



Glosario de Términos de la Seguridad Social

OGR / GCAS

Financiado por:

LA COOPERACIÓN BELGA
AL DESARROLLO



Con la participación de:



APCI
Agencia Peruana de Cooperación Internacional



CTB AGENCIA BELGA
DE DESARROLLO

Operado por:



CIES
consorcio de investigación
económica y social

© Seguro Social de Salud - EsSalud
Ca. Domingo Cueto 120, Lima 11
[51-1] 265-6000
<www.essalud.gob.pe>

Primera edición: Lima, diciembre de 2013
Autores: Julio Huaira y Miluska Calderón
Corrección de Estilo: Omar Taupier
Arte de Carátula: Daves Sanchez y Carmen Inga
Impresión: Ediciones Nova Print SAC
Av. Ignacio Merino 1546, Lince

Hecho depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°2013-19952
ISBN: 978-612-46313-1-3

La Seguridad Social de Salud - ESSALUD con la finalidad de cumplir y atender las exigencias de la Ley y su Reglamento, promueve la estandarización de conceptos y términos de la seguridad social, para lo cual ha elaborado un GLOSARIO DE TÉRMINOS como herramienta de gestión que permita aplicar de manera eficiente la información relacionada a la implementación del Aseguramiento Universal en Salud.

La presente edición se ha realizado a través del Fondo de Estudios y Consultorías Belga Peruano (FECBP), que es financiado por la Cooperación Belga al Desarrollo, operado por el Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES), y que cuenta con el apoyo de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI) y la Agencia Belga de Desarrollo (CTB).

ESSALUD, las instituciones auspiciadoras y las organizaciones a las que pertenecen los autores no comparten necesariamente las opiniones vertidas en el presente documento.

Contenido

Presentación	7
Introducción	9
Acrónimos	11
Siglas de organizaciones	13
Glosario de Términos de la Seguridad Social	15
Criterios utilizados para definir los términos y conceptos	105
Criterios para la actualización del glosario	109
Fuentes bibliográficas	111

Presentación

La Ley de Aseguramiento Universal y su reglamento, sitúa a ESSALUD como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS. Asimismo, dentro del proceso de articulación de las IAFAS¹, define que tendrán procedimientos básicos estandarizados, sin perjuicio de su carácter de instituciones públicas, privadas o mixtas, que vinculan y estructuran sus actividades.

ESSALUD con la finalidad de cumplir y atender las exigencias de la Ley y su Reglamento, promueve la estandarización de conceptos y términos de la seguridad social, para lo cual ha elaborado un GLOSARIO DE TÉRMINOS como herramienta de gestión que permita aplicar de manera eficiente la información relacionada a la implementación del Aseguramiento Universal en Salud, en coordinación con el Consorcio de Investigación Económica y Social – CIES y financiado por la Cooperación Belga al Desarrollo.

La definición de un término específico requiere de la revisión de fuentes de consulta oficial, como son las normas

1. Reglamento de la Ley N° 29344 - Aseguramiento Universal, Artículo N° 140 "Articulación de IAFAS"

legales e institucionales de ESSALUD. Sin embargo, puede existir un espacio en el ámbito administrativo donde nos encontremos con el uso de distintas definiciones para un mismo término, lo que requiere sistematizar y consensuar la mejor definición entre los actores involucrados e incorporar la terminología al glosario institucional. Esta práctica facilita el entendimiento y comunicación de los involucrados en la gestión de la seguridad social en salud y la aplicación de manera eficiente de los instrumentos técnicos de la política de aseguramiento universal.

El GLOSARIO DE TÉRMINOS contiene la definición principal de los términos seleccionados, haciendo referencia a la fuente de consulta oficial. Algunos están compuestos por más de una palabra, esto permite evidenciar el contexto en el que se emplea. Las definiciones de palabras o términos de uso funcional en la práctica administrativa tienen como referencia al documento o instructivo que se ha desarrollado por los propios involucrados para estandarizar los mismos.

No quiero terminar sin agradecer muy especialmente a todos los que formamos la gran familia de ESSALUD (funcionarios, profesionales de la salud, personal asistencial y administrativo y asegurados) por su esfuerzo, sacrificio y sobre todo por su confianza.

Estamos seguros que en el camino de un mejor Seguro Social de Salud contaremos con el compromiso auténtico de todos.

Afectuosamente,

Dra. Virginia Baffigo de Pinillos
Presidenta Ejecutiva de ESSALUD

Introducción

El presente GLOSARIO DE TÉRMINOS se enmarca dentro del proceso del Aseguramiento Universal en Salud en el Perú, una reforma del sector salud que busca generar roles específicos para el sistema de financiamiento de salud y el sistema de provisión de servicios de salud.

Es así que ESSALUD, en su función de administrador de fondos de aseguramiento, y con el objeto de promover la estandarización de conceptos y términos de la seguridad social, presenta una herramienta de gestión que permita aplicar de manera eficiente la información relacionada a la implementación del Aseguramiento Universal en Salud.

La definición de un término específico requiere de la revisión de fuentes de consulta oficial, como son las normas legales e institucionales de ESSALUD. Sin embargo, puede existir un espacio en el ámbito administrativo donde nos encontremos con el uso de distintas definiciones para un mismo término, lo que requiere sistematizar y consensuar la mejor definición entre los actores involucrados e incorporar la terminología al glosario institucional. Esta práctica facilita el entendimiento y comunicación de los involucrados en la gestión de la seguridad social en salud y la aplicación de manera

eficiente de los instrumentos técnicos de la política de aseguramiento universal.

El GLOSARIO DE TÉRMINOS contiene la definición principal de los términos seleccionados, haciendo referencia a la fuente de consulta oficial. Algunos términos están compuestos por más de una palabra, lo que permite evidenciar el contexto en el que se emplea. Las definiciones de palabras o términos de uso funcional en la práctica administrativa tienen como referencia al documento o instructivo que se ha desarrollado por los propios involucrados para estandarizar los mismos.

Acrónimos

AUS	Aseguramiento Universal en Salud
CECONAR	Centro de Conciliación y Arbitraje
DNI	Documento Nacional de Identidad
EPS	Entidad Prestadora de Salud
FOSPOLI	Fondo de Salud de la Policía Nacional
IAFAS	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
PEA	Población Económicamente Activa
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
SCTR	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

SFFAA	Sanidad de las Fuerzas Armadas
SPNP	Sanidad de la Policía Nacional del Perú
UPSS	Unidad Productora de Servicios de Salud

Siglas de organizaciones

AFOCAT	Asociación de Fondos Contra Accidentes de Tránsito
DIRESA	Dirección Regional de Salud
ESSALUD	Seguro Social de Salud
FFAA	Fuerzas Armadas
MYPE	Micro y Pequeña Empresa
MINSA	Ministerio de Salud
ONP	Oficina de Normalización Previsional
PNP	Policía Nacional del Perú
SIS	Seguro Integral de Salud
SUNASA	Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud

SUNAT	Superintendencia Nacional de Administración Tributaria
SBS	Superintendencia de Banca y Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones
RENIEC	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil

Glosario de Términos de la Seguridad Social

A

Abonar

Inscribir a una persona, generalmente mediante el pago directo, para recibir un servicio durante cierto tiempo o determinado número de veces. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Accidente

Toda lesión corporal producida por la acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta, que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad, y que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta. (*Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344*).

Accidente de trabajo

Toda lesión corporal, orgánica o perturbación funcional, producida en el centro de trabajo o con ocasión de trabajo, causada por la acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta, que obra súbitamente sobre la persona del trabajador, o debida al esfuerzo del mismo, y

que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta. (*Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344*).

Acciones inductivas

Se utiliza para lograr el cumplimiento voluntario cuando se han detectado inconsistencias de poco interés fiscal. Consiste en el envío de esquelas a los contribuyentes que en previa inspección se detectó que tenían trabajadores no declarados, así como a empresas de intermediación laboral que no declaran trabajadores. Se comunica al contribuyente las inconsistencias detectadas y se le solicita que los corrija. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Acotación

Cálculo fiscal del impuesto mediante la aplicación de la tasa correspondiente a la base imponible. En el Código Tributario actual se utiliza el término genérico «Determinación» para referirse a la liquidación, ya sea realizada por el mismo contribuyente o por la Administración Tributaria en ejercicio de sus funciones. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Acreditación

Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el afiliado. (*Artículo 3° del Decreto Supremo N° 020-2006-TR, que aprueba normas reglamentarias de la Ley N° 28791, que establece modificaciones a la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790*).

Procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir un trabajador para tener derecho de cobertura. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo

Proceso de evaluación externa y periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la 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 un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. La condición de Acreditado se otorga por Resolución Ministerial en Lima y Callao y mediante Resolución Ejecutiva Regional en las regiones. (*Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*).

Acreeedor

Persona titular de un crédito que tiene el derecho para exigir el pago de una deuda, contraída directa o indirectamente por una persona que se constituye en su deudor. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Acta

Documento que certifica o da testimonio por escrito de lo sucedido, tratado o pactado en oportunidad de cualquier circunstancia que amerite, requiera o exija de la correspondiente certificación legal de algo como ocurrido, por la importancia y porque en el futuro, de mediar la necesidad, puede servir como prueba en un juicio. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Acta probatoria

Documento con el que el fedatario fiscalizador deja constancia de la infracción cometida por el contribuyente intervenido,

constituyendo un instrumento público, el cual reviste carácter de prueba plena. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Acta preventiva

Documento que emite el fedatario fiscalizador, después de haber efectuado una visita preventiva, a través del cual dejará constancia de los hechos que comprueba. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Actividades de alto riesgo

Las que realizan los afiliados contributivos en sus labores, en las que enfrenten una probabilidad de que se produzca un resultado adverso para su salud o un factor que aumente esa probabilidad, de acuerdo con las disposiciones de la Ley N° 26790. Esta terminología pierde significación en la medida que se avance al aseguramiento universal del riesgo ocupacional. (*Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344*).

Actividades que realizan los afiliados regulares en las labores que se detallan en el Anexo 5 del Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social. (*Artículo 2° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790*).

Activo

Conjunto de bienes y/o derechos que posee una entidad empleadora. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Activo corriente

Parte del activo de una empresa conformado por partidas que representan efectivo y por aquellas que se espera se convier-

tan a tal condición en el corto plazo. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Activo fijo

Conjunto de bienes duraderos de una empresa que se utilizan en las operaciones regulares de la misma. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Activo fijo neto

Diferencia entre el valor bruto del activo fijo y su depreciación acumulada. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Acto administrativo

Decisión general o especial que la autoridad administrativa toma, en ejercicio de sus funciones, y que afecta a los derechos, deberes e intereses de los particulares o de entidades públicas. Los actos administrativos deben ser motivados y constar en los respectivos instrumentos o documentos. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Acto médico

Toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de su profesión. Ello comprende los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos. Los actos médicos mencionados son de exclusivo ejercicio del profesional médico. (*Artículo 5° del Decreto Supremo N° 024-2001-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Trabajo Médico*).

Actos anulables

Son aquellas actuaciones dictadas por la Administración, sin observar las formalidades, pero que pueden ser

convalidadas por la misma mediante la subsanación de los vicios que adolezcan. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Actos nulos

Son aquellas actuaciones dictadas por la Administración que, por la falta de un elemento sustancial, están destituidas de todo efecto jurídico; son inválidas e ineficaces desde el inicio, salvo que el ordenamiento jurídico, excepcionalmente, le confiera algunos efectos. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Adeudo

Monto a que asciende la liquidación de los tributos, intereses, multas y recargos, si los hubiese, cuyo pago constituye obligación exigible. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Afectación tributaria

Acción de imputar un hecho económico, que se encuentra dentro del campo de aplicación de la ley tributaria. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Afiliación

Adscripción de un asegurado a un plan de aseguramiento en salud y a una IAFAS. (*Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*).

Afiliación indebida

Relación que ha generado una persona y/o una entidad empleadora ante ESSALUD, incumpliendo con las condiciones establecidas en las normas de seguridad social en salud. (*Artí-*

culo 1° del Decreto Supremo N° 002-2009-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29135, Ley que establece el porcentaje que deben pagar ESSALUD y la Oficina Nacional de Normalización Previsional - ONP a la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria - SUNAT, por la recaudación de sus aportaciones, y medidas para mejorar la administración de tales aportes).

Afiliados potestativos

Todas las personas no comprendidas como asegurado regular se afilian bajo la modalidad de asegurados potestativo en ESSALUD o en la EPS. *(Artículo 3° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, sustituido por la Primera Disposición Complementaria de la Ley N° 27177).*

Afiliados regulares

Son afiliados regulares los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores; los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia; y los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial. *(Artículo 3° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, sustituido por la Primera Disposición Complementaria de la Ley N° 27177).*

Agentes de percepción

Son los sujetos designados por mandato legal para recibir, del deudor tributario, el tributo que éste se encuentra obligado a pagar, debiendo entregarlo al acreedor tributario dentro del plazo señalado en el dispositivo correspondiente. *(Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD).*

Agente de retención

Persona natural o jurídica que, por mandato legal, debe guardar para sí el monto del tributo, para ser remitido al sujeto legalmente obligado y a la Administración Tributaria, dentro del plazo de ley. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Ajuste por costo de vida

Ajuste proporcional en un acuerdo laboral, que incrementa de manera automática los salarios a medida que se eleva el índice del costo de vida. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Alta

Es el egreso de un paciente vivo del establecimiento de salud, cuando culmina el período de hospitalización o internamiento. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otro establecimiento, o por solicitud del paciente o persona responsable, requiriendo, en todos los casos, de la decisión del profesional médico. (*Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica*).

Ámbito de aplicación de la contribución de seguridad social

Es el régimen de prestaciones de salud del seguro social del Perú, que se establece con la finalidad de brindar prestaciones de prevención, promoción, recuperación, y subsidios para la atención integral de salud a sus asegurados y sus derechohabientes; así como el bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Aplazamiento de pagos

Consiste en diferir el pago de la deuda tributaria en el tiempo, a solicitud del contribuyente y por decisión de la Administración Tributaria. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Aplicación de la Unidad Impositiva Tributaria

Uso de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) como unidad de cálculo para determinar sanciones, determinar obligaciones contables, inscribirse en el registro de contribuyentes y otras obligaciones formales. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Aportación

Es la contribución establecida por ley, que debe ser pagada íntegra y oportunamente, de manera mensual, por la entidad empleadora, por concepto de afiliación y de cobertura de los seguros que administra ESSALUD. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Aportes

Es la retribución abonada por el asegurado potestativo como contraprestación del plan de salud contratado. (*Artículo 2° del Decreto Supremo N° 002-99-TR, Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD*).

Los aportes por afiliación a ESSALUD son de carácter mensual y se establecen de la siguiente forma:

- **Afiliados regulares en actividad:** el aporte de los trabajadores en actividad, incluyendo tanto los que laboran bajo relación de dependencia como los socios de cooperativas, equivale al 9% de la remuneración o ingreso.

- **Afiliados regulares pensionistas:** el aporte de los pensionistas equivale al 4% de la pensión.
- **Afiliados potestativos:** el aporte de los afiliados potestativos es el que corresponde al plan elegido por cada afiliado.

(Artículo 6° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud).

Asegurado de ESSALUD

Es el beneficiario directo de los servicios y beneficios de ESSALUD, de acuerdo con los requisitos exigidos y los derechos otorgados por la ley. *(Ley N° 26790, Decreto Supremo N° 009-97-SA y normas complementarias). (Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD).*

Asegurado o afiliado

Toda persona radicada en el país que esté bajo cobertura de algunos de los regímenes del AUS. Para el propósito del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, se le asume como obligatoriamente afiliado a cualquier plan de aseguramiento en salud. *(Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud).*

Aseguradoras privadas

Empresas cuya finalidad única es la de brindar servicios de cobertura de riesgos, entre ellos los de salud, de acuerdo con la Ley del Sistema Financiero y de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Constituyen una modalidad de IAFAS y, por lo tanto, se someten al ámbito de supervisión de la SUNASA, en lo que corresponde a los riesgos de salud. *(Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA,*

que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud).

Aseguramiento Universal en Salud (AUS)

Es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud, que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del PEAS. (Artículo 3° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud).

Asegurador

Entidad aseguradora que asume la obligación de otorgar, en función del plan o seguro contratado, las prestaciones en especie y económicas, en caso de presentarse la contingencia cubierta. (Estudio Financiero Actuarial OIT ESSALUD, 2012).

Aseguradoras privadas

Empresas cuya única finalidad es brindar servicios de cobertura de riesgos, entre ellos los de salud, de acuerdo con la Ley del Sistema Financiero y de Seguros y Orgánica de las Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Constituyen una modalidad de IAFAS y, por lo tanto, se someten al ámbito de supervisión de la SUNASA, en lo que corresponde a los riesgos de salud. (Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud).

Atención ambulatoria

Es la atención de salud en la cual un paciente, que no está en condición de Urgencia y/o Emergencia, acude

a un establecimiento de salud con fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, y que no termina en internamiento. Es el régimen de la atención de salud que por el lugar donde se desarrolla puede ser dentro del establecimiento (intramural) o fuera de él (extramural). *(Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).*

Atención integral de salud

Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente, a partir de un enfoque biopsicosocial, que trabaja como un equipo de salud coordinado, y contando con la participación de la sociedad.

La asignación de categorías considera, principalmente, los elementos cualitativos de la oferta, quedando sus aspectos cuantitativos sujetos a un análisis técnico local en función a la demanda, a fin de cumplir con las funciones en cada una de las UPSS de las categorías determinadas. *(Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).*

Auditoría (de recaudación)

Se utiliza para verificar la correcta determinación de la base imponible realizada por el empleador. Se requiere mayor tiempo en la intervención. *(Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD).*

Auditoría externa

Es la verificación de las declaraciones financieras, realizadas por una firma ajena a la empresa. Influye directamente sobre el

control general, puesto que se ocupa de juzgar la precisión y la presentación correcta de la información financiera. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Auditoría financiera

Examen objetivo y sistemático de las operaciones de una entidad, efectuado con posterioridad a la ejecución de determinadas operaciones, con la finalidad de evaluarlas, verificarlas y elaborar un informe que contenga observaciones, conclusiones, recomendaciones y el dictamen correspondiente. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Auditoría médica

Es el análisis crítico y sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente. Es realizada solamente por el personal médico para determinar la adecuación y correspondencia con los criterios normativos preestablecidos. Tiene por finalidad mejorar la calidad de atención brindada al usuario, así como mejorar la calidad de los prestadores de los servicios a través de una correcta y oportuna retroalimentación y educación permanente. (*Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud*).

Auditoría tributaria

Control crítico y sistemático, que usa un conjunto de técnicas y procedimientos destinados a verificar el cumplimiento de las obligaciones formales y sustanciales de los contribuyentes. Se efectúa teniendo en cuenta las normas tributarias vigentes en el período a fiscalizar y los principios de contabilidad,

generalmente aceptados, para establecer una conciliación entre los aspectos legales y contables, y así determinar la base imponible y los tributos que afectan al contribuyente auditado. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Autoseguro

Seguro de salud de un grupo profesional, de un grupo de trabajo, o de una entidad o sociedad organizada, que se genera con cargo al aporte de sus miembros con eventual participación de la entidad empleadora, asumiendo directamente el riesgo del aseguramiento en salud. Se encuentran comprendidos dentro de las instituciones bajo el alcance de supervisión y regulación de la SUNASA. (*Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*).

B

Baja de oficio

Al acto administrativo que no tiene naturaleza sancionatoria, mediante el cual ESSALUD extingue la relación jurídica de seguridad social en salud con la entidad empleadora del trabajador del hogar y los asegurados del régimen contributivo de seguridad social en salud y otros regímenes administrados por ESSALUD, por los períodos materia de verificación que se encuentren declarados en el Registro de Entidades Empleadoras de Trabajadores del Hogar y en el Registro de Asegurados Titulares y Derechohabientes, respectivamente. *(Artículo 1° del Decreto Supremo N° 002-2009-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29135, Ley que establece el porcentaje que deben pagar ESSALUD y la Oficina Nacional de Normalización Previsional - ONP a la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria - SUNAT, por la recaudación de sus aportaciones, y medidas para mejorar la administración de tales aportes).*

Base cierta

Está constituida por los elementos que conforman directamente la obligación tributaria y la cuantía de la misma, establecida por ley, teniendo por objeto el cumplimiento de la

prestación tributaria y exigible coactivamente. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Base imponible

Está constituida por la remuneración de los trabajadores. De acuerdo a las normas laborales, la remuneración es el íntegro de lo que el trabajador recibe por sus servicios en dinero o en especie, cualquiera sea la forma o denominación que tenga, siempre que sean de su libre disposición. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Base presunta

Son los hechos y circunstancias que, por relación normal con el hecho generador de la obligación tributaria, permiten a la Administración Tributaria establecer la existencia y cuantía de la obligación. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Base tributaria

Medida del valor sobre el cual se grava un impuesto. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Beneficiarios

Personas radicadas en el país bajo la cobertura de un plan de AUS. Aceptación que se utiliza de manera indistinta para referirse a los afiliados o asegurados. (*Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*).

C

Calidad (de servicios de salud)

La acepción más aceptada es la definición de Avedis Donabedian, quien dice: "La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario". Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud. Por ende, el término "médica" no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera, cuando se habla de "usuario" no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud. (*Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"*).

Capacidad jurídica

Aptitud que tiene la persona para ser sujeto o parte, por sí o por representante legal, en las relaciones de derecho, tanto como titular de derechos o facultades, o como obligado a una prestación o al cumplimiento de un deber. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Categoría

Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con las UPSS, que en conjunto determinan su capacidad resolutoria, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes. (*Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud*).

Categorización

Proceso que conduce a clasificar a los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende. (*Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud*).

Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR)

Es el órgano encargado de administrar el Sistema Nacional de Conciliación y Arbitraje en Salud, administrando con autonomía funcional la lista de conciliadores y árbitros adscritos a él, así como autorizando el funcionamiento de otros centros de conciliación y arbitraje con especialización en salud. (*Artículo 71° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344*).

Es el organismo autónomo de la SUNASA, que tiene como misión procurar la solución de las controversias en la prestación de servicios de salud y demás derechos relacionados con este tema, principalmente en el ámbito del AUS y la seguridad social, a través de mecanismos alternativos de solución de controversias, como son la conciliación y el arbitraje. (*SUNASA - Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud*).

Certificado médico

Es un documento destinado a acreditar el acto médico realizado. El texto debe ser claro y preciso, y debe ceñirse a la verdad. Incurrir en falta ética el médico que expide un certificado acreditando un acto médico no realizado o que exprese información falsa, inexacta o tendenciosa, con el fin de perjudicar al paciente u obtener un beneficio indebido para éste, para sí o para terceras personas. (*Artículos 78° y 79° del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú*).

Certificado de defunción

Es la constancia expedida por el médico legista en un formato especial diseñado y aprobado por el Ministerio de Salud, donde se indica la causa básica del fallecimiento de una persona; tiene categoría de documento público. (*Numeral 1 del Capítulo 2 de la Directiva N° 005-99-MP-FN-IML/GT, que aprueba las normas para el uso de certificados de defunción en el Instituto de Medicina Legal*).

Certificado de nacido vivo

Es el documento expedido por el recurso humano de salud, personal de salud o proveedor de salud que atendió el parto; cuando éste es domiciliario se otorga en el establecimiento

de salud más cercano que corresponda a la jurisdicción donde se produjo el parto, previa verificación del personal de salud. El certificado de nacido vivo no es un documento de identidad en sí mismo, pero es el primer eslabón para acceder a la documentación. (*Resolución Ministerial N° 049-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Promoviendo el derecho a la identificación para el ejercicio del derecho a la salud, en el marco del Aseguramiento Universal"*).

CIIU (Clasificación Internacional Industrial Uniforme)

Sistema de clasificación del conjunto de actividades económicas que realiza una empresa, elaborado por las Naciones Unidas y que rige a nivel mundial. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Cobertura

Protección contra pérdidas especificadas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento. (*Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*).

Es la responsabilidad asumida por un asegurador en virtud de la cual se hace cargo, hasta el límite estipulado, del riesgo y las consecuencias económicas derivadas de un siniestro. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Cobertura por desempleo

Corresponde al tiempo en que los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen derecho a las prestaciones de promoción y atención de la salud durante un período de latencia no menor de seis meses ni mayor a doce, siempre que cuenten con un mínimo de treinta (30) meses de aportación durante

los tres años precedentes al cese. (*Ley de modernización de la Seguridad Social, Ley N° 26790*).

Cobranza coactiva

Es la facultad que tiene la Administración para iniciar un procedimiento compulsivo, llevado a cabo por una autoridad competente, a través del cual obtiene el cobro de lo que se le adeuda. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Condición de asegurado

Es la calidad que se le otorga a una persona al cumplir con los requisitos necesarios, señalados en las normas vigentes, para recibir las prestaciones que ESSALUD otorga. (*Artículo 1° del Decreto Supremo N° 002-2009-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29135, Ley que establece el porcentaje que deben pagar ESSALUD y la Oficina de Normalización Previsional - ONP a la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria - SUNAT, por la recaudación de sus aportaciones, y medidas para mejorar la administración de tales aportes*).

Condición de reembolso

Es un procedimiento de calificación que efectúa la SUNAT, a efectos de determinar si la entidad empleadora incumple con la obligación de declaración y pago del aporte total de los tres (3) meses consecutivos o cuatro (4) no consecutivos dentro de los seis (6) meses anteriores al mes en que se inició la contingencia; y/o la obligación de pago total de los aportes de los doce (12) meses anteriores a los seis (6) meses previos al mes en que se inició la contingencia. No se considerará como incumplimiento los casos en que los aportes antes referidos se encontraran acogidos a un fraccionamiento vigente.

Para determinar si el fraccionamiento se encuentra vigente, se tendrán en cuenta las normas aplicables para el otorgamiento del mismo y que la entidad empleadora no haya incurrido en causal de pérdida. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Condiciones asegurables

Son los estados de salud que se buscan mantener, en caso de la población sana, o recuperar, en caso de la población enferma, que son susceptibles de ser financiados mediante esquema de aseguramiento. (*Artículo 11° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*).

Consulta médica general

Es la actividad prestacional que incluye evaluación integral general, diagnóstico, prescripción, tratamiento, monitoreo, seguimiento, orientación de pacientes con condiciones clínicas y/o exposición a riesgos, que se brinda en el centro asistencial. Tiempo de duración: 15 minutos. (*Lineamientos de Programación ESSALUD, 2012*).

Contingencia

Es el hecho que se plantea de forma imprevista y que es materializado a través de la atención ambulatoria, el inicio de la hospitalización o del otorgamiento de prestaciones económicas. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Contrareferencia

Es un procedimiento administrativo-asistencial, mediante el cual el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario, o el resuelto de la prueba diagnóstica, al

establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el paciente, porque cuentan con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente. (*Numeral 9 de la Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud*).

Contrato de servicios de salud

Documento suscrito por la entidad contratante² y la IPRESS, que establece las obligaciones de las partes y que incluye, entre otros, los requerimientos de información periódica y condiciones de almacenamiento de la información de los expedientes médicos. (*Decreto Supremo N° 002-2013-SA, que aprueba el procedimiento especial de contratación de servicios de salud que efectuará el Seguro Integral de Salud – SIS y el Seguro Social de Salud – ESSALUD de manera complementaria a la oferta pública, con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS*).

Contribución

Se denomina contribuciones a los pagos de carácter mensual por afiliación y mantenimiento de cobertura del asegurado regular, y corren por cuenta de la entidad empleadora. (*Artículo 2° del Decreto Supremo N° 002-99-TR, Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD*).

Tributo que tiene como hecho generador los beneficios derivados de la realización de obras públicas o de actividades

2. Entidad contratante: ESSALUD y SIS.

estatales, como es el caso de la contribución al SENCICO. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Control

Conjunto de actividades dispuestas por la SUNASA, y realizadas por el supervisor, para identificar, evitar y permitir corregir situaciones críticas o irregulares de orden jurídico, financiero, técnico, económico, administrativo y prestacional en las instituciones supervisadas. (*Decreto Supremo N° 003-2013-SA, que aprueba el Reglamento de Supervisión de la SUNASA aplicable a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud*).

Mecanismo para comprobar que los procesos se realicen como fueron previstos, de acuerdo con las políticas, objetivos y metas fijadas previamente para garantizar el cumplimiento de la misión institucional. Proceso de monitorear las actividades de la organización para comprobar si se ajustan a lo planeado y para corregir las fallas o desviaciones. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Convenio de aseguramiento

Contrato o modalidad que genera derechos y obligaciones tanto a las IAFAS como al afiliado, sea de manera directa o a través de su empleador o representante, en relación a coberturas de salud. (*Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*).

Copago y/o deducible

Los costos enfrentados o compartidos por el afiliado (titular o beneficiarios) en la forma de una cantidad fija o proporción a ser pagada por cada atención o procedimiento. (*Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el*

Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud).

Current Procedural Terminology (CPT)

Lista de términos descriptivos y códigos de identificación para informar, de manera estandarizada, los procedimientos realizados por los profesionales de la salud, proporcionando un lenguaje uniforme para la descripción precisa de los servicios médicos y quirúrgicos. Es elaborado y actualizado anualmente por la Asociación Médica Americana (AMA), y es útil también para la gestión administrativa, docencia e investigación clínica. *(Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba las Identificaciones Estándar de Datos en Salud).*

D

Daño

Es la alteración estructural o funcional del organismo y/o todo efecto perjudicial derivado de ella. Los daños comprenden las enfermedades, las lesiones, los sufrimientos, las discapacidades y la muerte; y pueden ser físicos, sociales o psicológicos. (*Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Organización Mundial de la Salud*).

Declaración Jurada de nacimiento

En el caso de los partos no institucionales realizados en localidades donde no exista un establecimiento de salud lo suficientemente cercano que pueda certificar el nacimiento, se hará uso de la Declaración Jurada expedida por la autoridad política, judicial o religiosa de la comunidad; por ejemplo, el presidente comunal, el alcalde de Centro Poblado, el jefe de la comunidad como el Apu, etc. (*Resolución Ministerial N° 049-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Promoviendo el derecho a la identificación para el ejercicio del derecho a la salud, en el marco del Aseguramiento Universal"*).

Declaración oportuna

Es la manifestación de hechos comunicados a la Administración Tributaria en la forma establecida por Ley, la cual podrá constituir la base para la determinación de la obligación tributaria, y se realiza en la fecha de pago según cronograma de obligaciones tributarias. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Declaración rectificatoria

Es la determinación de la obligación tributaria, que puede ser sustituida dentro del plazo de presentación de la misma, surtiendo efectos cuando verse sobre errores materiales o de cálculo, o determine una mayor obligación; caso contrario, surtirá efectos luego de la verificación o fiscalización de la Administración. La presentación de una declaración rectificatoria se efectuará en la forma y condiciones que establezca la Administración Tributaria. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Declaración tributaria

Es la manifestación de hechos comunicados a la Administración Tributaria en la forma establecida por Ley, Reglamento, Resolución de Superintendencia o norma de rango similar, la cual podrá constituir la base para la determinación de la obligación tributaria. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Deducciones

Son los montos que se disminuyen del impuesto bruto para obtener el impuesto neto a pagar. Son otorgados mediante ley y tienen un valor determinado, muchas veces son porcentajes de valores y no montos fijos, concordante con el principio

de uniformidad. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Defensoría del Asegurado

Es el órgano de la Presidencia Ejecutiva responsable de acercar las posiciones de los agentes participantes en el sistema prestacional de ESSALUD, coadyuvando en la mejora de la relación entre éstos, constituyéndose en un mediador permanente en situaciones de conflicto frente a casos de vulneración de derechos de los asegurados que hacen uso de los servicios de ESSALUD. (*Reglamento de Organización y Funciones de la Defensoría del Asegurado, publicado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 332-PE-ESSALUD-2011*).

Derecho de cobertura

Es el derecho a acceder a las prestaciones establecidas en el artículo 9° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y en el artículo 10° del Decreto Supremo N° 009-97-SA de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. (*Artículo 3° del Decreto Supremo N° 020-2006-TR, que aprueba normas reglamentarias de la Ley N° 28791, que establece modificaciones a la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790*).

Facultad de acceder a todas las prestaciones de establecidas por la seguridad social en salud, siempre que sean trabajadores que cuenten con tres meses de aportación consecutivos dentro de los seis meses calendario posterior al mes en que se inició la causal. En caso de accidente basta que exista afiliación, conforme señala el ordenamiento legal. En caso de desempleo y de suspensión perfecta de labores que genere la pérdida del derecho de cobertura, los trabajadores y sus derechohabientes tienen el dere-

cho a las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud durante un período de latencia hasta un máximo de doce meses, de acuerdo a la calificación del período laborado. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Derecho de repetición

Facultad que tiene toda persona natural o jurídica de reclamar lo pagado indebidamente por error o por haberlo efectuado antes y en lugar del verdadero obligado o responsable. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Derecho de prelación

Es el orden que se establece para diversos acreedores respecto a un mismo deudor para el cobro sus deudas. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Derechohabiente

Es el beneficiario directo y legal del asegurado, en su calidad de cónyuge, conviviente o sus hijos, según definición del Artículo 30° del reglamento de la Ley N° 26790, aprobado por D.S N° 009-97-SA. (*Artículo 2° del Decreto Supremo N° 002-99-TR, Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD*).

Deuda compensable

Es el tributo interno o multa insolutos a la fecha de vencimiento o de la comisión o, en su defecto, de la detección de la infracción, respectivamente; o el saldo pendiente de pago de la deuda tributaria por dichos conceptos, así como la deuda actualizada en función al IPC a que se refiere el Código Tributario. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Deuda de cobranza dudosa

Son aquellas obligaciones impagas respecto de las cuales se han agotado todas las acciones contempladas en el procedimiento coactivo de cobranza. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Deudas de recuperación onerosa

Son aquellas obligaciones impagas cuyo costo de ejecución no justifica su cobranza. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Deuda exigible

Son aquellas obligaciones que no han sido pagadas, dando lugar a acciones de coerción para su cobranza. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Deuda tributaria

Es aquella compuesta por el tributo, las multas y/o los intereses. A su vez, los intereses comprenden el interés moratorio por el pago extemporáneo del tributo a que se refiere el artículo 33°, el interés moratorio aplicable a las multas a que se refiere el artículo 181° y el interés por aplazamiento y/o fraccionamiento de pago previsto en el artículo 36° del Código Tributario. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Deudor tributario

Es la persona obligada al cumplimiento de la prestación tributaria como contribuyente o responsable. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*)

Domicilio fiscal

Es el lugar fijado por el contribuyente dentro del territorio nacional para todo efecto tributario, donde se notifica

los actos administrativos y que son considerados válidos, mientras el contribuyente no haya comunicado el cambio de domicilio. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Días calendarios

Se refiere a cualquier día del año calendario. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Días útiles

Son los días laborables de una semana. En nuestro país los días laborables son cinco, de lunes a viernes. Cuando un dispositivo fiscal indica un plazo y lo señala únicamente con la denominación "días" se sobrentiende que son días útiles o hábiles. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Direcciones o gerencias regionales de salud o las que hagan sus veces

Órganos de línea desconcentrados de los Gobiernos Regionales, según sea el caso, encargados de conducir el proceso de atención de la salud de la población en los ámbitos regionales; administrativamente, dependen de los Gobiernos Regionales y, técnicamente, del MINSA. (*Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*).

Documento Nacional de Identidad (DNI)

Es un documento público, personal e intransferible. Constituye la única cédula de identidad personal para todos los actos civiles, comerciales, administrativos, judiciales y, en general, para todos aquellos casos en que, por mandato

legal, deba ser presentado. Constituye también el único título de derecho al sufragio de la persona a cuyo favor ha sido otorgado. (*Artículo. 26° de la Ley N° 26497 Ley Orgánica del Registro Nacional e Identificación y Estado Civil*).

E

Egreso

Es la salida del establecimiento de salud de un paciente que estuvo hospitalizado, pudiendo ser por alta, retiro voluntario, defunción, traslado a otro establecimiento o fuga. *(Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica).*

Embargo

Es la medida de cautela, adoptada por la autoridad administrativa o judicial, para asegurar el resultado del proceso, y que recae sobre determinados bienes del demandado, cuya disponibilidad se impide. Puede ser:

- **Embargo Preventivo:** cuando tiene por finalidad asegurar los bienes durante la tramitación del proceso o juicio.
- **Embargo Definitivo:** cuando su objeto es dar efectividad a la sentencia ya pronunciada o a la decisión judicial o administrativa.

(Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD)

Emergencia médica o emergencia en salud

Se entiende por emergencia médica a toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud, o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. *(Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos). (Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).*

Enfermedad con alto costo de atención

Aquella patología que por su naturaleza, manifestación y evolución, requiere de tratamientos o prestaciones de salud que no forman parte del PEAS. La enfermedad de alto costo de atención es determinada por un listado aprobado por el MINSA. *(Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud).*

Enfermedades profesionales

Todo estado patológico que ocasione incapacidad temporal, permanente o muerte, y que sobrevenga como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador. *(Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y Artículo 2° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790).*

Entidad prepagada de servicios de salud

Entidad que administra fondos de aseguramiento en salud, bajo la modalidad de pago regular o anticipado, prestando

los servicios ofertados en su cobertura a través de infraestructura propia o contratada con terceros. Está sometida al ámbito de supervisión de la SUNASA. Esta determinación dentro del objeto social de la persona jurídica es compatible con la prestación de servicios de salud. *(Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud).*

Entidades empleadoras

A las personas jurídicas o personas naturales que emplean trabajadores bajo relación de dependencia, las que pagan pensiones y las cooperativas de trabajadores. *(Artículo 1° del Decreto Supremo N° 002-2009-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29135, Ley que establece el porcentaje que deben pagar ESSALUD y la Oficina de Normalización Previsional - ONP a la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria - SUNAT, por la recaudación de sus aportaciones, y medidas para mejorar la administración de tales aportes).*

Entidades prestadoras de salud

Las empresas e instituciones públicas o privadas, distintas de ESSALUD, cuyo único fin es el de prestar servicios de atención para la salud, con infraestructura propia o de terceros, dentro del régimen de ESSALUD, financiando las prestaciones mediante el crédito contra los aportes a que se refiere la Ley N° 26790 y otros con arreglo a ley, sujetándose a los controles de la SUNASA. *(Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud).*

Epicrisis

Es el documento médico legal en el que se registra el resumen de la historia clínica que se originó por el ingreso del paciente al establecimiento de salud, y que debe de realizarse según numeral VI.1.2 (de la norma técnica) referido a epicrisis. Se entrega obligatoriamente a la solicitud del paciente o su representante legal, dentro del plazo máximo de 06 días. En el acta de defunción, la oportunidad de la entrega es con el egreso del difunto del establecimiento de salud y se realiza en forma obligatoria al representante legal del difunto. *(Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 686-2008/MINSA, que aprueba modificaciones a la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, epicrisis, informe de alta y consentimiento informado).*

Establecimiento de salud

Son aquellos que realizan, en régimen ambulatorio o de internamiento, atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas. *(Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo).*

El establecimiento de salud constituye la unidad operativa de la oferta de servicios de salud, según nivel de atención y clasificado en una categoría. Está implementado con recursos humanos, materiales y equipos, y realiza actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, asistenciales y de gestión para brindar atenciones de salud a la persona, la familia y la comunidad. *(Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).*

Estados financieros

Son cuadros que presentan en forma sistemática y ordenada diversos aspectos de la situación financiera y económica de una empresa, de acuerdo con principios de contabilidad generalmente aceptados. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Exigibilidad

Es la calidad de toda deuda cuyo cumplimiento está en aptitud de ser reclamado por el acreedor. En el Derecho tributario, consiste en que el Estado está legalmente facultado para exigir al deudor tributario el pago; más en el caso de no haber vencido o transcurrido la época de pago, la deuda tributaria no puede ser exigida por el sujeto activo. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Exigibilidad de la obligación tributaria

Está determinada desde el día siguiente al vencimiento del plazo fijado por ley o reglamento y, a falta de este plazo, a partir del décimo sexto día del mes siguiente al nacimiento de la obligación. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Extinción de la obligación tributaria

Conclusión de una situación, relación u obligación. Actos jurídicos mediante los cuales se pone fin a la obligación tributaria, la cual se puede extinguir por pago, compensación, condonación, consolidación y resolución de la Administración Tributaria sobre deudas de cobranza dudosa o de recuperación onerosa, que consten en las respectivas resoluciones de determinación, resoluciones de multa u órdenes de pago. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

F

Falta

Toda infracción voluntaria de la ley, ordenanza o reglamento, la cual está señalada con una sanción leve. Las faltas están constituidas por infracciones que atentan contra los derechos personales, patrimoniales y sociales, pero que no revisten gravedad y no son considerados delitos. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Fecha de cierre

Es la fecha en que concluye el ejercicio fiscal de una persona natural o jurídica. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Fecha de vencimiento

Fecha límite para el cumplimiento de una obligación, momento desde el cual es exigible la deuda y es de observancia obligatoria. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Fecha límite de pago

Término de plazo para el cumplimiento de una obligación tributaria, momento a partir del cual la deuda es exigible,

de observancia obligatoria y sujeta a la liquidación de accesorios y multas. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Fiscalización

Es la revisión, control y verificación que realiza la Administración respecto de las facultades que administra, sin la necesidad que el administrado lo solicite, verificando de esta forma, el correcto cumplimiento de sus obligaciones. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Es la facultad de la que goza la Administración Tributaria de inspeccionar, investigar y controlar el cumplimiento de obligaciones tributarias, incluso de aquellos sujetos que gocen de inafectación, exoneración o beneficios tributarios. (Artículo 62° del Código Tributario). (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Fiscalización parcial

Es la revisión de una parte, uno o de algunos de los elementos de la obligación tributaria. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Firma digital

Aquella firma electrónica que, utilizando una técnica de criptografía asimétrica, permite la identificación del signatario, y ha sido creada por medios que éste mantiene bajo su control, de manera que está vinculada únicamente al mismo y a los datos a los que se refiere, lo que permite garantizar la integridad del contenido y detectar cualquier modificación ulterior. Tiene la misma validez y eficacia jurídica que el uso de una firma manuscrita. (*Decreto Supremo N° 004-2007-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Firmas y Certificados Digitales, Ley N° 27269*).

Firma electrónica

Cualquier símbolo basado en medios electrónicos, generado dentro o fuera de la infraestructura oficial de firma electrónica, utilizado o adoptado con la intención precisa de vincularse, autenticar y/o garantizar la integridad de un documento electrónico o un mensaje de datos, cumpliendo todas o algunas de las funciones características de una firma manuscrita. (*Decreto Supremo N° 004-2007-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Firmas y Certificados Digitales, Ley N° 27269*).

Fraccionamiento tributario

Es la facilidad de pago que concede la Administración Tributaria o el Poder Ejecutivo para que la deuda tributaria sea abonada en cuotas diferidas a lo largo de un período. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

G

Gestión de morosidad

Es la diferencia, expresada en términos porcentuales, entre la Tasa de morosidad registrada a fin de mes y la Tasa de morosidad a la fecha de vencimiento. Está constituida por las diferentes acciones de cobranza realizadas por la Administración, a efectos de realizar el recupero de las obligaciones incumplidas por el contribuyente; esta gestión se realiza en el período comprendido entre la fecha de vencimiento de la obligación y el último día hábil del mes al que corresponde la misma. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Giro del negocio

Actividad principal a que se dedica una entidad empleadora. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Gobierno Regional

Es un organismo con personería jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa, que tiene como misión y visión institucional el desarrollo de los pueblos ubicados dentro de su jurisdicción, de acuerdo con los fines

previstos en la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. (*Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales*).

Guías de práctica clínica

Recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico, para asistir, tanto al personal de la salud como a los pacientes, en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención a la salud. La guía de práctica clínica debe tener validez, fiabilidad, flexibilidad, reproducibilidad y aplicación clínica. (*Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, que aprueba la NTS N° 027-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica*).

H

Hecho imponible

Se entiende como aquel acto económico o negocio que resulta afecto al tributo y cuya realización u omisión va a generar el nacimiento de la obligación tributaria. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Historia clínica

Es el documento médico legal que registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brindan al paciente. (*Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 686-2008/MINSA, que aprueba modificaciones a la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, epicrisis, informe de alta y consentimiento informado*).

Historia clínica digitalizada

Es la historia clínica apoyada en el uso de medios electrónicos para almacenar imágenes que representan copia fiel de la historia clínica manuscrita. (*Resolución Ministerial N° 576-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa que establece*

las especificaciones para la estandarización del registro en la historia clínica electrónica).

Historia clínica electrónica

Es la historia clínica cuyo registro unificado, personal y multimedia se encuentra contenida en una base de datos electrónica, registrada mediante programas de computación y refrendada con firma digital del profesional tratante; y cuyo almacenamiento, actualización y uso se efectúa en condiciones estrictas de seguridad, integridad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso. *(Resolución Ministerial N° 576-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa que establece las especificaciones para la estandarización del registro en la historia clínica electrónica).*

Historia clínica informatizada

Es la historia clínica soportada en medios electrónicos que permiten su almacenamiento, actualización y recuperación, en una amplia gama de posibilidades. *(Resolución Ministerial N° 576-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa que establece las especificaciones para la estandarización del registro en la historia clínica electrónica).*



Identificación estándar de dato en salud

Es la forma estandarizada de identificar y codificar datos clínicos y administrativos de uso obligatorio en la atención y en los cuidados de salud de las personas, para el registro e intercambio de información en el ámbito nacional, establecidas mediante el Decreto Supremo N° 024-2005-SA. (*Resolución Ministerial N° 576-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa que establece las especificaciones para la estandarización del registro en la historia clínica electrónica*).

Impuesto

Es el tributo cuyo pago no origina por parte del Estado una contraprestación directa en favor del contribuyente. Tal es el caso del Impuesto a la Renta. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Imputación de pago

Orden preestablecida por el Código Tributario para el pago de una deuda o el de varios tributos, en defecto de especificación por parte del contribuyente. Los pagos se imputarán, en primer lugar, al interés moratorio; y luego, al tributo o

multa, de ser el caso. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Inafecto

No obligado. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Índice de precio al consumidor

Índice ponderado de acuerdo con el consumo que una familia media realiza, y que mide el nivel general de ese consumo medio, en un momento dado, con relación a un período anterior. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Infracción tributaria

Es el incumplimiento, deliberado o no, de cualquier obligación tributaria. Se sanciona con multas, intereses y/o clausura. El incumplimiento puede ser obligación de hacer o pagar. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Inspección

Conjunto de actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación, realizadas por el supervisor, a partir de la solicitud, verificación y análisis de la información sobre la situación jurídica, financiera, técnica, administrativa, económica y prestacional de las instituciones supervisadas. (*Decreto Supremo N° 003-2013-SA, que aprueba el Reglamento de Supervisión de la SUNASA aplicable a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud*).

Se utiliza para verificar el cumplimiento de las obligaciones tributarias. Es de carácter masivo y usualmente sorpresivo. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*)

Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS)

Son aquellas instituciones públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, encargadas de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud o de ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus afiliados. (*Artículo 7° de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud*).

Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS)

Son los establecimientos públicos, privados o mixtos categorizados y acreditados por la autoridad competente, y registrados en la SUNASA, autorizados para brindar los servicios de salud correspondientes a su nivel de atención (*Artículo 8° de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud*).

Intercambio prestacional o de servicios

Acciones interinstitucionales conducentes a brindar atención integral de salud a las poblaciones sujetas de las coberturas y planes establecidos en la normatividad, con el criterio de optimización de los recursos de infraestructura, equipamiento y potencial humano, evitando duplicaciones, mal uso y subutilización de servicios. Las IAFAS y las IPRESS podrán suscribir convenios o contratos de intercambio prestacional con los representantes de las redes funcionales de atención y microrredes públicas, privadas o mixtas de las zonas en las que reporten afiliados, estableciendo los mecanismos de contraprestación o financiamiento que corresponden a dichos servicios y con criterios de complementariedad y subsidiaridad. (*Artículo 148° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344*).

Los establecimientos de salud públicos que reciben financiamiento del SIS y de ESSALUD, realizan el intercambio pres-

tacional dispuesto por la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, en los niveles I, II y III de atención de salud, basado en la compra-venta de servicios de salud, sin perjuicio de otros mecanismos de pago o intercambio prestacional que se determinen entre las instituciones referidas. (*Decreto Supremo N° 005-2012-SA, que aprobó las Disposiciones Complementarias relativas al intercambio prestacional*).

Interés

Pago accesorio a la deuda principal en función del tiempo transcurrido sobre una deuda no pagada en el plazo de vencimiento a favor del fisco. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Interés diario

Según el Código Tributario, parte del interés moratorio que se aplica desde el día siguiente a la fecha de vencimiento, hasta la fecha de pago inclusive, multiplicando el monto del tributo impago por la Tasa de Interés Moratorio (TIM) diaria vigente y por el número de días en que la deuda permaneció impaga. La TIM diaria vigente resulta de dividir la TIM vigente entre treinta (30). (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Interés diario acumulado

Es aquel interés acumulado al 31 de diciembre de cada año, el mismo que se agregará al tributo impago, constituyendo la nueva base para el cálculo de los intereses diarios del año siguiente. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Interés moratorio

El monto del tributo no pagado dentro de los plazos indicados por ley, devengará un interés equivalente a la TIM, la cual no podrá exceder del veinte por ciento (20%) por encima del promedio mensual de la Tasa Activa del Mercado en Moneda Nacional (TAMN) que publique la SBS el último día hábil del mes anterior. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Intervenciones

Son las prestaciones y/o conjunto de prestaciones en salud de carácter promocional, preventivo, recuperativo y de rehabilitación, orientadas al manejo de las condiciones sanitarias priorizadas para el proceso de AUS. (*Artículo 11° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*).

Intervenciones de salud pública

Intervenciones en salud no individualizadas y con alto nivel de externalidades positivas, a cargo del MINSA, que se financian con presupuesto del tesoro público. (*Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*).

Intervenciones individuales en salud

Intervenciones de salud de carácter preventivo o recuperativo, orientadas a mantener o mejorar el estado de salud de las personas, brindadas a través de la red nacional de IPRESS y financiada por una IAFAS. (*Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*).

Instituciones supervisadas por la SUNASA

Comprende a las IAFAS y a las IPRESS. *(Artículo 2° del Decreto Supremo N° 003-2013-SA, que aprueba el Reglamento de Supervisión de la SUNASA aplicable a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud).*

L

Libre contratación

Capacidad de los distintos agentes intervinientes en el AUS para la compra y venta de servicios de aseguramiento, reaseguro y prestaciones de salud entre IAFAS, y entre éstas y las IPRESS, dentro de los diferentes regímenes de aseguramiento. *(Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud). (Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD).*

M

Ministerio de Salud

Es el órgano rector en el sector salud, tiene la responsabilidad de establecer de manera descentralizada y participativa, las normas y las políticas relacionadas con la promoción, la implementación y el fortalecimiento del AUS. (*Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud*).

Tiene a su cargo el régimen estatal, con el objeto principal de otorgar atención integral a la población de escasos recursos que no tienen acceso a otros regímenes o sistemas. Su financiamiento es con recursos del tesoro público (*Ley de Modernización de la Seguridad Social, Ley N° 26790*).

Multa

Sanción pecuniaria que se aplica por la comisión de infracciones. Las multas impagas serán actualizadas aplicando el interés diario a que se refiere el Código Tributario, desde la fecha en que se cometió la infracción o, cuando no sea posible establecerla, desde la fecha en que la Administración detectó la infracción. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

N

Nivel de atención

Constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutive. *(Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).*

Notificación

Es el acto administrativo por el cual se da a conocer formalmente, al contribuyente, una situación o hecho relacionado con la obligación tributaria. Surte su efecto desde el día hábil siguiente al de su recepción o publicación, aun cuando, en este último caso, la entrega del documento en que conste el acto administrativo notificado se produzca con posterioridad. *(Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD).*



Obligación tributaria

Es el vínculo entre el acreedor y el deudor tributario, establecido por ley, que tiene por objeto el cumplimiento de la prestación, siendo exigible coactivamente. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Oferta de servicios de salud

Conjunto de recursos del sistema de salud para poder atender las necesidades de salud de la población. (*Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud*).

Oferta fija

Es la que se brinda a través de los hospitales y establecimientos asistenciales de ESSALUD. (*Artículo 2° del Decreto Supremo N° 002-99-TR, Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD*).

Oferta flexible

Es la que se brinda en los centros asistenciales de los órganos desconcentrados, a través de programas de especialidades, y

fuera de los hospitales, a través de los policlínicos itinerantes, hospitales de campaña, Padomi, servicios contratados y Aló ESSALUD. (*Artículo 2° del Decreto Supremo N° 002-99-TR, Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD*).

Omisión

Abstención de hacer; inactividad, quietud. Abstención de decir o declarar; silencio, reserva, ocultación, olvido o descuido. Falta del que ha dejado de hacer algo conveniente, obligatorio o necesario en relación con alguna cosa. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Omisó

Contribuyente que no ha cumplido con sus obligaciones tributarias formales y/o sustanciales, infringiendo las disposiciones sobre la materia. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

P

Pago anticipado

Es el que se efectúa antes de que nazca la obligación tributaria, esto es antes de que se realice el hecho imponible. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Pago fraccionado

Es el aplazamiento y/o facilidad de pago de la deuda tributaria con carácter general, excepto en los casos de tributos retenidos o percibidos, de la manera que establezca el Poder Ejecutivo. En casos particulares, la Administración está facultada a conceder aplazamiento o fraccionamiento para el pago de la deuda, siempre que el deudor cumpla con los requerimientos o garantías que se establezcan. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Pago en exceso

Es el que se da cuando se paga una cantidad de dinero mayor a la debida. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Pago indebido

El que por error, de hecho o de derecho, entrega a otro algún bien o cantidad en pago, pudiendo exigir la restitución de quien la recibió. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Pago parcial

Es el monto inferior al monto total debido que se abona por concepto de tributo, multa o interés. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Pago válido

Es la forma común de extinción de la obligación tributaria, que es presentado hasta el último día del mes de vencimiento de la presentación de la declaración. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Partida de nacimiento

Es el documento que reconoce la existencia legal de una persona. Su expedición está a cargo de las Oficinas de Registro del Estado Civil (OREC) de las municipalidades y de la RENIEC. Es el punto intermedio del proceso de documentación. (*Resolución Ministerial N° 049-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Promoviendo el derecho a la identificación para el ejercicio del derecho a la salud, en el marco del Aseguramiento Universal”*).

Pecuniario

Pago en dinero. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Periodicidad

Frecuencia con la que ocurre un evento. Lapso que determina la oportunidad de pago de un tributo. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Período de carencia

Es el tiempo durante el cual las coberturas aún no están activas. Es el período de tres meses, contados desde el inicio de labores de un afiliado regular que no haya tenido vínculo laboral en los meses previos, que impide cumplir con las condiciones para tener derecho de cobertura. (*Artículo 3° del Decreto Supremo N° 020-2006-TR, que aprueba normas reglamentarias de la Ley N° 28791, que establece modificaciones a la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790*).

Período de espera

Es el tiempo durante el cual el afiliado regular en actividad, y/o sus derechohabientes, no podrán acceder a algunas atenciones relacionadas a determinados diagnósticos previstos en la lista de contingencias de ESSALUD. (*Artículo 3° del Decreto Supremo N° 020-2006-TR, que aprueba normas reglamentarias de la Ley N° 28791, que establece modificaciones a la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790*).

Período de evaluación para el reembolso de prestaciones

Constituido por los dieciocho meses anteriores al mes en que se inició la contingencia, en los cuales se evalúa la condición de reembolso de la entidad empleadora, conforme a ley. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Persona con discapacidad

Es aquella que tiene una o más deficiencias evidenciadas con la pérdida significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales, que impliquen la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de las formas o márgenes considerados normales, limitándola en el desempeño de un rol, función o ejercicio de actividades y oportunidades para participar equitativamente dentro de la sociedad (*Artículo 2° de la Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad*).

Plan esencial de aseguramiento en salud (PEAS)

Consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que, como mínimo, son financiadas a todos los asegurados por las IAFAS, sean estas públicas, privadas o mixtas, y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios (*Artículo 13° de la Ley N° 293444, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud*).

Planes de aseguramiento en salud

Son la lista de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las IAFAS, y se clasifican en los siguientes grupos: PEAS, planes complementarios y planes específicos. (*Artículo 12° de la Ley N° 293444, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud*).

Planes complementarios

Las IAFAS pueden ofrecer planes que complementen el PEAS. La regulación de estos planes, así como la fiscalización del cumplimiento, están a cargo de la SUNASA. (*Artículo 17° de la Ley N° 293444, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud*).

Población asegurada

Conjunto de personas que están bajo cobertura de algún régimen de aseguramiento en salud. (*Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud*).

Población asegurada activa

Población que tiene como derecho de cobertura al menos los servicios de emergencia. Incluye también a trabajadores eventuales y beneficiarios de prestaciones por desempleo (latencia). (*Estudio Financiero Actuarial OIT ESSALUD, 2012*).

Población asegurada acreditada

Población que cumple con los criterios de acreditación establecidos normativamente para acceder a todos los servicios y prestaciones que otorga ESSALUD. (*Estudio Financiero Actuarial OIT ESSALUD, 2012*).

Población aportante

Población que realiza sus aportaciones de forma parcial o total, por cuenta propia o a través de su empleador. (*Estudio Financiero Actuarial OIT ESSALUD, 2012*).

Preexistencia

Es cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud. (*Artículo 2° de la Ley N° 29561, Ley que establece la continuidad en la cobertura de preexistencias en el plan de salud de las entidades prestadoras de salud*).

Prelación

Orden de preferencia en el cumplimiento de la obligación y en la exigibilidad de la misma. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Prestación

Es aquel servicio que el Estado, las instituciones públicas o las empresas privadas están obligados a ofrecerles a sus empleados y que les garantizará algunas cuestiones de primera necesidad y mejoras en la calidad de vida. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Prestaciones del régimen contributivo de la seguridad social en salud

Son las contenidas en la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud- Ley N° 26790 y su Reglamento. Pueden ser de prevención, promoción, y recuperación de la salud, prestaciones de bienestar y promoción social y prestaciones económicas. (*Artículo 10° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento del Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud*).

Prestaciones de bienestar y promoción social

Comprenden actividades de proyección, ayuda social y rehabilitación para el trabajo, orientadas a satisfacer las demandas complementarias de salud, especialmente de la población asegurada adulta mayor o con discapacidad. (*Artículo 2° del Decreto Supremo N° 002-99-TR, Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD*).

Prestaciones económicas

Comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y las prestaciones por sepelio, dentro de los

límites establecidos en la propia normatividad que les rige para su otorgamiento. (*Artículo 2° del Decreto Supremo N° 002-99-TR, Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD*).

Prestaciones de salud

Son las que otorga ESSALUD, y pueden ser de prevención, promoción y recuperación de la salud, prestaciones de bienestar y promoción social, y prestaciones económicas. (*Artículo 10° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud*).

Prestación indebida

Aquella que recibe un asegurado sin tener derecho de cobertura al no cumplir los requisitos señalados en las normas vigentes. (*Artículo 1° del Decreto Supremo N° 002-2009-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29135, Ley que establece el porcentaje que deben pagar ESSALUD y la Oficina de Normalización Previsional - ONP a la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria - SUNAT, por la recaudación de sus aportaciones, y medidas para mejorar la administración de tales aportes*).

Prestación por sepelio

Cubre los servicios funerarios por la muerte del asegurado regular, sea activo o pensionista, de acuerdo a las normas que fija ESSALUD. (*Artículo 18° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud*).

Prima de seguro

Porcentaje cobrado sobre la remuneración asegurable del trabajador, con el objetivo de adquirir derecho al financiamiento de las prestaciones de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio, en la eventual ocurrencia de alguno de estos siniestros. *(SBS – Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones).*

Primer nivel de atención

Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan, principalmente, actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, la familia y la comunidad. *(Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).*

Procedimiento de verificación

Conjunto de actos y diligencias conducentes a la comprobación, o examen de las condiciones, para tener la calidad de asegurado del régimen contributivo de la seguridad social en salud, o de otros regímenes administrados por ESSALUD, y de la condición de entidad empleadora de trabajador del hogar. *(Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD).*

Procedimiento médico

Prestación de salud que se otorga de manera individual a la población usuaria con fines preventivos diagnósticos y/o terapéuticos, la cual es realizada por el profesional asistencial de los establecimientos de salud. *(Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba las Identificaciones Estándar de Datos en Salud).*

- **Catálogo de procedimientos médicos:** relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los procedimientos médicos.
- **Clasificación de los procedimientos médicos:** ordenamiento jerarquizado y sistemático de los procedimientos médicos, según taxonomía definida.
- **Codificación de los procedimientos médicos:** asignación de un código a los procedimientos médicos.
- **Código de procedimiento médico:** sistema de signos o símbolos convencionales que permiten representar datos, mensajes o información y que se asignan a un procedimiento médico.
- **Denominación de los procedimientos médicos:** nombre con el que se distingue a los procedimientos médicos.
- **Descripción de los procedimientos médicos:** explicación clara, exacta y precisa del significado de los procedimientos médicos.
- **Identificación de los procedimientos médicos:** acción y efecto de clasificar, denominar, codificar y/o describir los procedimientos médicos.

Programa de declaración telemática (PDT)

Sistema informático desarrollado por la SUNAT, con la finalidad de facilitar la elaboración de las declaraciones juradas bajo condiciones de seguridad del registro de la información. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

R

Recaudación

Es la función de la Administración Tributaria de recaudar los tributos. A tal efecto, podrá contratar directamente los servicios de las entidades del sistema bancario y financiero para recibir el pago de deudas correspondientes a tributos administrados por aquella. Los convenios podrán incluir la autorización para recibir y procesar declaraciones y otras comunicaciones dirigidas a la Administración Tributaria. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Red funcional de atención

Todas las IPRESS debidamente acreditadas para prestar servicios de salud previstos en el PEAS, planes complementarios y específicos, sean públicos, mixtos o privados. (*Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*).

Reembolso de prestaciones

Es el derecho de repetición que tiene ESSALUD contra la entidad empleadora que no cumpla con lo dispuesto en el primer

párrafo del artículo 10° de la Ley N° 26790, por las prestaciones otorgadas a sus trabajadores, socios de cooperativa, pensionistas y/o derechohabientes. (*Artículo 3° del Decreto Supremo N° 020-2006-TR, que aprueba normas reglamentarias de la Ley N° 28791, que establece modificaciones a la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790*).

Referencia

Es un proceso administrativo-asistencial, mediante el cual, el personal de un establecimiento de salud transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive, cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales identifican signos de peligro o alarma o factores de riesgo en usuarios y su necesidad de traslado, desde su comunidad hacia un establecimiento de salud del primer nivel de atención para que sean atendidos. (*Numeral 8 de la Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud*).

Régimen contributivo de seguridad social en salud

Sistema de previsión para la salud, que se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas. Se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud. Otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para la preservación de salud y el bienestar social. Está a cargo de ESSALUD y se complementa con los

planes de salud brindados por las entidades empleadoras, ya sea en establecimientos propios o con planes contratados con EPS debidamente constituidas. Su funcionamiento es financiado con sus propios recursos. (Artículo 1° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y Artículo 3° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud).

Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización o un aporte económico previo, financiado directamente por el afiliado o en consecuencia entre este y su empleador. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Registro Único de Contribuyente (RUC)

Es el registro informático a cargo de la SUNAT, donde se encuentran inscritos los contribuyentes de todo el país, así como otros obligados a inscribirse en él por mandato legal. Contiene información como el nombre, denominación o razón social, el domicilio fiscal, la actividad económica principal y las secundarias de cada contribuyente. Asimismo, recoge la relación de tributos afectos, teléfonos, la fecha de inicio de actividades y los responsables del cumplimiento de obligaciones tributarias. La información debe ser actualizada por los contribuyentes cada vez que varíen sus datos, por ejemplo, el domicilio fiscal, el tipo de actividad económica, los representantes legales. También puede ser actualizada de oficio por la misma SUNAT. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Régimen especial de renta

Las personas naturales y jurídicas que desarrollen actividades generadoras de rentas de tercera categoría pueden acogerse a este régimen, siempre que sus ingresos brutos por la venta de bienes y/o prestación de servicios en el ejercicio gravable anterior no hayan superado los 216,000 nuevos soles. Los contribuyentes que hubieran iniciado sus actividades durante el ejercicio gravable anterior, considerarán como ingresos brutos anuales a los que resulten de dividir sus ingresos brutos entre el número de meses transcurridos, multiplicado por doce. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Régimen Único Simplificado

Régimen que comprende a las personas naturales y sucesiones indivisas que desarrollan actividades generadoras de rentas de tercera categoría, de acuerdo con la Ley del Impuesto a la Renta, cuyos ingresos brutos por venta de bienes y/o prestación de servicios no exceda de 18,000 nuevos soles. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Rehabilitación para el trabajo

Es el proceso de integración socio laboral de las personas con discapacidad física y/o mental. (*Artículo 2° del Decreto Supremo N° 002-99-TR, Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD*).

Relación jurídica de seguridad social en salud

Es el vínculo establecido entre ESSALUD, asegurados y/o entidades empleadoras, para el otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción y recuperación de la salud, prestaciones de bienestar y promoción social, y prestaciones económicas de conformidad con lo señalado en el marco legal. (*Artículo 1° del Decreto Supremo N° 002-2009-TR, que*

aprueba el Reglamento de la Ley N° 29135, Ley que establece el porcentaje que deben pagar ESSALUD y la Oficina de Normalización Previsional - ONP a la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria - SUNAT, por la recaudación de sus aportaciones, y medidas para mejorar la administración de tales aportes).

Remuneración

Constituye remuneración para todo efecto legal el íntegro de lo que el trabajador recibe por sus servicios, en dinero o en especie, cualquiera sea la forma o denominación que tenga, siempre que sean de su libre disposición. Las sumas de dinero que se entreguen al trabajador directamente, en calidad de alimentación principal -como desayuno, almuerzo o refrigerio que lo sustituya, o cena- tienen naturaleza remunerativa. No constituye remuneración computable, para efecto de cálculo de los aportes y contribuciones a la seguridad social así como para ningún derecho o beneficio de naturaleza laboral, el valor de las prestaciones alimentarias otorgadas bajo la modalidad de suministro indirecto. (*Artículo 6° del Decreto Supremo N° 003-97-TR -TUO del Decreto Legislativo N° 728*).

Se considera remuneración la así definida por los Decretos Legislativos N° 728 y 650, y sus normas modificatorias. Tratándose de los socios trabajadores de cooperativas de trabajadores, se considera remuneración el íntegro de lo que el socio recibe como contraprestación por sus servicios. (*Artículo 6° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud*).

Reserva tributaria

Es una garantía para el contribuyente dado que la Administración Tributaria está obligada a guardar los datos, cifras,

informes y otros elementos relacionados con su situación tributaria, los cuales podrán ser utilizados únicamente para los fines propios de la Administración Tributaria. De esta manera, se garantiza que dicha información no sea utilizada por terceros en perjuicio de los contribuyentes o de sus actividades comerciales. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Riesgo

La posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto negativo en el alcance de los objetivos del AUS (*Decreto Supremo N° 003-2013-SA, que aprueba el Reglamento de Supervisión de la SUNASA aplicable a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud*).

Efecto de la incertidumbre sobre la consecución de los objetivos. Un efecto es una desviación, positiva y/o negativa, respecto a lo previsto. Los objetivos pueden tener diferentes aspectos (tales como financieros, de salud, y seguridad, o ambientales) y se pueden aplicar a diferentes niveles (tales como, nivel estratégico, nivel de un proyecto, de un producto, de un proceso o de una organización completa. (*Norma Técnica Peruana NTP-ISO 31000:2011. Gestión del Riesgo. Principios y directrices*).

Riesgo asistencial

Riesgo asociado a la atención sanitaria. (*Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Organización Mundial de la Salud*).

Riesgo ocupacional

El riesgo a que están expuestos todos los trabajadores como consecuencia de las labores que desempeñan en su centro

de trabajo, o a través de la actividad laboral desarrollada independientemente. Debe ser materia de aseguramiento progresivo hasta alcanzar la universalidad. *(Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud).*

S

Salud

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. *(Constitución de la Organización Mundial de la Salud).*

Saldo

Es la información que emite la entidad empleadora a la Administración Tributaria, de carácter no exigible por no estar contenida en valores. *(Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD).*

Segundo nivel de atención

En este nivel se complementa la atención integral iniciada en el primer nivel de atención, se agrega un grado de mayor especialización, tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del primer nivel. *(Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).*

Seguro agrario

Esquema de afiliación, dependiente o independiente al régimen contributivo de la seguridad social en salud, para aquellos trabajadores que desarrollan actividades de cultivo, crianza, agroindustria, avicultura y acuícola, con excepción de la industria forestal. La diferencia entre los dependientes e independientes es que, en el caso de estos últimos, la contribución o aporte mensual está a cargo del asegurado titular. (*Estudio Financiero Actuarial OIT ESSALUD, 2012*).

Seguro complementario de trabajo de riesgo

Sistema especializado de ESSALUD, que otorga cobertura adicional a los afiliados regulares que laboran en actividades de alto riesgo, brindando prestaciones de salud, pensión de invalidez temporal o permanente, pensión de sobrevivencia y gastos de sepelio derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales no cubiertas por el régimen de pensiones a cargo de la ONP y AFP. (*Artículo 2° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790*).

Seguro regular

Esquema de afiliación dependiente al régimen contributivo de la seguridad social en salud. El seguro regular administra los seguros para el trabajador activo y pensionistas, trabajador del hogar, procesador y pescador artesanal independiente, trabajador del régimen CAS (Contratación Administrativa de Servicios) y trabajador y pensionista de la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador (CBSSP). Las tasas de aportación varían entre uno y otro, igual que la base imponible. (*Estudio Financiero Actuarial OIT ESSALUD, 2012*).

Servicios médicos de apoyo

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente, o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares a la atención médica, y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos. (*Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*).

Siniestralidad

Frecuencia o índice de siniestros (*Diccionario de la Real Academia Española*).

Siniestro

Daño de cualquier importancia que puede ser indemnizado por una compañía aseguradora. (*Diccionario de la Real Academia Española*).

Seguro Integral de Salud (SIS)

Es un organismo público ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, y cuenta con personería jurídica de derecho público interno, autonomía técnica, funcional, económica, financiera y administrativa; constituye un pliego presupuestal y tiene independencia para ejecutar sus funciones con arreglo de ley. (*Artículo 3° del Reglamento de organización y funciones del SIS, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA*).

Fue creado por Ley N° 27657, cuya responsabilidad es la administración económica y financiera de los fondos que están destinados al financiamiento de las prestaciones de salud, y otras que su plan de beneficios le faculte, a fin de ofrecer coberturas de riesgos en salud a su afiliados, de acuerdo a las normas vigentes. Asimismo, está facultado para establecer

convenios/contratos de financiamiento y/o intercambio prestacional con las IAFAS y/o las IPRESS, con el fin de garantizar la atención de los asegurados del SIS.

Sistema de operaciones en línea

Es el sistema informático disponible en internet, que permite que se realicen operaciones, en forma telemática, entre el usuario y la SUNAT. Entre las operaciones que se pueden efectuar a través del referido sistema figuran la presentación de las declaraciones determinativas y la canalización de pagos de tributos. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Solidaridad

Conjunto de actos y normas orientadas a compensar el costo de la atención a quien la necesite, con el aporte de los contribuyentes y del Estado. Se refiere al mecanismo de financiamiento mediante la compensación de los aportes entre grupos de diferentes edades, riesgos de enfermedad o segmentos económicos, entre otros. (*Artículo 4° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*).

Subsanación

Rectificación de un error. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Subsidio

Prestación pública asistencial de carácter económico y de duración determinada. (*Diccionario de la Real Academia Española*).

Son las prestaciones económicas que otorga ESSALUD. Comprende los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y las prestaciones por sepelio. (*Decreto*

Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790).

Subsidio por incapacidad temporal

Se otorga en dinero, con el objeto de resarcir las pérdidas económicas de los afiliados regulares en actividad, derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionada por el deterioro de su salud. Equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos cuatro meses inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia, multiplicado por el número de días de goce de la prestación. Si el total de los meses de afiliación es menor a cuatro, el promedio se determinará en función al tiempo de aportación del afiliado. *(Artículo 15° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790).*

Subsidio por maternidad

Se otorga en dinero, con el objeto de resarcir al lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido. Se otorga por 90 días, pudiendo distribuirse en los períodos inmediatamente anteriores o posteriores al parto, conforme lo elija la madre, con la condición de que durante esos períodos no realice trabajo remunerado. El monto del subsidio equivale al promedio diario de las remuneraciones de los cuatro últimos meses anteriores al inicio de la prestación, multiplicado por el número de días de goce de la prestación. No se podrá gozar simultáneamente de subsidio por incapacidad temporal y maternidad. *(Artículo 16° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790).*

Subsidio por lactancia

Se otorga en dinero con el objeto de contribuir al cuidado del recién nacido, de acuerdo a las normas que fija ESSALUD.

(Artículo 17° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790).

Superintendencia de entidades prestadoras de salud

Organismo técnico especializado del sector salud que tuvo por objeto autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las EPS y cautelar el uso correcto de los fondos que administran. En virtud a la Ley N° 29344 amplía sus facultades, incorporando bajo el ámbito de supervisión a las IAFAS, las IPRESS y las entidades que brindan coberturas de salud bajo pago regular y anticipado, adquiriendo la denominación de Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA). *(Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud).*

Supervisión de la SUNASA

Es el desarrollo de inspección, vigilancia y control que ejecuta la SUNASA a las instituciones supervisadas, respecto del cumplimiento de la normativa, obligaciones legales, contractuales y técnicas, incorporando el componente de administración del riesgo, en resguardo de los derechos de los asegurados, dentro de los límites del debido procedimiento administrativo y su facultad sancionadora. *(Decreto Supremo N° 003-2013-SA, que aprueba el Reglamento de Supervisión de la SUNASA aplicable a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud).*

SUS (Sistema Único de Salud)

El SUS (Sistema Único de Saúde) fue creado en 1988 por la Constitución Federal de Brasil, como el sistema de salud de la población brasileña, con la finalidad de cambiar la situación

de desigualdad en el cuidado de la salud de la población, haciendo que el servicio público sea obligatorio para todos los ciudadanos, y prohibiendo la cobranza de dinero bajo cualquier pretexto.

Este sistema brinda servicios de salud desde los tratamientos ambulatorios más sencillos hasta el trasplante de órganos, garantizando el pleno acceso, universal y gratuito para toda la población. El SUS es uno de los mayores sistemas de salud pública en el mundo, está dirigido a todos los ciudadanos y se financia con los fondos recaudados a través de impuestos y cotizaciones sociales pagadas por la población y constituyen los recursos del gobierno federal, estatal y municipal. (Portal da Saúde – SUS).

T

Tarifa de servicios de salud para el intercambio prestacional

El SIS y ESSALUD aprueban la tarifa para el intercambio prestacional basado en la compraventa de servicios, en el valor de la Unidad Básica de Intercambio Prestacional - UBIP y en los valores de otros mecanismos de pago, respectivamente, bajo el parámetro de una estructura única de costos, sin que éstas puedan contener utilidad o lucro (*Artículo 3° del Decreto Supremo N° 005-2012-SA, que aprueba las disposiciones complementarias relativas al Intercambio Prestacional, entre los establecimientos de salud financiados por el Seguro Integral de Salud - SIS y el Seguro Social de Salud – ESSALUD en el marco de la Ley N° 29344, Marco de Aseguramiento Universal en Salud*).

Tasa

Es el tributo que se paga como consecuencia de la prestación efectiva de un servicio público, individualizado en el contribuyente, por parte del Estado. Por ejemplo, los derechos arancelarios de los registros públicos. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Tasa de morosidad a la fecha de vencimiento

Es la diferencia, expresada en términos porcentuales, entre el monto declarado y los montos pagados por los contribuyentes a la fecha del vencimiento de la obligación. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Tasa de interés moratorio

Es el porcentaje que se aplica a los tributos cuyo pago se realiza fuera del plazo establecido y que el contribuyente está obligado a pagar. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Tercer nivel de atención

Es el nivel de mayor especialización y capacidad resolutive, en cuanto a recursos humanos y tecnológicos dirigidos a la solución de las necesidades de salud que son referidas de los niveles de atención precedentes, así como de aquellas personas que acuden a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia. Además, realiza actividades preventivas promocionales, según corresponda. (*Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud*).

Transferencia electrónica de fondos

Servicio de SUNAT que puso a disposición de los contribuyentes para que realicen determinados pagos sin utilizar formularios. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Tributo

Es una prestación de dinero que el Estado exige en el ejercicio de su poder de imperio, sobre la base de la capacidad

contributiva en virtud de una ley, y para cubrir los gastos que le demande el cumplimiento de sus fines. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).



Unidad Básica de Atención Primaria (UBAP)

Unidad operativa que forma parte de la red de servicios de salud de atención primaria de ESSALUD, cuyas actividades se realizan de acuerdo a dos componentes: un modelo de gestión del primer nivel de atención y los compromisos que asume el proveedor de servicios de salud determinados en un acuerdo de gestión específico. Su creación e implementación implica el funcionamiento de una oferta de servicios de salud de atención primaria de tipo ambulatoria, que brinda atención integral de salud en forma oportuna y accesible a los asegurados residentes en un determinado complejo espacio-población, y su mecanismo de pago es el per cápita. *(Resolución de Gerencia General N° 1243-GG-ESSALUD-2008, aprueba la Directiva N° 021-GG-ESSALUD-2008, "Normas Generales para la Creación e Implementación de la Unidad Básica de Atención Primaria (UBAP) del Seguro Social de Salud – ESSALUD").*

Unidad Básica de Intercambio Prestacional (UBIP)

Valor referencial entre las diferentes prestaciones de salud, establecido de común acuerdo, y que va a permitir a las IPRESS

comprometidas elaborar o negociar equivalencias tarifarias. No representa un valor monetario, ni la tarifa del servicio de salud ni el costo o precio del mismo. La UBIP incluye recursos humanos, insumos, equipamiento básico, equipamiento adicional por tipo de servicios, infraestructura, gastos administrativos y gastos generales. Las UBIP y sus equivalencias serán determinadas en cada caso por acuerdo de las partes. *(Artículo 150 del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344).*

Unidad Impositiva Tributaria (UIT)

Es un valor de referencia que puede ser utilizado en las normas tributarias para determinar las bases imponibles, deducciones, límites de afectación y demás aspectos de los tributos que considere conveniente el legislador. También podrá ser utilizada para aplicar sanciones, determinar obligaciones contables, inscribirse en el registro de contribuyentes y otras obligaciones formales. *(Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD).*

Unidad Productora de Servicios (UPS)

Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud, 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, en relación directa con su nivel de complejidad. *(Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).*

Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)

Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa

con su nivel de complejidad. *(Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).*

Unidad productora de servicios de salud de atención directa

Donde se realizan las prestaciones finales a los usuarios. Son las siguientes: UPSS Consulta Externa, UPSS Hospitalización, UPSS Enfermería, UPSS Centro Quirúrgico, UPSS Centro Obstétrico, y UPSS Unidad de Cuidados Intensivos. *(Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).*

Urgencia en salud

Es toda situación que altera el estado de salud de la persona y que requiere de atención inmediata, no existiendo riesgo inminente de poner en peligro la vida. *(Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).*

Unidad productora de servicios de salud de atención de soporte

Donde se realizan las prestaciones que coadyuvan al diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos quirúrgicos de usuarios que acuden a las UPS de atención directa. Son las siguientes: UPSS de Patología Clínica, UPSS Anatomía Patológica, UPSS Medicina de Rehabilitación, UPSS Hemodiálisis, UPSS Centro de Hemoterapia, UPSS Central de Esterilización, UPSS Diagnóstico por Imágenes, UPSS Farmacia, UPSS Nutrición y Dietética, UPSS Radioterapia y UPSS Medicina Nuclear. *(Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).*

Universo de contribuyentes

Totalidad de personas que se encuentran obligadas al pago de algún tributo, aun cuando no estén registradas ante la Administración Tributaria. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).



Valor

Es el acto que emite la Administración Tributaria a la entidad para la cancelación de la deuda tributaria. (*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Verificación

Se utiliza para las revisiones puntuales de una o varias inconsistencias:

- Baja de oficio de trabajadores y/o empleadores.
- Tiene actividad económica pero no declara trabajadores.
- Número de trabajadores independientes mayor a trabajadores dependientes.

(*Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD*).

Vigilancia

Conjunto de actividades realizadas por el supervisor, orientadas a observar el cumplimiento de las normas que regulan el sector por parte de las instituciones supervisadas; puede comprender acciones preventivas, de asistencia, promoción, entre otras. (*Decreto Supremo N° 003-2013-SA, que aprueba el Reglamento de Supervisión de la SUNASA aplicable a las*

Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud).

Criterios utilizados para definir los términos y conceptos

Para definir un término específico es preciso revisar las fuentes de consulta oficial, como son las normas legales y las normas institucionales de ESSALUD. Sin embargo, cuando nos encontramos con distintas definiciones para un mismo término debemos seleccionar e incluir la definición estableciendo un orden de prioridades.

- **Normas legales:**

Las normas legales, a su vez, tienen un principio de jerarquía. Hay normas superiores que condicionan la emisión y el contenido de las normas inferiores. Para el contexto de definir términos de la seguridad social, se tiene la siguiente jerarquía de normas:

- La Constitución Política
- Las leyes
- Decreto Legislativo
- Decreto de Urgencia
- El Decreto Supremo
- La Resolución Suprema
- Resolución Ministerial

El Artículo 2° del Decreto Supremo 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, establece que las disposiciones del presente reglamento constituyen el soporte normativo que debe permitir el sostenimiento y expansión del AUS, y deberán ser interpretadas, en casos de duda o ante la existencia de vacíos normativos, en consonancia con los principios y características enunciados en los artículos 4° y 5° de la Ley N° 29344, los mismos que por su naturaleza constituyen principios y criterios de observancia obligatoria y orientadores para todo el proceso de puesta en marcha e implementación del AUS. Se debe tener en cuenta que el ente rector en materia de salud es el Ministerio de Salud y que, actualmente, el sector salud peruano se encuentra en un proceso de reforma desde que se promulgó la Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud. El Congreso de la República por Ley N° 30073, del 08 de agosto de 2013, ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de fortalecimiento del sistema nacional de salud, por lo que se espera que existan nuevas normas legales que regulen el aseguramiento en salud.

- **Disposiciones de la SUNASA:**

La SUNASA tiene la facultad de emitir, dentro del ámbito de su competencia, resoluciones de carácter general y particular que rijan las actividades de las IAFAS. Tiene la función específica de normar las condiciones mínimas de los convenios a ser suscritos entre las IAFAS con las IPRESS, o con los afiliados, con la finalidad de otorgarles claridad y transparencia en su contenido, facilitando su correcta interpretación y la supervisión de su cumplimiento, sin perjuicio de la liberalidad que corresponde en la fijación de cláusulas particulares o complementarias, las cuales no podrán contravenir en ningún caso las de carácter general.

La SUNASA cuenta con un glosario de términos en su portal de internet. Para la elaboración del presente glosario se ha tomado en cuenta los términos publicados en esta herramienta que, a su vez, se encuentran definidos en las normas legales.

- **Documentos de gestión emitidos por ESSALUD:**

ESSALUD regula sus procesos institucionales emitiendo una serie de documentos de gestión. Las actividades o acciones operativas que caracterizan a esta institución muchas veces son definidas mediante terminologías especializadas. En la Gerencia Central de Aseguramiento se han elaborado diversos instrumentos y documentos técnicos para estandarizar los procesos operativos que realizan algunas gerencias o sub gerencias, y en esos documentos se han definido algunos términos. Tal es el caso del glosario de términos interinstitucionales, un documento de trabajo que ha elaborado la Gerencia de Auditoría de Aseguramiento de ESSALUD, considerando que los procesos de control de recaudación y fiscalización, que se realizan en coordinación permanente con la SUNAT, requieren de una herramienta que sistematice la comunicación oficial entre ambas instituciones y permita la estandarización en la terminología empleada.

- **Documentos de gestión emitidos por entidades vinculadas al aseguramiento seguridad social:**

Existen entidades vinculadas al aseguramiento, generalmente en el sector privado (Seguros Privados, Entidades Prestadoras de Salud – EPS), que han recopilado o definido ciertos términos, debido a que los contratos de seguros deben contener terminología que ha sido validada para lograr comunicar conceptos a los beneficiarios.

- **Fuentes documentales extranjeras de instituciones relacionadas:**

Ante la dificultad de encontrar la definición de conceptos emergentes importantes o términos empleados en la práctica administrativa cotidiana, y que no tiene una definición en el ámbito de la regulación, se puede recurrir a fuentes de consulta de entidades extranjeras que se especializan en seguridad social o aseguramiento. La Organización Mundial de la Salud es el principal referente internacional en salud y gestión sanitaria.

- **Diccionarios:**

Se recurre a ellos en casos en que las definiciones no se localizaron en documentos oficiales. La Real Academia Española (RAE) define al diccionario como el libro en el que se recogen y se explican voces de una lengua o de una materia determinada, de forma ordenada (por lo general, alfabéticamente), donde no existe clasificación por materia ni se establecen relaciones con el resto de las palabras pertenecientes al mismo. Hay que considerar aquellas acepciones que guardan mayor cercanía con las utilizadas en la Administración Pública.

Criterios para actualización del glosario

La primera versión del glosario de términos podrá ser mejorada, actualizada y aumentada en sucesivas ediciones, con la colaboración de funcionarios y profesionales de la gestión pública, así como de los investigadores y demás personas interesadas, que hagan sus observaciones y comentarios acerca del contenido a un equipo o comité que coordine la puesta en revisión periódica de este documento.

La sistematización de procesos operativos o la implementación de proyectos institucionales o interinstitucionales podrán requerir de una propuesta de términos o conceptos que se desean estandarizar para mejorar y hacer efectiva la comunicación interna y/o entre instituciones. Tal es el caso de la iniciativa de la Gerencia de Auditoría de Aseguramiento de ESSALUD y la SUNAT.

Para proponer la actualización el glosario de términos en seguridad social se sugiere el siguiente orden de acciones:

1. Revisión de la normatividad vigente y la que esté en consulta pública antes de su promulgación sobre la actual reforma del sistema de salud, AUS y/o seguridad social en salud.

2. Designar al equipo de trabajo o dependencia encargada de la actualización del glosario de términos.
3. Anualmente debe extraerse de las normas publicadas en el último año en AUS y/o seguridad social en salud, los nuevos términos o conceptos, señalando en cada caso la norma y el artículo que la contiene.
4. Contrastar los conceptos con fuentes de organismos internacionales, como la OMS, la OPS y la OIT.
5. La periodicidad de actualización del glosario de términos dependerá de cómo se viene implementando el proceso de AUS y la promulgación de las normas al respecto. Dado el actual contexto de reforma en salud, se sugiere una revisión anual.

Fuentes bibliográficas

- Ley N° 26497 Ley Orgánica del Registro Nacional e Identificación y Estado Civil.
- Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de modernización de la Seguridad Social.
- Decreto Supremo N° 002-99-TR, Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD.
- Decreto Supremo N° 024-2001-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Trabajo Médico.
- Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.
- Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba las identificaciones estándar de datos en salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

- Decreto Supremo N° 020-2006-TR, que aprueba normas reglamentarias de la Ley N° 28791, que establece modificaciones a la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley N° 26790.
- Decreto Supremo N° 004-2007-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Firmas y Certificados Digitales, Ley N° 27269.
- Decreto Supremo N° 002-2009-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29135, Ley que establece el porcentaje que deben pagar ESSALUD y la Oficina de Normalización Previsional - ONP a la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria - SUNAT, por la recaudación de sus aportaciones, y medidas para mejorar la administración de los mismos.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344.
- Decreto Supremo N° 005-2012-SA, que aprueba las disposiciones complementarias relativas al Intercambio Prestacional, entre los establecimientos de salud financiados por el Seguro Integral de Salud - SIS y el Seguro Social de Salud – ESSALUD, en el marco de la Ley N° 29344, Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 002-2013-SA, que aprueba el procedimiento especial de contratación de servicios de salud que efectuará el Seguro Integral de Salud – SIS y el Seguro Social de Salud – ESSALUD de manera complementaria a la oferta pública, con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS.
- Decreto Supremo N° 003-2013-SA, que aprueba el Reglamento de Supervisión de la SUNASA aplicable a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, que aprueba la NTS N° 027-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-V.02, Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 686-2008/MINSA, que aprueba modificaciones a la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, epicrisis, informe de alta y consentimiento informado.
- Resolución Ministerial N° 049-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Promoviendo el derecho a la identificación para el ejercicio del derecho a la salud, en el marco del Aseguramiento Universal”.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud.
- Resolución Ministerial N° 576-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa que establece las especifica-

ciones para la estandarización del registro en la historia clínica electrónica.

- Directiva N° 005-99-MP-FN-IML/GT, que aprueba las normas para el uso de certificados de defunción en el Instituto de Medicina Legal.
- Resolución de Gerencia General N° 1243-GG-ESSALUD-2008, que aprueba la Directiva N° 021-GG-ESSALUD-2008, "Normas Generales para la Creación e Implementación de la Unidad Básica de Atención Primaria (UBAP) del Seguro Social de Salud – ESSALUD.
- Reglamento de Organización y Funciones de la Defensoría del Asegurado, publicado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 332-PE-ESSALUD-2011.
- Lineamientos de Programación ESSALUD, 2012.
- Reglamento de la Ley del Trabajo Médico, 2001.
- Código de Ética y Deontología, Colegio Médico del Perú, 2007.
- Reglamento de Organización y Funciones de SUNASA.
- RAE. Diccionario de la Real Academia Española. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae>, términos consultados en Setiembre 2013.
- Glosario de términos interinstitucionales ESSALUD SUNAT, julio 2013.
- Estudio Financiero Actuarial OIT ESSALUD, 2012.
- Norma Técnica Peruana NTP-ISO 31000:2011. Gestión del Riesgo. Principios y directrices. 1° Edición. Comisión de Normalización y de Fiscalización de Barreras Comerciales No Arancelarias-INDECOPI. 2011.
- ESSALUD - Seguro Social de Salud. Disponible en: http://essalud.gob.pe/defensoria/guia_protocolo_Admission/Adm_guia_referencia.pdf, consultado en Setiembre 2013.
- Más que palabras: Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe

Técnico Definitivo. Enero de 2009. WHO 2009. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf, consultado en Setiembre de 2013.

- Portal da Saúde – Ministério da Saúde, Brasil. 2013. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/345/entenda-o-sus.html>, consultado en Octubre 2013.
- SUNASA - Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, Perú. 2013. Disponible en: <http://app3.sunasa.gob.pe/index.aspx>, consultado en Julio 2013.
- SBS - Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones. Disponible en: http://www.sbs.gob.pe/0/modulos/JER/JER_Interna.aspx?ARE=0&PFL=1&JER=416, consultado en Setiembre 2013.