe adoptar las medidas de índole técnica y organizativas necesarias que garanticen la seguridad, confidencialidad, disponibilidad, integridad y autenticidad de los datos de carácter personal y los relativos a la salud de los pacientes o usuarios.

- 76.3 El acceso al archivo de las historias clínicas debe estar garantizado durante el horario de funcionamiento de las IPRESS, a efectos de prestar la atención inmediata al paciente o usuario de salud.

Artículo 77. Historia Clínica Electrónica

- 77.1 La IPRESS debe implementar y acreditar sus Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas de acuerdo a la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas su Reglamento y normatividad aplicable. El Ministerio de Salud establece la normativa relacionada a la acreditación del sistema de información de historia clínica electrónica para la implementación del Registro Nacional de Historia Clínica Electrónica.
- 77.2 Los sistemas de información de Historias Clínicas Electrónicas deben de registrar y resguardar la información derivada de la atención de salud en forma de documentos electrónicos estructurados e inalterables de acuerdo a la normativa de acreditación de los sistemas de información de Historias Clínicas Electrónicas que aprueba el Ministerio de Salud.

Artículo 78. Conservación de las Historias Clínicas y otros registros de atenciones de salud en IPRESS

- 78.1 La Norma Técnica de Salud que regula la historia clínica aprobada por el Ministerio de Salud establece los plazos específicos de conservación.
- 78.2 El plazo de conservación de los registros de atención de salud en los SMA, así como de los estudios realizados e informes emitidos, se establece en la norma que regula la historia clínica aprobada por el Ministerio de salud.
- 78.3 La conservación de las historias clínicas de pacientes con cáncer ocupacional se sujeta en cuanto al plazo, a lo dispuesto por el Reglamento de Prevención y Control de Cáncer Profesional vigente.

Artículo 79. Entrega de Historias Clínicas cuando cesa la actividad de la IPRESS

- 79.1 En los casos que cese la actividad de un ES, o de un SMA cuando corresponda, las Historias Clínicas deben ser remitidas al nivel de gestión superior de la respectiva IPRESS. Si la IPRESS no tiene dependencia de gestión superior remite las Historias Clínicas a la ASR o ASLM, según corresponda.
- 79.2 En la Norma Técnica de Salud de Historias Clínicas vigente, aprobada por el Ministerio de Salud, se establece el procedimiento de entrega de Historias Clínicas a la que se refiere el presente artículo.



Artículo 80. Entrega de copia de Historia Clínica

El ES, o SMA cuando corresponda, está obligado a proporcionar copia de la historia clínica al paciente en caso de que éste o su representante lo soliciten, de acuerdo a normativa específica vigente, asumiendo el costo que supone el pedido.

Artículo 81. Informe de alta en internamiento u hospitalización

- 81.1 El ES con internamiento u hospitalización, al egreso del paciente, está obligado a entregar el informe de alta de manera gratuita, a este o a su representante, cuyo

contenido mínimo está descrito en la Norma Técnica de Salud que regula la historia clínica aprobada por el Ministerio de Salud.

- 81.2 El informe de alta es elaborado por el médico tratante. En ausencia de éste, el informe es elaborado por otro médico designado de acuerdo a lo establecido en el reglamento interno del ES

Artículo 82. Certificación del estado de salud

- 82.1 Los certificados que dan cuenta del estado de salud de un paciente o persona usuaria, o el estado de incapacidad o discapacidad de éste, son expedidos en los ES por el médico tratante. En ausencia de éste, el certificado es expedido por otro médico designado, de acuerdo a lo establecido en el reglamento interno del ES.
- 82.2 Los certificados de discapacidad son expedidos por médico especialista en medicina de rehabilitación o médico certificado para tal fin por la ASN.
- 82.3 Otros certificados de salud específicos son expedidos por el profesional de la salud tratante, de acuerdo a sus competencias establecidas en el marco legal de dicho profesional.

Artículo 83. Certificado de Nacido Vivo

En el caso de certificados de nacidos vivos éstos son emitidos por el profesional de la salud que atiende o constata el parto; sin perjuicio que, en los lugares donde no exista profesional de la salud, éste es emitido por el técnico o auxiliar asistencial de la salud que atiende o constata el parto.

Artículo 84. Certificado de defunción general y certificado de defunción fetal

- 84.1 El certificado de defunción general, se puede emitir de forma manual (en lugares donde no exista internet) o virtual (en línea a través del Aplicativo SINADef - Sistema Informático Nacional de Defunciones), sellado y firmado, considerando la aplicación de firma digital según el detalle antes mencionado, por el médico tratante o el médico que constata la muerte. En ausencia de éste, el certificado es expedido por el médico que establezca el reglamento interno del ES. En el caso de certificado de defunción fetal éste es llenado, sellado y firmado por alguno de los profesionales antes mencionados.
- 84.2 En la historia clínica debe quedar registrada la hora, fecha del fallecimiento y el diagnóstico de la enfermedad que causa la muerte, no debiendo figurar términos genéricos como paro cardíaco o paro respiratorio, falla multiorgánica, entre otros; guardando, además, coherencia con el certificado de defunción.

Artículo 85. Extensión del certificado de defunción general

Cuando un paciente dado de alta fallece antes de abandonar el ES y hasta las 48 horas de ser dado de alta, corresponde al médico tratante, o el médico que constata la muerte, otorgar el certificado de defunción, en casos de muerte por enfermedad.



CAPÍTULO VII DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Artículo 86. Actividades de docencia en IPRESS

- 86.1 Las IPRESS opcionalmente pueden desarrollar actividades de docencia; sin embargo, los establecimientos de salud con categoría Instituto, deben realizar obligatoriamente estas actividades en la modalidad de docencia en servicio, de acuerdo a las disposiciones establecidas en el presente Reglamento y normativa vigente al respecto. Las actividades de docencia en servicio comprenden aquellas dirigidas al postgrado y rotaciones específicas para pregrado.
- 86.2 Para el desarrollo de actividades de docencia en servicio, en postgrado y rotaciones específicas para pregrado en la IPRESS, ésta requiere obligatoriamente estar autorizada como sede docente, de acuerdo a los requisitos establecidos por el MINSA, y tener convenio con una o más instituciones formadoras (Universidades y/o Institutos de Educación Superior), considerando las condiciones para la suscripción de convenios de cooperación docente asistencial establecidos por el MINSA.
- 86.3 La docencia en pregrado en una IPRESS se regula a través del Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud (SINAPRES) y Comité Nacional de Pregrado en Salud (CONAPRES), y en la segunda especialización por los espacios de articulación de los residentados.
- 86.4 En la IPRESS que desarrolle actividades de docencia en servicio debe existir un órgano responsable de la gestión, ejecución y control de las actividades docentes. Dichas actividades deben realizar obligatoriamente con tutoría permanente, para lo cual la Institución Educativa o Entidad formadora en salud (Universidades y/o Institutos de Educación Superior) son los responsables de asignar a los docentes/tutores, quienes deben ser personal de salud de la IPRESS.
- 86.5 Asimismo, los establecimientos de salud de categoría Hospital e Instituto, que desarrollan actividades de docencia en servicio deben conformar un único comité de sede docente para pregrado y postgrado, el cual se conforma y funciona según lo dispuesto en las normas vigentes aprobadas por el MINSA y los correspondientes Comités de Residentado de los diferentes grupos profesionales.
- 86.6 Las universidades e institutos de educación superior, pueden tener IPRESS con fines de docencia en servicio dentro de sus instalaciones, para la formación profesional en salud, que se rigen de acuerdo a la normatividad que aprueba el Ministerio de Salud.

Artículo 87. Participación del paciente o persona usuaria de los servicios de salud en actividades de docencia

- 87.1 En el desarrollo de las actividades de docencia en las IPRESS, cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición al paciente o persona usuaria de los servicios de salud con fines docentes, el profesional de salud docente o tutor debe solicitar la autorización a través del consentimiento informado, cuya expresión debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Dicho documento firmado debe estar incluido en la historia clínica.
- 87.2 La persona usuaria de los servicios de salud o el paciente tiene derecho a otorgar o revocar/desautorizar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad.
- 87.3 Las actividades de docencia en servicio se desarrollan sin menoscabo de los derechos de los usuarios de los servicios de salud contenidos en la Ley N° 29414 Ley que



establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su reglamento.

Artículo 88. Prácticas de formación y especialización

Los estudiantes de pregrado y postgrado, que participan en programas de formación o segunda especialización respectivamente, deben realizar prácticas supervisadas por personal de salud en todos sus ámbitos de formación, en las IPRESS que tengan convenios con instituciones nacionales formadoras de profesionales o técnicos de la salud.

Artículo 89. Número total de estudiantes de pregrado

- 89.1 La IPRESS debe garantizar que exista relación racional entre el número total de estudiantes de pregrado y los pacientes o usuarios que aceptan participar en programas de docencia.
- 89.2 No se aceptará más de dos (02) estudiantes de pregrado y/o postgrado por cada paciente que acepte participar en los programas de docencia, independientemente de la universidad o profesión.

Artículo 90. Investigación en IPRESS

- 90.1 Las IPRESS pueden desarrollar actividades de investigación según lo dispuesto en las normas aprobadas por el MINSA. En el caso de los establecimientos de salud con categoría Instituto están obligados a cumplir las funciones de investigación.
- 90.2 Los establecimientos de salud que realizan investigación pueden contar con un comité de ética en investigación debidamente acreditado, siendo obligatorio en los Institutos Especializados. Dicho comité es el encargado de velar por la protección, los derechos, seguridad, bienestar y confidencialidad de los sujetos de investigación.
- 90.3 La autorización y realización de ensayos clínicos en personas sanas o enfermas, se regula de acuerdo a las normas aplicables sobre la materia, para lo cual la IPRESS debe contar, por lo menos, con un centro de investigación de su especialidad, con acreditación vigente por el Instituto Nacional de Salud- INS.
- 90.4 Las IPRESS que desarrollan actividades de investigación, tipo ensayo clínico, deben contar con la aprobación de un comité institucional de ética en investigación con registro y acreditación vigente otorgado por el INS.
- 90.5 Las IPRESS que desarrollan estudios de investigación de tipo no experimental (no ensayo clínico), deben contar con la aprobación de un comité institucional de ética en investigación acreditado
- 90.6 La IPRESS donde se realice investigación experimental en pacientes debe tener un comité institucional de ética en investigación, encargada de velar por la protección de derechos, seguridad y bienestar de los sujetos de investigación, y uno o más centros de investigación, encargado de conducir la investigación experimental con pacientes; los cuales se conforman y funcionan de acuerdo a las normas emitidas por el INS.



Artículo 91. Responsabilidad solidaria en las actividades de docencia en servicio e investigación

- 91.1. La IPRESS privada y el profesional de la salud docente o investigador son solidariamente responsables de las consecuencias que las deficiencias derivadas de

las actividades de docencia e investigación ocasionen en el paciente o persona usuaria de los servicios de salud, de acuerdo al Código.

- 91.2. La IPRESS pública y el profesional de la salud docente o investigador son solidariamente responsables de las consecuencias que las deficiencias derivadas de las actividades de docencia e investigación ocasionen en el paciente o persona usuaria de los servicios de salud, de acuerdo al Código Civil y la Ley del Procedimiento Administrativo General.

Artículo 92. Actividades de Investigación a nivel de Institutos

A nivel de ES categoría Instituto las actividades de investigación deben organizarse para la elaboración y coordinación de las propuestas de investigación, desarrollo, monitoreo, supervisión, redacción y publicación de las investigaciones.

TÍTULO IV DEL CIERRE DE IPRESS

Artículo 93. Cese de actividades de la IPRESS

- 93.1 Las IPRESS privadas y mixtas; así como las IPRESS públicas que no se encuentran bajo la administración de la ASR o ASLM, y que por decisión del propietario o institución a la que pertenecen cesan sus actividades de forma temporal o definitiva, deben comunicar tal decisión a la ASR o ASLM y solicitar autorización para su cierre. Asimismo, esta decisión debe ser comunicada a la Superintendencia Nacional de Salud.
- 93.2 La solicitud de autorización sanitaria de cierre de IPRESS, se debe presentar con un mínimo de seis (06) meses de anticipación a la fecha prevista de cese de actividades, e ir acompañada de la siguiente documentación:
- a) Si la solicitante es una persona jurídica, debe presentar copia del acta de acuerdo de cierre de su órgano de gestión o gobierno.
 - b) Copia del documento que acredite la desinstalación de equipos de diagnóstico por imágenes, radioterapia o medicina nuclear, según corresponda.
 - c) Copia del documento que acredite el destino de los medicamentos existentes en la IPRESS al momento del cierre.
 - d) Copia del documento que acredite el retiro de los residuos sólidos y/o líquidos existentes en la IPRESS al momento del cierre.
 - e) Copia del documento que acredite el destino de las historias clínicas de los pacientes o usuarios atendidos, de acuerdo a lo establecido en la normativa aprobada por el Ministerio de Salud.
- 93.3 En cualquiera de los casos, el cese de actividades temporal o definitiva de la IPRESS, debe ser comunicada formalmente a la población con la misma antelación; y para el caso de los pacientes o personas usuarias de los servicios de salud, la comunicación debe realizarse mediante la publicación de avisos en sus ambientes de espera y/o recepción.



Artículo 94. Plan de cierre de IPRESS

- 94.1 En la comunicación de cese de actividades, las IPRESS deben adjuntar un Plan de Cierre conteniendo los compromisos de la institución a fin de no perjudicar la continuidad de la atención de la salud de sus pacientes y usuarios, así como el destino de las historias clínicas y otros registros. Dicho Plan, también debe contener los compromisos para prevenir riesgos que afecten la bioseguridad en el entorno de dicha IPRESS.
- 94.2 El Plan de Cierre de la IPRESS debe ser evaluado por la Autoridad Sanitaria del ámbito territorial donde se encuentre ubicado las instalaciones de ésta, dentro de los treinta (30) días de su presentación; siendo aplicable en este caso el silencio administrativo negativo.
- 94.3 Mediante Resolución Ministerial, el Ministerio de Salud establece el contenido mínimo de los planes de cierre en función del nivel de complejidad de la IPRESS; así como los procesos necesarios para su aprobación.

Artículo 95. Cierre de IPRESS por medida de seguridad

Cuando el cese de actividades de una IPRESS, temporal o indefinido, se debe a una medida de seguridad dispuesta por la ASR o ASLM, éste deberá hacer de conocimiento a la Superintendencia Nacional de Salud. Si el cese de actividades, temporal o definitivo, fue dispuesta por SUSALUD, ésta debe hacer de conocimiento a la ASR o ASLM.

Artículo 96. Cierre de IPRESS por cancelación del registro

- 96.1 Cuando la Superintendencia Nacional de Salud haya emitido una resolución de cancelación del registro de una IPRESS, ésta cesa sus actividades de forma permanente, debiendo hacer de conocimiento a la ASR o ASLM.
- 96.2 En caso que una IPRESS tenga en trámite un procedimiento administrativo sancionador o una sanción pendiente de cumplimiento de SUSALUD y decida su retiro voluntario del RENIPRESS, debe garantizar mantener sus funciones administrativas para efectos de proseguir con el trámite del respectivo procedimiento o del cumplimiento de la sanción.

TÍTULO V

DEL CONTROL DE LAS IPRESS

Artículo 97. Control en las IPRESS

Las IPRESS, independientemente de su naturaleza o modalidad de gestión están sujetas al control en materia de salud, a través de los procesos de verificación sanitaria, monitoreo, supervisión y evaluación.

Artículo 98. Verificación sanitaria de las IPRESS

- 98.1 La ASR o ASLM, según corresponda, es responsable de realizar la verificación sanitaria de las IPRESS públicas, privadas o mixtas bajo su jurisdicción, de acuerdo a normas vigentes aprobadas por el MINSA. La ASN en atribución a sus funciones se reserva realizar la verificación sanitaria en los casos que considere pertinente, así como acompañamiento a la ASR o ASLM cuando lo requieran.



- 98.2 La verificación sanitaria que realiza la ASR o ASLM, según corresponda, tiene por objeto comprobar las condiciones para la organización y funcionamiento de las IPRESS en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley General de Salud, el presente Reglamento y la normativa que resulte aplicable.
- 98.3 La verificación sanitaria se realiza a través de inspecciones sanitarias por personal calificado multidisciplinario, sobre la base de instrumentos de inspección aprobados por la ASN.

Artículo 99. Supervisión a las IPRESS

- 99.1. La ASR o ASLM, según corresponda, supervisa el cumplimiento de las políticas, planes y programas, en las IPRESS públicas, privadas y mixtas, en lo que le corresponda.
- 99.2. SUSALUD, como organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, con la finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisa que las prestaciones de salud en las IPRESS sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad.
- 99.3. La Autoridad Sanitaria Nacional tiene la potestad de supervisar las IPRESS públicas, privadas o mixtas a nivel nacional, cuando lo considere conveniente, utilizando metodologías y herramientas ad hoc, según el caso.
- 99.4. La ASN define los lineamientos para el desarrollo de las metodologías y herramientas de supervisión que realizan la ASR o ASLM y SUSALUD. La ASR o ASLM y SUSALUD desarrollan metodologías y herramientas de supervisión, con enfoques diferenciados de acuerdo a la finalidad de la supervisión que les compete según sus atribuciones.
- 99.5. Las supervisiones pueden ser programadas y no programadas; las programadas son aquellas cuya frecuencia es periódica y contempladas en los planes anuales. Las supervisiones no programadas son aquellas que se realizan en cualquier momento.

Artículo 100. Evaluación de IPRESS

- 100.1. La ASR o ASLM realiza la evaluación del desempeño de la gestión clínica o micro gestión de las UPSS en la IPRESS públicas, privadas o mixtas, a través de indicadores de estructura, procesos y resultados, establecidos por la ASN. La ASR o ASLM pueden establecer, dentro de su ámbito, indicadores alineados a los nacionales.
- 100.2. Asimismo, la ASR o ASLM evalúa el desempeño de la meso gestión o gestión global de las IPRESS y Redes de Salud bajo su dependencia administrativa, a través de indicadores de estructura, procesos y resultados, establecidos por la ASN. La ASR o ASLM pueden establecer, dentro de su ámbito, indicadores alineados a los nacionales.
- 100.3. La ASR o ASLM, ESSALUD, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales, así como las instituciones privadas y otras instituciones públicas, evalúan el desempeño de la gestión clínica de las UPSS, así como el desempeño de la meso gestión o gestión global de las IPRESS y de las Redes de Salud, bajo su dependencia administrativa.
- 100.4. La Autoridad Sanitaria Nacional tiene la potestad de realizar evaluación desempeño de la gestión clínica y meso gestión de las IPRESS públicas, privadas y mixtas cuando lo considere pertinente.



- 100.5. Las recomendaciones emitidas por la ASN, ASR o ASLM, producto de las evaluaciones referidas en los numerales precedentes son de carácter vinculante, bajo responsabilidad del Titular de la Entidad a la cual pertenezca la IPRESS.

Artículo 101. Monitoreo de IPRESS

- 101.1. La ASR o ASLM es el responsable de realizar el monitoreo de los procesos de gestión clínica en las IPRESS públicas, privadas o mixtas.
- 101.2. La ASR o ASLM es el responsable de realizar el monitoreo de los procesos de gestión clínica y meso gestión o gestión global de las IPRESS y Redes de Salud bajo su dependencia administrativa.
- 101.3. La ASR o ASLM, ESSALUD, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como los Gobiernos Locales, monitorean procesos de gestión clínica y meso gestión o gestión global de las IPRESS y Redes de Salud bajo su dependencia administrativa.
- 101.4. La ASN tiene la potestad de realizar el monitoreo de las políticas, planes y programas de salud, en materia de su competencia, implementadas a cargo de la ASR o ASLM en las IPRESS públicas, privadas y mixtas.

Artículo 102. Supervigilancia

- 102.1. La ASN ejerce Supervigilancia sobre la ASR y ASLM, quienes cumplen la función de controlar aspectos sanitarios en las IPRESS.
- 102.2. La ASN ejerce Supervigilancia sobre SUSALUD, quien tiene la función de supervisar a las IPRESS para que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien la financie.
- 102.3. La ASN ejerce Supervigilancia sobre otras entidades públicas que tienen la función de controlar aspectos sanitarios en las IPRESS.
- 102.4. Producto de la Supervigilancia, la ASN puede emitir recomendaciones con carácter vinculante a las entidades referidas en los numerales precedentes.

TÍTULO VI DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

Artículo 103. Medidas de Seguridad aplicadas a las IPRESS

- 103.1. Cuando la ASR o ASLM, en sus acciones de verificación sanitaria y supervisión a las IPRESS, identifique situaciones de riesgo grave o inminente para la salud y la vida de la población, originada por incumplimiento normativo o estándares de calidad de la salud, puede aplicar medidas de seguridad. Las medidas de seguridad pueden ser:
- a) Suspensión temporal de una o más Unidades Productoras de Servicios de Salud de IPRESS.
 - b) Cierre temporal o definitivo de IPRESS.
- 103.2. La toma de decisión sobre la medida de seguridad a aplicar en las IPRESS, es potestad de la ASR o ASLM, considerando los principios dispuestos en el Artículo 132 de la Ley General de Salud.



- 103.3. Cuando SUSALUD, en sus acciones de supervisión de IPRESS, advierta un riesgo inminente para la salud y la vida de la población, puede aplicar medidas de seguridad, según lo establecido en el marco legal correspondiente.
- 103.4. La Dirección Técnica de la IPRESS es la responsable del cumplimiento de las medidas de seguridad aplicadas por la ASN, ASR, ASLM o SUSALUD.
- 103.5. Las medidas de seguridad aplicadas por la ASR o ASLM son comunicadas a SUSALUD. Asimismo, las medidas de seguridad aplicadas por SUSALUD son comunicadas a la ASR o ASLM.
- 103.6. Cuando la ASR o ASLM aplique una medida de seguridad de cierre temporal o definitivo a una IPRESS privada o mixta, debe comunicar de esta medida a la Autoridad del Gobierno Local que expidió la Licencia de Funcionamiento.
- 103.7. La renuencia o negativa de la IPRESS al cumplimiento de las medidas de seguridad impuestas por la ASR o ASLM, podrá dar lugar al inicio de medidas de ejecución forzosa, solicitando auxilio de la fuerza pública para el cumplimiento de las mismas, en resguardo de la salud, según lo establecido en el Artículo 129 de la Ley General de Salud.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Uso de Identificaciones Estándar de Datos en Salud (IEDS) por la IPRESS

La IPRESS, para el registro de información de las atenciones de salud utilizarán la codificación establecida en el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud y en el Catálogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos de Salud aprobada por el Ministerio de Salud.

SEGUNDA. Categorías de Servicios Médicos de Apoyo

En el caso de los SMA que no se encuentren considerados en las categorías de SMA del presente Reglamento, estas serán incorporadas mediante Resolución Ministerial. La categoría de dichos SMA debe estar vinculada a la prestación de salud principal o campo de acción que coadyuva al diagnóstico o tratamiento.

TERCERA. Prestación de servicios de salud

Toda institución o entidad pública, privada o mixta que brinda servicios de salud, independientemente de su denominación o marco de regulación sectorial, está sujeta a las disposiciones contenidas en el presente Reglamento, en atribución a la función rectora del MINSALUD en materia de salud.

CUARTA. Aplicación

Para la autorización, control y vigilancia de los SMA Farmacia o Botica, se aplica lo dispuesto en la Ley 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, su Reglamento y normas complementarias.

QUINTA. Validez y eficacia jurídica de la historia clínica electrónica

La historia clínica electrónica tiene el mismo valor que la historia clínica manuscrita, tanto en aspectos clínicos como legales, para todo proceso de registro y acceso a la información correspondiente a la salud de las personas, de conformidad con la Ley 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales, y sus disposiciones reglamentarias.



DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA. Información sobre infracciones y sanciones a las IPRESS

SUSALUD debe mantener un registro de sanciones aplicadas a las IPRESS, de acceso público. Hasta que se disponga de este registro, SUSALUD tiene la obligación de informar a la ASR o ASLM sobre las infracciones y sanciones aplicadas a las IPRESS del ámbito de su jurisdicción, en forma periódica y oportuna.

SEGUNDA. Modificación reglamentaria de SUSALUD

En un plazo no mayor de noventa (90) días hábiles de la entrada en vigencia del presente reglamento, se aprobará la modificación del Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD, así como la modificación del Reglamento de Supervisión de SUSALUD.

TERCERA. Obligaciones de las IPRESS para brindar servicios de salud

En el caso de la IPRESS que, a la entrada en vigencia del presente Reglamento vienen brindando servicios de salud sin haber cumplido con la totalidad de las obligaciones señaladas en el Artículo 4 del presente Reglamento, ésta debe completarlos en un plazo máximo de ciento veinte (120) días hábiles computados desde la entrada en vigencia del presente Reglamento. Culminado el plazo y de no haber cumplido con la totalidad de obligaciones, dichas IPRESS no podrán continuar brindando prestaciones de salud.

CUARTA. Implementación de ascensores o rampas

En el caso de las IPRESS que, a la entrada en vigencia del presente Reglamento ya vienen funcionando, tienen un plazo de tres (03) años, computados desde la entrada en vigencia del presente Reglamento, para implementar los ascensores o rampas, referidos en el numeral 66.1 del Artículo 66 del presente Reglamento.

QUINTA. Implementación del proceso de acreditación de IPRESS

Las IPRESS que, a la entrada en vigencia del presente Reglamento, ya vienen funcionando más de dos (02) años y no han iniciado el proceso de acreditación, tienen el plazo de un (01) año computado desde la entrada en vigencia del presente Reglamento, para iniciar dicho proceso.

SEXTA. Aprobación de normativa para el proceso de categorización

El Ministerio de Salud, en un plazo de noventa (90) días calendarios, computados desde la entrada en vigencia del presente Reglamento, aprobará los documentos normativos aplicables para la categorización de IPRESS, así como la definición y caracterización de las denominaciones correspondientes.

SETIMA. Estandarización de los flujos de atención de las IPRESS para la Historia Clínica Electrónica

El Ministerio de Salud, establecerá gradualmente la estandarización de los flujos de atención de las IPRESS, para operativizar la Historia Clínica Electrónica.



ANEXO I

DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Acreditación de IPRESS**

Proceso de evaluación periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de la IPRESS con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de salud, y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de salud de una IPRESS.

- **Alta en Internamiento u Hospitalización**

Circunstancia en que un paciente internado u hospitalizado egresa vivo del establecimiento de salud, por alguna de las siguientes condiciones: alta médica definitiva, alta médica transitoria o traslado a otro establecimiento.

- **Atención Ambulatoria**

Atención de Salud que no requiere internamiento u hospitalización. En este tipo de atención se incluyen las atenciones domiciliarias, de urgencias y emergencias ambulatorias.

- **Atención de salud**

Provisión de prestaciones de salud con fines de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, que es brindada a un usuario o paciente por personal de la salud competente.

- **Auditoría de la calidad de la atención de salud**

Procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención de salud a los usuarios o pacientes, por parte del personal de la salud, y que tiene como finalidad la búsqueda de la mejora continua de los procesos de atención de salud en las IPRESS.

- **Actividades Pre UPSS**

Son las actividades relacionadas a los procesos operativos y procesos de apoyo, que se desarrollan en un establecimiento de salud, y que no llegan a constituirse por sí solas en una Unidad Productora de Servicios de Salud y no se duplican con las actividades propias de una Unidad Productora de Servicios de Salud del establecimiento de salud.

- **Campo clínico para la prestación de servicios de salud**

Ámbito circunscrito de la práctica clínica en los procesos de prestación de servicios de salud, que se desarrolla en un establecimiento de salud, centrado en una o más especialidades. Estos campos no corresponden a aquellos campos usados para docencia.

- **Cartera de servicios de salud**

Conjunto de prestaciones de salud que brinda una IPRESS, basado en sus recursos humanos, recursos organizacionales y recursos tecnológicos, que responde a las necesidades de salud de la población y a las prioridades de políticas sanitarias sectoriales.

- **Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios**

Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los procedimientos médicos y sanitarios.



- **Categoría.**

Grupo de clasificación que caracteriza a las IPRESS, en base a niveles de complejidad y a características comunes, para lo cual cuentan con una o más Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS), que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a necesidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

- **Categorización**

Proceso que conduce a clasificar las diferentes IPRESS, en base a niveles de complejidad y características funcionales, que permiten responder a las necesidades de salud de la población que atienden.

- **Centro de Salud con Internamiento**

Grupo de clasificación de establecimientos de salud en el que se brindan servicios de salud en régimen de atención ambulatoria y régimen de internamiento por Equipos Multidisciplinarios de Salud, con apoyo de personal técnico o auxiliar asistencial de la salud, a través de una cartera de servicios de salud individual y/o salud pública, en un horario de atención de 24 horas del día.

- **Centro de Salud sin internamiento**

Grupo de clasificación de establecimientos de salud en el que se brindan servicios de salud exclusivamente en régimen de atención ambulatoria, por profesionales de la salud con o sin especialidad, conformando o no un Equipo Multidisciplinario de Salud con apoyo de personal técnico o auxiliar asistencial de la salud, a través de una cartera de servicios de salud individual y/o salud pública, que puede o no enfocarse en un campo clínico, en un horario de atención variable.

Este grupo de clasificación comprende a: Centro de Salud; Centro Médico; Centro Médico Especializado; Centro de Salud Mental Comunitario; Centro Odontológico; Policlínico.

- **Conducción**

Es la capacidad y responsabilidad del profesional de la salud que ejerce la Dirección Técnica de la IPRESS, para definir objetivos, establecer estrategias, así como fijar los logros sanitarios institucionales.

- **Consultorio**

Grupo de clasificación de establecimientos de salud en el que se brindan servicios de salud, exclusivamente en régimen de atención ambulatoria, por un único profesional de la salud con o sin especialidad, acotados a su perfil profesional, con o sin apoyo de personal técnico o auxiliar asistencial de la salud, a través de una cartera de salud individual, en un horario de atención variable.

Asimismo, se considera en este grupo de clasificación, cuando existiendo otros profesionales de la salud, la atención de salud se centra en uno de ellos y los demás actúan de apoyo.

- **Documentos de gestión de IPRESS**

Instrumentos relacionados a los macro procesos de planeamiento y control, recursos humanos, calidad de la atención, productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, información, financiamiento, emergencias y desastres, y atención de riesgos que se desarrollan en la IPRESS.



- **Documentos de gestión clínica**

Instrumentos/herramientas (Guía de Práctica Clínica, Vía Clínica, Tablero de Mando, entre otros) relacionados con la micro gestión, utilizados por los profesionales de la salud en la práctica clínica, dentro de las unidades productoras de servicios de salud de un establecimiento de salud.

- **Equipamiento**

Conjunto de bienes de una IPRESS necesarios para el desarrollo de prestaciones de salud o actividades de gestión. Comprende equipos, instrumental, mobiliario y vehículos.

- **Establecimiento de salud**

IPRESS que realiza atención de salud ambulatoria con o sin internamiento u hospitalización, con fines de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

- **Establecimiento de salud de atención ambulatoria**

IPRESS del primer nivel de atención de salud, que realiza atención de salud exclusivamente ambulatoria, con fines de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, dirigida a mantener o restablecer el estado de salud de las personas, para lo cual no requieren internamiento u hospitalización.

- **Establecimiento de salud de atención con hospitalización**

IPRESS del segundo o tercer nivel de atención de salud, que realiza atención de salud ambulatoria y de hospitalización con o sin cuidados intensivos, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas. En estos establecimientos de salud, las personas son ingresadas para brindarle soporte asistencial y/o realizar procedimientos médico - quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos y/o rehabilitación.

- **Establecimiento de salud con internamiento**

IPRESS del primer nivel de atención de salud, que realiza atención de salud ambulatoria y de internamiento, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas. En estos establecimientos de salud, las personas son ingresadas cuando requieren permanencia por más de doce (12) horas, por su grado de dependencia o riesgo, para brindarle soporte asistencial con fines terapéuticos y/o realizar procedimientos médico – quirúrgicos exclusivamente ambulatorios.

- **Evaluación de IPRESS**

Proceso de control de gestión que consiste en la valoración sistemática y objetiva de las intervenciones de salud y sus resultados. El objeto de la evaluación es determinar el logro de los objetivos de la IPRESS, así como la eficiencia y la eficacia.

- **Evaluación de Tecnologías en Salud – ETS**

Proceso sistemático de valoración de las propiedades, los efectos y/o los impactos de la tecnología en salud. Puede abordar tanto las consecuencias directas y deseadas de las tecnologías, así como las indirectas y no deseadas. Su objetivo principal es aportar información para que sea aplicada a la toma de decisiones en el ámbito de la salud. La evaluación de tecnologías sanitarias es realizada por grupos multidisciplinarios utilizando marcos analíticos explícitos basados en diversos métodos.

- **Fiscalización de IPRESS**

Acciones realizadas por la Autoridad Sanitaria para comprobar el cumplimiento de la normatividad en salud, en el funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.



- **Gestión Clínica**

Denominada también micro gestión en salud, implica el proceso de toma de decisiones en la atención directa a las necesidades de salud/enfermedad de las personas y que arrojan resultados clínicos.

- **Historia Clínica**

Documento médico legal en el que se registran 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 u otros profesionales de la salud brindan al paciente y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos.

- **Historia Clínica Electrónica**

Historia clínica registrada en forma unificada, personal, multimedia; refrendada con la firma digital del médico u otros profesionales de salud, cuyo tratamiento (registro, almacenamiento, actualización, acceso y uso) se realiza en estrictas condiciones de seguridad, integralidad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligibilidad, conservación y disponibilidad a través de un Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas, de conformidad con las normas aprobadas por el Ministerio de Salud, como órgano rector competente.

- **Hospital**

Grupo de clasificación de establecimientos de salud en el que se brindan servicios de salud en régimen de atención ambulatoria y régimen de hospitalización, sean de atención general o atención especializada enfocada en un campo clínico, con o sin cuidados intensivos, por médicos cirujanos con especialidad y/o que desarrollen servicios subespecializados, otros profesionales de la salud con o sin especialidad, con apoyo de personal técnico o auxiliar asistencial de la salud, a través de una cartera de servicios de salud individual y/o salud pública, en un horario de atención de 24 horas del día.

- **Hospitalización**

Proceso por el cual un paciente o usuario es ingresado a la UPSS Hospitalización de un establecimiento de salud de atención ambulatoria con hospitalización, para brindarle cuidados necesarios, realizar atenciones, procedimientos médico - quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación y que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas, por su grado de dependencia o riesgo, según corresponda. Para este efecto cuentan con personal de la salud programado para cubrir la atención de 24 horas.

- **Infraestructura**

Conjunto organizado de elementos estructurales, no estructurales y equipamiento de obra de una edificación, que permite el desarrollo de prestaciones de salud.

- **Instituto**

Grupo de clasificación de establecimientos de salud en el que se brindan servicios de salud en régimen de atención ambulatoria y régimen de hospitalización, de atención especializada enfocada en un campo clínico, con o sin cuidados intensivos, que desarrollan innovación tecnológica, investigación y docencia, por médicos cirujanos con especialidad y/o que desarrollen servicios subespecializados, otros profesionales de la salud con o sin especialidad, con apoyo de personal técnico o auxiliar asistencial de la salud, a través de una cartera de servicios de salud individual y salud pública, en un horario de atención de 24 horas del día.



- **Internamiento**

Proceso por el cual un paciente o usuario es ingresado a un ambiente de internamiento que no constituye una UPSS Hospitalización, para brindarle cuidados necesarios y realizar atenciones con fines diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación o cuidados paliativos, y que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial, por su grado de dependencia o riesgo, según corresponda. Para este efecto, el establecimiento de salud dispone de recursos humanos y tecnológicos para cubrir la atención de 24 horas.

- **IPRESS**

Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

- **Médico tratante**

Médico que siendo competente en el manejo del problema de salud el paciente o usuario, conduce el diagnóstico y tratamiento tiene bajo su responsabilidad la atención de salud de un usuario o paciente.

- **Monitoreo de IPRESS**

Proceso de control de gestión destinado al seguimiento sistemático y periódico de los procesos que desarrollan las IPRESS, dentro de un determinado periodo de tiempo, con el fin de hacer los ajustes necesarios para cumplir con las metas establecidas.

- **Necropsia clínica**

Procedimiento realizado en cadáveres de pacientes con permanencia en un establecimiento de salud mayor de 24 horas, sin implicancia médico legal, para estudio y evaluación de sus órganos y/o tejidos, que permitan conocer la causa de fallecimiento, efectos terapéuticos o cualquier otro de interés clínico.

- **Necropsia médico legal**

Procedimiento realizado en cadáveres de personas con muerte violenta, sospechosa de violencia o muerte súbita y repentina, para el estudio de órganos y/o tejidos que permitan determinar, entre otras, la causa de fallecimiento, que conlleven implicancia médico legal y cuya realización corresponde al Ministerio Público.

- **Nombre comercial**

Cualquier signo que identifique a una IPRESS, independiente de las denominaciones o razones sociales de las personas jurídicas; pudiendo coincidir, entre otros, con su denominación social, razón social u otra designación inscrita en los registros públicos.

- **Oferta fija**

Modalidad de la oferta de servicios de salud que se brinda en instalaciones inmuebles. Para efectos del presente reglamento lo constituyen las IPRESS que se organizan y funcionan en una infraestructura inmueble de naturaleza permanente.

- **Oferta móvil**

Modalidad de la oferta de servicios de salud que se brinda en instalaciones móviles o por personal de la salud que se desplaza al lugar en donde se encuentra la población a quien se va a prestar el servicio. Este tipo de oferta puede o no contar con infraestructura móvil de naturaleza temporal.



- **Procedimiento Administrativo de Categorización**

Conjunto de actos y diligencias tramitados ante la ASR o ASLM; conducentes a la emisión del acto resolutivo que otorga la categoría a los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

- **Procedimiento Administrativo de Recategorización**

Conjunto de actos y diligencias tramitados ante la ASR o ASLM; conducentes a la emisión del acto resolutivo que otorga la recategorización a los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

- **Profesional de la salud tratante**

Profesional de la salud que, siendo competente en el manejo del problema de salud del paciente o usuario, de acuerdo a su perfil profesional, diagnostica y trata; asumiendo la responsabilidad de las atenciones de salud que brinda.

- **Puesto de salud**

Grupo de clasificación de establecimientos de salud en el que se brindan servicios de salud exclusivamente en régimen de atención ambulatoria, por uno o más profesionales de la salud que pueden o no incluir médico cirujano, sin llegar a conformar un Equipo Multidisciplinario de Salud, con o sin apoyo de personal técnico o auxiliar asistencial de la salud, a través de una cartera de servicios de salud individual y salud pública, en un horario de atención variable.

- **Recursos organizacionales**

Elementos, capacidades y factores, tangibles e intangibles, que planifican y/o disponen las organizaciones en un momento determinado para la ejecución de diferentes procesos. En estos recursos se incluyen a los recursos humanos, tecnológicos y financieros, entre otros.

- **Recursos Tecnológicos en Salud**

Conjunto de tecnologías en salud (TIS) con las que cuenta un establecimiento de salud, entre las que se incluyen tecnologías de protección, y promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, equipos y dispositivos médicos, medicamentos e insumos, procedimientos médico-quirúrgicos, sistemas organizacionales, tecnologías de información y comunicación en salud, tecnologías para la atención del ambiente e infraestructura.

- **Red de Salud**

Conjunto de IPRESS organizadas para la provisión de un conjunto de diferentes servicios de salud a la población de un territorio definido, de manera ordenada y coordinada.

- **Sector Salud**

Es el Sector conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a salud de las personas, aseguramiento en salud, epidemias y emergencias sanitarias, salud ambiental e inocuidad alimentaria, inteligencia sanitaria, productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos, recursos humanos en salud, infraestructura y equipamiento en salud, investigación y tecnologías en salud; y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva.

- **Servicios de salud**

Son los servicios brindados por personal de la salud dentro o fuera de las IPRESS, dirigidos a promocionar, mantener o restablecer la salud, tanto a nivel individual como



poblacional. Los servicios de salud comprenden servicios de salud individual y servicios de salud pública.

- **Servicio médico de apoyo**

IPRESS conformada por una Unidad Productora de Servicios de Salud que funciona independientemente de un establecimiento de salud, en el que se brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención de salud, con la finalidad de coadyuvar en el diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de los problemas de salud individual.

- **Supervigilancia**

Proceso de control exclusivo de la Autoridad Sanitaria Nacional que ejerce en materia de supervisión y fiscalización de IPRESS, sobre las entidades facultadas para dichas acciones como los Gobiernos Regionales, SUSALUD, entre otros.

- **Supervisión de IPRESS por la Autoridad Sanitaria**

Proceso de control de gestión que se realiza en las IPRESS, mediante la interacción personal, individual o grupal, basado en la enseñanza aprendizaje entre supervisor y supervisado, con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño de las personas para el funcionamiento de la IPRESS, de acuerdo a normas vigentes aprobadas por el MINSA.

- **Supervisión de IPRESS por SUSALUD**

Es el proceso que se desarrolla con base a la metodología la de inspección, vigilancia y control sobre las IPRESS públicas, privadas y mixtas, bajo un enfoque de cumplimiento normativo, gestión del riesgo, promoción y protección de derechos en salud.

- **Tecnologías en Salud**

Se refiere a la aplicación de conocimiento organizado y habilidades en forma de dispositivos médicos, productos farmacéuticos, procedimientos, modelos organizacionales y sistemas desarrollados para resolver problemas de salud y mejorar la calidad de vida de las personas.

- **Tecnología sanitaria**

Para efectos del presente reglamento se entiende como tecnología sanitaria a los dispositivos médicos, productos farmacéuticos, procedimientos y los sistemas elaborados para resolver problemas sanitarios y mejorar la calidad de vida de la población.

- **Telesalud**

Servicio de salud a distancia prestado por personal de salud competente, a través de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), para lograr que estos servicios y los relacionados con estos sean accesibles a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutoria. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud; la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación a la población sobre los servicios de salud; y el fortalecimiento de capacidades al personal de salud, entre otros.

- **Unidad Productora de Servicios (UPS)**

Unidad básica funcional de la IPRESS constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios.



- **Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)**

Es la UPS organizada para producir determinados servicios de salud, en relación directa con la Cartera de Servicios de Salud de la IPRESS.

- **Unidad Productora de Servicios de Gestión (UPSG)**

Es la UPS organizada para producir determinados servicios de gestión de salud, en relación directa con la Cartera de Servicios de Salud de la IPRESS.

- **Usuario de servicios de salud**

Es la persona que requiere y hace uso de los servicios de salud intramurales o extramurales de una IPRESS. No implica necesariamente que esté enfermo; podría ser que use servicios orientados a la prevención de enfermedades, o a la promoción de la salud o de estilos de vida saludables, o algún servicio de tipo administrativo.

- **Verificación Sanitaria**

Procedimiento de carácter técnico administrativo que efectúa la Autoridad Sanitaria competente, con el objeto de comprobar que la operación y funcionamiento de las IPRESS cumplan con lo dispuesto en la normatividad vigente.

- **Vía Clínica**

Herramienta de gestión clínica de servicios de salud, llamada también ruta clínica, usada para planificar, coordinar, articular, complementar y evaluar la secuencia de procesos y procedimientos clínicos y de apoyo, necesarios para conseguir la máxima eficacia y eficiencia en el proceso de atención de salud.

ACRÓNIMOS

ASN	Autoridad Sanitaria Nacional
ASLM	Autoridad Sanitaria de Lima Metropolitana
ASR	Autoridad Sanitaria Regional
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana
ES	Establecimientos de salud
ESSALUD	Seguridad Social de Salud
GERESA	Gerencia Regional de Salud
GL	Gobiernos Locales
GORE	Gobiernos Regionales
IAFAS	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MINSA	Ministerio de Salud
SMA	Servicio Médico de Apoyo
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud
TUPA	Texto Único de Procedimientos Administrativos
UPSS	Unidad Productora de Servicios de Salud



ANEXO II

**DENOMINACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN
NIVEL DE ATENCIÓN, CATEGORÍA Y EQUIVALENCIA**

NIVEL DE ATENCIÓN	CATEGORÍA	DENOMINACIÓN	EQUIVALENCIA CON CATEGORÍAS DE NTS N° 021- MINSA/DGSP-V.03
I	CONSULTORIO	Consultorio (de profesional de la salud)	I – 1, I – 2*
	PUESTO DE SALUD	Puesto de Salud	I – 1
	CENTRO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO	Centro de Salud	I – 2**, I – 3
		Centro Médico	I – 3
		Centro Médico Especializado	I – 3
		Centro de Salud Mental Comunitario	I – 3
		Centro Odontológico	I – 3
	Policlínico	I – 3	
CENTRO DE SALUD CON INTERNAMIENTO	Centro de Salud con internamiento	I – 4	
II	HOSPITAL	Hospital/Clinica General (Baja complejidad)	II – 1
		Hospital/Clinica Especializada (Baja complejidad)	II – E
		Hospital/Clinica General (Mediana complejidad)	II – 2
		Hospital/Clinica Especializada (Mediana complejidad)	II – E
III		Hospital/Clinica General (Alta complejidad)	III – 1
		Hospital/Clinica Especializada (Alta complejidad)	III – E
	INSTITUTO	Instituto de Salud Especializado	III – 2



* Consultorio médico (Con Médico-Cirujano con o sin especialidad)

** Con población asignada

ANEXO III

UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD - UPSS

ATENCIÓN	UPSS
DIRECTA	CONSULTA EXTERNA
	EMERGENCIA
	HOSPITALIZACIÓN
	CENTRO QUIRÚRGICO
	CUIDADOS INTENSIVOS
	CENTRO OBSTÉTRICO
SOPORTE	ANATOMÍA PATOLÓGICA
	AUDIOPRÓTESIS
	BANCO DE LECHE
	BANCO DE SANGRE
	BANCO DE TEJIDOS Y CELULAS
	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
	CENTRO DE HEMOTERAPIA
	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
	CENTRO DE RECUPERACIÓN Y REPOSO
	CENTRO DE VACUNACIÓN
	CENTRO ÓPTICO
	FARMACIA
	HEMODIÁLISIS
	IMAGENOLÓGÍA BUCAL
	LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDAD
	LABORATORIO DE PRÓTESIS DENTAL
	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA
	MEDICINA DE REHABILITACIÓN
	MEDICINA HIPERBÁRICA
	MEDICINA NUCLEAR
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	LABORATORIO DE ORTOPEDIA
	PATOLOGÍA CLÍNICA
	PODOLOGÍA
	QUIMIOTERAPIA
	RADIOTERAPIA
TÓPICO DE ATENCIÓN DE SALUD	
TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES	



ANEXO IV

UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE GESTIÓN - UPSG

UPSG	ÁREA
CONDUCCIÓN	Conducción
CONTROL INSTITUCIONAL	Control interno
ASESORÍA JURÍDICA	Jurídica
ADMINISTRATIVA	Económica
	Logística
	Servicios generales
	Seguros
	Trámite documentario
SEGUROS	Gestión financiera de seguros
	Auditoría de seguros
	Gestión de intercambio prestacional
RECURSOS HUMANOS	Planificación de recursos humanos
	Organización del trabajo y su distribución
	Empleo
	Rendimiento
	Compensación
	Desarrollo y capacitación
	Relaciones humanas y sociales
PLANEAMIENTO, ORGANIZACIÓN, PRESUPUESTO E INVERSIONES	Planificación
	Organización
	Inversiones
	Presupuesto
RECURSOS TECNOLÓGICOS	Infraestructura
	Equipamiento
	Dispositivos médicos
	Evaluación de tecnologías en salud
INFORMACIÓN	Sistema informático
	Estadística
	Registro de la atención en salud
	Epidemiológica
	Difusión de la información
CALIDAD	Seguridad del paciente
	Auditoría médica
	Mejoramiento continuo
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Docencia
	Investigación

