



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

LA GESTIÓN FINANCIERA Y LAS AFILIACIONES INDEBIDAS EN LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD 2012- 2017

Línea de investigación:

Economía pública e internacional

Tesis para optar el grado académico de Maestra en Finanzas

Autora

Escate Flores, Natalia Elvira

Asesora

Bedón Soria, Ysabel Teófila

ORCID: 0000-0002-6592-0778

Jurado

Rosales Leon, Tomas Francisco

Rueda Peves, Justo

Minaya Cuba, Manuel

Lima - Perú

2026

LA GESTION FINANCIERA Y LAS AFILIACIONES INDEBIDAS EN LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD -ESSALUD 2012-2017

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

29%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

docplayer.es

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

conocimientoabierto.flacso.edu.mx

Fuente de Internet

1%

6

studylib.es

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.uchile.cl

Fuente de Internet

1%

8

bdigital.unal.edu.co

Fuente de Internet

1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

LA GESTIÓN FINANCIERA Y LAS AFILIACIONES INDEBIDAS EN LA RED
ASISTENCIAL REBAGLIATI DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

2012-2017

Línea de Investigación:

Economía pública e internacional

Tesis para optar el grado académico de Maestra en Finanzas

Autora

Escate Flores, Natalia Elvira

Asesora

Bedón Soria, Ysabel Teófila

ORCID: 0000-0002-6592-0778

Jurado

Rosales Leon, Tomas Francisco

Rueda Peves, Justo

Minaya Cuba, Manuel

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

“A la memoria de mi madre, cuyo cariño y
sacrificio me hizo profesional.

Hoy, desde el cielo veras el nuevo paso que
lograré en mi carrera.

Todo en tu memoria madre querida”.

Natalia Elvira Escate Flores

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme vida y salud,
para la culminación de esta etapa de mi vida.

A mi Asesora la Dra. Isabel Bedón Soria,
quien guio mis pasos en el Pre-Grado y ahora
encauza mi camino para finalizar mi Maestría
en el post-grado.

Gracias por el apoyo y la constancia hacia mi
persona.

Natalia Elvira Escate Flores

ÍNDICE

Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Descripción del problema	18
1.3. Formulación del problema	19
1.3.1. <i>Problema general</i>	19
1.3.2. <i>Problemas específicos</i>	19
1.4. Antecedentes	20
1.4.1. <i>Tesis internacionales</i>	21
1.4.2. <i>Tesis nacionales:</i>	29
1.5. Justificación de la investigación	35
1.6. Limitaciones de la Investigación	38
1.7. Objetivos.....	39
1.7.1. <i>Objetivo general</i>	39
1.7.2. <i>Objetivos específicos</i>	39

1.8.	Hipótesis	39
1.8.1.	<i>Hipótesis principal</i>	39
1.8.2.	<i>Hipótesis específicas</i>	40
II.	MARCO TEÓRICO	41
2.1.	Marco conceptual	41
2.1.1.	<i>Gestión financiera</i>	46
2.1.2.	<i>Afiliaciones indebidas</i>	52
III.	MÉTODO	61
3.1.	Tipo de investigación	61
3.2.	Población y muestra	61
3.3.	Operacionalización de variables	63
3.4.	Instrumentos	65
3.5.	Procedimientos	66
3.6.	Análisis de datos	66
IV.	RESULTADOS	68
4.1.	Interpretación	68
4.1.1.	<i>Opinión sobre el control financiero</i>	68
4.1.2.	<i>Opinión sobre el planeamiento financiero</i>	74

4.1.3.	<i>Opinión sobre el trabajador activo del seguro regular</i>	81
4.1.4.	<i>Opinión sobre los trabajadores del hogar del seguro regular</i>	92
4.1.5.	<i>Opinión sobre seguro agrario independiente</i>	102
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	110
5.1.	Control financiero	110
5.2.	Planeamiento financiero.....	111
5.3.	Trabajador activo del seguro regular	112
5.4.	Trabajadores del hogar del seguro regular.....	114
5.5.	Seguro agrario independiente	116
VI.	CONCLUSIONES.....	118
VII.	RECOMENDACIONES	121
VIII.	REFERENCIAS	123
IX	ANEXOS	130
	Anexo A Matriz de consistencia	130
	Anexo B Validadores del instrumento	132
	Anexo C Instrumento de recolección de datos	141

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Montos recuperados por atención a no asegurados 2012-2017	38
Tabla 2 Casos de verificación de la condición del asegurado y control posterior 2012-2017	56
Tabla 3 Porcentaje de asignación de casos de verificación de la condición del asegurado	57
Tabla 4 Variables y dimensiones (dms) de la investigación.....	63
Tabla 5 Operacionalización de variables dimensiones e indicadores	64
Tabla 6 Definición operacional de las variables	65
Tabla 7 Percepción del control financiero opinión del personal de finanzas.....	69
Tabla 8 Percepción del control financiero opinión jefes de OSPE	70
Tabla 9 Control financiero	71
Tabla 10 Percepción financiera opinión personal de finanzas	75
Tabla 11 Percepción del planeamiento financiero, opinión jefes de OSPE.....	76
Tabla 12 Planeamiento financiero.....	77
Tabla 13 Percepción del trabajador activo seguro regular, opinión personal de finanzas	82
Tabla 14 Percepción del trabajador activo del seguro regular, opinión jefes de OSPE.....	84
Tabla 15 Percepción del trabajador activo del seguro regular, opinión de los verificadores .	86
Tabla 16 Trabajador activo seguro regular	87
Tabla 17 Percepción de los trabajadores del seguro regular, opinión del personal de finanzas	93
Tabla 18 Percepción de los trabajadores del hogar del seguro regular, opinión de los jefes de OSPE.....	95
Tabla 19 Percepción de los trabajadores del hogar del seguro regular, opinión de los verificadores.....	97

Tabla 20 Trabajadores del hogar seguro regular.....	98
Tabla 21 Percepción del seguro agrario independiente, opinión personal de finanzas.....	103
Tabla 22 Percepción del seguro agrario independiente, opinión jefes de OSPE	104
Tabla 23 Percepción del seguro agrario independiente, opinión verificadores	105
Tabla 24 Seguro agrario independiente	106

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Control financiero.....	72
Figura 2 Planeamiento financiero	78
Figura 3 Trabajador activo del seguro regular.....	88
Figura 4 Trabajadores del hogar del seguro regular	99
Figura 5 Seguro agrario independiente	107

RESUMEN

Objetivo: analizar la repercusión de las Afiliaciones Indebidas detectadas en la Red Asistencial Rebagliati – RAR, con respecto a la Gestión Financiera de EsSalud, organismo público descentralizado, con autonomía técnica, administrativa, económica y financiera; EsSalud tiene como finalidad dar cobertura a los asegurados a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud; así como prestaciones económicas (asegurados y entidades empleadoras) y sociales (asegurados). **Método:** la investigación fue de tipo No Experimental con un Diseño Transeccional Descriptivo con enfoque cualitativo, se consideró al personal que se encuentra involucrados en el área financiera de dicha Red así como la involucrada en el procedimiento de Verificación de la Condición del Asegurado 149 personas, instrumentos: cuestionarios, fichas bibliográficas, técnicas de recopilación de datos: encuestas, análisis documental, indagación y conciliación de datos, técnicas de procesamiento de datos: Office y se ha trabajado cuestionarios escala de Likert. **Conclusiones:** La falta de un adecuado control financiero orientado a las cobranzas por los gastos originados de las afiliaciones indebidas detectadas hace que se dificulte lograr las metas y objetivos financieros produciendo una distorsión de los planes futuros de la institución

Palabras Clave: afiliaciones indebidas, gestión financiera, control financiero.

ABSTRACT

Objective: analyze the impact of the Undue Affiliations detected in the Rebagliati Assistance Network – RAR, with respect to the Financial Management of EsSalud, a decentralized public organization, with technical, administrative, economic and financial autonomy; The purpose of EsSalud is to provide coverage to the insured by providing health prevention, promotion, recovery and rehabilitation benefits; as well as economic benefits (insured and employing entities) and social benefits (insured). **Method:** the research was of a Non-Experimental type with a Descriptive Transsectional Design with a qualitative approach, the personnel who are involved in the financial area of said Network were considered as well as those involved in the Verification procedure of the Condition of the Insured, 149 people, instruments: questionnaires, bibliographic records, data collection techniques: surveys, documentary analysis, data inquiry and reconciliation, data processing techniques: Office and Likert scale questionnaires have been worked on. **Conclusions:** The lack of adequate financial control aimed at collections for expenses arising from improper affiliations detected makes it difficult to achieve financial goals and objectives, producing a distortion of the institution's future plans.

Keywords: improper affiliations, financial management, financial control.

I. INTRODUCCIÓN

La afiliación indebida, es un término que aparece en la Ley 29135 “Ley que establece el porcentaje que deben pagar el Seguro Social de Salud-EsSalud y la Oficina de Normalización Previsional-ONP a la Superintendencia de Administración Tributaria-SUNAT, por la recaudación de sus aportaciones, y medidas para mejorar la administración de tales aportes”, en el que se explica el concepto de la Afiliación Indebida el cual es la relación que ha generado una persona y/o una Entidad Empleadora ante EsSalud, incumpliendo con las condiciones establecidas en las normas dictaminadas por la Seguridad Social en Salud.

El Seguro Social de Salud – EsSalud, es una Mega Organización de Salud Peruana, que presta sus servicios en el ámbito nacional y forma parte del sistema contributivo obligatorio para toda empresa formal. Al 2018 contaba con 11 millones de asegurados, sus ingresos anuales fueron aproximadamente S/11 000 millones de soles, con 29 redes prestacionales conformada con alrededor de 400 Hospitales de diferente nivel y capacidad resolutive, 52,000 trabajadores de los cuales el 80% de los mismos forma parte de la oferta asistencial.

Formalmente diremos que es la entidad administradora de fondos intangibles de la Seguridad Social. Esta institución se encuentra adscrita al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y tiene personería jurídica de derecho público interno, autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable. Tiene como finalidad la recepción, captación y gestión de los fondos de la seguridad social en salud a fin de dar cobertura a los asegurados y sus derechos habientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, prestaciones económicas y sociales, así como otros tipos de seguros que cubran riesgos humanos.

Es necesario precisar que los controles que tiene EsSalud a través de sus dos procedimientos de Control Posterior y Verificación al Asegurado permiten identificar a los afiliados indebidos en los servicios asistenciales y de prestaciones económicas que brindamos.

La Tesis denominada **“La Gestión Financiera y las Afiliaciones Indebidas en la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social de Salud – EsSalud 2012 a 2017”**, se plantea las siguientes preguntas, ¿cómo las afiliaciones indebidas afectan a los principales tipos de seguros regulares, trabajadores del hogar y trabajadores agrarios independientes e inciden en la Gestión Financiera de la Red Asistencial Rebagliati en el período estipulado?

La finalidad de este trabajo es demostrar cómo año a año la gestión financiera revela números negativos con relación al uso del sistema de aseguramiento por parte de las personas que se encuentran como afiliados indebidos pese a los controles que realiza la institución.

La presente tesis conlleva a que se tome conocimiento de la importancia económica de las afiliaciones indebidas en la gestión financiera de la RAR de EsSalud, como medio para mejorar la calidad de las prestaciones que brinda esta red y las demás redes, en este caso a la población asegurada de la Red Rebagliati.

En esta investigación se formula como objetivo general: Evaluar la gestión financiera frente al gasto por afiliaciones indebidas en la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social del Perú - EsSalud 2012- 2017. Los objetivos específicos son Proponer acciones de Verificación de la Condición del Asegurado y de Control Posterior que permitan identificar las afiliaciones indebidas en el Seguro Regular, Trabajadores del Hogar y Trabajadores Agrarios Independientes de la Red Asistencial Rebagliati -RAR del Seguro Social del Perú - EsSalud 2012- 2017.

Para tal finalidad se formuló la hipótesis principal que es: La evaluación de la gestión financiera reportará el déficit financiero ocasionado por las afiliaciones indebidas en la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social de Salud del Perú 2012-2017. De esta hipótesis salieron las derivadas de acuerdo a los tipos de seguros que maneja la institución y los procedimientos que apoyan a esta labor La Verificación y el Control Posterior de las Afiliaciones Indebidas de los Trabajadores Activos del Seguro Regular, Trabajadoras del Hogar y Agrarios Independientes permitirán identificar el gasto por dicho concepto de la Red Rebagliati del Seguro Social de Red Asistencial del Perú – EsSalud 2012- 2017

El interés para el desarrollo de este tema es hacer de conocimiento del público como las afiliaciones indebidas inciden en la Gestión Financiera de la Red Rebagliati y de las demás Redes en el ámbito nacional del EsSalud, lo que hace que la oferta asistencial que brindan las Redes Asistenciales se encuentra copadas por personas que no tengan el derecho al aseguramiento y aumente la siniestralidad del sistema del seguro social a fin de garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.

El cuerpo de la investigación que se presenta está estructurado de acuerdo a la Resolución N°4211-2018-CU-UNFV y Resolución N° 7170-2020-CU-UNFV.

En el Primer capítulo: Introducción, el planteamiento del problema, la descripción del problema a nivel global y local, la formulación del problema, los antecedentes, la justificación, los objetivos y las hipótesis, sobre el tema de aseguramiento.

En el Segundo capítulo: Marco Teórico, en la que se ha trabajado las teorías generales relacionadas con las variables que se están desarrollando.

En el Tercer capítulo: Método, se desarrolla el tipo de investigación, la población y la muestra a trabajar, la operacionalización de las variables, los instrumentos, y procedimientos

utilizados, así como el análisis de datos. La metodología empleada ha sido a base de cuestionarios sobre el tema que fue desarrollado por el personal involucrado en el trabajo de identificar las afiliaciones indebidas (Jefes de OSPE y Verificadores) como del encargado de la recuperación económica (Personal de Finanzas de la Red Asistencial). De la cual se toma información usando la escala de Likert mediante la cual se mide la respuesta a los cuestionarios

En el Cuarto capítulo: se presentan los resultados de las encuestas realizadas al personal involucrado en este tema mediante tablas y figuras y se analiza e interpreta los resultados.

En el Quinto punto: La discusión de los resultados obtenidos de las encuestas realizadas.

El Sexto y Séptimo capítulo, se formulan las conclusiones y recomendaciones de la tesis.

1.1.Planteamiento del problema

Debemos empezar definiendo la normatividad que se especializa en el tema de la administración del Seguro Social en el Perú , se señala en la Ley N° 27334 “Ley que amplía las funciones de la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria”, que establece que las funciones de recaudación, fiscalización, determinación y cobranza de las aportaciones al régimen contributivo de Seguridad Social son realizadas a través de la Superintendencia de Aduanas y Administración Tributaria - SUNAT, igualmente mediante el Art. 4° del Decreto Supremo N°039-2001-EF Reglamento de la Ley N°27334, se establece que SUNAT tiene dentro de sus funciones, el registro de las entidades empleadoras como el de los asegurados.

Teniendo en cuenta que el nombre de la tesis es La Gestión Financiera y las Afiliaciones Indebidas en la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social de Salud – EsSalud 2012-2017, comenzaremos con hacernos la pregunta de ¿Qué es una Afiliación Indebida?, este concepto lo

encontramos en el Decreto Supremo N°002-2009-TR Reglamento de la Ley N°29135 “Ley que establece el porcentaje que deben pagar EsSalud y la ONP a la SUNAT, por la recaudación de sus aportaciones, y medidas para mejorar la administración de tales aportes”, lo encontramos dentro del capítulo Consideraciones Generales, en el que se detalla que la Afiliación Indebida señala la relación que ha generado una persona y/o una Entidad Empleadora ante EsSalud, incumpliendo con las condiciones establecidas en las normas dictaminadas por la Seguridad Social en Salud.

Existen varias formas de filtración en el Seguro Social para recibir las prestaciones de los servicios que brinda (salud, prestaciones económicas y sociales), por ejemplo:

- 1) La simulación de la relación laboral para obtener la condición de asegurado, o de concubinato con el que pueda ser considerado un derecho habiente del titular del Seguro Social.
- 2) La suplantación de identidad del asegurado o del derecho habiente.
- 3) La vulneración de normas legales específicas de cumplimiento obligatorias.
- 4) La percepción realizada de prestaciones de salud, económicas y sociales por el asegurado cuando su empleador se encuentra con condición de reembolso y no se realiza la notificación de la cobranza al empleador del mismo.
- 5) La percepción de prestaciones de salud y económicas para atender lesiones auto afligidas, o por un tercero causante, sin el proceso de cobranza respectivo.
- 6) En el caso del seguro de trabajador del hogar aparentar una relación laboral de trabajador sin tener la calidad de trabajador del hogar para obtener los derechos de ser asegurado ante EsSalud.

7) La declaración de un accidente de trabajo sin comunicar a EsSalud si el trabajador la originó por una negligencia en la implementación de los controles necesarios para la gestión de la seguridad y salud en el trabajo por su entidad empleadora.

8) Prestaciones de Salud otorgados a terceros no asegurados sin realizar los trámites para la cobranza respectiva.

9) Prestaciones de Salud para atender accidentes de tránsito que no cobertura el SOAT.

10) Otorgamientos de Prestaciones de Salud en la Capa Simple a asegurados afiliados en una EPS sin la notificación de cobranza correspondiente.

11) Prestaciones de Salud otorgadas externamente a los protocolos de tratamientos a pacientes en el marco de un proceso de investigación, sin el proceso de cobranza correspondiente.

Como se puede apreciar en el listado anterior hay formas de filtración para cada tipo de seguro que promueve la institución. Para la realización de este trabajo se analizará las incidencias en los seguros trabajador activo del Seguro Regular, a los trabajadores del hogar del Seguro Regular y el Seguro Agrario Independiente que presentan mayor incidencia de las afiliaciones indebidas en la RAR.

Asimismo, con respecto a este tema se analizará la repercusión de estas afiliaciones indebidas en la gestión financiera de EsSalud en los años 2012 al 2017. Debo mencionar que el personal que está brindando la información con la que se está trabajando proviene del área financiera de la Red Asistencial los cuales ven la parte de valorización y recupero de las afiliaciones indebidas identificadas por la Gerencia de Auditoría de Seguros y Verificación a través de las OSPE en el ámbito nacional, por lo cual también tenemos la información de los Jefes de las OSPE y del personal operativo Verificadores.

1.2.Descripción del problema

La Seguridad Social se gesta en Alemania, siendo el padre de esta idea el artífice de la unificación alemana el célebre Canciller Otto Von Bismarck con la Ley del Seguro de Enfermedad dada en 1883. El cual se basó en que la sociedad debe proteger a todos sus miembros ante situaciones de necesidad económica y social, esta protección se realizaba a través de un sistema de seguro social al que las personas contribuían con sus ingresos con la idea de que algún día ellos pudieran necesitar de los mismos.

Con esta breve reseña nace el Sistema de Seguridad Social en Europa. En América Latina. Los primeros países en copiar el modelo alemán fueron Chile, Uruguay, Argentina, Cuba y Brasil en 1920. Perú recién promulga la Ley del Seguro Social Obligatorio en 1936.

Si bien todos los países tienen la seguridad social como base primordial para el crecimiento económico del país, los trabajadores contribuyen a un fondo solidario, mediante el cual tienen garantizada su atención en salud, las diferencias de cada país son el porcentaje contributivo que fluctúan entre 7% y 12% de la remuneración mensual que percibe el titular. En algunos países este monto se incrementa debido al número de derechos habientes que declaran. En otros países el empleador aporta un porcentaje adicional al fondo solidario para dar un mejor servicio de salud, así como un copago.

En el caso del Perú, el empleador es el que aporta el 9% de la remuneración mensual del trabajador, para el acceso al seguro regular el trabajador debe tener una relación de dependencia con uno o varios empleadores, asimismo el uso de las prestaciones asistenciales y económicas se realiza después de transcurrir tres meses desde el inicio de sus labores a esto se denomina periodo de carencia, sólo en casos de accidente el asegurado podrá atenderse durante el periodo de carencia sin tener que realizar ningún pago.

En el caso del seguro agrario independiente el costo es del 4% de la remuneración mensual del trabajador y esta no podrá ser menor a la Remuneración Mínima Vital (RMV) vigente.

Estos dos tipos de seguros brindan al trabajador una cobertura del 100% de las atenciones en salud, prestaciones económicas y sociales a diferencia de otros tipos de seguro no genera un copago o pago adicional.

Debo mencionar que lo atractivo de estos tipos de seguros es la cobertura al 100% que brinda EsSalud y de la calidad de la atención que brinda en las atenciones de alto costo en relación al Seguro Integral de Salud – SIS que maneja el estado de manera gratuita.

1.3. Formulación del problema

En el transcurso de los años que llevo trabajando para la Seguridad Social he podido ver cómo afecta las Afiliaciones Indebidas en el uso de los servicios que brinda EsSalud, por lo cual consideré hacer este estudio en el cual se pueda ver de una manera más directa el impacto en la Gestión Financiera.

1.3.1. *Problema general*

¿De qué manera la gestión financiera se vio afectada por las Afiliaciones Indebidas de la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social del Perú - EsSalud 2012- 2017?

1.3.2. *Problemas específicos*

¿De qué manera la gestión financiera se vio afectada por las Afiliaciones Indebidas de los Trabajadores Activos del Seguro Regular de la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social del Perú - EsSalud 2012- 2017?

¿De qué manera la gestión financiera se vio afectada por las Afiliaciones Indebidas de los Trabajadoras del Hogar del Seguro del Regular de la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social del Perú - EsSalud 2012- 2017?

¿De qué manera la gestión financiera se vio afectada por las Afiliaciones Indebidas en el Seguro de Trabajadores Agrarios Independientes de la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social del Perú - EsSalud 2012- 2017?

1.4. Antecedentes

La denominada Red Asistencial Rebagliati (RAR), tiene su antecedente histórico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el cual fue proyectado para su construcción a la par con la creación del Seguro Social del Empleado en 1948.

La construcción de este Hospital empezó en 1951 y siendo uno de los propulsores de esta iniciativa el Dr. Edgardo Rebagliati Martins, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social durante el Gobierno del General Manuel A. Odría. Siendo denominado con el nombre de su gestor en el año 1975, y su apellido como denominación de la Red Asistencial. (Wikipedia, 2018)

La RAR actualmente cuenta con una población acreditada de 1'919,053 asegurados¹, su ámbito de influencia es la parte sur de Lima, bajo su ámbito de influencia se encuentran: 05 hospitales, 01 Clínica de prevención, 05 Policlínicos, 04 Centros de Atención Primaria, 01 Centro Médico, 01 Centro de Urgencias, 1 CECHI, 02 Posta Medica, 05 IPRES (contratadas por EsSalud) y 01 Hospital y 01 Policlínicos contratados mediante Asociación Pública Privada. (EsSalud, 2018)

¹ Información al 2017.

Una gestión financiera responsable hará posible una buena administración de las finanzas a fin de que la institución pueda cumplir con la Visión y Misión, para la que fue creada.

La Gestión Financiera maneja un amplio espectro tanto en la parte financiera en una entidad tan vasta como EsSalud y específicamente en el ámbito de la Red Asistencial que comprende 20 dependencias de servicios de salud, 05 IPRES externas, 01 Hospital y 01 policlínico bajo la administración de las Asociaciones Públicas Privadas.

Las afiliaciones indebidas se han venido dando en la Seguridad Social en Salud en el Perú desde los inicios de la seguridad social. En el 2017, se logró detectar 2.348 casos de afiliaciones indebidas en la RAR, este ingreso de forma fraudulenta a la seguridad social usando los servicios de salud, lo que ocasiona el gasto en un paciente que no reúne las condiciones para ser asegurado.

Este tema es importante y por su contenido especializado para la parte de aseguramiento de la seguridad social produce y genera un incremento del gasto en prestaciones asistenciales, económicas y sociales, gasto que repercute en la atención de la población asegurada de EsSalud.

Tesis internacionales y nacionales que tengan que ver con el tema

1.4.1. Tesis internacionales

Caraballo (2015) indica que:

Este estudio para optar la Maestría en Administración de Empresas, cuyo objetivo es proponer indicadores de gestión financiera basados en las herramientas de la administración moderna para las empresas del Sector Metalmeccánico ubicado en Maracay Estado de Aragua, nos muestra un poco de la realidad venezolana donde la poca transparencia, la corrupción, la pérdida de independencia del poder judicial y el exceso de regulaciones entorpecen el

desarrollo del sector industrial privado que este acosado por normativas las cuales han contribuido con la crisis que sufre actualmente el país llanero.

Asimismo, expone que el sector metal mecánico aporta el 12% del PBI y el crecimiento de este sector para el año 2012, fue del 22%, y se estimó que para el 2014 se espere un crecimiento a 25%, lo cual incida en la economía venezolana.

Debido al esbozo realizado del sector metal mecánico este sector requiere ganar mercado para ello se hace necesario la planificación financiera que les permita disminuir el riesgo que producen las influencias de las decisiones gubernamentales en materia económica y fiscal que está afectando las operaciones del sector objeto de este estudio, esta planificación debe estar acompañada de un adecuado sistema de información que permita la toma de decisiones en tiempo de crisis.

Por este motivo las empresas del sector metal mecánico se han visto en la necesidad de incorporar los indicadores financieros como herramienta de evaluación y control económico, lo cual permite conocer cuáles son los factores que están alterando los procesos financieros de la planta manufacturera y establecer los controles de mitigación de gastos como base de los costos de producción.

Esta tesis se ha realizado teniendo un diseño no experimental, de campo a nivel descriptivo y con apoyo documental, teniendo en cuenta que es no experimental es porque no se ha manipulado ninguna variable, se observa los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural; con relación a la descriptivo se estudia la caracterización del hecho con el fin de establecer su estructura y/o comportamiento esto se va a realizar a través de la aplicación de técnicas documentales que pueden ser bibliográficas, audiovisuales y electrónicas debidamente autorizadas y científicamente comprobados para fundamentar el problema en estudio.

La empresa Envases Venezolanos S.A. objeto del estudio, en la cual se aplicó el cuestionario a 22 trabajadores de la parte financiera sobre el uso de los indicadores financieros en la toma de decisiones de la empresa, reflejó que no se estaban utilizando y fundamentó una propuesta que fortaleció la planificación financiera lo cual servirá para gestionar una estrategia de largo plazo.

Finalmente, para las Empresas del Sector Metalmeccánico del Estado de Aragua, la propuesta encierra una serie de lineamientos y estrategias que contribuirá al beneficio de las empresas en el sector, en caso de su aceptación como estrategia, el costo que implica la implementación de la propuesta justificará el beneficio que representa al darle respuesta y solución a la problemática que presentan las empresas, demostrado en los resultados de este estudio.

Gonzáles (2014) indica que:

La tesis arriba mencionada ha sido realizada para optar el grado de Magister en Contabilidad y Finanzas, Esta investigación busca identificar y caracterizar aquellas variables de la gestión financiera y su asociación con el acceso a financiamiento en las Pequeñas y Medianas Empresas (PYMES) del sector comercio en Bogota.

Recientes trabajos a nivel latinoamericano y mundial ponen de manifiesto como una de las mayores limitaciones de las pymes el acceso a financiamiento, debido tanto a factores internos como externos, resaltando que dicha problemática afecta la continuidad y crecimiento de las empresas y en muchas ocasiones conlleva a la liquidación de las mismas. Asimismo, se resaltan como las principales causas del escaso acceso al financiamiento: alto costo, exceso de garantías por parte de las entidades financieras, informalidad financiera e incapacidad de las empresas en mostrar su desempeño financiero como respaldo. En el caso de Colombia, el

Banco de Colombia de Comercio Exterior (Bancoldex) apoya a mas Pymes con créditos blandos con el fin de modernizar y fortalecer el aparato productivo a nivel interno para enfrentar competitivamente los Tratados de Libre Comercio. No obstante las fuentes principales para la gran mayoría de las Pymes continua siendo interna a nivel de la empresa realizando la reinversión de utilidades y el crédito de proveedores, estas constituyen el 53% de su financiamiento.

El objetivo general es determinar la vinculación entre la gestión financiera y la obtención del financiamiento en las Pymes del Sector de Comercio Bogotano. La Metodología aplicada es un tipo de investigación Cualitativo de Tipo Explicativo por el uso de data para el logro de los objetivos con base en la medición numérica y analisis estadístico. El tipo de Diseño es Documental No Experimental, Transversal, Correlacional ya que la información a utilizarse data del período 2008 al 2013 y describe la relación entre dos variables.

La información analizada proviene del DANE (Departamento Nacional de Estadística, Camara de Comercio de Bogota y Superintendencia de Sociedad de Colombia), mayormente en el análisis realizado se ha llegado a la conclusión que las Pymes tienen pasivos a corto plazo de un orden de 86.47% siendo estos cuenta de proveedores, costos y gastos por pagar y obligaciones financieras. El pasivo a largo plazo se encuentra presente sólo en el 5% de las empresas analizadas.

De esto se concluye que las Pymes del sector comercio no están diversificando sus fuentes de financiamiento, presentando un financiamiento mayoritariamente concentrado en fuentes internas a través del patrimonio, esta inclinación puede interpretarse como una señal de renuencia de los propietarios de perder el control de la empresa o como producto de la desconfianza que tiene el inversionista y prestamista sobre la información relacionada con este segmento empresarial debido a problemas.

Sánchez (2010) indica que:

Esta tesis para optar la Maestría en Gerencia Financiera Empresarial, tiene como objetivo diagnosticar un modelo de gestión financiera y proceso de toma decisiones que se pueda aplicar para lograr un crecimiento económico y financiero de Tecnopieles S.A. Menciona la gestión financiera como una de las tradicionales áreas funcionales de la gestión en cualquier organización ya sea pública como privada, y le compete el análisis, decisiones y acciones relacionadas con los medios financieros necesarios a la actividad de dicha organización. Por lo cual la función financiera integra las tareas relacionadas con el logro, utilización y control de los recursos financieros de las organizaciones.

En Ecuador la industria de la curtiembre ha crecido fuertemente, en el 2010 se fabricaron alrededor de 13 millones de pares de zapatos para el consumo interno.

Los mayores productores se encuentran en la región de Ambato, en Tungurahua se concentra el 44% de la producción nacional según el informe de la Cámara de Comercio de esa ciudad, en Pichincha 28%, Goyas 8% y en las demás ciudades 20% aleatoriamente.

Tecnopieles es una empresa que cuenta con 30 años en el mercado, pero está legalmente constituida desde el año 2002. Su objetivo primordial es el procesamiento y elaboración del cuero para calzado, muebles y tapicería.

Esta investigación se encuentra enmarcada dentro del campo financiero económica, por lo cual es una investigación explicativa cuantitativa, porque la información resultante es mayormente cuantificable con parámetros numéricos y también de tipo cualitativa proveniente del análisis realizado.

Al realizar la encuesta al personal que labora en Tecnopieles y a personas vinculadas con el mundo de la curtiembrería, se puede observar que los encuestados piensan que es importante y relevante tener un modelo de gestión financiera que permita a la empresa conocer

y hacer uso de las herramientas gerenciales que ayuden al desempeño organizacional y al crecimiento económico de los mismos.

Hernández (2014) indica que:

En esta tesis de Maestría para optar el Magister en Gestión y Ciencias Políticas su objetivo es aportar evidencia empírica sobre el desempeño de un seguro público de salud peruano, en términos de afiliación y acceso a servicios de salud públicos, medidos a partir de la encuesta nacional de hogares 2013.

Esta tesis, se desarrolla a partir de la Implementación del Seguro Integral en Salud (SIS) en el año 2002, el cual ha sido el pilar fundamental en el sector público con el fin de avanzar hacia la Cobertura Universal en Salud (CUS) y financia las atenciones a las personas en situación de pobreza en el Perú.

La información expuesta indica que el censo del 2007 dio como resultado que solo el 43.3% de la población contaba con un seguro médico, quedando sin ningún tipo de cobertura el 57.7% de la población en el ámbito nacional, lo cual puso en evidencia la falta de un servicio de salud a población de bajos recursos.

El SIS nace como elemento clave de la CUS en Perú, nace por la necesidad de brindar servicios de salud a población que no estaba bajo el alcance del Seguro Materno Infantil y el Seguro Escolar. En el 2009 con la Ley de Aseguramiento Universal se aseveró fehacientemente que “La salud es un derecho fundamental consagrado en la Constitución Política del Perú”.

En este trabajo se explica dos modelos de factores determinantes de la afiliación en el SIS, se expresa mediante variables la importancia de las variables socio-económicas como la edad, educación, área de residencia, tamaño de hogar, ocupación, estado civil de la persona para afiliarse al SIS.

La metodología utilizada en este estudio es mediante el enfoque cuantitativo y la investigación no experimental de diseño transversal, en la cual se examinaron los determinantes y efectos que la afiliación al SIS proporciona en la cobertura de la protección social y el acceso a servicios de salud en el Perú. Se estimaron dos tipos de regresiones donde la variable dependiente es la afiliación al SIS y otro donde es la atención en los servicios de salud.

A fin de validar a las variables anteriormente mencionadas se usaron datos provenientes de la encuesta Nacional de Hogares 2013 elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, en la cual se estimaron los efectos marginales de cada variable sobre la probabilidad de ser afiliado al SIS y sobre el acceso a los servicios públicos. Esto resultó que la probabilidad de afiliación era muy alta en los pobladores de la costa y se recomendó revisar la situación de las personas carentes de la afiliación al SIS que se encuentren en las zonas de sierra y selva y por debajo de la línea de la pobreza.

Hernández (2003) indica que:

Esta tesis para optar el grado en Maestría en Gobierno y Asuntos Públicos, tiene como objetivo general demostrar que el Seguro Popular de Salud-SPS en México, brinda protección financiera a todos los mexicanos, ofreciendo una opción de aseguramiento público en materia de salud a quienes por su condición laboral y socio económica no son derechos habientes de las instituciones de la seguridad social.

Se hace el análisis de la provisión de salud por parte del Estado que es considerado dentro de los derechos básicos de los ciudadanos. El derecho que tiene todo individuo a disfrutar una vida saludable. En el escenario de algunos países pobres, el efecto de esta limitación ha sido la exclusión de la población a los servicios de salud, que además es de baja calidad.

Hay que mencionar que el SPS, es un seguro de Salud público y voluntario su costo proviene de un subsidio federal proveniente de recursos fiscales del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación (2003), este subsidio complementa los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía ramos 12 y 33, y que a su vez los estados aportan a la prestación de servicios médicos, así como las cuotas que los beneficiarios aportan por esta afiliación.

Con la afiliación al programa SPS, se protege financieramente a la población actualmente no derechohabiente de la seguridad social mediante el otorgamiento de servicios médicos explícitos en un Catálogo de Beneficios Médicos (CABEME). Debemos indicar que para la afiliación a este tipo de seguro el ciudadano debe cumplir como requisito estar entre los seis primeros deciles de la distribución de ingreso, que no sean derechos habientes de la seguridad social, residan dentro del territorio nacional y que tengan acceso a unidades de salud con capacidad y calidad suficiente para ofrecer la prestación de servicios médicos considerados en el CABEME.

Para el análisis de esta tesis se ha contado con información proveniente de la Dirección de Administración del Padrón de Afiliación al EPS, así como de la ENIGH 2002 (INEGI 2002), los cuales mediante el proceso de imputación consiste primero en plantear un modelo de regresión lineal que explique el ingreso trimestral, para eso se buscan variables en las encuestas, mismas de las que se puede disponer a su vez en la base del SPS. Se estima posteriormente el modelo para las familias del ENIGH y se utiliza la ecuación resultante para imputar el ingreso a las familias al SPSS.

Finalmente, se pudo constatar que la afiliación al seguro SPS sí se enfoca en ciudadanos pertenecientes a los primeros deciles de la distribución del ingreso teniendo 0.06% de afiliados en el decil 7 y 0.04% de afiliados en el decil 8 del total de familias afiliadas.

Ramos (2006) indica que:

Esta tesis para optar el grado de Doctor con mención en Doctorado Europeo tiene como objetivo principal conocer las nuevas organizaciones religiosas en España principalmente en la Unión Europea.

En esta tesis se contextualiza desde el punto de vista social, religioso y político la comprensión de los nuevos movimientos religiosos como elementos integrantes dentro de la dinámica social, los resultados inéditos sobre los procesos de afiliación y desvinculación de los seguidores, de cómo ambos influyen en los sujetos que entran en contacto con este tipo de organizaciones religiosas.

El criterio para escoger la perspectiva metodológica, en opinión de la autora tiene que estar marcada en tres aspectos fundamentales: personales, de utilidad y las asunciones básicas de las que forma parte, en lo que respecta a su propia vivencia considera que ha realizado un proceso de interacción entre la deducción e inducción, por lo cual ella misma ha definido como un proceso creativo de investigación.

La conclusión a la que ha llegado es que los nuevos movimientos religiosos son una manifestación más de los movimientos sociales, surgen en una misma situación estructural. Se organizan para descubrir cómo generar recursos y asegurar una infraestructura que les permita sobrevivir en la sociedad, reclutar nuevos miembros y buscar legitimidad social a través del respaldo de organizaciones y líderes sociales.

1.4.2. Tesis nacionales

Rivas (2015) indica que:

Esta tesis para optar la Maestría en Ciencias de la Educación, nos muestra la importancia del Presupuesto y la Gestión Financiera en la dirección de una Institución Educativa. El objetivo general es establecer la relación entre el presupuesto y la Gestión Financiera en la Institución Educativa N°6065 “Perú – Inglaterra” del Distrito de Villa El Salvador.

Debemos comenzar indicando que una Institución Educativa como cualquier otra organización no es ajena del uso de los presupuestos y de la gestión financiera. Indicar que la financiación se hace a través de recursos ordinarios (canalizados mediante la UGEL), recursos propios (ingresos generados por servicios que brinda la institución) e ingresos por APAFA (contribución de los padres del alumnado).

En este caso el Director de la Institución Educativa asume un rol de “gerente” dentro de la misma ya que asume la función administrativa (planificar, organizar, dirigir y controlar) pero como se hace mención en la tesis dentro de la instrucción de los profesores que llegan a este tan importante cargo no se les da la importancia debida a estos conocimientos razón por la cual el conocimiento de presupuestos y gestión financiera es poco o casi nulo.

La metodología utilizada tiene un enfoque cuantitativo, el tipo es correlacional ya que se tiene que evaluar la relación entre las dos variables, esta tesis se apoyó en un contexto teórico para conocer, describir, relacionar o describir una realidad. El método de investigación a desarrollar es no experimental relacional ya que no se ha manipulado ninguna de las variables para esta tesis.

Al realizar la encuesta al personal de la institución educativa la gran mayoría indicó desconocer las mismas y no toman interés por mejorar sus conocimientos de los mismos, en este trabajo se determina las falencias; así mismo, se indicó que debe la UGEL proporcionar

capacitación en las mismas a fin de garantizar una mejor gestión de los fondos que maneja de institución educativa.

Huaringa (2010) indica que:

Esta tesis para optar el grado académico de magister en Economía, expone la desfavorable situación financiera que presenta el INABIF, debido a su deficiente política de administración financiera que no logra satisfacer sus obligaciones a corto y largo plazo. El objetivo general es diseñar un modelo de gestión financiera que implica planeamiento, ejecución, control, y el enfoque de presupuesto por resultados que permiten mejorar la realización de los programas sociales del INABIF.

La investigación es de nivel descriptivo, ya que la búsqueda de conocimientos es reflexiva, sistemática y metódica para solucionar problemas técnicos mediante un respectivo proceso. Asimismo, la metodología de investigación aplicada es el método hipotético deductivo, el cual permite describir la estructura organizacional y funcional, proceso de gestión y toma de decisiones tácticas y estratégicas del INABIF.

La conclusión a la que llegó esta tesis es que el INABIF presenta una deficiente gestión financiera, lo que unido a su inefectiva administración financiera le obliga a adoptar una propuesta de gestión financiera con el enfoque de presupuesto por resultados y de descentralización fiscal.

Esta investigación constituye un aporte importante en la gestión que se lleva a cabo a nivel del área de Economía y de la Unidad de Planeamiento y Resultados ya que a más recursos ordinarios que obtenga el INABIF es un reto para el planeamiento financiero, de buscar y encontrar más recurso o trabajar más con los recursos directamente recaudados, o gestionar apoyo económico ante la Cooperación Internacional.

San Román y Valdizán (2016) indican que:

Esta tesis para lograr el grado de Magister en Gestión y Dirección de Empresas Constructoras e Inmobiliarias expone la problemática de los proyectos inmobiliarios bajo los cambios en el sector económico que sufrió el país en el período 2013 al 2015.

La empresa que se está estudiando Inveb Ingeniería y Construcción, empieza sus operaciones en el 2013 teniendo el respaldo de Inveb Ingeniería y Construcciones, empresa que tiene 10 años de experiencia en el rubro de la construcción. El objetivo general de esta tesis es evaluar el modelo financiero y la estrategia comercial del proyecto inmobiliario mixto “Urban Collection Magdalena”, perteneciente a Inveb Ingeniería y Construcción.

El método de análisis utilizado en este trabajo fue el sistémico, aplicado en las interrelaciones de los entornos macro y micro, que serán las variables que determinarán el desarrollo de los modelos financieros y económicos del proyecto. Dado que los resultados del análisis financiero no son optimistas, se hicieron propuestas de alternativas para mejorar la rentabilidad

Debo mencionar que en este trabajo se han analizado todas las variables del plan estratégico de marketing asimismo la parte económica y las proyecciones para aumentar la rentabilidad; debemos hacer hincapié que este tipo de proyecto se trabaja con un apalancamiento financiero fuerte que no deja de ser riesgoso si es que no se venden los inmuebles de acuerdo a lo programado.

Se concluyó indicando que con el estancamiento económico que hubo en los años 2014 y 2015 se redujo el poder adquisitivo de la población, contrayendo las transacciones del sector inmobiliario incidiendo de manera negativa en las ventas e indicando que se pudo mejorar la fase de comercialización con un mejor estudio del público objetivo en la cual se debía colocar dichas viviendas, el cual no se había realizado.

Acuña (2014) indica que:

Esta tesis para optar el grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud nos muestra la percepción que tienen los usuarios de los servicios de emergencia, consulta externa, hospitalización, farmacia, laboratorio clínico y servicios de rayos X del Hospital Docente Las Mercedes de Chiclayo.

El Objetivo General de la tesis fue el de evaluar el nivel de satisfacción del afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS) en el hospital Regional Docente, Las Mercedes de Chiclayo, para sugerir las medidas correctivas a través de un proceso de mejoramiento continuo de la calidad de atención del SIS y de la imagen institucional.

Este estudio se desarrolló con una metodología descriptiva, prospectiva y transversal, a través de encuestas a una muestra de 368 pacientes que fueron atendidos a través del SIS en el período de mayo a noviembre del 2014. Se solicitó información para caracterizar el perfil epidemiológico y se aplicó un cuestionario que valora la satisfacción del paciente SIS y utilizando un Test de comparación de proporciones ($p < 0.05$).

Al finalizar, esta tesis se concluye que existe un leve nivel de satisfacción de pacientes del SIS en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, durante el período de estudio, y se sugiere mejorar la calidad de atención.

Silva (2017) indica que:

Esta tesis para optar el grado de Maestra en Gestión Pública nos expone el nivel de conocimiento sobre la Ley de la Micro y Pequeña Empresa. Se relaciona con el índice de afiliaciones indebidas en EsSalud de los conductores de las MYPES de la ciudad de Moyobamba, período 2016.

El objetivo general es determinar de qué manera el nivel de conocimiento sobre la Ley de Micro y Pequeña Empresa se relaciona con el índice de afiliaciones indebidas en EsSalud de los conductores de las MYPES en la ciudad de Moyobamba en el año 2016.

Esta investigación tiene un diseño descriptivo correlacional, ya que se describen la variable objeto del estudio, usando método cuantificables y técnicas de medición como la encuesta a los conductores de la Mypes de la ciudad. El tamaño de la muestra fue de 94 personas a las cuales se les pidió el consentimiento y la confidencialidad del caso,

La tesis indica que existe una relación de manera positiva entre las variables de estudio, que son “el nivel de conocimiento de la Ley de la MYPE” y “el índice de afiliaciones indebidas”, ya que cuando menos conocen la Ley de la MYPE los conductores de las mismas (propietario de la MYPE), mayor es el índice de afiliaciones indebidas. Debido a que no cumplen los dos requisitos para estar dentro del Seguro Regular que es encontrarse inscrito en el REMYPE y tener un trabajador asegurado aparte del conductor de la empresa. Lo cual da como resultado que se proyecte una Resolución de baja de Registro.

Loli (2017) indica que:

Esta tesis para optar el grado de Maestra en Gestión Pública nos expone la problemática del proceso de Afiliación al Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres denominado “Juntos” en la provincia de Huamanga región Ayacucho en el 2016. Nos muestra cómo se selecciona a los beneficiarios de este programa del gobierno que recibe un importante presupuesto del gobierno y que es destinado a los más pobres.

El Objetivo General, es identificar las problemáticas más frecuentes en el proceso operativo de Afiliación de beneficiarios al programa Juntos y su efectividad al alcanzar a los

beneficiarios en situación de pobreza y extrema pobreza en la Provincia de Huamanga, Región Ayacucho 2016.

La metodología trabajada es positivista, el cual indica que el conocimiento es considerado como el resultado de un diálogo o conversación a través de la interacción, entre el conocedor o sujeto y el objeto conocido, el tipo de estudio es del tipo básico con un enfoque cualitativo etnográfico, puesto que busca conocer y comprender el proceso inicial para acceder como beneficiario al programa. Este trabajo consta de un análisis del personal encargado de la afiliación, así como de la base de datos sobre la cual ellas trabajan dichas afiliaciones denominada SIFHO que es un Sistema de Focalización de Hogares elaborado por los gobiernos locales bajo los lineamientos del INEI.

La conclusión a la que llegó es que los criterios aplicados según lo establece la actual Directiva no son adecuados, en cuanto a tomar como punto de partida una base de datos proporcionada por el SIFHO (Sistema de Focalización de Hogares), el cual no refleja la verdadera situación socio económica de la población intervenida por el programa Juntos ya que dicha información tiene un margen de error que no permite el acceso total de personas en condición de pobreza y pobreza extrema. En consecuencia, el Programa Juntos no cumple con las metas propuestas de reducir la pobreza en la prov. de Huamanga, Región Ayacucho 2016.

1.5. Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación se justifica por la necesidad de evaluar los resultados económicos de las Afiliaciones Indebidas en la Gestión Financiera de la Red Asistencial Rebagliati -RAR, más aún si se observa los crecientes resultados financieros deficitarios y que se manifiestan a través de un deterioro creciente de la calidad y oportunidad

de los servicios prestados por EsSalud en dicha Red Asistencial y en las Redes Asistenciales en el ámbito nacional.

Debo indicar que las afiliaciones indebidas como conducta fraudulenta, se sitúa en un contexto en que el control masivo constituye un instrumento importante del cumplimiento tributario, donde la corrección formal, aparente veracidad de los datos declarados en el PDT² de SUNAT y el pago oportuno de las aportaciones pueden ser empleados por sujetos involucrados para ocultarse a dichos controles, circunstancias que pueden constituir incentivos que generen oportunidades para provocar atenciones fraudulentas, atendiendo a no sólo a que se debe tener la intención de engañar, sino que se debe disponer de oportunidad para ello, pudiéndose afirmar que la generación de riesgo, representado por un mayor control, desincentiva la comisión de fraude, lo que se realiza a través de los procedimientos de Verificación del Asegurado y Control Posterior.

Si se corrige esta situación, se podría tener una mejor gestión financiera dentro de las Redes Asistenciales, lo cual redundará en una mayor liquidez, traerá como consecuencia que las demás redes asistenciales en el ámbito nacional podrán copiar dicho modelo y lograr tener un control financiero que mejore la calidad de los servicios de salud a todos los asegurados de EsSalud.

Las afiliaciones indebidas se realizan debido a la vulneración de dos leyes; 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

² Programa Declaración Telemática Sistema desarrollado por la SUNAT que sirve para la declaración de los tributos.

– SUNAT” que rige el procedimiento de Verificación de la Condición del Asegurado y la Ley N°27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General” la cual rige el procedimiento de Control Posterior. Materia de esta investigación.

Al detectar estas filtraciones, en el caso de Verificación de la Condición del Asegurado procede a realizarse la Resolución de Baja y de Inhabilitación (según el caso) al Asegurado Indebido, (según el caso) Resolución de Multa al Empleador, realizándose la baja de oficio del afiliado indebido. En el caso de Control Posterior las Resoluciones sólo proceden a la baja de registro (puede darse de alta el registro nuevamente si la persona ingresa a laborar en otra empresa), en ambos casos se procede a valorizar las prestaciones de salud y/o prestaciones económicas percibidas en los periodos detallados en las Resoluciones para el recupero.

Es necesario mencionar que, en Perú, los estudios sobre el tema de aseguramiento son escasos y asimismo cuenta con una particularidad en la normativa legal en la cual se fundamenta. En los antecedentes bibliográficos se muestran algunos trabajos encontrados en la realidad de otros países, los mismos que sólo abordan los temas de afiliaciones y gestión financiera en forma general, en este caso por ser un EsSalud una institución que da atención sólo a personas que tengan el estado de trabajadores y sus derecho habientes se encuentra las discrepancias normativas que hacen que no cumplan con una afiliación y a la que se le ha denominado afiliaciones indebidas, esta problemática sólo se puede ver en Perú ya que cada país tiene un modelo distinto para la seguridad social.

Ha continuación se muestra la información recabada de los Estados Financieros de la Red Rebagliati, los cuales se ha identificado el recupero por atención a los no asegurados en la RAR fue de 0.33% del gasto total de la Red Rebagliati en el 2012, en el 2016 este monto ha decrecido actualmente es el 0.12%.

Tabla 1*Montos recuperados por atención a no asegurados 2012-2017*

AÑO	INGRESOS POR ATENCIÓN A NO ASEGURADOS (S/)	GASTOS DE RED REBAGLIATI (S/)	%
2012	3,349,742	1,011,522,444	0.33
2013	3,454,486	1,178,863,334	0.29
2014	2,799,377	1,411,367,146	0.20
2015	2,796,109	1,658,942,976	0.17
2016	2,148,162	1,809,430,573	0.12
2017	³		

Nota: Estados Financieros Red Asistencial Rebagliati 2012-2016**1.6. Limitaciones de la investigación**

Se ha podido encontrar poca información a nivel internacional del tema de Afiliaciones Indebidas den Seguridad Social debido a que se rige en la normativa peruana y cada tipo de seguros que tienen otros países tienen otro tipo de sustento lo cual no coincide con la realidad peruana.

Importante hacer mención que la información de parte de EsSalud se ha podido realizar a través de los canales de Transparencia que tiene dicha institución.

³ En el 2017 la Red Asistencial Rebagliati remite la información financiera por centro asistencial a la Gerencia Central de Gestión Financiera debido a lo cual no se cuenta con información de la Red propiamente dicha.

1.7. Objetivos

1.7.1. *Objetivo general*

Evaluar la gestión financiera frente al gasto por afiliaciones indebidas en la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social del Perú - EsSalud 2012- 2017.

1.7.2. *Objetivos específicos*

Proponer acciones de Verificación de la condición del asegurado y de Control Posterior que permitan identificar las afiliaciones indebidas en el Seguro Regular de la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social del Perú - EsSalud 2012- 2017.

Proponer acciones de Verificación de la condición del asegurado y de Control Posterior que permitan identificar las afiliaciones indebidas en el Seguro de Trabajadoras del Hogar de la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social del Perú - EsSalud 2012- 2017.

Proponer acciones de Verificación de la condición del asegurado y de Control Posterior que permitan identificar las afiliaciones indebidas en el Seguro de Trabajadores Agrarios Independientes de la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social del Perú - EsSalud 2012- 2017.

1.8. Hipótesis

1.8.1. *Hipótesis principal*

La evaluación de la gestión financiera reportará el déficit financiero ocasionado por las afiliaciones indebidas en la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social de Salud del Perú 2012-2017.

1.8.2. Hipótesis específicas

La Verificación de la Condición del Asegurado y el Control Posterior de las Afiliaciones Indebidas de los Trabajadores Activos del Seguro Regular permitirán identificar el gasto por dicho concepto de la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social del Perú – EsSalud 2012- 2017.

La Verificación de la Condición del Asegurado y el Control Posterior de las afiliaciones indebidas de los Trabajadores del Hogar del Seguro Regular permitirán identificar el gasto por dicho concepto de la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social del Perú – EsSalud 2012- 2017.

La Verificación de la Condición del Asegurado y el Control Posterior de las afiliaciones indebidas del Seguro Agrario Independiente permitirá identificar el gasto por dicho concepto de la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social del Perú – EsSalud 2012- 2017.

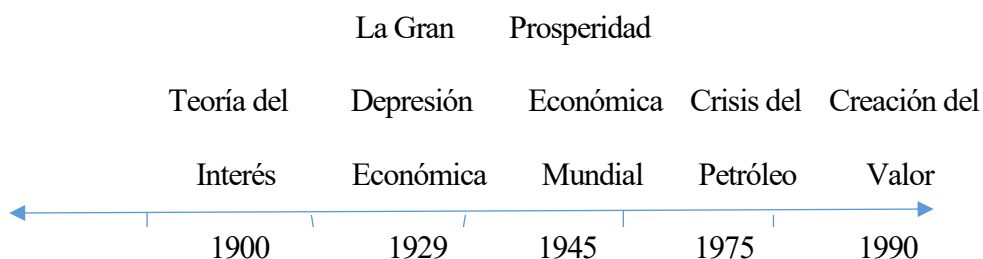
II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

Las Finanzas es una rama de la economía joven, su denominación data del siglo XX.

Para Espinosa Chongo (2007) que expone cronológicamente la evolución de las finanzas en la línea de tiempo abajo indicada. En donde se puede visualizar los años que han sido básicos para la consolidación de las teorías normativas y análisis rigurosos actuales.

En una primera etapa el interés de las finanzas se dio en el registro monetario de las operaciones de las empresas y estudio de las instituciones y operaciones en mercados de capitales, finalmente la teoría moderna muestra preocupación por el riesgo e incertidumbre, como veremos a continuación:



- **Primera etapa 1900-1929 “Teoría de Interés”**

El creador de la denominación finanzas, es el alemán nacionalizado estadounidense Irving Fisher el cual publica un artículo en 1897, en la cual menciona una nueva disciplina a estudiar: Las Finanzas, esta resulta de un área de la economía y el origen del nombre data de la época romana que denomina al dinero “Finus”

En 1930, Fisher publicaría su libro “Teoría del Interés”, el cual serviría de base para que John M. Keynes publicará su libro “Teoría general de la ocupación, el interés y el dinero”, la economía crece

a nivel mundial el objetivo primordial de las finanzas es la obtención de fondos hasta la caída de la bolsa de New York que trae como consecuencia una grave crisis internacional.

- **Segunda etapa 1929-1945 “La Gran Depresión Económica”**

En el marco de la Gran Depresión Económica, todo el panorama estaba repleto de quiebras empresariales debido a la crisis del 1929. También existía un alto nivel de desempleo y la pobreza era general en todo el mundo. En esta etapa las finanzas sólo se dedican a preservar el interés de los acreedores, dicho de otro modo, a recuperar los fondos, priman los objetivos de solvencia y liquidez. En esta etapa se desarrolla la segunda guerra mundial lo cual no ayudo a mejorar la situación mundial, que ocasiona el debilitamiento de las economías europeas.

- **Tercera etapa 1945 a 1975 “Prosperidad Económica Mundial”:**

En esta etapa la economía mundial empieza a recuperarse con una tasa de alrededor del 5% de crecimiento, se vio ampliamente favorecida debido al surgimiento de la informática, la electrónica, lo cual favoreció el desarrollo de las comunicaciones, el transporte y el comercio. En este periodo aparecieron grandes entidades financieras y bancarias como CITIBANK o Morgan.

El objetivo de las finanzas se convirtió en optimizar las inversiones a través de la rentabilidad, crecimiento y diversificación internacional. Esta etapa se ha denominado la etapa de oro de las finanzas

- **Cuarta etapa 1975 a 1990 “Crisis del Petróleo”**

El crecimiento económico mundial, de la etapa anterior se terminó a causa de la crisis del petróleo en 1973 esto fue debido a que los países del Oriente Medio (productores de Petróleo) habían estado dominados por las potencias industriales, los primeros acabaron por tomar el control sobre un producto básico para la industria mundial. A largo plazo esta etapa

produjo un cambio en algunas políticas estructurales en Occidente, así como ayudo a tomar una mayor conciencia energética y política monetaria más restrictiva para combatir mejor la inflación.

- **Quinta etapa 1990 – actualidad “Creación del Valor”**

Desde 1990 se han producido diversas crisis a lo largo del mundo, producto de la globalización económica existente actualmente. Las crisis no son aisladas se relacionan automáticamente unas con otras. Y las finanzas durante esta última etapa han buscado la creación del valor, poniendo en funcionamiento nuevas formas de inversión, el apalancamiento financiero y la creación de activos tóxicos, consolidando la globalización financiera.

De Gestión Financiera se puede obtener buscando en el internet variadas definiciones que con diferentes palabras siempre tienen un mismo fondo, piensa en Gestión Financiera y al colocar en el buscador una de las primeras definiciones que podemos encontrar según Gestión Financiera es la que convierte la visión y la misión de las organizaciones en dinero. Pinar y Rivas (2007), lo siguiente: “... Gestión financiera o gestión de movimiento de fondos a todos los procesos de conseguir, mantener y utilizar dinero, sea físico (billetes y moneda) o a través de otras como cheques, dinero electrónico y tarjeta de crédito” (p. 01).

Otro de los conceptos que se puede encontrar es la gestión financiera y contable se fundamenta en la administración efectiva de los recursos que posee la organización. De este modo, la empresa podrá gestionar sus gastos e ingresos de la forma más adecuada para que todo funcione correctamente, sencillo y básico (cegos Online University, 2018).

Asimismo, leyendo algunos libros de Gestión Financiera, encontramos Cordova (2012)

“...es un proceso que involucra los ingresos y egresos atribuibles a la realización del manejo racional del dinero en las organizaciones y, en consecuencia, la rentabilidad financiera generada

por el mismo. Esto nos permite definir el objetivo básico de la gestión financiera desde dos elementos: la generación de recursos e ingresos, incluyendo los aportados por los asociados: y en segundo lugar, la eficiencia y eficacia o esfuerzos y exigencias en el control de los recursos financieros, para obtener niveles aceptables y satisfactorios en su manejo...”. (p. 02).

Explorando y revisando algunos libros de este tema, pude leer en la dedicatoria del libro Loring Miro et al. (2004), algo muy cierto “. Nunca penséis que la realidad del mercado de capitales y de la gestión financiera en las empresas reproducen con exactitud los principios lógicos de la teoría financiera. En el mundo de las finanzas actúan muchas variables, como la especulación, la ambición por el poder y los intereses políticos, que no son recogidos en los modelos algebraicos de los textos de teoría financiera. La teoría financiera comprende y analiza la realidad, pero no la representa con exactitud”. (p. 15).

Haciendo un esfuerzo por comprender la lógica coherente del sistema capitalista. Todos los principios y axiomas del sistema capitalista son válidos por cuanto forman parte del sistema. Pero no son validados absolutamente. El sistema capitalista ocupa una etapa en la historia del mundo. Los hombres pudieron vivir antes de que el sistema capitalista viera la luz, y seguirán viviendo, cuando el sistema capitalista se agote y dé paso a otra cultura. Por lo cual, en la teoría financiera nada es verdad ni es falso, es simplemente coherente.

Asimismo, Pérez-Carballo Veiga (2015), en su libro *La Gestión Financiera en la Empresa* indica lo siguiente “... las finanzas gestionan la inversión, la financiación, la información económica financiera y, con frecuencia, los procesos administrativos de las operaciones. Si bien las finanzas se preocupan de la rentabilidad y el riesgo, se ocupan directamente del dinero y de la información. Todas las decisiones adoptadas en la empresa, en cualquiera de sus áreas o niveles de responsabilidad, se manifiestan con mayor o menor intensidad en términos monetarios y repercuten antes o después sobre

su situación financiera. Por ello la mentalidad financiera ha de estar presente en el análisis de prácticamente todas las decisiones operativas.” (p. 28).

En el caso de Terrazas Pastor (2009), considerando los aspectos teóricos conceptuales y su experiencia en dichos temas dice “... la Gestión Financiera es la actividad que se realiza en las organizaciones y que se encarga de planificar, organizar, dirigir, controlar, monitorear y coordinar todo el manejo de los recursos financieros con la finalidad de generar mayores beneficios y/o resultados. El objetivo primordial es que las organizaciones se desenvuelvan con efectividad, apoyando a la mejor toma de decisiones financieras y generando oportunidades de inversión para las organizaciones...”. (p. 55).

Actualmente, las organizaciones actúan sobre un medio más dinámico en el cual están sometidos a continuos cambios por lo cual se debe considerar más altos niveles de eficacia, eficiencia y efectividad en el manejo de los negocios. Lo anteriormente indicado, se puede lograr a través de estándares más altos de rentabilidad encontrando de esta manera nuevas formas para garantizar el éxito.

La Gestión Financiera está vinculada a la toma de decisiones con relación a:

- La definición de los requerimientos de recursos financieros, que incluye el planteamiento de las necesidades, descripción de los recursos disponibles, previsión de los recursos liberados y cálculo de las necesidades de financiación externa.
- La obtención de la financiación más conveniente, desde el punto de vista de costo, plazos, aspectos fiscales y estructura financiera de la organización.
- La adecuada utilización de los recursos financieros en términos de equilibrio, eficiencia y rentabilidad.
- El estudio de la información financiera para conocer la situación financiera de la organización.
- El Estudio de la viabilidad económica y financiera de las inversiones.

Asimismo, puedo citar la conclusión de Alvarez (2017), en la cual se indica que “la gestión financiera es el proceso de análisis y toma de decisiones sobre las necesidades financieras de una entidad, tratando de utilizar los recursos financieros óptimos, asegurando que sean suficientes a fin de que esta pueda funcionar, contribuyendo de esta manera al cumplimiento de los objetivos propuestos”. (p. 341).

2.1.1. *Gestión financiera.*

Comprende al capital de trabajo orientado a un destino apropiado, teniendo presente de manera objetiva guardar equilibrio entre los criterios propios de la gestión, el riesgo y la rentabilidad. En torno a ello se tiene en perspectiva la reducción de los costos, el uso efectivo de los recursos incluidos y puestos a disposición de la autoridad jerárquica del área de finanzas, situación que permitirá mostrar sus competencias profesionales en la producción de fondos que han de ser empleados en la empresa, reflejando el desempeño favorable, traduciendo función mediante operaciones monetarias, tangibles en el mundo empresarial.

Es en tal sentido, la gestión financiera está conformada por los ingresos, los gastos, los activos y los pasivos, trabajados en las oficinas o áreas pertinentes a la naturaleza de esta función, donde la aplicación y mantenimiento de controles presupuestales, requieren la atención teniendo en consideración la particularidad del tipo de las operaciones que tienen cada una de ellas.

La gestión financiera, desde la perspectiva de la administración general se constituye en un proceso, por lo cual su objetivo consiste en realizar acciones conducentes a maximizar el patrimonio de la empresa, a través de la búsqueda y obtención de recursos financieros, como: aportación de capital, créditos obtenidos, efectividad del manejo y aplicación, es decir contar con una administración eficiente y efectiva del capital de trabajo, inversiones y resultados, para

asumir responsablemente la competencia de tomar decisiones en el corto, mediano y largo plazo. (Córdoba, 2007, p. 07)

Al respecto, la gestión financiera, se constituye en un proceso reflexivo y de análisis, sobre las decisiones financieras de las organizaciones, lo que hace necesario y vital su praxis, atendiendo objetivamente los recursos financieros y lograr en términos de su aplicabilidad, resultados óptimos, que aseguren y garanticen la viabilidad empresarial.

La dirección financiera, es fundamental para lograr el éxito financiero empresarial, en su ámbito funcional realiza el análisis y planificación financiera, mediante el cual se establece la cantidad de fondos que han de emplearse en la empresa, contribuyendo a la toma de decisiones financieras, obtención de fondos, condiciones, relacionados con el pasivo, asimismo, gestión de recursos financieros y gestión de riesgo para proteger los activos. (Álvarez, 2017, p. 342)

De otro lado, se indica que la dirección financiera guía las funciones de los colaboradores en concordancia con los planes estratégicos, basado en las necesidades y requerimientos del mercado. Es el presupuesto una herramienta de gestión para la dirección, por lo tanto, su importancia orienta a la meta, a la inversión, que permiten conocer el uso de la capacidad instalada de producción y dar cumplimiento a los objetivos predeterminados. (Burbano, 2005, p. 20)

De lo expresado se desprende, que la dirección de un área en general debe aplicar un proceso de tal forma, que se convierta en guía de las actividades de los integrantes de las organizaciones, coordinando permanentemente para tener asegurado el flujo de las comunicaciones, que se evidencie a través de la respuesta del desempeño, supervisando y

cautelando el resultado efectivo del trabajo en un enfoque de optimización de los recursos, entre otros financieros.

2.1.1.1. Planificación financiera.

Conforma parte importante en las operaciones del mundo de las organizaciones, proporcionando esquemas que sirven de base para guiar, coordinar y controlar las actividades propias de la planificación con la finalidad de lograr sus objetivos. Se indica, que la planificación financiera en su proceso se inicia con planes financieros de largo plazo, o estratégicos, los que conducen a la fase de la formulación de planes y presupuestos a corto plazo u operativos. (Gitman y Zutter, 2007, p. 107)

Al respecto, la planificación financiera abarca todas las actividades que se pueden realizar en el futuro empresarial, donde es importante la participación de los directivos en la toma de decisiones, son quienes establecen las políticas, misión, visión, indicadores, aprobación de los presupuestos, ejecución de actividades, entre otros.

La planificación financiera, es formulada para alcanzar las metas financieras, es así que, un plan financiero contiene la declaración de lo que se va a hacer en el futuro. Las decisiones tienen tiempos de ejecución e igualmente de implementación, por lo que se requiere atendiendo a los tiempos, que las decisiones se tomen sustentadas en términos de previsión para su realización correspondiente, de los tiempos estimados. (Ross et al., 2006, p. 11)

La Planificación Financiera según Morales y Morales (2014), “Establece la manera de como se lograrían las metas; además representa la base de toda la actividad económica de la empresa. Asimismo, pretende la previsión de las necesidades futuras de modo que las presentes puedan ser

satisfechas de acuerdo con un objetivo determinado, que se establece en las acciones de la empresa” (p. 07).

Uno de los conceptos que indica Cíbrán Ferraz et al.. (2013), que Planificación Financiera “se entiende a la información cuantificada de los planes de la empresa que tienen incidencia en los recursos financieros” (p. 40).

En la mayoría de los autores se puede observar cuatro etapas bien marcadas en la planificación financiera:

- Evaluación: evaluar el entorno externo e interno de la empresa es una etapa basada en el diagnóstico.
- Establecimiento de objetivos: son los lineamientos bajo los cuales trabaja la empresa, por ser EsSalud una entidad pública de Seguridad Social en Salud.
- Determinación y selección de las mejores estrategias financieras, seleccionando las mejores alternativas de acuerdo a los objetivos financieros de la empresa.
- Implementación y Control: Una vez seleccionada las estrategias se llevan a cabo realizando el control periódico.

2.1.1.2. Control financiero.

Que las empresas en observancia a la realización del control financiero eficiente tienen que fundamentarse en los estados financieros: estado de resultados y estado de ganancias y pérdidas, los cuales proveen información para establecer la situación en la que se encuentra la empresa. El control financiero, estudia y analiza los resultados de una empresa con relación a los objetivos; y planes y programas de corto, mediano y largo plazo, evalúa el comportamiento financiero real, comparándolo con los objetivos financieros, para trabajar sobre la diferencia; la varianza contable. (Bateman y Snell, 2005, p. 588).

El control financiero se constituye en la fase de ejecución, a través del cual se implantan los planes financieros, el control mediante el proceso de retroalimentación y medidas de ajuste requeridas, se orientan a garantizar el cumplimiento de los planes con la flexibilidad del caso para algunas modificaciones, que obedecen ciertamente a los cambios del entorno. Abastece de información sobre la situación financiera de la empresa y del rendimiento en términos monetarios de los recursos, departamentos y actividades que lo integran. (Múñch y García, 2003, p.203).

El control financiero le corresponde al nivel directivo de la organización, es en tal razón que se debe implantar en función al plan estratégico empresarial, la preparación del plan financiero requiere disponer de previsiones correctas de los ingresos. (Rubio, 2006, p.170)

El control financiero, es parte fundamental de las empresas, consiste en el estudio y análisis de los resultados reales de cualquier organización, los que deben ser enfocados desde distintas perspectivas y momentos, para compararse con los objetivos, planes, y programas, a corto, mediano y largo plazo.

Estos estudios y análisis requieren de procesos de control y ajustes para comprobar y garantizar que se están siguiendo los planes de negocio y realizar modificaciones en caso de desviaciones, irregularidades y cambios imprevistos a los objetivos planes y/o programas de la organización.

El control financiero sirve para comprobar que todo está funcionando bien y se está cumpliendo con los objetivos propuestos a nivel financiero: de ventas, ganancias, superávit, etc. garantizando seguridad y confianza, fortaleciendo el funcionamiento de la empresa, así como las decisiones que se toman.

El Control Financiero se diseña en función de estrategias definidas, para que los encargados de estas labores detecten las desviaciones en los diferentes documentos que trabajan: presupuestos, balances u otras herramientas financieras; a fin de que se establezcan diferentes escenarios que pongan a prueba la rentabilidad, el volumen de venta u otros parámetros operativos en las empresas.

- **Pasos del control financiero:**

Paso 1 Análisis de la situación inicial:

Comprende las áreas vinculadas a la parte financiera de la empresa.

Paso 2 Elaboración de pronósticos y simulaciones:

Del análisis de la situación inicial y el establecimiento de indicadores, se elaboran pronósticos y simulaciones en diversos escenarios financieros.

Paso 3 Detección de las desviaciones en los estados financieros básicos:

Documentos que debe emitir la empresa para presentar el ejercicio contable: balances generales, estado de resultados y flujo de efectivo. El análisis y pruebas en distintos escenarios permiten detectar a tiempo problemas, errores y desviaciones sobre la situación idónea y objetivos iniciales.

Paso 4 Corrección de las desviaciones;

Su finalidad es mantener las cuentas de la empresa por el camino adecuado y prefijada de los objetivos de la empresa. (Teruel 2017, pp. 05-09)

El Control Financiero es la fase posterior a la implantación de la planificación financiera, por lo tanto el control trata del proceso de retroalimentación y ajuste que es necesario, para garantizar el apego a los planes y en todo caso considerar en forma oportuna la modificación de los mismos., como consecuencia de los cambios imprevistos.

Se tiene que tomar en cuenta que tanto la planeación como el control financiero son dos importantes herramientas para lograr una eficiente toma de decisiones, lo cual es primordial para las organizaciones. (Carboney Ruiz, 2014, p. 01).

2.1.2. Afiliaciones indebidas.

Término que aparece primigeniamente dentro del reglamento de la Ley N° 29135 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, el reglamento se da a través del Decreto Supremo N° 002-2009-TR del (26/03/09), en el cual conceptualiza a las afiliaciones indebidas a la 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.

El Plan Estratégico Institucional 2012-2016, define la misión de EsSalud en “Ser una Institución de Seguridad Social de Salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas e integrales y de calidad mediante una gestión transparente y eficiente”. Uno de los objetivos estratégicos que se encuentra enmarcado el procedimiento de la Verificación de la Condición del Asegurado es el concerniente a “Garantizar la sostenibilidad financiera de la Seguridad Social, mediante la Auditoría Financiera Internacional y el Estudio Financiero Actuarial realizado por la OIT”.

El modelo de selección de aquellos titulares asegurados que tiene una alta probabilidad de afiliación indebida se obtiene mediante la aplicación de diversos criterios de riesgo por aproximaciones sucesivas, priorizando en las etapas de afiliación, solicitud de citas o referencias priorizando las atenciones de salud de alto costo, considerándose los siguientes perfiles de riesgo según sea empleador, asegurado titular o derecho habiente:

Perfil de riesgo empleador:

- Entidad Empleadora que no genera ingresos.
- No tramitan Comprobantes de Pago.
- Baja de Ruc
- Estado de Domicilio fiscal (SUNAT) No Hallado No Habido
- Titular Pyme no inscrito en Remype.
- Declara a trabajadores sin aporte a EsSalud o ONP.
- Declara aportes fraccionados por cada trabajador.
- Pagos de Aportes Retroactivos
- Empleador de Trabajador del Hogar Fallecido
- Falso empleador declarado por ONP
- Uso indebido de clave sol por contador denunciado.

Perfil de riesgo titular:

- Trabajador Conyugue PYME
- Conductor único trabajador
- Trabajador con enfermedad discapacitante
- Trabajador del Hogar que labora en su domicilio.
- Trabajador estatal que tiene 3 o más Trabajadoras del Hogar
- Trabajador del hogar con enfermedad crónica dependiente de hijo profesional

en actividad.

Perfil de riesgo derecho habiente:

- Titular declara esposa siendo soltero

- Titular declara doble concubina
- Titular casado declara concubina
- Titular soltero declara concubina casada
- Titular declara concubina hermana
- Titular y derecho habiente del mismo sexo.
- Hijo con distinto apellido que el titular.

Verificación de la condición del asegurado

Este Procedimiento lo realizan funcionarios denominados Verificadores, los cuales tienen que cumplir ciertos requisitos y son capacitados especialmente para dicha labor y nombrados mediante Resolución a fin de ejercer el cargo, esta labor favorece la sostenibilidad financiera de EsSalud.

Los lineamientos técnicos de este procedimiento definido como “conjunto de actos y diligencias que conducen 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 los otros regímenes administrados por EsSalud y de la condición de entidad empleadora de trabajador del hogar”.

Todos los años la Sub-Gerencia de Verificación del Asegurado⁴, emite el Plan Anual de Verificación el cual tiene como finalidad detectar las filtraciones al sistema asegurador que vulnera el proceso de aseguramiento bajo la modalidad de afiliación indebida, lo que permitirá establecer mecanismos de mejora en los procesos de aseguramiento y evitar así un riesgo en la sostenibilidad financiera de EsSalud de acuerdo al Plan Estratégico Institucional.

El procedimiento de Verificación de la Condición del Asegurado se encuentra detallado dentro de la Ley N°29135 emitida el 18 de noviembre del 2007, mediante la cual se faculta a EsSalud

⁴ Denominación de la Sub Gerencia que lleva el control de procedimiento desde el año 2015.

a ejercer las funciones de Verificación de la Condición del Asegurado el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en salud y de los otros regímenes que administra EsSalud, así como de la condición de las entidades empleadoras de las Trabajadoras del Hogar.

Debo mencionar que las personas que realizan esta labor tienen condiciones que se detallan en el Art. 6° de la Función de Verificación mediante el cual se indica son servidores públicos que han ingresado por concurso público y que deben acreditar capacitación en labores de fiscalización estos son Declarados para hacer la labor de Verificador mediante Resolución de Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

Este servidor público realiza el procedimiento según los lineamientos establecidos, según dicho procedimiento se visita tanto al empleador como al supuesto asegurado, para luego realizar el análisis de las situaciones relevantes que se consignan en las actas de visita, en muchas ocasiones los domicilios no existen y/o se encuentran en zonas peligrosas que ponen en riesgo la integridad del personal.

En el Plan de Verificaciones se puede apreciar las metas propuestas y en el informe anual lo alcanzado por las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas⁵ del 2012 al 2015 las metas para la Oficina de Aseguramiento Rebagliati y luego OSPE San Isidro, Jesús María y Cañete fueron las siguientes:

⁵ Antes del año 2015 Oficinas de Aseguramiento

Tabla 2*Casos de verificación de la condición del asegurado y control posterior 2012-2017*

AÑO	CASOS PROGRAMADOS	CASOS REALIZADOS	CUMPLIMIENTO %
2012	165	81	49.09
2013	220	121	55
2014	153	101	66.01
2015	396	325	82.07
2016⁶	680	1603	235.73
2017	⁷ 1880	1202	63.93

Nota: Planes de Verificación 2012-2017

Para llegar a estas metas se trabaja con data remitida por la Oficina de Gestión de Riesgos y revisada por la Sub-Gerencia de Verificación de la Condición del Asegurado en el ámbito nacional y de denuncias llegadas a la página web o peticiones varias. Las prioridades de los porcentajes a trabajar de la información que llegaba se dieron en los Planes de Verificación Anuales, los porcentajes es como indicamos a continuación:

⁶ Se empieza a trabajar el Control Posterior.

⁷ En el 2016 la información es remitida por OSPE.

Tabla 3

Porcentaje de asignación de casos de verificación de la condición del asegurado

FORMA DE INICIO	PORCENTAJE %
Por orden superior	60
A iniciativa propia, petición motivada y/o denuncia	40

Nota: Plan Anual de Verificación.

Asegurados, tipo de seguro

A finales del 2017, la Red Asistencial Rebagliati concluye con 1'919,053 Asegurados entre titulares y derecho habientes.

EsSalud cuenta con varios tipos de coberturas para asegurados:

- Seguro Regular (+SEGURO)
- Seguro Potestativo (+SALUD)
- Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (+PROTECCION)
- Seguro Agrario EsSalud
- Seguro contra Accidentes EsSalud (+Vida)

En la investigación se ha de considerar a los tipos de cobertura que presentaron mayor incidencia de afiliaciones indebidas.

En el seguro regular, se encuentran afiliados obligatoriamente todos los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o como socios de cooperativas de trabajadores.

2.1.2.1. Seguro regular.

El Seguro Regular le corresponde a:

- Trabajadores dependientes en actividad
- Socios de cooperativas de trabajadores
- Trabajadores pesqueros activos y pensionistas de la Caja de Beneficios de Seguro Social del Pescador (CBSSP)
- Trabajadores del hogar
- Trabajadores portuarios
- Pensionistas
- Pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes

Se debe mencionar que en estos tipos de seguro tienen cobertura sus derechos habientes, que son aquellas personas que también gozan de los beneficios de los seguros que ofrece EsSalud por tener una relación familiar directa con el afiliado titular.

Se considera derecho habiente a las siguientes personas:

- Cónyuge o concubina(o)
- Hijo(a) menor de edad
- Hijo(a) mayor de edad incapacitado(a) en forma total y permanente para el trabajo
- Madre gestante de hijo(a) extramatrimonial.

2.1.2.2. Trabajadores del hogar del seguro regular.

Los trabajadores del hogar son considerados afiliados regulares del Seguro Social de Salud, es decir, es asegurado obligatorio, en cuanto concierne a todo tipo de prestaciones de salud. En cuanto a su régimen pensionario puede optar por el Sistema Nacional de Pensiones o

por el Sistema Privado de Pensiones. El pago de la aportación corresponde al trabajador del hogar en calidad de contribuyente.

El seguro brinda los siguientes beneficios:

En salud: consulta externa, laboratorio, pruebas de diagnóstico, hospitalización, cirugías, farmacias.

Económicos: subsidio por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y prestación por sepelio.

Bienestar social: actividades de proyección, ayuda social y rehabilitación para el trabajo, dirigida especialmente a la población adulta o con discapacidad.

El seguro otorga cobertura integral de atención en salud para el titular y su familia.

Los servicios médicos son prestados tanto en la red de hospitales a nivel nacional como de atención a domicilio.

2.1.2.3. Seguro agrario independiente.

Comprende a los trabajadores dependientes que desarrollen actividades de cultivo, crianza, agroindustria, avicultura, acuícola, con excepción de la industria forestal, siempre que cumplan una jornada mínima de cuatro (4) horas diarias.

No se encuentra comprendido el personal administrativo que labore en la provincia de Lima y la provincia Constitucional del Callao. La cobertura se hace extensiva a los derechohabientes de los trabajadores agrarios dependientes.

En términos porcentuales a finales del 2018 se tenía la distribución de asegurados titulares de los tipos de seguros que se verifican en este procedimiento que detecta las afiliaciones indebidas son el

71.48% del Trabajador Activo que serían unas 1'371,753 personas, trabajadoras del hogar 19, 324 personas y en el caso de los agrarios independientes 4,553 personas.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Este trabajo de investigación, según su naturaleza, corresponde al tipo de No Experimental (Hernández Sampieri et al., 2010), el cual se realiza sin manipular las variables, es observar los fenómenos en su contexto natural. El tipo de diseño usado es el transeccional descriptivo.

Asimismo, Avila Baray (2006), indica que a ésta también se le denomina Ex Post Facto, que proviene del latín y significa después de ocurridos los hechos.

Posteriormente se analizará la información obtenida en base a los objetivos previamente definidos.

Los alcances obtenidos beneficiarán al alta Dirección del EsSalud para tomar decisiones con respecto a la Gestión Financiera con respecto a las Afiliaciones Indebidas en el ámbito nacional.

3.2. Población y muestra

La información que se utilizó proviene de las estadísticas publicadas por EsSalud de la Población Asegurada Activa que al finalizar el 2012 ascendió a 1'714,179 asegurados activos y al finalizar el 2017 ascendió a 1'919,053 asegurados activos y reportes estadísticos emitidos por la Red Rebagliati, así como data sobre las Afiliaciones Indebidas detectadas durante el período 2012 – 2017 y las valorizaciones contra los estados financieros de dichos períodos de la Red Asistencial.

El Presente estudio se realiza en base a una encuesta al personal operativo y de gabinete que trabaja tanto la información de la Gestión Financiera como del personal de las OSPE involucrado en los procedimientos Verificación de la Condición del Asegurado y de Control Posterior.

De esta forma el personal profesional ligado al área financiera manifestará su opinión con respecto al manejo del punto de vista financiero que se realiza de la información captada por las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas.

Debemos mencionar lo importante que es el personal operativo de las OSPE encargados de estos procedimientos en gabinete como en el campo, mediante el cual entrevistan al empleador como el supuesto trabajador, como hacen el cruce de información revisando las bases de datos, asimismo se ha pedido la Opinión del jefe de OSPE que es el nexo entre el personal de finanzas y el personal operativo.

El personal que se encuestó:

- 31 Trabajadores pertenecientes al área financiera de la Red Rebagliati
- 35 Jefes de las OSPE's en el ámbito nacional
- 79 Verificadores en el ámbito nacional.

No se ha tomado una muestra debido a que no el universo no es de gran tamaño por corresponder a un área de la Red Asistencial, y que este nos ayudará a sustentar las conclusiones a dar sobre este tema.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 4

Variables y dimensiones (dims) de la investigación

Variables	Dims
Va In	X.1= Control Financiero
(X)	X.2=Planeamiento Financiero
Gestión Financiera	
Va. De.	Y.1 Trabajador Activo Seguro Regular
(Y)	Y.2 Trabajadores del Hogar del Seguro Regular
Afiliaciones Indebidas	Y.3 Seguro Trabajadores Agrarios Independientes
Dim. Personal comprendido en el Procedimiento de Verificación de la Condición del Asegurado	

Nota. Elaboración Propia.

Tabla 5*Operacionalización de variables dimensiones e indicadores*

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica e Instrumento
Va In (X) Gestión Financiera	X ₁ = Control Financiero	Informes Financieros socializados/Informes Financieros Emitidos al 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017.	Cuestionario
	X ₂ =Planeamiento Financiero	Prestaciones recuperadas /prestaciones otorgadas al 2012 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017.	
	Y ₁ = Trabajador Activo Seguro Regular	Afiliaciones Indebidas de Trabajadores Activos/ Trabajadores Activos Seguro Regular 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017.	Cuestionario
	Y ₂ Trabajadores del Hogar del Seguro Regular		
Va. De. (Y) Afiliaciones Indebidas	Y ₃ Seguro Trabajadores Agrarios Independientes	Afiliaciones Indebidas de Asegurados Agrarios Independientes/Asegurados Agrarios Independientes 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017.	

Nota. Elaboración propia

Tabla 6*Definición operacional de las variables*

Variables	Dims
Va In (X) Gestión Financiera	Se constituye en un proceso reflexivo y de análisis, sobre las decisiones financieras dentro de las instituciones, para lo cual es necesario tener procedimientos efectivos que ayuden a mejorar el control y el planeamiento.
Va. De. (Y) Afiliaciones Indebidas	Se ha tomado el tipo de afiliaciones indebidas separándolas por el tipo de asegurado que lo realiza, así tenemos los asegurados regulares, los asegurados trabajadores del hogar y los asegurados agrarios independientes cada uno de estos tipos de asegurado tienen una característica propia.

Nota. Elaboración Propia.**3.4. Instrumentos**

La Recolección de datos está basada principalmente en la información proveniente de la Ex-Oficina de Aseguramiento de la Red Asistencial Rebagliati y que actualmente forman las OSPE Jesús María, San Isidro y Cañete, así como en la información emitida por la Oficina de Finanzas de la Red.

Los datos primarios son la información que nos brindará las áreas encargadas del seguimiento y operatividad de estas tareas tales como los perfiles de riesgo a verificar por los dos procedimientos, la información verificada, las detecciones de infiltraciones y las valorizaciones del uso de los servicios. Asimismo, se solicitará los Estados Financieros de la

Red Rebagliati a fin de poder hacer el análisis documental respectivo de la gestión financiera de dicha Red asistencial.

3.5. Procedimientos

Para poder realizar el acopio de información para esta investigación se usaron las siguientes técnicas:

a. Análisis Documental: Se realizó una búsqueda de información de la institución a examinar en el internet, así como se utilizó información pedida a través de la Ley de Transparencia, encontrándose libros, informes, ensayos, normas, reglamentos, estudios financieros e información económica que sirvió para poder dar una mejor visión de la gestión financiera en las afiliaciones indebidas.

b. Indagación: Se pidió apoyo al personal de las diferentes áreas de la institución y se logró que cada una de las áreas en cuestión puedan indicar sus expectativas con respecto a la información que manejan a través del cuestionario desarrollado.

c. Conciliación de Datos: La información no se encuentra en una sola área hay que recogerla de varias que son celosas con la información que manejan por lo cual la información se solicitó a través de la Ley de Transparencia.

3.6. Análisis de datos

Debo indicar que para fortalecer esta tesis se confeccionó un cuestionario a la población indicada en la muestra, y el levantamiento de esta información se realizó usando la escala de Likert ya que se va a evaluar la percepción de los trabajadores tanto del personal del área de Finanzas de la Red Rebagliati, como del personal de la Gerencia Central de Seguros y

Prestaciones Económicas representado por los Jefes de OSPE y Verificadores en el ámbito nacional.

A fin de contar con una medida de confiabilidad se ha trabajado en el Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

donde

- S_i^2 es la **varianza** del ítem i ,
- S_t^2 es la **varianza** de los valores **totales** observados
- k es el número de preguntas o ítems.

Siendo los resultados de los tres grupos de encuestados:

Personal de Finanzas Alfa de Cronbach α 0.8398

Jefes de OSPE Alfa de Cronbach α 0.8060

Personal Verificador Alfa de Cronbach α 0.8839

IV. RESULTADOS

4.1. Interpretación

4.1.1. *Opinión sobre el control financiero.*

Para conseguir la percepción del personal sobre esta variable, se ha realizado las encuestas al personal de finanzas que labora en la Red Rebagliati y a los jefes de OSPE en el ámbito nacional, teniendo en cuenta que ellos son los expertos en el tema y que revisan la información económica resultado de los estados financieros de la Redes Asistencial.

4.1.1.1 Percepción del personal de finanzas.

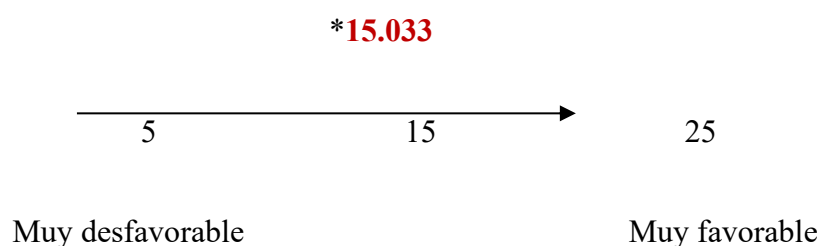
Es el personal que ve la parte financiera de la valorización y facturación de las afiliaciones indebidas en la Red Asistencial Rebagliati – RAR y que puede dar una opinión mediata sobre el tema.

Tabla 7*Percepción del control financiero opinión del personal de finanzas*

Control Financiero	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
1. ¿Considera que se realiza el control financiero en los reportes financieros anuales de las cuentas por cobrar de la RAR?	6	8	0	13	4	31
2. ¿Considera que, en dichas evaluaciones financieras, se ha tomado conocimiento que, dentro de las cuentas por cobrar, se ha incluido los importes de las Resoluciones por Cobranza de Prestaciones Indevidas?	2	11	0	18	0	31
3. ¿Considera que se ha analizado la incidencia de las Resoluciones por Cobranzas de Prestaciones Indevidas en la Provisión de Deudas Incobrables?	2	9	1	16	3	31
4. ¿Considera que la provisión de deudas de cuentas incobrables se debe mayormente al otorgamiento de prestaciones indevidas?	0	12	3	15	1	31
5. ¿Considera que los gastos ocasionados por los servicios de salud son mayores a los ocasionados por las prestaciones económicas otorgadas a los afiliados indevidos en la RAR?	3	20	1	7	0	31
Total	13	60	4	69	8	
Promedio			15.033			

Fuente: Cuestionario realizado

Representación lineal del promedio de Item planeamiento financiero del personal de finanzas



4.1.1.2 Percepción jefes de OSPE.

La percepción del jefe de OSPE es del punto de vista del manejo que dan a las cuentas por cobrar proveniente de los casos de afiliados indebidos que se ha logrado encontrar en la Red Rebagliati.

Tabla 8

Percepción del control financiero opinión jefes de OSPE

Control Financiero	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
1. ¿Considera que se realiza el control financiero en los reportes financieros de las cuentas por cobrar de RAR?	0	5	2	14	14	35
2. ¿Considera que, en dichas evaluaciones financieras, se ha tomado conocimiento que, dentro de las cuentas por cobrar, se ha incluido los importes de las Resoluciones por Cobranza de Prestaciones Indebidas?	0	7	1	13	14	35
3. ¿Considera que se ha analizado la incidencia de las Resoluciones por Cobranzas de Prestaciones Indebidas en la Provisión de Deudas Incobrables?	0	8	5	8	14	35
4. ¿Considera que la provisión de deudas de cuentas incobrables se debe mayormente al otorgamiento de prestaciones indebidas?	0	11	4	7	13	35
5. ¿Considera que los gastos ocasionados por los servicios de salud son mayores a los ocasionados por las prestaciones económicas otorgadas a los afiliados indebidos en la RAR?	4	25	2	2	2	35
Total	4	56	14	44	57	
Promedio			12.314			

Fuente: Cuestionario realizado

Representación lineal del promedio de ítem planeamiento financiero de los jefes de OSPE's

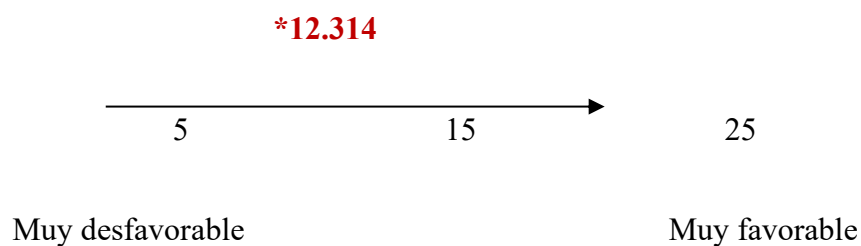
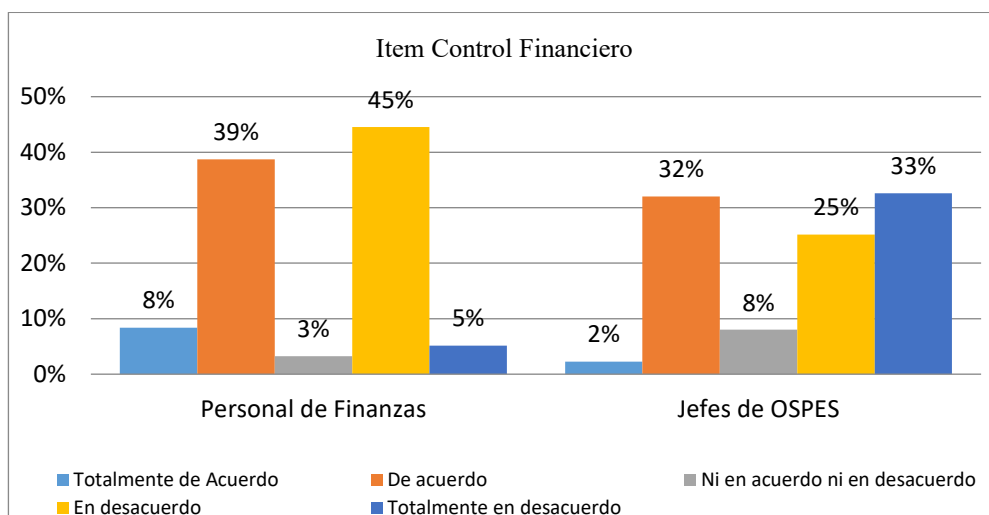


Tabla 9

Control financiero

Respuestas	Personal de Finanzas		Jefes de OSPE		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Totalmente de Acuerdo	13	8%	4	2%	17	5%
De acuerdo	60	39%	56	32%	116	35%
Ni en Acuerdo ni en desacuerdo	5	3%	14	8%	19	6%
En desacuerdo	69	45%	44	25%	113	34%
Muy en desacuerdo	8	5%	57	33%	65	20%
Total	155	100%	175	100%	330	100%

Fuente: Cuestionario realizado

Figura 1*Control financiero*

Nota: Cuestionario realizado

4.1.1.3 Interpretación de resultados.

En referencia a los resultados que se obtuvieron respecto al ítem control financiero del personal de finanzas un 47% se encuentra de acuerdo de que, los gastos ocasionados por los servicios de salud son mayores a los producidos por las prestaciones económicas otorgadas, por lo que se genera un déficit en los presupuestos de la red asistencial Rebagliati, conllevando a desvirtuar el servicio que se debe brindar al asegurado. Asimismo, percibe dicho personal que, en los reportes financieros anuales de las cuentas por cobrar de la Red Asistencial Rebagliati se refleja en los estados financieros, originando inflación de las cuentas por cobrar; así también el mencionado control, es demostrado con la inclusión de la mayor parte de la valorización de los gastos por afiliaciones indebidas. Sin embargo, se tiene que un 50% del personal de finanzas se encuentra en desacuerdo respecto, a que se haya analizado la incidencia de las Resoluciones por cobranzas de prestaciones indebidas en la provisión de deudas incobrables, por lo que se

genera un incremento en la provisión de deuda incobrable, en consecuencia, representa pérdida para la institución, se considera necesario tener la observancia correspondiente a fin de menguar las pérdidas.

Con relación a los resultados obtenidos en el ítem Control Financiero de los Jefes de las OSPE un 34% se encuentra de acuerdo que se esta llevando efectivamente, un adecuado control financiero, donde los mayores porcentajes de aceptación corresponde a los gastos ocasionados por los servicios de salud, los cuales resultan ser mayores a los provenientes de las prestaciones económicas otorgadas en la Red Asistencial Rebagliati, tal situación obedece a que el monto por valorizar de, las prestaciones asistenciales en especial los de alto costo superan los miles de soles y en el caso de las prestaciones sólo se pagan hasta 180 días por incapacidad temporal que, seria lo más oneroso y debe de pasar a junta medica a fin de poder continuar, sin embargo, los asegurados indebidos a fin de pasar inadvertidos no tramitan la prestación económica; asimismo, estan de acuerdo dichos jefes que, se está provisionando deudas por cuentas incobrables por causa de afiliaciones indebidas, por cuanto el personal de finanzas valoriza y genera un documento de cobranza que luego tendrá que castigar, en lo concerniente, al analisis de la incidencia de las Resoluciones por cobranzas indebidas en la provisión de deudas incobrables perciben que, no se ha analizado una mejor manera de manejar dicho procedimiento. De otro lado, el 58% de los jefes de las OSPE no se encuentran de acuerdo que se este llevando un adecuado control financiero en los reportes financieros de las cuentas por cobrar, producto de la falta de un manejo adecuado de las cuentas por cobrar, lo que al final termina en castigo, asimismo, indican que dentro de las cuentas por cobrar se han incluido las resoluciones por cobranzas de prestaciones indebidas y que hay una participación débil de la gestión de cobranza, finalmente se tiene en observación al analisis de la incidencia de las

resoluciones por cobranzas de prestaciones indebidas en la provisión de deuda incobrable, ya que pese al esfuerzo de detectar la prestación indebida no hay un recupero de los facturado.

4.1.1.4 Marco de comprobación.

En función a los resultados obtenidos acordes al control financiero del personal de finanzas de la Red Rebagliati y de los jefes de las OSPE, en relación con los ítems 4.2.1.1 y 4.2.1.2 indican ambos, que existe una acentuada concordancia referente a los gastos por servicios de salud, los cuales suelen ser mayores a las prestaciones económicas otorgadas en la Red Rebagliati de las afiliaciones indebidas, debido a los controles que se vienen dando en este último rubro.

En la aplicación de la escala de Likert se tuvo 5 ítems señalados en un rango potencial de 5 – 25, un promedio de 13.67 de las dos muestras, resultado poco favorable, que significa una observación de alerta al control financiero, que reoriente su accionar en el análisis pertinente y de ésta forma realice las acciones correctivas que, coadyuven a la actuación responsable de los jefes de las OSPE y del personal del área de finanzas de la red Rebagliati, revirtiendo la situación económica actual, que perjudica seriamente a la institución.

4.1.2. *Opinión sobre el planeamiento financiero.*

El Planeamiento Financiero es como la institución busca el equilibrio financiero de la institución.

4.1.2.1 Percepción del personal de finanzas.

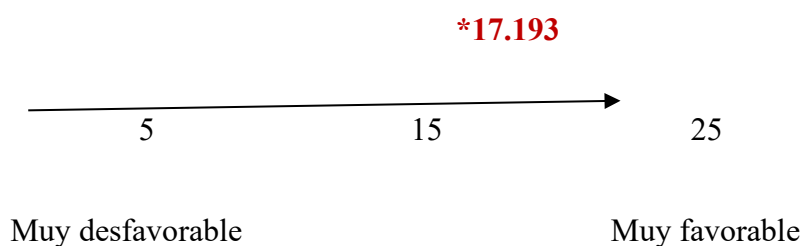
Con respecto a cómo se puede planificar el comportamiento de las cuentas por cobrar proveniente de las prestaciones indebidas por parte del personal de finanzas.

Tabla 10*Percepción financiera opinión personal de finanzas*

Planeamiento Financiero	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
6. ¿Considera que se ha realizado el estudio financiero al considerar la emisión de las Resoluciones de Cobranzas por Prestaciones otorgadas al afiliado indebido como al empleador infractor?	5	18	2	5	1	31
7. ¿Considera usted que se ha realizado el estudio financiero sobre el impacto en las cuentas por cobrar de las Resoluciones de Cobranzas de Salud otorgadas indebidamente?	1	22	7	1	0	31
8. ¿Considera usted que se ha realizado el estudio financiero sobre el impacto en las cuentas por cobrar de las Resoluciones de Cobranzas por Prestaciones Económicas otorgadas indebidamente?	2	20	7	2	0	31
9. ¿Considera que se ha logrado la recuperación de al menos un 15% de las prestaciones otorgadas indebidamente en la RAR?	2	14	3	10	2	31
10. ¿Considera usted que el gasto por prestaciones de salud de alto costo otorgadas indebidamente, ha afectado los recursos de la institución impidiendo dar a los asegurados un mejor servicio?	1	12	4	12	2	31
Total	11	86	23	30	5	
Promedio			17.193			

Fuente: Cuestionario realizado

Representación lineal del promedio de item planeamiento financiero del personal de finanzas:



4.1.2.2 Percepción de jefes de OSPE.

Como los Jefes de las OSPE consideran que se maneja el planeamiento financiero con respecto a la información que reporta mensualmente de los casos de afiliaciones indebidas resultado de los procedimientos de Verificación de la Condición del Asegurado así como la del Control Posterior.

Tabla 11

Percepción del planeamiento financiero, opinión jefes de OSPE.

Planeamiento Financiero	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
6. ¿Considera que se ha realizado el estudio financiero al considerar la emisión de las Resoluciones de Cobranzas por Prestaciones otorgadas al afiliado indebido como al empleador infractor?	2	24	1	3	5	35
7 ¿Considera usted que se ha realizado el estudio financiero sobre el impacto en las cuentas por cobrar de las Resoluciones de Cobranzas de Salud otorgadas indebidamente?	5	23	5	2	0	35
8. ¿Considera usted que se ha realizado el estudio financiero sobre el impacto en las cuentas por cobrar de las Resoluciones de Cobranzas por Prestaciones Económicas otorgadas indebidamente?	7	16	11	0	1	35
9. ¿Considera que se ha logrado la recuperación de al menos un 15% de las prestaciones otorgadas indebidamente en la Red Asistencial Rebagliati?	0	8	3	13	11	35
10. ¿Considera usted que el gasto por prestaciones de salud de alto costo otorgadas indebidamente, ha afectado los recursos de la institución impidiendo dar a los asegurados un mejor servicio?	0	9	4	11	11	35
Total	14	80	24	29	28	
Promedio			15.657			

Fuente: Cuestionario realizado

Representación lineal del promedio de ítem planeamiento financiero de los jefes de OSPE:

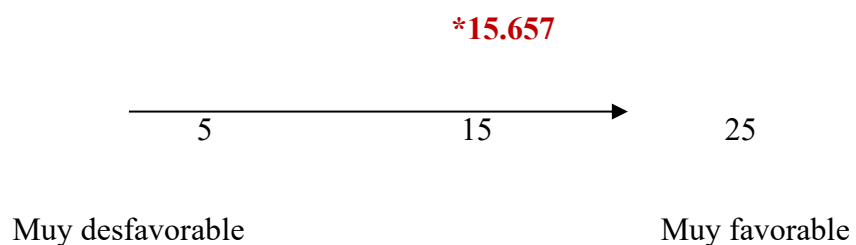
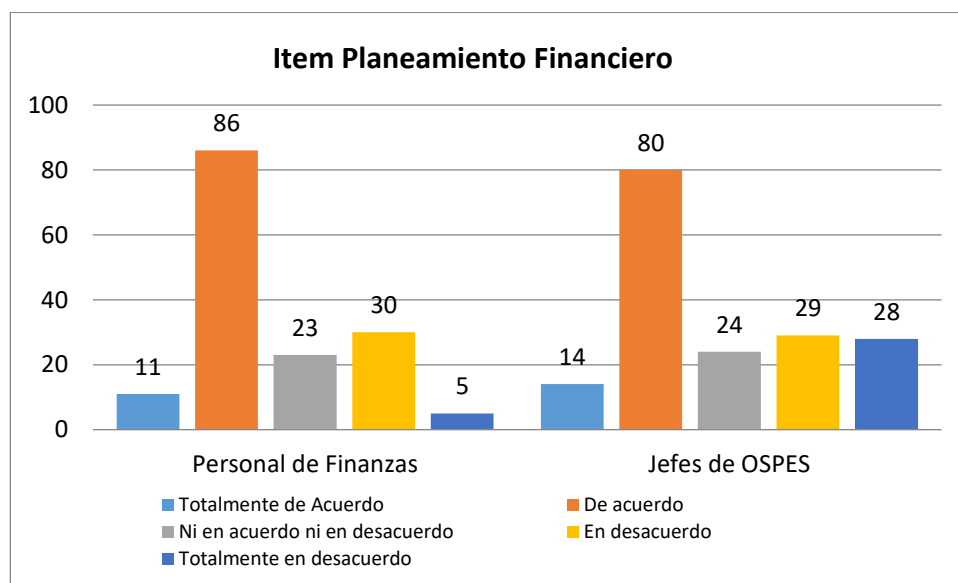


Tabla 12

Planeamiento financiero

Respuestas	Personal de Finanzas		Jefes de OSPE		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Muy de acuerdo	11	7%	14	8%	25	8%
De acuerdo	86	55%	80	46%	166	50%
Ni en Acuerdo ni en desacuerdo	23	15%	24	14%	47	14%
En desacuerdo	30	19%	29	17%	59	18%
Muy en desacuerdo	5	3%	28	16%	33	10%
Total	155	100%	175	100%	330	100%

Fuente: Cuestionario realizado

Figura 2*Planeamiento financiero*

Nota: Cuestionario realizado

4.1.2.3 Interpretación de resultados.

En referencia a los resultados obtenidos al ítem planeamiento financiero, indica el personal de finanzas estar de acuerdo en un 62% con respecto a, que la emisión de Resoluciones de cobranzas por prestaciones indebidas tanto, al afiliado indebido como, al empleador infractor, está inflando la cartera de cobranzas, por tal situación se debe mencionar que al colocar al empleador como responsable solidario, en tal proporción se está responsabilizando al empleador por las personas que se incluyen en las planillas para favorecerlas con las prestaciones de salud; así también un 32% opina estar de acuerdo que se ha planificado financieramente el impacto en las cuentas por cobrar de las Resoluciones por prestaciones indebidas por servicios de salud y prestaciones económicas, es decir, si bien las afiliaciones indebidas no puede planificarse es importante la responsabilidad solidaria del empleador para

el momento de las cobranzas ya que se tiene mayor oportunidad de recuperar el gasto realizado. Así mismo, se tiene un 15% que está ni en acuerdo ni en desacuerdo, respecto a que se haya realizado el estudio financiero de las cuentas por cobrar de las Resoluciones de Cobranzas tanto de salud como de prestaciones económicas, ya que un porcentaje significativo se traslada a cuentas por cobrar y la cobranza se vuelve difícil torna en dura. En un 22% del personal de finanzas, está en desacuerdo en lo referente a que, el gasto en prestaciones de alto costo de las afiliaciones indebidas ha disminuido los recursos de la institución impidiendo a los asegurados un mejor servicio de salud, así también, perciben la falta de una adecuada administración como, una causa para un mejor servicio, además, señalan que no se ha logrado la recuperación por los gastos ocasionados por las afiliaciones indebidas en un porcentaje menor al 15%, lo que relaciona a los distritos: Jesús María, San Isidro, Miraflores, Barranco, Surquillo, La Molina, Chorrillos, por cierto recuperable, salvo en los casos, de distritos como Villa María del Triunfo, Villa El Salvador, Cañete que tienen problemas con empresas no halladas, insolventes o el empleador no tiene los medios para cancelar la deuda, lo que sí es incobrable,

Con relación a las respuestas obtenidas en el ítem planificación financiera, un 54% de los Jefes de las OSPE se encuentran de acuerdo acerca de la emisión de Resoluciones de cobranzas por prestaciones indebidas al afiliado indebido, así como, al empleador infractor por lo cual se estaría inflando la cartera de cobranzas, en tal sentido, es una estrategia favorable, para la responsabilidad compartida, en cuanto, a planificar el impacto de las cuentas por cobrar de las Resoluciones de cobranzas por prestaciones indebidas en servicios de salud y en prestaciones económicas, indican, que al incluir al empleador como deudor solidario, se está mejorando la recuperación de lo gastado por el afiliado indebido. Del mismo modo un 14% de los Jefes de OSPE señalan estar ni en acuerdo ni en desacuerdo respecto a la planificación financiera de las cuentas por cobrar por prestaciones indebidas de salud y económicas, ya que

es incierta la cobranza. Un 33% de los Jefes de OSPE opinan encontrarse en desacuerdo respecto a que, se hayan recuperado al menos un 15% de los gastos ocasionados por las afiliaciones indebidas en los servicios de salud, debido a que los afiliados indebidos son personas que en muchos casos tienen medios para costear su tratamiento de salud pero, aún así ingresan al seguro; en otros casos provienen de una condición económica baja y que no tienen para afrontar dicho gasto o cuando los empleadores son no habidos; en lo referente a que el gasto en prestaciones de alto costo de las afiliaciones indebidas esta siendo oneroso para la institución, es debido a que los afiliados indebidos ocupan servicios que debería ser para los trabajadores que realmente están laborando o para jubilados que han adquirido el derecho después de toda una vida de trabajo, así también, en relación a la emisión de las Resoluciones de cobranzas por prestaciones indebidas tanto al afiliado indebido como al empleador infractor, esta afectando la cartera de cobranzas, en algunos casos el afiliado indebido fallece y la empresa es no habida, haciendo imposible la cobranza.

4.1.2.4 Marco de comprobación.

En correspondencia a los resultados que se han obtenido sobre el planeamiento financiero del personal de finanzas de la red Rebagliati y de los jefes de las OSPE y en concordancia con los ítems 4.2.2.1 y 4.2.2.2 se tiene que, el planeamiento financiero como instrumento de gestión de la institución, es de necesidad imperativa su aplicación permanente, así como, de responsabilidad para las cobranzas en general, de tal manera que se cautele, proteja y salvaguarde el aspecto económico de la institución, para las diferentes prestaciones de servicios que se brinda a los asegurados y que permita a la red Rebagliati equilibrar los gastos por servicios de salud de las afiliaciones realizadas.

En la aplicación de la escala de Likert se tuvo 5 ítems señalados en un rango potencial de 5 – 25, un promedio de 16.42 de las dos muestra resultado relativamente favorable, que señala que tanto el personal de finanzas como los jefes de las OSPE, tienen la misma preocupación de llevar a efecto la mejora del planeamiento financiero, sustantivo para contribuir con una equidad económica de la red Rebagliati, pues al actuar el empleador como responsable solidario conjuntamente con el afiliado indebido, las cobranzas se convertirán en cobranzas efectivas para la institución.

4.1.3. Opinión sobre el trabajador activo del seguro regular.

4.1.3.1. Percepción del personal de finanzas.

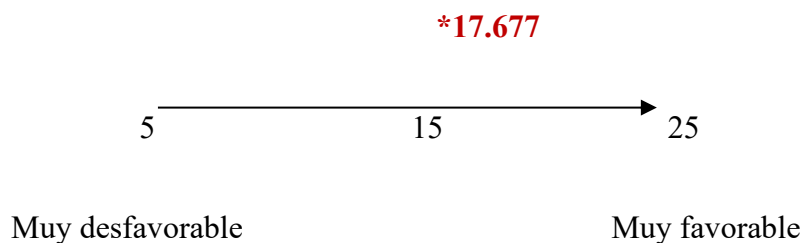
Es importante conocer la percepción del personal de finanzas del tipo de seguro de Trabajador Regular ya que es el 81.02% de la población asegurada.

Tabla 13*Percepción del trabajador activo seguro regular, opinión personal de finanzas*

Trabajador Activo Seguro Regular	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
11. ¿Considera que las prestaciones de salud de alto costo, es uno de los mayores objetivos para las afiliaciones indebidas de los trabajadores activos del SR?	4	19	3	5	0	31
12. ¿Considera que el gasto generado por prestaciones indebidas de salud de alto costo otorgadas a trabajadores activos del SR ha mermado los recursos de la institución impidiendo dar a los asegurados un mejor servicio de salud?	4	24	2	1	0	31
13. ¿Considera que los principales tipos de afiliaciones indebida son la simulación de trabajador activo del SR en empresas formales, así como, el registro de trabajadores por empleadores dados de baja?	1	15	13	1	1	31
14. ¿Considera que se ha podido recuperar el gasto por el otorgamiento de prestaciones indebidas como trabajadores activos del SR en esta institución?	4	5	11	7	4	31
15. ¿Considera que se ha podido recuperar un mayor porcentaje del gasto por el otorgamiento de prestaciones indebidas en los trabajadores activos del SR al atribuir la responsabilidad solidaria a la entidad empleadora en el cobro de las prestaciones?	4	15	8	3	1	31
Total	17	78	37	17	6	
Promedio			17.677			

Nota: Cuestionario realizado

Representación lineal del promedio de item trabajador activo del seguro regular del personal de finanzas:



4.1.3.2. Percepción de jefes de OSPE.

Teniendo en cuenta que los Jefes de OSPE informan de los casos de afiliaciones indebidas la percepción de ellos es importante ya que se puede generar mejores controles informáticos en este tipo de seguro para evitar dicho gasto a EsSalud, tanto en el Control Posterior como en la Verificación de la Condición del Asegurado.

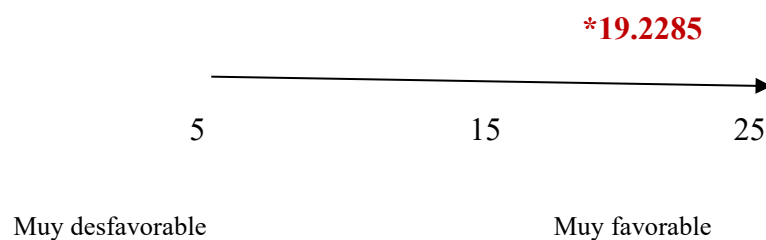
Tabla 14

Percepción del trabajador activo del seguro regular, opinión jefes de OSPE

Trabajador Activo Seguro Regular	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
11. ¿Considera que las prestaciones de salud de alto costo, es uno de los mayores objetivos para las afiliaciones indebidas de los trabajadores activos del seguro regular (SR)?	19	15	1	0	0	35
12. ¿Considera que el gasto generado por prestaciones indebidas de salud de alto costo otorgadas a trabajadores activos del SR ha mermado los recursos de la institución impidiendo dar a los asegurados un mejor servicio de salud?	12	17	5	1	0	35
13. ¿Considera que los principales tipos de afiliaciones indebida son la simulación de trabajador activo del SR en empresas formales, así como, el registro de trabajadores por empleadores dados de baja?	10	19	6	0	0	35
14. ¿Considera que se ha podido recuperar el gasto por el otorgamiento de prestaciones indebidas como trabajadores activos del SR en esta institución?	0	17	3	10	5	35
15. ¿Considera que se ha podido recuperar un mayor porcentaje del gasto por el otorgamiento de prestaciones indebidas en los trabajadores activos del SR al atribuir la responsabilidad solidaria a la entidad empleadora en el cobro de las prestaciones?	5	19	4	4	3	35
Total	46	87	19	15	8	
Promedio			19.2285			

Nota: Cuestionario realizado

Representación lineal del promedio de item trabajador activo del seguro regular de los jefes de OSPE:



4.1.3.3. Percepción de los verificadores.

Los Verificadores son los funcionarios que van a traer la información operativa que ellos validan en las visitas que realizan a los presuntos asegurados indebidos.

Tabla 15

Percepción del trabajador activo del seguro regular, opinión de los verificadores

Trabajador Activo Seguro Regular	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
11. ¿Considera que las prestaciones de salud de alto costo, es uno de los mayores objetivos para las afiliaciones indebidas de los trabajadores activos del seguro regular (SR)?	43	36	0	0	0	79
12. ¿Considera que el gasto generado por prestaciones indebidas de salud de alto costo otorgadas a trabajadores activos del SR ha mermado los recursos de la institución impidiendo dar a los asegurados un mejor servicio de salud?	34	41	1	1	2	79
13. ¿Considera que los principales tipos de afiliaciones indebida son la simulación de trabajador activo del SR en empresas formales, así como, el registro de trabajadores por empleadores dados de baja?	27	44	2	6	0	79
14. ¿Considera que se ha podido recuperar el gasto por el otorgamiento de prestaciones indebidas como trabajadores activos del SR en esta institución?	10	36	9	22	2	79
15. ¿Considera que se ha podido recuperar un mayor porcentaje del gasto por el otorgamiento de prestaciones indebidas en los trabajadores activos del SR al atribuir la responsabilidad solidaria a la entidad empleadora en el cobro de las prestaciones?	17	34	10	16	2	79
Total	131	191	22	45	6	
Promedio			20.012			

Fuente: Cuestionario realizado

Representación lineal del promedio de item trabajador activo del seguro regular de los verificadores:

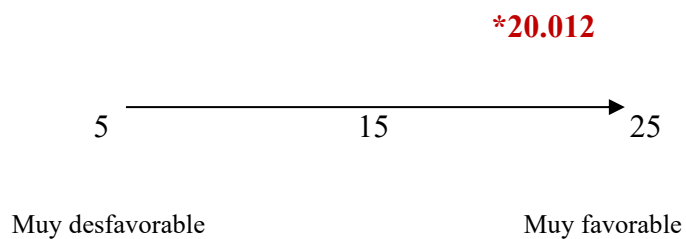
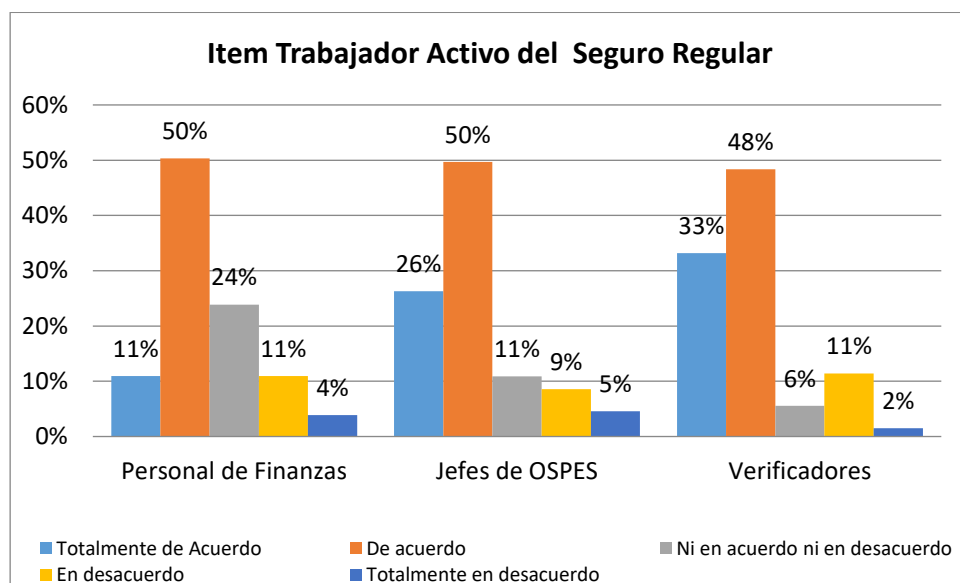


Tabla 16

Trabajador activo seguro regular

Respuestas	Personal de Finanzas		Jefes de OSPE		Verificadores		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Totalmente de Acuerdo	17	11%	46	26%	131	33%	194	54%
De acuerdo	78	50%	87	50%	191	48%	356	84%
Ni en Acuerdo ni en desacuerdo	37	24%	19	11%	22	6%	78	12%
En desacuerdo	17	11%	15	9%	45	11%	77	8%
Muy en desacuerdo	6	4%	8	5%	6	2%	20	4%
Total	155	100%	175	100%	395	100%	725	100%

Nota: Cuestionario realizado

Figura 3*Trabajador activo del seguro regular**Nota:* Cuestionario realizado**4.1.3.4. Interpretación de resultados.**

De los resultados que se han obtenido sobre los Trabajadores Activos del Seguro Regular (SR), el personal de finanzas se encuentra de acuerdo en un 66% de que, el gasto generado por prestaciones de alto costo de las afiliaciones indebidas de los Trabajadores Activos del SR ha reducido los recursos, en el caso de los afiliados indebidos su ingreso obedece a requerir atenciones de alto costo como tratamientos oncológicos, trasplantes, diálisis. Asimismo, opinan estar de acuerdo que las prestaciones de alto costo es el objetivo principal de las afiliaciones indebidas, lo cual se hace evidente en las valorizaciones que realiza la oficina de finanzas al realizar los procedimientos para el recupero, así mismo, opinan favorablemente al atribuir la responsabilidad solidaria a la entidad empleadora en el cobro del

costo de afiliaciones indebidas en el caso del Trabajador Activo del SR, esto tiene dos percepciones, se logra una mayor recuperación y sirve para que el empleador se responsabiliza de las personas que se encuentren en su planilla, tal como se produce actualmente en el Seguro Social. El personal de finanzas que se encuentra ni en acuerdo ni en desacuerdo señalan en un 24% acerca de los principales tipos de afiliaciones indebidas en Trabajadores Activos del SR son la simulación del trabajo por parte de empresas formales así como el registro de Trabajadores Activos por empleadores de baja. Se encuentran en desacuerdo un 15% con respecto a la recuperación del gasto de afiliaciones indebidas en Trabajadores Activos del SR, ya que ingresan al seguro mediante situaciones engañosas para evitar pagar el costo de las atenciones, así como, en muchos casos la capacidad económica de los empleadores son similares que de los presuntos asegurados y en otros casos los empleadores igual son no habidos, empresas con baja o empresas fantasmas, no consideran que las prestaciones de alto costo son uno de las finalidades para las afiliaciones indebidas, debido a que en algunos casos el consumo no es tan alto y lo hacen a modo de prevención, por lo cual consideran que no se ha podido recuperar un alto porcentaje del gasto a través del empleador, dado que como al presunto afiliado la información consignada suele ser falsa.

En referencia al Trabajador Activo del SR, los Jefes de las OSPE opinan estar de acuerdo en un 76% con respecto a que, las atenciones de alto costo es uno de los principales motivos para las afiliaciones indebidas en los Trabajadores Activos del SR, lo que se evidencia de la revisión mensual de atenciones de alto costo, como: oncológicos, transplantes, diálisis, así también se encuentran personas que nunca han sido aseguradas y que luego de los tres meses de terminada la carencia usan los servicios de alto costo, asimismo, el gasto por estas prestaciones disminuye los recursos de los asegurados, ya que algunos tratamientos sobrepasan los S/100,000.00 en gastos de prestaciones de salud, para el caso de asegurados regulares

registrado por empleadores dados de baja, es uno de los perfiles de riesgo que maneja la institución en el ámbito nacional. Además, se tiene un 11% de los Jefes de OSPE que perciben estar ni en acuerdo ni en desacuerdo en que, los principales tipos de afiliaciones indebida para este tipo de seguro es la simulación de la actividad laboral, así como los trabajadores activos registrados a través de empleadores dados de baja. Un 14% de los Jefes de las OSPE perciben estar en desacuerdo de que, se haya recuperado el gasto por afiliaciones indebidas en el Rebagliati, por cuanto en el seguimiento de los casos registrados no se ha encontrado respuesta positiva de parte de finanzas, asimismo consideran que no se ha recuperado un mayor porcentaje del gasto al atribuir la responsabilidad solidaria a la entidad empleadora ya que sólo se comunica la valorización y muy poco la cobranza.

Con referencia a los resultados obtenidos respecto al seguro regular, los Verificadores señalan estar de acuerdo en un 81% respecto a que las atenciones de alto costo se constituye en la finalidad de las afiliaciones indebidas y que al realizar la verificación de la condición del asegurado, procedimiento de confirmación, se tiene que el gasto en prestaciones de alto costo otorgados por la institución sin tener el derecho a ello, ocasiona perjuicio a los asegurados que requieren medicinas, tratamiento, internamiento, otros. Un 13% de los Verificadores opinan estar en desacuerdo con respecto a que se haya recuperado el gasto realizado por afiliaciones indebidas, por cuanto en el procedimiento de verificación, se observó que son personas de escasos recursos económicos y que no se considera responsabilidad solidaria a la entidad empleadora, por lo cual la recuperación es débil y aunado a ello algunos empleadores son no habidos o dados de baja.

4.1.3.5. Marco de comprobación.

En relación con los resultados obtenidos respecto de los Trabajadores Activos del SR, el personal de finanzas de la Red Rebagliati, los jefes de las OSPE y los verificadores, en concordancia con los ítems 4.2.3.1, 4.2.3.2 y 4.2.3.3 han identificado de manera conjunta que el gasto producido por las prestaciones de alto costo de las afiliaciones indebidas, en calidad de asegurados regulares sigue perjudicando a la institución por cuanto, viene menguando los recursos y limitando e impidiendo brindar a los asegurados un servicio de salud de efectividad, de otro lado, se tiene un panorama de claridad con respecto a los Trabajadores Activos del SR, dejando entrever que las prestaciones de alto costo, constituyen un objetivo de las afiliaciones indebidas en mérito a estar comprendidos como Trabajadores Activos del SR.

En la aplicación de la escala de Likert se tuvo 5 ítems señalados en un rango potencial de 5 – 25, se obtuvo un promedio de 18.97 resultado favorable, que permite indicar que el personal de finanzas de la red Rebagliati, jefes de las OSPE y verificadores, están en conocimiento de la situación actual de los Trabajadores Regulares del SR, respecto a los altos costos producidos por las afiliaciones indebidas, la orientación es revertir ésta circunstancia que va en detrimento de los recursos de la institución, del servicio técnico y profesional en la salud, que se debe brindar a los afiliados que obligatoriamente cumplan con los requisitos para ser considerados como tal, por lo cual los procedimientos, requisitos y otros aspectos administrativos deben de revisarse para su actualización, reajuste y mejoras correspondientes

4.1.4. *Opinión sobre los trabajadores del hogar del seguro regular*

4.1.4.1. Percepción del personal de finanzas.

Este tipo de Seguro el total de sus asegurados no llega al 1% de población regular asegurada, pero los afiliados indebidos dentro del Seguro de Trabajadores del Hogar son los que más se detecta como afiliación indebida debido a que han realizado importantes gastos en servicios asistenciales por enfermedades de alto costo lo cual hace una mención especial.

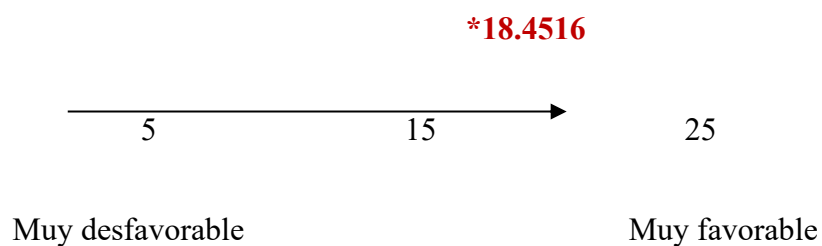
Tabla 17

Percepción de los trabajadores del seguro regular, opinión del personal de finanzas

Trabajador Activo Seguro Regular	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
11. ¿Considera que las prestaciones de salud de alto costo, es uno de los mayores objetivos para las afiliaciones indebidas de los trabajadores activos del SR?	4	19	3	5	0	31
12. ¿Considera que el gasto generado por prestaciones indebidas de salud de alto costo otorgadas a trabajadores activos del SR ha mermado los recursos de la institución impidiendo dar a los asegurados un mejor servicio de salud?	4	24	2	1	0	31
13. ¿Considera que los principales tipos de afiliaciones indebida son la simulación de trabajador activo del SR en empresas formales, así como, el registro de trabajadores por empleadores dados de baja?	1	15	13	1	1	31
14. ¿Considera que se ha podido recuperar el gasto por el otorgamiento de prestaciones indebidas como trabajadores activos del SR en esta institución?	4	5	11	7	4	31
15. ¿Considera que se ha podido recuperar un mayor porcentaje del gasto por el otorgamiento de prestaciones indebidas en los trabajadores activos del SR al atribuir la responsabilidad solidaria a la entidad empleadora en el cobro de las prestaciones?	4	15	8	3	1	31
Total	17	78	37	17	6	
Promedio			17.677			

Fuente: Cuestionario realizado

Representación lineal del promedio de item trabajadores del hogar del seguro regular personal de finanzas:



4.1.4.2. Percepción de jefes de OSPE.

Este tipo de seguro es uno de los más importantes perfiles de riesgo para realizar los controles en Control Posterior y Verificaciones de la Condición del Asegurado.

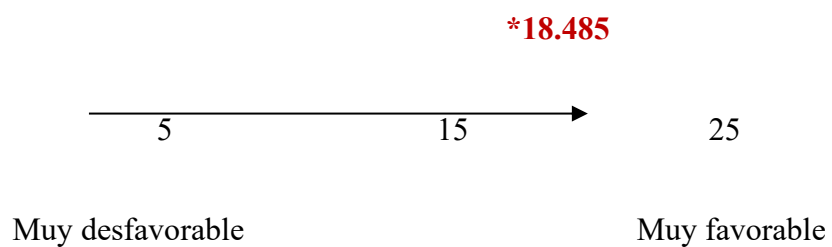
Tabla 18

Percepción de los trabajadores del hogar del seguro regular, opinión de los jefes de OSPE

Trabajador Activo Seguro Regular	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
11. ¿Considera que las prestaciones de salud de alto costo, es uno de los mayores objetivos para las afiliaciones indebidas de los trabajadores activos del seguro regular (SR)?	19	15	1	0	0	35
12. ¿Considera que el gasto generado por prestaciones indebidas de salud de alto costo otorgadas a trabajadores activos del SR ha mermado los recursos de la institución impidiendo dar a los asegurados un mejor servicio de salud?	12	17	5	1	0	35
13. ¿Considera que los principales tipos de afiliaciones indebida son la simulación de trabajador activo del SR en empresas formales, así como, el registro de trabajadores por empleadores dados de baja?	10	19	6	0	0	35
14. ¿Considera que se ha podido recuperar el gasto por el otorgamiento de prestaciones indebidas como trabajadores activos del SR en esta institución?	0	17	3	10	5	35
15. ¿Considera que se ha podido recuperar un mayor porcentaje del gasto por el otorgamiento de prestaciones indebidas en los trabajadores activos del SR al atribuir la responsabilidad solidaria a la entidad empleadora en el cobro de las prestaciones?	5	19	4	4	3	35
Total	46	87	19	15	8	
Promedio			19.2285			

Fuente: Cuestionario realizado

Representación lineal del promedio de item trabajadores del hogar del seguro regular jefes de OSPE:



4.1.4.3. Opinión de verificadores.

Desde el punto de vista operativo, al realizarse la Verificación de la Condición del Asegurado de este tipo de asegurado es un 75% que sea afiliado indebido.

Tabla 19*Percepción de los trabajadores del hogar del seguro regular, opinión de los verificadores*

Trabajador Activo Seguro Regular	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
11. ¿Considera que las prestaciones de salud de alto costo, es uno de los mayores objetivos para las afiliaciones indebidas de los trabajadores activos del seguro regular (SR)?	43	36	0	0	0	79
12. ¿Considera que el gasto generado por prestaciones indebidas de salud de alto costo otorgadas a trabajadores activos del SR ha mermado los recursos de la institución impidiendo dar a los asegurados un mejor servicio de salud?	34	41	1	1	2	79
13. ¿Considera que los principales tipos de afiliaciones indebida son la simulación de trabajador activo del SR en empresas formales, así como, el registro de trabajadores por empleadores dados de baja?	27	44	2	6	0	79
14. ¿Considera que se ha podido recuperar el gasto por el otorgamiento de prestaciones indebidas como trabajadores activos del SR en esta institución?	10	36	9	22	2	79
15. ¿Considera que se ha podido recuperar un mayor porcentaje del gasto por el otorgamiento de prestaciones indebidas en los trabajadores activos del SR al atribuir la responsabilidad solidaria a la entidad empleadora en el cobro de las prestaciones?	17	34	10	16	2	79
Total	131	191	22	45	6	
Promedio			20.012			

Fuente: Cuestionario realizado

Representación lineal del promedio de item trabajadores del hogar del seguro regular

verificadores

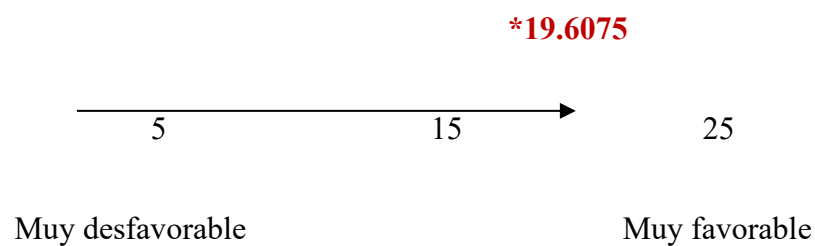


Tabla 20

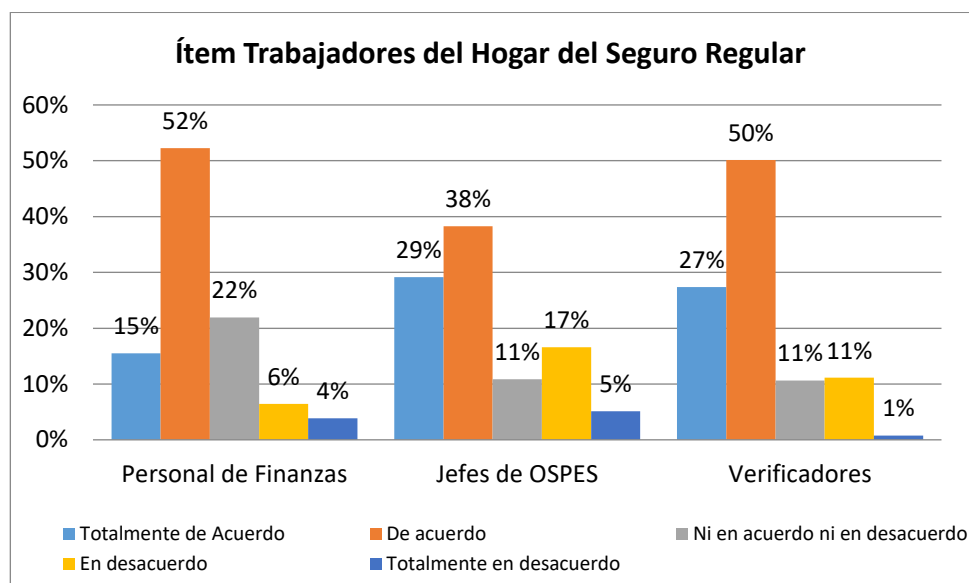
Trabajadores del hogar seguro regular

Respuestas	Personal de Finanzas		Jefes de OSPE		Verificadores		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Totalmente de Acuerdo	17	11%	46	26%	131	33%	194	54%
De acuerdo	78	50%	87	50%	191	48%	356	84%
Ni en Acuerdo ni en desacuerdo	37	24%	19	11%	22	6%	78	12%
En desacuerdo	17	11%	15	9%	45	11%	77	8%
Muy en desacuerdo	6	4%	8	5%	6	2%	20	4%
Total	155	100%	175	100%	395	100%	725	100%

Fuente: Cuestionario realizado

Figura 4

Trabajadores del hogar del seguro regular



Nota: Cuestionario realizado

4.1.4.4. Interpretación de resultados.

Respecto al Ítem trabajadores del hogar del SR, el personal de finanzas opina estar de acuerdo en un 68% que, el gasto por prestaciones de alto costo de las afiliaciones indebidas de los Trabajadoras del Hogar del SR, ha disminuido los recursos que la institución mantiene, ya que en éste tipo de seguro sus trabajadoras aportan mayormente el sueldo mínimo, en tanto los servicios que terminan utilizando son de alto costo y complejidad, por lo que se viene observando al proceder con las valorizaciones, asimismo, señalan que las prestaciones de alto costo obedecen a las afiliaciones indebidas, esto se percibe cuando los casos detectados pasan a ser valorizados, así también, los tipos de afiliaciones como la simulación de trabajadores del hogar así como el ingreso a éste tipo de seguro mediante empleadores fallecidos es preocupante, ya que se encuentra en los perfiles de riesgo que se trabajan mensualmente. Se

tiene un 22% quienes estan ni de acuerdo ni en desacuerdo en cuanto al gasto causado por las afiliaciones indebidas, sendo una cobranza relativamente problemática y en su generalidad pasa a cuentas por cobrar provisionándose para el castigo, lo cual no se recupera. Están en desacuerdo un 10% con respecto al recupero del gasto por afiliaciones indebidas, por que hay casos que responden a una economia precaria, se realiza la simulación y es incobrable, además, de existir una falta de responsabilidad solidaria de la entidad empleadora en el pago del gasto efectuado, razones, empleadores son personas sin solvencia económica y no consideran que el gasto por las afiliaciones indebidas de los Trabajadores del Hogar del SR, haya mermado los recursos de la institución.

Con referencia a los resultados obtenidos del ítem Trabajadores del Hogar del SR, los jefes de las OSPE señalan estar de acuerdo en un 67% que, las atenciones de alto costo es uno de los motivos para las afiliaciones indebidas debido a que este tipo de perfil de alto riesgo es revisado particularmente en lo concerniente a la omisión de la presentación de los descansos médicos, asimismo, el gasto generado por prestaciones de alto costo ha disminuído los recursos de la institución, limitando brindar a los asegurados un mejor servicio de salud, los casos encontrados, verificados y pasados a valorizar ascienden a sumas importantes, asimismo, los tipos de afiliaciones más frecuentes son simulación de la labor de trabajadores del hogar, así como trabajadores del hogar registrados por empleadores fallecidos es importante, ya que éstos perfiles se revisan en forma mensual a fin de detectarse a tiempo. Se tiene un 11% de los Jefes de OSPE que indican no estar de acuerdo ni en desacuerdo respecto a que se ha podido recuperar el gasto efectuado por los Trabajadores del Hogar del SR, pues sólo se cuenta con las valorizaciones y no con información de la cobranza respectiva. Un 22% de los Jefes de las OSPE señalan no estar de acuerdo en que se haya recuperado el gasto por los Trabajadores del Hogar del SR, ya que al realizar el seguimiento de los casos trasladados a finanzas no hay

respuesta por parte de finanzas, asimismo, no consideran que el atribuir la responsabilidad solidaria a la entidad empleadora mejore la cobranza, ya que el empleador hace caso omiso de los documentos de cobranza remitidos por la institución, además, que el gasto generado por afiliaciones indebidas de Trabajadores del Hogar del SR registrados por empleadores fallecidos y al fallecer el empleado del hogar; y no ubicarse al empleador igual se pierde la cobranza.

Con respecto a los Verificadores, están de acuerdo en un 77% con respecto al ítem Trabajadores del Hogar del SR, indicando que, las atenciones de alto costo es un objetivo para las afiliaciones indebidas, porque al realizar la verificación de la condición de la asegurada son muchos los casos que no se puede confirmar que personas tienen más de 80 años y/o tienen enfermedades incurables, o están realizando labores que requieren esfuerzo; en cuanto al gasto por prestaciones de alto costo ha disminuido los recursos, esto se evidencia por la escasez de citas y medicamentos, los cuales no cubren la demanda existente, así también, los tipos más frecuentes de afiliaciones indebidas son la simulación de realizar la labor de trabajadores del Hogar así como registrados por empleadores fallecidos, son unos de los principales perfiles de riesgo que se verifican en la labor diaria. Además, se tiene un 11% de los verificadores que indican estar ni en acuerdo ni en desacuerdo que, se haya recuperado los gastos efectuados por afiliaciones indebidas aunque se tenga como responsable solidario al empleador. Un 12% de los verificadores perciben estar en desacuerdo que, se haya recobrado el gasto por afiliaciones indebidas, debido a que al realizar la verificación éste personal, constatan tanto el lugar de sus trabajos como sus domicilios y observan la situación económica en la que se encuentran las aseguradas, como es la falta de capacidad adquisitiva para el pago y del mismo modo los empleadores que tiene igual carencia, aún conociendo su responsabilidad solidaria, igualmente en el caso de empleadores fallecidos, no existe forma de cobrar ya que los Trabajadores del Hogar del SR continúan con el pago.

4.1.4.5. Marco de comprobación.

Respecto a los resultados obtenidos relacionados con los Trabajadores del Hogar del SR, tanto el personal de finanzas, los jefes de las OSPE y los verificadores, en concordancia con los ítems 4.2.4.1, 4.2.4.2 y 4.2.4.3 reconocen a las prestaciones de alto costo como una medida poco saludable por parte de los trabajadores del hogar para lograr las afiliaciones indebidas, lo cual trasciende en materia económica y en la mejora de la atención del servicio de la salud, en perjuicio de las afiliadas que actúan responsablemente, así como, de la institución, de otro lado es necesario señalar la preocupación del personal de finanzas, quienes indican que, es incierta la recuperación del gasto por afiliaciones indebidas de trabajadores del hogar en esta institución.

Se tiene que en la aplicación de la escala de Likert con 5 ítems señalados en un rango potencial de 5 – 25, se obtuvo un promedio de 18.84 resultado favorable, que permite admitir que las tres muestras: personal de finanzas de la red Rebagliati, jefes de OSPE y verificadores, están orientados a participar de los cambios y reajustes que sean requeridos, para que la situación del seguro de las trabajadores del hogar respecto de las afiliaciones indebidas disminuya y se torne saludable y transparente, sin perjudicar los servicios de salud que corresponden a la red Rebagliati y de quienes utilizan los diferentes servicios.

4.1.5. *Opinión sobre seguro agrario independiente.*

4.1.5.1. Percepción del personal de finanzas.

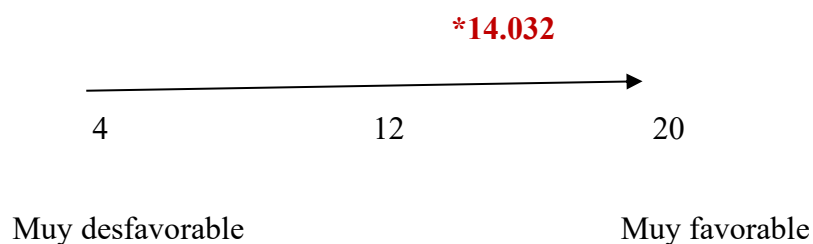
Para el personal de Finanzas la posibilidad de cobranza a este tipo de seguro es mucho menor que la de los anteriores tipos dado su escaso poder adquisitivo y que las comunicaciones tienen que desarrollarse en las zonas rurales.

Tabla 21*Percepción del seguro agrario independiente, opinión personal de finanzas*

Seguro Agrario Independiente	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
21. ¿Considera usted, que el otorgamiento de prestaciones de salud de alto costo es uno de los mayores objetivos de los supuestos trabajadores agrarios independientes?	9	18	3	1	0	31
22. ¿Considera usted, que las evaluaciones medicas practicadas periódicamente a personas mayores de 70 años, mediante la cual se determina la capacidad de los asegurados agrarios independientes para desarrollar las actividades agrarias, ha sido una buena estrategia para aminorar su ingreso?	2	16	5	6	2	31
23. ¿Considera usted que el gasto en prestaciones de alto costo de las afiliaciones indebidas por el seguro de trabajadores agrarios independientes, ha mermado los recursos de la institución impidiendo dar a los asegurados un mejor servicio de salud?	0	19	11	1	0	31
24. ¿Considera que se ha podido recuperar el gasto por afiliaciones indebidas por trabajadoras agrarios independientes en esta institución?	0	12	10	6	3	31
Total	11	65	29	14	5	
Promedio	14.032					

Fuente: Cuestionario realizado

Representación lineal del promedio de ítem seguro agrario independiente personal de finanzas



4.1.5.3. Percepción de verificadores.

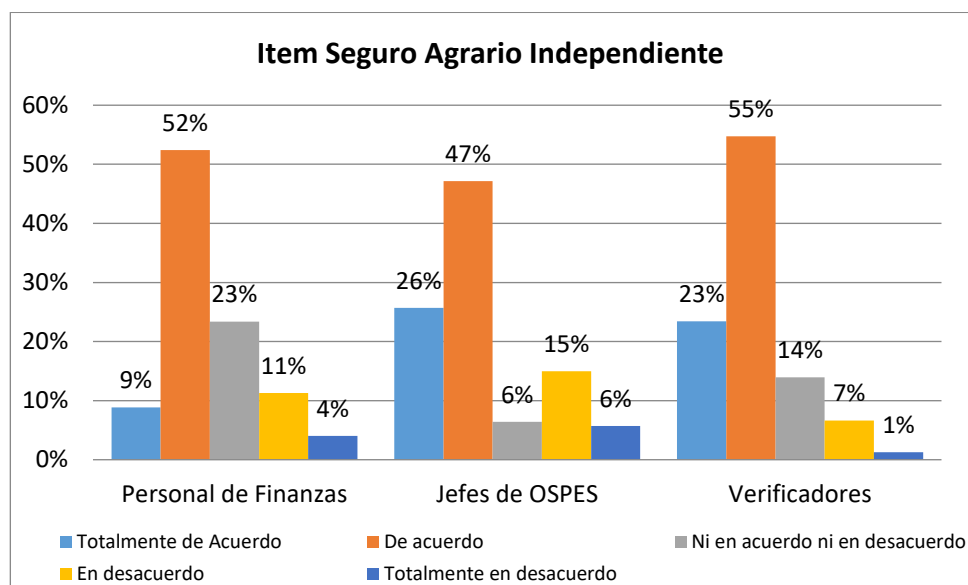
En estos casos los Verificadores para realizar la labor de Verificaciones deben ir a lugares alejados y de difícil acceso.

Tabla 23

Percepción del seguro agrario independiente, opinión verificadores

Seguro Agrario Independiente	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
21. ¿Considera usted, que el otorgamiento de prestaciones de salud de alto costo es uno de los mayores objetivos de los supuestos trabajadores agrarios independientes?	31	36	10	2	0	79
22. ¿Considera usted, que las evaluaciones medicas practicadas periódicamente a personas mayores de 70 años, mediante la cual se determina la capacidad de los asegurados agrarios independientes para desarrollar las actividades agrarias, ha sido una buena estrategia para aminorar su ingreso?	16	50	5	8	0	79
23. ¿Considera usted que el gasto en prestaciones de alto costo de las afiliaciones indebidas por el seguro de trabajadores agrarios independientes, ha mermado los recursos de la institución impidiendo dar a los asegurados un mejor servicio de salud?	20	42	12	5	0	79
24. ¿Considera que se ha podido recuperar el gasto por afiliaciones indebidas por trabajadoras agrarios independientes en esta institución?	7	45	17	6	4	79
Total	74	173	44	21	4	
Promedio			15.696			

Fuente: Cuestionario realizado

Figura 5*Seguro agrario independiente**Nota:* Cuestionario realizado**4.1.5.4. Interpretación de resultados.**

Con respecto a los resultados obtenidos del ítem seguro agrario independiente, el personal de finanzas opina estar de acuerdo en un 61% con respecto a que, la asistencia de alto costo es ciertamente la prioridad de las afiliaciones indebidas, esto se observa en los casos remitidos a la Oficina de Finanzas para su valorización. donde generalmente se reportan gastos por enfermedades de alto costo, así mismo, con relación al gasto de las afiliaciones indebidas por este tipo de seguro, se ha reducido los recursos de la institución. una buena iniciativa radica en las evaluaciones médicas periódicas realizadas a los mayores de 70 años determinando si los asegurados se encuentran en capacidad de desarrollar las actividades comprendidas por las norma de promoción agraria. Así también, se tiene un porcentaje de 23% que indica estar ni en acuerdo ni en desacuerdo que, se pudieron recuperar los gastos ocasionados en el seguro agrario

independiente. Y un 15% indican estar en desacuerdo con relación a que se recuperaron gastos por afiliaciones indebidas, señalando que son personas que cultivan parcelas, con escasos recursos, así como, el alto contraste con el aporte, que es menor al Seguro Regular y al de las trabajadoras del hogar; teniendo derecho a todos los servicios por lo cual el subsidio que se da es muy alto.

En el caso de los Jefes de OSPE para el ítem seguro agrario Independiente, indican que se encuentran de acuerdo en un 73% en referencia a que, los servicios de alto costo es la finalidad de las afiliaciones indebidas, lo cual se desprende de las atenciones solicitadas de manera específica, señalan en lo referente a las evaluaciones médicas periódicas a los asegurados mayores de 70 años, para conocer si se encuentra en capacidad de desarrollar actividades de promoción agraria, dicha evaluación restringe el ingreso de adultos mayores por ser el más económico, del mismo modo consideran que el gasto de los tratamientos de alto costo de las afiliaciones indebidas viene disminuyendo los recursos para el tratamiento de otros prestatarios. Un 21% de los Jefes de las OSPE señalan no estar de acuerdo que se halla logrado recuperar el gasto de las afiliaciones indebidas de este seguro ya que al ser un segmento de escasos recursos es improbable el recupero.

En relación al resultado obtenido en el ítem seguro agrario independiente, los verificadores opinan estar de acuerdo en un 78% que, la atención de alto costo es el objetivo de las afiliaciones indebidas en éste tipo de seguro, además, indican que debido al procedimiento de verificación conocen si cumplen con las actividades comprendidas en las normas de promoción agraria, asimismo, consideran que las evaluaciones periódicas médicas a personas de 70 años a a disminuido el ingreso de adultos mayores con enfermedades, del mismo modo señalan, que el desembolso por atenciones de alto costo de las afiliaciones

indebidas ha consumido buena parte de los ingresos de la institución. En un 14% opinan estar ni en acuerdo ni en desacuerdo con respecto a que se ha recuperado el gasto por afiliaciones indebidas en este seguro. Un 8% de los Verificadores percibe no estar de acuerdo que, se ha recuperado el gasto por afiliaciones indebidas ya que al agrario independiente es el seguro con la tasa más barata que tiene EsSalud y esta población es de bajos recursos lo cual hace improbable el recupero.

4.1.5.5. Marco de comprobación.

En relación a los resultados obtenidos respecto del seguro agrario independiente, las muestras: personal de finanzas, jefes de las OSPE y verificadores, de conformidad con los ítems 4.2.5.1, 4.2.5.2 y 4.2.5.3 identifican y reconocen que las prestaciones de alto costo es la causa principal de las afiliaciones indebidas en el seguro de trabajadores agrarios independientes, que la evaluación médica es una medida importante y necesaria respecto de conocer las capacidades reales de los asegurados agrarios mayores de 70 años, lo cual repercute significativamente en la red Rebagliati, de otro lado, el personal de finanzas y los verificadores consideran incierto que el gasto en prestaciones de alto costo de las afiliaciones indebidas podría o no menguar los recursos de la institución e influir en el servicio de salud.

De la aplicación de la escala de Likert con 4 ítems señalados en un rango potencial de 4 – 20, se obtuvo un promedio de 14.87 resultado poco favorable, que indica la necesidad de realizar un diagnóstico situacional respecto de las actividades en torno a las afiliaciones del seguro agrario independiente, que permita a su vez, efectuar las innovaciones en la gestión de las áreas correspondientes y pertinentes, en un enfoque de garantizar el servicio de salud, así como, de la institución.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Control financiero

En relación con el control financiero, ubicado en el Marco Teórico punto 2.1.1 se tiene, a los autores Bateman y Snell quienes señalan, que el control financiero, estudia y analiza los resultados de una empresa en función de sus objetivos; evaluando el comportamiento financiero.

Por su parte Munch y García, expresan que dicho control implanta planes financieros, en un proceso de retroalimentación que garantiza el cumplimiento de estos, proporcionando información financiera de la empresa y del rendimiento en términos monetarios.

En tal aspecto, ambos autores coinciden sobre el control financiero, como herramienta de la gestión financiera debe enfocarse a los tiempos actuales y en particular a sus funciones propias, de cautela y previsión del riesgo y de otro lado a garantizar la rentabilidad de la empresa, trabajando con estrategias y detectando desviaciones pertinentes a su ámbito funcional.

En relación con la escala de Likert punto 4.1.1.1 referente a los 5 Ítems analizados en un rango potencial de 5 a 25 se obtuvo un promedio de 15.033 lo cual señala un resultado poco favorable con respecto al análisis de la incidencia de las Resoluciones por Cobranzas de Prestaciones Indebidas (salud y prestaciones económicas) en la provisión de Deudas Incobrables ya que no se realiza un adecuado control financiero en los reportes financieros anuales de las cuentas por cobrar y al no realizarse con celeridad la cobranza estas pasan a engrosar la provisión de deudas incobrables en la Red Rebagliati debido a las afiliaciones indebidas. Motivo por el cual el personal de Finanzas, observa que existe dicha debilidad que dificulta y ocasiona perjuicio a la institución así como a los asegurados.

En relación con la escala de Likert punto 4.1.1.2 referente a los 5 Ítems analizados en un rango potencial de 5 a 25 se obtuvo un promedio de 12.314 lo cual señala un resultado desfavorable en la percepción de los jefes de las OSPE, pues con propiedad técnica y profesional, indican que no se realiza un adecuado control financiero en los reportes financieros anuales de las cuentas por cobrar y esto se puede evidenciar en que los montos de las cuentas van incrementandose no decreciendo lo cual lesiona la situación económica de la red Rebaglati.

5.2. Planeamiento financiero

Gitman (2007), expresa que el planeamiento financiero tiene como finalidad el cumplimiento del logro de los objetivos de la empresa.

Ross et al. (2006), al respecto del planeamiento manifiestan que se formula para alcanzar las metas financieras por lo cual las decisiones responden a un contexto, para su ejecución e implementación, atendiendo ciertamente a la previsión para su realización efectiva.

Morales y Morales (2014), indican que el establecimiento del planeamiento financiero señala como se han de lograr las metas; por la muestra de tal orientación, adquiere un significado con la actividad económica de la empresa, en función a la previsión de las necesidades futuras de acuerdo a los objetivos y a las acciones que determine la empresa.

Al respecto ambos autores guardan coincidencia acerca del planeamiento financiero, que relaciona entre otros, metas, objetivos, decisiones, que toda organización considera, más aún tratándose de ingresos, gastos, intereses, dineros, inversiones, presupuestos, y que pretenden las organizaciones encauzar y encaminar, para obtener rentabilidad.

En relación con la escala de Likert punto 4.1.2.1 referente a los 5 Ítems analizados en un rango potencial de 5 a 25 se obtuvo un promedio de 17.193 lo cual señala un resultado poco favorable en la percepción del personal de finanzas, debido ciertamente a que se consigna al empleador como responsable solidario, siendo el empleador responsable por las personas que se encuentran en las planillas, situación que evidencia su respaldo con respecto a las prestaciones de salud y económicas; por lo que es importante que se garantice de igual modo el aspecto económico de responsabilidad solidaria y que se superen las deficiencias en las cuentas por cobrar de las Resoluciones de cobranzas por prestaciones indebidas por servicios de salud y prestaciones económicas, en salvaguarda de la red Rebagliati.

En referencia a la escala de Likert punto 4.1.2.2 relacionado a los 5 Ítems analizados en un rango potencial de 5 a 25 se obtuvo un promedio de 15.657 lo cual señala un resultado poco favorable en la percepción de los jefes de las OSPE, que al igual que el personal de finanzas, se encuentran con un escenario poco equitativo respecto a las prestaciones de salud; existe la necesidad imperiosa de generar una responsabilidad solidaria, para que las cuentas por cobrar de las Resoluciones de Cobranzas por Prestaciones Indebidas por servicios de salud, responda a una acción planificada financieramente, en términos de mejorar el servicio de salud.

5.3. Trabajador activo del seguro regular

Tanto la Sunat como EsSalud, enmarcan la normativa del seguro regular, para quienes trabajan como trabajadores activos empleados dependientes de una empresa formal y para sus familiares (derecho habientes), cobertura que comprende además a los pensionistas.

Asimismo, la norma legal vigente en materia de asegurados, Ley N° 26790 “Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud”, lo expresa para su cumplimiento efectivo y de responsabilidad, constituyéndose a su vez un derecho.

Al respecto, las instituciones del país en un enfoque de sinergia, hacen que el esfuerzo de las instituciones se reflejen en coincidir, en un enfoque conjunto, que aspira a la modernidad de las entidades del estado, en el compromiso, aplicación de valores y también de la presencia de la responsabilidad social, a través del cumplimiento de las normas así como el ejercicio de las buenas prácticas.

En relación con la escala de Likert punto 4.1.3.1 referente a los 5 Ítems analizados en un rango potencial de 5 a 25 se obtuvo un promedio de 17.677 lo cual señala un resultado poco favorable en la percepciones, del personal de finanzas, ello responde a la existencia de un mayor gasto, por las prestaciones en atenciones de alto costo de las afiliaciones indebidas respecto a los trabajadores activos del seguro regular, en consecuencia se reducen recursos evidenciados en las valorizaciones y el procedimientos para el recupero. El personal requiere realizar el estudio y análisis de los procesos que le corresponden en coordinación con las áreas respectivas internas y externas, para identificar las deficiencias y desarrollar estrategias conjuntas en materia de afiliaciones indebidas.

En referencia a la escala de Likert punto 4.1.3.2 relacionado a los 5 Ítems analizados en un rango potencial de 5 a 25 se obtuvo un promedio de 19.285 lo cual señala un resultado favorable en la percepción de los jefes de las OSPE, quienes asumen que la razón principal del trabajador activo del seguro regular para las afiliaciones indebidas, son los servicios de salud que tienen un costo elevado, aunado a ello se tiene a trabajadores que simulan la condición de activos en empleadores que ya fueron dados de baja, sin embargo ingresan personal a sus planillas que luego utilizarán los servicios de EsSalud que afectaran los fondos de la institución. En tanto los jefes de la OSPE, son concientes de ésta problemática, por lo cual es necesario contar con la información actualizada y mantener los procedimientos de verificación de la

condición del asegurado y de control Posterior para identificar dichas situaciones vivenciadas en Essalud.

En referencia a la escala de Likert punto 4.1.3.3 relacionado a los 5 Ítems analizados en un rango potencial de 5 a 25 se obtuvo un promedio de 20.012 lo cual señala un resultado favorable en la percepción de los verificadores, quienes al igual que los jefes de las OSPE, dan cuenta del propósito de las afiliaciones indebidas, constituidas por servicios de salud de atención de alto costo, lo cual en la realidad han sido constatadas y corroborados, en consecuencia se afecta a la red Rebagliati económicamente y a otros asegurados con todos los derechos de recibir lo que brinda el servicio de salud de la institución.

5.4. Trabajadores del hogar del seguro regular

Comprende a los trabajadores que desarrollan labores como: aseo, cocina, lavado, asistencia, cuidado de niños y otras, propias de la mantenimiento y conservación de una residencia, casa, habitación, considerando además el desenvolvimiento de la vida de un hogar. Para tal efecto deben de trabajar una jornada mínima de cuatro (4) horas diarias y veinticuatro (24) horas semanales. Lo señalan, tanto la Sunat como la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, que actúa para que se respete y se dé cumplimiento por las entidades involucradas y por parte de los asegurados en el propio derecho que les asiste, por tanto existe coincidencia del marco normativo en materia de seguridad social.

En relación con la escala de Likert punto 4.1.4.1 referente a los 5 Ítems analizados en un rango potencial de 5 a 25 se obtuvo un promedio de 18.4516 lo cual señala un resultado poco favorable en la percepción del personal de finanzas, quienes consideran que las afiliaciones indebidas en los trabajadores del hogar del SR, obedece a las prestaciones de salud de alto

costo, conflictuando necesariamente el tema económico de la institución en la que reduce la oferta de servicios a los asegurados que se encuentran laborando de acuerdo a la normativa vigente. Lo que corresponde a ésta instancia de manera responsable es mantenerse en coordinación con las áreas de la institución a fin de identificar dichos “asegurados” para poder restringir sus accesos a las prestaciones de salud y económicas que brinda la institución

En referencia a la escala de Likert punto 4.1.4.2 relacionado a los 5 Ítems analizados en un rango potencial de 5 a 25 se obtuvo un promedio de 18.485 lo cual señala un resultado poco favorable en la percepción de los jefes de las OSPE, que tienen enmarcado de forma reiterativa, que las afiliaciones indebidas son una preocupación latente, puesto que los servicios de alto costo se sustentan en los aportes de ambas partes, y que sin embargo, recaen en déficit para la red Rebagliati. Es en tal óptica que podemos indicar que se debe generar espacios de difusión, consulta e integración, que provoque la sensibilización de las partes, para una apropiada conducción de responsabilidad y valores, a fin de poder detectar este tipo de infiltración.

Respecto a la escala de Likert punto 4.1.4.3 relacionado a los 5 Ítems analizados en un rango potencial de 5 a 25 se obtuvo un promedio de 19.6075 lo cual señala un resultado favorable en la percepción de los verificadores, quienes por su labor operativa pueden identificar a los “asegurados” que hacen uso de este seguro pero que no cumple con la normativa, asimismo, efectuar los controles de aquellas personas que sobrepasan la edad, más de 70 años, que padecen enfermedades incurables, otros, siendo reiteradas las prestaciones de alto costo, que repercuten en falta de medicamentos que se demandan, el panorama en los trabajadores del hogar presenta una similar situación al del trabajador activo del seguro regular. La calidad del servicio de salud requiere modificaciones, para avalar las atenciones con

responsabilidad y respeto, de las personas aseguradas, instituciones y normas generadas para cumplirlas.

5.5.Seguro agrario independiente

Comprende a todos los trabajadores que están desarrollando actividades de cultivo y/o crianza, avícola, agroindustrial o acuícola. Dicho seguro no corresponde a los trabajadores de la industria forestal.

El seguro agrario independiente confiere cobertura por prestaciones de prevención y promoción, atención médica ambulatoria y de hospitalización, medicinas e insumos médicos, servicios de rehabilitación, ayuda social y de rehabilitación. También prestaciones económicas. Indicado por el portal oficial de Essalud.

En éste caso, como se puede apreciar son las entidades de estado como EsSalud, Sunat, gobierno del Perú y las normas pertinentes las que respaldan el seguro en mención, por lo cual se orientan en coincidir, para un esfuerzo integrado de acciones y filtros que converjan de manera eficiente y efectiva en mejores resultados, en beneficio de la sociedad en general.

En relación con la escala de Likert punto 4.1.5.1 referente a los 4 Ítems analizados en un rango potencial de 4 a 20 se obtuvo un promedio de 14.032 lo cual señala un resultado poco favorable en la percepción del personal de finanzas, la situación presentada incluye por un lado la presencia de los costos elevados, requeridos por los asegurados comprendidos en la prestación de afiliaciones indebidas, que son mayor cantidad y de otro lado las evaluaciones médicas a los mayores de 70 años, que ha limitado relativamente su participación en éste tipo de seguro.

En referencia a la escala de Likert punto 4.1.5.2 relacionado a los 4 Ítems analizados en un rango potencial de 4 a 20 se obtuvo un promedio de 14.885 lo cual señala un resultado poco favorable en la percepción de los jefes de las OSPE, existe conocimiento de dicha realidad que, convive en la institución, lograr atenciones que tienen costos elevados en otras instituciones que brindan atenciones medicas es sin lugar a dudas el objetivo, sin embargo, los impactos tanto para los asegurados, como para la entidad son evidenciados, unos por carecer de atenciones médicas afectan a la institución disminuyendo sus recursos y creando una demanda que afecta los servicios que brindan y que evita que el asegurado que tienen derecho pueda conseguir una cita médica o una operación. Es una exigencia actual responder a los asegurados con la prestación de servicios proporcionados por la institución, quien debe velar y cautelar los derechos de los asegurados en concordancia con las normas establecidas.

En referencia a la escala de Likert punto 4.1.5.3 relacionado a los 4 Ítems analizados en un rango potencial de 4 a 20 se obtuvo un promedio de 15.696 lo cual muestra un resultado favorable en la percepción de los verificadores, quienes igualmente conocen que existen afiliaciones indebidas de los asegurados agrarios independientes que tienen un costo elevado, con perjuicio a los demás asegurados y a la red Rebagliti y cuyos desembolso consumieron parte de los ingresos de la institución.

Y respecto a las evaluaciones medicasa los asegurados agrarios independientesa mayores de 70 años, ha servido para detectar enfermedades de alto riesgo y evitar su ingreso mediante las exclusiones. Es importante señalar que se debe de hacer prevalecer los derechos y obligaciones de ambas partes, para una mejor relación del servicio de salud de la red Rebagliati.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Con la obtención de los resultados en la investigación de la institución EsSalud, Red de Rebagliati, acerca de la gestión financiera respecto de las afiliaciones indebidas, se advierte que el personal de finanzas y los Jefes de las OSPE perciben la falta de un adecuado control financiero orientado a las cobranzas por afiliaciones indebidas.

El control financiero es prioridad para las finanzas y las organizaciones, en esa dirección, el comportamiento financiero compromete un proceso de retroalimentación del control financiero con la planificación financiera, que realmente de información financiera actualizada a la empresa, cumpliendo a cabalidad el rol que le compete desarrollar en términos funcionales.

Lo indicado se verifica en los resultados obtenidos que se muestran en el capítulo IV presentación de los resultados y capítulo V, discusión con la explicación incluida.

- 6.2. En cuanto a la percepción de los encuestados con referencia al planeamiento financiero, en la red de Rebagliati, ambos, el personal de finanzas y los jefes de las OSPE, advierten de la debilidad en este ítem, al no estar dando respuesta a las proyecciones de las cobranzas respecto de las afiliaciones indebidas. Malestar latente, que dificulta lograr las metas y objetivos financieros, produciendo una direccionalidad distorsionada de los planes futuros de crecimiento, así como de desarrollo de la institución.

La planificación financiera, como toda planificación es flexible y orienta el accionar empresarial, esencial para sus proyecciones, lo que a su vez le permite garantizar al interior de la red Rebagliati, las decisiones tomadas.

Lo expresado se verifica de la obtención de resultados del capítulo IV presentación de los resultados y capítulo V, discusión, con la explicación incluida.

- 6.3. En relación a la percepción de los encuestados con referencia al trabajador activo del seguro regular en EsSalud red de Rebagliati, tanto el personal de finanzas, los jefes de las OSPE y los verificadores advierten igualmente, de la debilidad del ítem, la institución, han difundido la norma para conocimiento y aplicabilidad de los deberes, derechos, coberturas y otros, esto debe ser respetadas por parte de los empleadores a fin de que se pueda confiar en la información remitida por el empleador.

En un proceso de modernización, en materia de seguridad social en salud, la sociedad en general del país, como las instituciones y los asegurados y empleadores requieren adecuarse a la normativa vigente.

Lo expresado se verifica de la obtención de los resultados del capítulo IV presentación de los resultados y capítulo V, discusión, con la explicación incluida.

- 6.4. En relación a la percepción de los encuestados con respecto a los trabajadores del hogar del Seguro Regular de la red Rebagliati EsSalud, se tiene al personal de finanzas, jefes de las OSPE y Verificadores, quienes advierten sobre los costos elevados que ha generado las afiliaciones indebidas de este tipo de seguro y de su recuperación poco probable.

Es objetivo y evidente a la luz de la realidad, de los requisitos y disposiciones señaladas por la ley, sin embargo, se presentan diversos escenarios en torno a éste seguro, situaciones que son también conocidas y en algunos casos poco claros o relativamente claros, responsabilidad que es independiente, por un lado, el trabajador del hogar y por

otro el empleador. Por tanto, el sistema actual tiene resultados que tiene diferencias con la gestión financiera, que perjudica a la institución.

Lo expresado se verifica de la obtención de resultados del capítulo IV presentación de los resultados y capítulo V discusión, con la explicación incluida.

- 6.5. Con respecto a la percepción de los encuestados relacionado al seguro agrario independiente de EsSalud red Rebagliati, se tiene que el personal de finanzas, jefes de las OSPE, así como, verificadores, advierten de los costos elevados que se presentan por éste tipo de asegurados y que sigue produciendo situaciones de merma, que obedece a las cobranzas aún pendientes y que corresponden a las afiliaciones indebidas, del mismo modo la alerta radica en la falta de probabilidad de su recuperación económica en desmedro de la institución.

La gestión financiera en sus bases principales de planificación y control que como tal le corresponden en la práctica, es decir, la flexibilidad está presente en la planificación, para incluir modificaciones, adecuaciones y/o cambios permitiendo una accionar pertinente y objetivo; por su parte el control, detecta desviaciones, mide resultados y genera las acciones correctivas necesarias, sin embargo, tal situación sigue pendiente de cambio, por tanto, es importante que las partes involucradas confluyen en el cumplimiento de las normas dadas por la institución en seguridad social en salud y de ésta manera revertir la afectación económica a la red Rebagliati, que asegure una atención equitativa de la generalidad de los asegurados.

Lo expresado se verifica de la obtención de resultados del capítulo IV presentación de los resultados y capítulo V discusión, con la explicación incluida.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. La Oficina de Presupuesto y Costos como la Oficina de Tesorería y Contabilidad de la red Asistencial Rebagliati de EsSalud, debe de realizar un diagnóstico situacional de las finanzas respecto a las afiliaciones indebidas, 2012 a 2017 que le permita contar con la información pertinente, sobre las cobranzas no efectuadas, así como, la superación progresiva del control financiero respecto de las limitaciones y deficiencias que presenta actualmente y que contribuya a la economía de la institución y de los asegurados.
- 7.2. La Oficina de Tesorería y Contabilidad de la red Rebagliati debe de reformular el planeamiento financiero de las cobranzas por afiliaciones indebidas, sustentada en las brechas económicas existentes en el horizonte de tiempo del estudio 2012 a 2017, por lo cual es imperativo realizar los controles financieros respectivos que permitan hacer las adecuaciones correspondientes del planeamiento, así como, generar estrategias de crecimiento y desarrollo en bienestar de la institución y de los usuarios.
- 7.3. Mediante la utilización de los lectores biométricos se puede verificar la identidad de los trabajadores activos del seguro regular de la red de Rebagliati EsSalud, el personal encargado de cada servicio asistencial debe verificar la identidad de todos los usuarios de los servicios a fin de posibilitar en un mediano plazo reducir las infiltraciones indebidas de éste tipo, así también, lograr una coordinación efectiva con las instituciones involucradas (RENIEC, SUNAT) para mejorar la información de las bases de datos de

respaldo para obtener un efecto multiplicador y de transparencia respecto a los derechos y obligaciones de los asegurados.

- 7.4. En lo relacionado con los trabajadores del hogar del seguro regular adscritas a la red Asistencial Rebagliati de EsSalud, el personal de la Sub Gerencia de Verificación del Asegurado debe de producir el análisis de las afiliaciones indebidas por las atenciones de índole diversos, de manera pormenorizada, que permitan identificar los costos en niveles superiores de las atenciones recibidas por éste tipo de seguro, del mismo modo, implementar mecanismos validación que den alertas a fin que se realice el procedimiento de verificación de la condición del asegurado rápidamente, los costos elevados que se presentan por el otorgamiento de prestaciones a éste tipo de asegurados sigue produciendo documentos de cobranzas aún pendientes y que corresponden a las afiliaciones indebidas, del mismo modo la alerta radica en la falta de probabilidad de su recuperación económica en desmedro de la institución.
- 7.5. El personal de las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas a cargo del seguro agrario independiente de la red Rebagliati, debe de orientar sus esfuerzos en mejorar los filtros y controles pertinentes para su ingreso y permanencia en este seguro fortaleciendo la Verificación de la condición del Asegurado de este tipo de seguro.

VIII. REFERENCIAS

- Avila Baray, H. L. (2006). *Introducción a la Metodología de la Investigación*. Eumed.
<https://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/>
- Acuña S.L. (2014). *Nivel de Satisfacción del Afiliado como Indicador de Calidad de Atención del Seguro Integral de Salud en el Hospital Regional Docente Las Mercedes*. [Tesis de postgrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS.
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2687> .
- Álvarez R (2017). Gestión Financiera e Indicadores de Gestión de la Banca Universal Venezolana. *CICAG: Revista del Centro de Investigación de Ciencias Administrativas y Gerenciales*, 14(2).
- Cáceres Vargas, C. (2013). *Problemática del FOSPOLI en la administración de recursos destinados al cuidado de la salud del personal de la Policía Nacional*. [Tesis de postgrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Institucional UPC. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/273766>
- Calampa Guriz, J. (2015). *El Control Interno y su Influencia en la Gestión de las Unidades de Adquisición de las Instituciones Públicas de Salud del Perú: Caso Hospital EsSalud de la Red Asistencial Madre de Dios 2015*. [Tesis de postgrado, Universidad Católica Los Angeles Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/1220/GESTION_CALAMPA_GURIZ_JORGE.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Caraballo, M. (2015). *Indicadores de Gestión Financiera basados en las herramientas de la administración moderna para las empresas del sector metal mecánico ubicado en Maracay Estado. Aragua*. [Tesis de postgrado, Universidad de Carabobo]

[http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2607/Maestr%c3%ada%20M
ary%20Luna.pdf?sequence=1](http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2607/Maestr%c3%ada%20M
ary%20Luna.pdf?sequence=1)

Carboney Ruiz, R. (2014). Planeación y Control Financiero. *Grandes Pymes*

<http://www.grandespymes.com.ar/2014/03/18/planeacion-y-control-financiero/>

Cárdenas M, y Velasco B. (2014). Incidencia de la Morosidad de las cuentas por cobrar en la rentabilidad y la liquidez: Estudio del Caso de una empresa Social del Estado Prestadora de Servicios de Salud, *Revista Facultad Nacional Salud Pública*. 32 (1), 16-25. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/15182>

Castro Quevedo, A. A., Grosso Ventura, C. F., Paitan Contreras, J. E., Paredes Núñez, J. E., & Talla Anampa, J. A. (2016). *Planeamiento Estratégico para el Sector Salud Privada en el Perú*. [Tesis de post grado, Pontifica Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7592>

Cordova, M. (2012). *Gestión Financiera*. Ecoe Ediciones. https://www.academia.edu/38292808/Gesti%C3%B3n_financiera_Marcial_C%C3%B3rdoba_Padilla_FREELIBROS_ORG

Dionisio, D. I. (2004). *La Situación de Salud en Algunos Distritos del Sur de Lima*. [Tesis de postgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos], Repositorio Institucional UNMSM. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3248>

Elibeth, Y. (26 de Noviembre de 2003). Control. *Monografías*. <http://www.monografias.com/trabajos14/control/control.shtml>

Espinosa Chongo, D. (2007). *Evolución Histórica de las Finanzas y el Capital de Trabajo*. Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos.

<https://www.gestiopolis.com/evolucion-historica-de-las-finanzas-y-capital-de-trabajo/>

Fajardo Aguilar, G. M. (2017). *Análisis de la Sostenibilidad Financiera del Hospital Teófilo Dávila de la Ciudad de Machala a partir de junio 2015*. [Tesis de postgrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Institucional Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. https://rrae.cedia.edu.ec/Record/UCSG_85109fce4e1d4a219b9213823d93097a

González, S.M. (2014). *La Gestión Financiera y el Acceso a Financiamiento de las PYMES del Sector Comercio en la Ciudad de Bogotá*, [Tesis de postgrado, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional UNAL. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/54173>

Guerrero Torres, H. S., & Trujillo Otero, N. J. (2010). *Inequidades en el Acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia*. [Tesis de postgrado, Pontificia Universidad Javeriana], Repositorio Institucional Javeriano. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9015>

Hernández Sampieri, R., Fernández, C. C., & Baptista, L. M. (2010). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill.

Hernández Vásquez, A. A. (2014). *Determinantes de la Afiliación y Acceso a Servicios de Salud en el Perú: El caso del Seguro Integral de Salud*. [Tesis de postgrado, Universidad de Chile]. Repositorio Academico de la Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/131398>

- Hernández, N. (2003). *Los determinantes de la afiliación al Seguro Popular de Salud en México 2003*. [Tesis de post grado, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-México]. Repositorio Institucional FLACSO.
http://conocimientoabierto.flacso.edu.mx/medios/tesis/hernandez_n.pdf
- Huaríng, B.E. (2010), *Modelo de Gestión Financiera para mejorar la ejecución de los Programas Sociales de una entidad estatal: Caso INABIF*. [Tesis de post grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM.
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/862>
- Loli, M. L (2017), *Problemática en el proceso de Afiliación al Programa Juntos de la Provincia de Huamanga, región Ayacucho 2016*. [Tesis de post grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/6509/Loli_QML.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Longaray Chau, C. F. (2010). *Impacto del Seguro Integral de Salud en el Acceso a los Servicios de Salud*. [Tesis de post grado, Universidad Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNSM.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2307/Longaray_cc%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Loring Miro, J., Galan Herrera, F., & Montes Romero, T. (2004). *La Gestión Financiera*. Ediciones Deusto.
- Maldonado Diaz, R. J., & Monsalve Mantilla, A. M. (2016). *Derecho a la Salud: Más allá del papel Alcances y Limitaciones de la Ley 1751 del 2015, a la Luz de la Salud como Derecho Fundamental*. [Tesis de postgrado, Pontificia Universidad Javeriana],

Repositorio

Institucional

Javeriano.

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/21038/MaldonadoDiazReinaJanitzie2016.pdf>

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y Ministerio de Salud (2014), *Reorganización del Seguro Social de Salud EsSalud Diagnóstico y Propuestas* 2013.

Monroy, B. (28 de agosto de 2014). Evolución de las Finanzas. Obtenido de www.line.do:
<https://line.do/es/evolucion-de-las-finanzas/517/vertical>

Múñch, L., & García, J. (2003). Fundamentos de Administración, Editorial Trillas.

Pérez-Carballo Veiga, J. (2015). *La Gestión Financiera en la Empresa*. Esic Editorial.

Pinar, C., & Rivas, E. (17 de junio de 2007). *Gestión Financiera*. Monografías.
<http://www.monografias.com/trabajos65/gestion-financiera/gestion-financiera.shtml>

Portocarrero Grados , A. M. (2013). *Apurimac, hacia el aseguramiento público en salud la implementación del Seguro Integral de Salud en Apurimac 2007-2010*. [Tesis de postgrado, Pontifica Universidad Católica del Perú], Repositorio Institucional PUCP.
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/4977>

Ramos-Lorente, M (2006). *Nuevos Movimientos Religiosos en España: Contexto y Análisis del Proceso de Afiliación y Desvinculación de sus Miembros*. [Tesis de postgrado, Universidad de Granada]. Repositorio Institucional UGR
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/1026/16160289.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Riquelme, M. (28 de julio de 2017). *Las 5 Funciones de la Administración de Henry Fayol*. Web y Empresas. <https://www.webyempresas.com/las-5-funciones-de-la-administracion-de-henri-fayol/>
- Rivas, E. A, (2015). *El Presupuesto y la Gestión Financiera en la Institución Educativa °6065 Perú – Inglaterra” del Distrito de Villa El Salvador*. [Tesis de postgrado, Universidad Nacional de Educación “Enrique Guzmán y Valle”]. Repositorio Institucional UNE. <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/1040/TM%20CE-Ge%20R68%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Roa Buitrago, R. I. (2005). *La Política de Financiación de los Sistemas de Salud y la Equidad de Género en el Estado de Salud*. [Tesis de postgrado, Pontificia Universidad Javeriana], Repositorio Institucional Javeriano. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/4742>
- Sánchez D.J (2010). *Modelo de Gestión Financiera y proceso de toma de decisiones como herramienta gerencial para estabilidad económica y financiera para Tecnopieles*. [Tesis de postgrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional UTA. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/2000>
- San Román R.P. & Valdizán J.A., (2016), *Evaluación del Modelo Financiero y del Modelo de Estrategia Comercial de un Proyecto Inmobiliario Mixto en Magdalena del Mar*. [Tesis de postgrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional PUCP. <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/145261>
- Silva, M. (2017). *Nivel del conocimiento sobre la Ley de la Micro y Pequeña Empresa y el Índice de Afiliación Indebida en EsSalud de los conductores de las MYPES – Moyobamba 2016”*. [Tesis de post grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio

Institucional

UCV.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/1547/silva_gm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tanaka Torres, E. M. (2011). *Influencia del Presupuesto por Resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud*. [Tesis de postgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos], Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/860>

Terrazas Pastor, R. A. (2009). *Modelo de Gestión Financiero para una Organización. Perspectivas*, 55-72.

Teruel, S. (2014). *Manual de Bolsillo para el Control Financiero*. Emburse Captio.

Zapata Jaramillo, T., & Paola Sánchez, D. (2012). *Medición de Inequidades en Salud para Colombia*. [Tesis de postgrado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional Javeriana <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/8240/ZapataJaramilloTea2012.pdf?sequence=1>

IX ANEXOS

Anexo A Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO DE INVESTIGACION
¿Existe influencia o afectación en la gestión financiera por las Afiliaciones Indevidas dadas por la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social del Perú – EsSalud, 2012-2017?	Evaluar la gestión financiera frente al gasto por afiliaciones indevidas en los tipos de seguros de la Red Rebagliati del Seguro Social de EsSalud 2012- 2017.	La evaluación de la gestión financiera reportara el estado financiero de la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social de Salud del Perú 2012-2017, ocasionado por las Afiliaciones Indevidas	<u>Independiente (X)</u> Gestión Financiera	X ₁ = Control Financiero	X ₁₁ Cuentas cobradas por afiliaciones indevidas 2012 a 2017//Total de Cuentas por cobrar por afiliaciones indevidas 2012 a 2017	Metodología: No Experimental Diseño: Transeccional Correlacional Causal Población Promedio de Asegurados: 1'919,053 asegurados Personal de Finanzas:31 Jefes de OSPES:35
SISTEMATIZACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS		X ₂ = Planeamiento Financiero	X ₂₁ Cobranza por afiliaciones indevidas estimada 2012 a 2017 / Cobranza por afiliaciones indevidas real 2012 a 2017	Verificadores: 78 Muestra: En base a personal que se relaciona con el procedimiento Instrumento de Recolección de Datos:
1.- ¿Existe influencia o afectación en la gestión financiera por las Afiliaciones Indevidas provenientes del seguro regular de la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social del Perú – EsSalud, 2012-2017?	1. proponer acciones de verificación del asegurado que permita identificar las afiliaciones indevidas en el Seguro Regular de la Red Rebagliati del Seguro Social de EsSalud 2012-2017	1. La verificación de las afiliaciones indevidas en el seguro regular permitirá identificar el gasto por dicho concepto de la Red Rebagliati del Seguro Social de Salud 2012- 2017.				

2.- ¿Existe influencia o afectación en la gestión financiera por las Afiliaciones Indevidas provenientes del seguro de Trabajadoras del Hogar de la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social del Perú – EsSalud, 2012- 2017?	2. Proponer acciones de verificación del asegurado que permitan identificar las afiliaciones indevidas en el Seguro de Trabajadoras del Hogar de la Red Rebagliati del Seguro Social de EsSalud 2012- 2017	2.- La verificación de las afiliaciones indevidas en el seguro de trabajadores del hogar permitirá identificar el gasto por dicho concepto de la Red Rebagliati del Seguro Social de Salud 2012- 2017.	<u>Dependiente (Y)</u> Afiliaciones Indevidas	Y ₁ = Seguro Regular	Y ₁₁ . Afiliados indevidos Trabajadores Activos del Seguro Regular con Resolución de Baja 2012 a 2017/ Data de Presuntos Afiliados Indevidos Trabajador Activo del Seguro Regular 2012 a 2017	Cuestionario trabajado con la escala Likert Análisis Documentario Cualitativo
3.- ¿Existe influencia o afectación en la gestión financiera por las Afiliaciones Indevidas provenientes del seguro de Trabajadores Agrarios Independientes del Hogar de la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social del Perú – EsSalud, 2012- 2017?	3.- Proponer acciones de verificación del asegurado que permitan identificar las afiliaciones indevidas en el Seguro de Trabajadoras Agrarios Independientes de la Red Rebagliati del Seguro Social de EsSalud 2012- 2017	3.- La verificación de las afiliaciones indevidas en el tipo de asegurados de agrario independiente permitirá identificar el gasto del Seguro de la Red Rebagliati del Seguro Social de Salud 2012- 2017		Y ₂ Seguro Trabajadores del Hogar. Y ₃ Seguro Trabajadores Agrarios Independientes	Y ₂₁ . Afiliados indevidos del Seguro de Trabajadores del Hogar con Resolución de Baja 2012 a 2017 / Data de Presuntos Afiliados Indevidos del Seguro de Trabajadores del Hogar 2012 a 2017 Y ₃₁ .. Afiliados indevidos del Seguro de Trabajadores Agrarios Independientes con Resolución de Baja / Data de Presuntos Afiliados Indevidos del Seguro de Trabajadores Agrarios Independientes	

Anexo B Validadores del instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

Apellidos y Nombres Contreras Contreras Fortunato

Cargo donde labora Jefe de la OSPE Santiago - Es Salud

Título de la Investigación La Gestión Financiera y las Aplicaciones Tecnológicas en la Red Asistencial Pedagogía del Seguro Social de Salud EsSalud 2012-2014

Autor del Instrumento Patricio Estrella Escoto Furo

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios de Validación	Calificación					Total
		Deficiente	Bajo	Regular	Bueno	Muy Bueno	
1. Claridad	¿Está formulado con lenguaje claro y apropiado?					X	20
2. Objetividad	¿Las preguntas recogen datos de las variables e indicadores?					X	20
3. Actualización	¿El instrumento es adecuado para el tipo de variables de estudio?					X	20
4. Organización	¿La presentación del instrumento es apropiado?					X	20
5. Suficiencia	¿Las preguntas son suficientes para recoger datos de los indicadores?					X	20
6. Intencionalidad	¿Las preguntas responden al problema y objetivos de la investigación?					X	20
7. Consistencia	¿Las preguntas tiene un sustento técnico y científico?					X	20
8. Coherencia	¿Las preguntas son comprensibles y están bien redactadas?					X	20
9. Metodología	¿La estructura ofrece un orden lógico y coherente, organizado por cada variable e indicador?					X	20
10. Pertinencia	¿El tipo de instrumento es pertinente para recoger datos de las variables de estudio?					X	20
	Promedio						20

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

FECHA 15/01/18

Firma de Experto [Firma]

Teléfono 977657875

CURRICULUM VITAE

1. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES : CONTRERAS CONTRERAS, FORTUNATO

TÍTULO PROFESIONAL : LICENCIADO EN ECONOMÍA

2. ESTUDIOS DE MAESTRIAS Y DOCTORADOS

1996-1997 : MAESTRIA EN ADMINISTRACION
 2000-2001 : DOCTORADO EN ADMINISTRACION
 2002-2003 : MAESTRIA EN POLITICA SOCIAL-GESTION DE PROYECTOS.
 2004-2005 : MAESTRIA EN EDUCACION-MEDICION, EVALUACION Y ACREDITACION DE LA CALIDAD DE LA EDUCACION -
 2006-2007 : SEGUNDA ESPECIALIDAD EN DIDACTICA UNIVERSITARIA - URP

4. ESTUDIOS DE POST-GRADO

1986-1987 : PLANIFICACION GLOBAL-UNMSM
 1987-1988 : INFORMATICA-UNMSM
 1988 : FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS-UNIVERSIDAD DEL CALLAO
 1993 : ADMINISTRACION EDUCATIVA-MINISTERIO DE EDUCACION-ADEPS
 1996 : MARKETING ESTRATEGICO-UNMSM
 1988 : PLANEAMIENTO ESTRATEGICO-UNMSM
 1998 : GERENCIA DE VENTAS Y MERCADOTECNIA-COLEGIO DE ADMINISTRADORES
 1999 : ALTA DIRECCION Y GERENCIA-COLEGIO DE ADMINISTRADORES
 1999 : GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD-COLEGIO DE ADMINISTRADORES
 1999 : ACTUALIZACION EN ECONOMIA
 1999 : GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS-COLEGIO DE ADMINISTRADORES
 2000 : SELECCION DE PERSONAL-SOCIEDAD PERUANA DE ECONOMISTAS
 2000 : ADMINISTRACION DE PROYECTOS-COLEGIO DE ADMINISTRADORES
 2001 : ANALISIS Y FINANCIAMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSION. SOCIEDAD DE ECONOMISTAS
 2002 : EVALUACION DE PROYECTOS-UNMSM
 2002 : MARKETING-UNMSM
 2003 : GERENCIA Y CALIDAD EN LA PLANIFICACION - COLEGIO DE ADMINISTRADORES
 2004 : MARKETING DE LOS SERVICIOS DE SALUD - COLEGIO DE ADMINISTRADORES
 2007 : GESTION ESTRATEGICA. ILADE.
 2012 : GESTION DEL TALENTO Y BIENESTAR SOCIAL - UNMSM
 2012 : ESTADISTICA APLICADA A LA INVESTIGACION CIENTIFICA
 2012 : GESTION DE RECURSOS HUMANOS EN ORGANIZACIONES EFICIENTES
 2013 : DIPLOMADO EN ADMINISTRACION - IPAE
 2013 : DOCENCIA DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA - USMP
 2014 : ASESORIA DE TESIS - USMP
 2015 : DOCENCIA UNIVERSITARIA - USMP
 2016 : GESTION POR PROCESOS - UNMSM.
 2016 : GESTION PUBLICA - UNMSM.
 2016 : MARKETING ESTRATEGICO - UNMSM.
 2017 : MONITOREO Y EVALUACION DE PROYECTOS SOCIALES. CEL.
 2018 : SISTEMA DE INVERSION PUBLICA. CEL.
 2019

5. EXPERIENCIA LABORAL

- 1982-1984: INSTITUTO NACIONAL DE PLANIFICACION.
- 1985-1993: BIBLIOTECA NACIONAL DEL PERU.
- 1994-1995: UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA.
- 1997-2019: ESSALUD (SEGURO SOCIAL DE SALUD)

6. EXPERIENCIA DOCENTE

1995-2019: UNMSM

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

Apellidos y Nombres Jiménez Rivera Wilber Oswaldo
 Cargo donde labora Regional Cobranza Coahuila Suror / docente UPN
 Título de la Investigación La Gestión Financiera y las Aplicaciones Indagadas en
La Red Asistencial Rehabilita del Seguro Salud de Salud EsSalud 2012-2013
 Autor del Instrumento Natalia Elvira Escobedo Flores

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios de Validación	Calificación					Total
		Deficiente	Bajo	Regular	Buena	Muy Buena	
1. Claridad	¿Está formulado con lenguaje claro y apropiado?					X	20
2. Objetividad	¿Las preguntas recogen datos de las variables e indicadores?					X	19
3. Actualización	¿El instrumento es adecuado para el tipo de variables de estudio?					X	19
4. Organización	¿La presentación del instrumento es apropiado?					X	20
5. Suficiencia	¿Las preguntas son suficientes para recoger datos de los indicadores?					X	20
6. Intencionalidad	¿Las preguntas responden al problema y objetivos de la investigación?					X	20
7. Consistencia	¿Las preguntas tiene un sustento técnico y científico?					X	19
8. Coherencia	¿Las preguntas son comprensibles y están bien redactadas?					X	20
9. Metodología	¿La estructura ofrece un orden lógico y coherente, organizado por cada variable e indicador?					X	19
10. Pertinencia	¿El tipo de instrumento es pertinente para recoger datos de las variables de estudio?					X	20
	Promedio						19.6

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

FECHA

10.02.18

Firma de Experto

Teléfono

9.87319756

Wilder Oswaldo Jiménez Rivera

Domicilio : Jr. Sochín N° 809, Urb. Mangamarca – SJL.
 Teléfono : 987319756
 e-mail : econowilos33@hotmail.com



Profesional con 13 años de experiencia comprobada y certificada en el sector financiero y la administración tributaria. A demás, con experiencia en investigación científica, docencia universitaria en la modalidad presencial y blended, capacitación al personal del sistema financiero, elaboración de contenidos didácticos y planes de estudio actuales. Estudios complementarios en docencia universitaria, andragogía y estrategias de enseñanza digital.

FORMACIÓN ACADÉMICA

Escuela Universitaria de Posgrado - Universidad Nacional Federico Villarreal	2017.
Alumno del II ciclo del Doctorado en Administración.	
Escuela Universitaria de Posgrado – Univ. Nacional Federico Villarreal	2013 - 2014.
Maestro en Finanzas.	
Universidad Inca Garcilaso de la Vega	2015.
Licenciado en Economía.	
Universidad de Alcalá de Henares – España	2010 - 2011.
Máster en Microfinanzas y Desarrollo Social.	
Universidad Nacional Federico Villarreal	2001 - 2005.
Bachiller en Economía.	

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Superintendencia Nacional de Administración Tributaria	Julio 2013 - Actualidad.
Profesional de apoyo al Ejecutor Coactivo en la gestión de la cobranza coactiva acorde con el Código Tributario, la Ley del Procedimiento de Cobranza Coactiva y la Ley de Ética de la Función Pública.	
Caja Municipal de Ahorro y Crédito Cusco	Febrero 2012 - Marzo 2013.
<i>Administrador de Agencia.</i> Encargado del planeamiento, dirección, organización, ejecución y control de las actividades administrativas y operativas de la agencia, relacionadas con la captación de ahorros y la promoción, otorgamiento y recuperación de los créditos.	
Financiera Qapaq (Antes Universal)	Octubre 2011 - Enero 2012.
<i>Gerente de Microcrédito.</i> Encargado del planeamiento, dirección, organización, ejecución y control de las actividades relacionadas con la promoción, otorgamiento y recuperación de los créditos. Capacitación a la fuerza de ventas de la agencia.	
Edpyme Credivisión	Junio 2006 - Septiembre 2011.
<i>Administrador de Agencia – Coordinador de Créditos – Analista de Créditos.</i> Llegué a ocupar el puesto de Jefe de Agencia, destacando en productos crediticios individuales y grupales en Lima y provincias. Asimismo, fui fundador de una agencia con un proyecto financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo, del cual fui líder de la contraparte nacional.	

EXPERIENCIA EN DOCENCIA

Universidad Nacional Federico Villarreal Enero 2019 - Actualidad.

Revisor de Plan de Tesis en la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Sociales.

- Oficio N° 074-2019-UPG-FCSS-UNFV del 05.03.2019.
- Oficio N° 051-2019-UPG-FCSS-UNFV del 30.01.2019.
- Oficio N° 048-2019-UPG-FCSS-UNFV del 28.01.2019.
- Oficio N° 047-2019-UPG-FCSS-UNFV del 28.01.2019.

Universidad Privada del Norte Marzo 2018 - Actualidad.

Docente de la Facultad de Negocios, cursos desarrollados:

- Pregado: Microfinanzas, Responsabilidad Social, Mercados Financieros, Contabilidad General y Costos & Presupuestos.
- Working Adult: Macroeconomía, Microeconomía y Contabilidad II.

Universidad Nacional Federico Villarreal Enero 2018 - Marzo 2018.

Docente de Segunda Especialidad en la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Sociales, cursos desarrollados:

- Gestión Estratégica del Talento Humano en el Diplomado de Recursos Humanos.
- Finanzas Públicas en la II Especialidad en Políticas y Gestión Pública.
- Costos & Gestión Financiera en la II Especialidad en Docencia y Gestión Universitaria.

Universidad Nacional Federico Villarreal - EUDED Noviembre 2017 - Enero 2018.

Docente de Pregrado Facultad Administración: Curso desarrollado: Estadística I.

Universidad Peruana de las Américas Abril 2016 - Agosto 2018.

Docente de la Facultad de Ciencias Empresariales, cursos desarrollados:

Finanzas Empresariales I y II, Finanzas Internacionales, Contabilidad Gerencial, Gerencia Financiera, Presupuestos Empresariales y Costos & Presupuestos.

NK Enterprise Solutions Marzo 2016 - Diciembre 2017.

Ponente de cursos y talleres en el Sistema Microfinanciero.

Curso Taller de Créditos a No Minoristas – CMAC Tacna.

Curso taller de Negociación y Técnicas de Cobranza – CMAC Trujillo.

Escuela de Sub-Oficiales Policía Nacional del Perú Enero 2016 - Febrero 2017.

Docente de la Dirección Ejecutiva de Educación y Doctrina, cursos desarrollados: Administración General y Administración de Recursos.

TESIS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

- "Caazapá productivo", Fundación MICROSQL, Paraguay. Proyecto de fin de Máster sustentado para obtener el Máster en Microfinanzas y Desarrollo Social.
- "Niveles de Morosidad y Rentabilidad de las Cajas Municipales de Ahorro y Crédito en el Perú, Periodo 2005 - 2015", Tesis sustentada para obtener el grado de Magister.
- "La Recaudación Tributaria y el Sistema Microfinanciero" – Proyecto de Tesis, Doctorado.

CERTIFICACIONES Y CURSOS

Laureate Center for Global Faculty Excellence Noviembre 2018 - Abril 2019.

- Certificación en Docencia Universitaria.
- Certificación en Andragogía.

Instituto Aduanero y Tributario - IATA SUNAT Marzo 2017 - Diciembre 2018.

- Foro La Cultura Tributaria y Aduanera y su Incidencia en el Cumplimiento de las Obligaciones Tributarias y Aduaneras en el Perú.
- Curso Gestión de Riesgos en el Incumplimiento Tributario.
- Curso Reserva Tributaria.
- Curso Comprobantes de Pago Electrónicos.
- Curso Básico de Metodología de la Investigación.
- Curso Fraccionamiento Especial de Deudas Tributarias - FRAES.
- Curso Régimen MYPE Tributario.
- Curso Modificaciones al Código Tributario - Actualización.
- Curso Consorcios.
- Curso Renta de Fuente Extranjera.
- Curso Fundamentos de la Reforma Tributaria Central.

Instituto Interamericano para el Desarrollo Económico y Social - BID Abril 2017 - Set 2017.

- Certificación Profesional Gestión Pública para el Desarrollo.

Instituto Interamericano para el Desarrollo Económico y Social - BID Abril 2017 – Set 2017.

- Curso Datos Para la Efectividad de las Políticas Públicas.
- Curso Gestión de Gobiernos Subnacionales para Resultados.
- Curso Gestión de Proyectos de Desarrollo.

Escuela Nacional de Estadística e Informática - INEI Enero 2017 - Febrero 2017.

- Curso SPSS Nivel Básico.

ADICIONALES

- Plataforma de educación electrónica Blackboard, nivel avanzado.
- Simuladores funcionales Labsag Simdef y Simpro, nivel avanzado.
- Microsoft Office: nivel intermedio.
- Portugués: nivel intermedio.

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

Apellidos y Nombres GÓMEZ NAVARRO JOSÉ MÁXIMO
 Cargo donde labora PROFESOR EN UNIVERSIDAD NAC. PEDRO RUIZ GALLO
 Título de la Investigación LA GESTIÓN FINANCIERA Y LAS AFILIACIONES INDEBIDAS EN LA RED ASISTENCIAL REAGILIATI DEL SEGURO SOCIAL DESALUD (ESSALUD). 2012 AL 2017
 Autor del Instrumento ESCAFE FLORES NATALIA

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios de Validación	Calificación					Total
		Deficiente	Bajo	Regular	Bueno	Muy Bueno	
1. Claridad	¿Está formulado con lenguaje claro y apropiado?					X	20
2. Objetividad	¿Las preguntas recogen datos de las variables e indicadores?					X	20
3. Actualización	¿El instrumento es adecuado para el tipo de variables de estudio?					X	20
4. Organización	¿La presentación del instrumento es apropiado?					X	20
5. Suficiencia	¿Las preguntas son suficientes para recoger datos de los indicadores?					X	20
6. Intencionalidad	¿Las preguntas responden al problema y objetivos de la investigación?					X	20
7. Consistencia	¿Las preguntas tiene un sustento técnico y científico?					X	20
8. Coherencia	¿Las preguntas son comprensibles y están bien redactadas?					X	20
9. Metodología	¿La estructura ofrece un orden lógico y coherente, organizado por cada variable e indicador?					X	20
10. Pertinencia	¿El tipo de instrumento es pertinente para recoger datos de las variables de estudio?					X	20
	Promedio						20

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

FAVORABLE. PUEDE APLICARSEFECHA 13/02/18


 Firma de Experto
 Teléfono 2019 88



JOSE MÁXIMO GÓMEZ NAVARRO

Edad: 65
 Dirección: Venus 169. Urb. Santa Elena. Chiclayo. Perú
 Dpto: 101
 Tel. (074) 201988
 E-mail: jomaxgo@gmail.com

ESTUDIOS

Año 1979
 Trujillo-Perú

Título: Economista
Universidad Nacional de Trujillo

Año: 2014
 Lambayeque-Perú

Grado: Maestro
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Programas manejados: Word, Excel, Eviews, Mind Genius, SPSS

EXPERIENCIA LABORAL

De 1980 a 1985 (Piura-Perú)

DIRECCION REGIONAL DE ENERGIA Y MINAS - PIURA

Cargo ocupado: Planificador III

Tareas realizadas: Elaborar Plan de Desarrollo del Sector

Elaborar estadísticas del sector.

Analizar la información de los denuncios mineros

Asistir a reuniones de coordinación con otros sectores

De 01/03/1985 a la fecha (Lambayeque-Perú)

NOMBRE DE LA EMPRESA: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Cargos ocupados:

Profesor Principal de tres asignaturas

Miembro del Comité Científico de la Unidad de Investigación (2019)

Director de Escuela de Economía 1996-1998

Director electo del Departamento de Economía (2013-2016)

Jefe de la Oficina de Administración (1996)

Consejero de Facultad (2018-2022)

FORMACIONES ADICIONALES E INTERESES

Candidato a Doctor en Economía (Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo).
 2019

Lambayeque abril 2019

Anexo C Instrumento de recolección de datos

Encuesta para medir la Percepción de la Gestión Financiera y las

Afiliaciones Indevidas en la Red Rebagliati del EsSalud 2012-2017.

Estimados compañeros de trabajo, agradeceré que desarrollen la siguiente encuesta, por favor lea cada una de las preguntas y conteste marcando con una X en la alternativa que se ajuste a su respuesta.

Percepción de la Gestión Financiera y de las Afiliaciones Indevidas	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. ¿Considera que se realiza el control financiero en los reportes financieros anuales de las cuentas por cobrar de la Red Asistencial Rebagliati?					
2. ¿Considera que, en dichas evaluaciones financieras, se ha tomado conocimiento que, dentro de las cuentas por cobrar, se ha incluido los importes de las Resoluciones por Cobranza de Prestaciones Indevidas?					
3. ¿Considera que se ha analizado la incidencia de las Resoluciones por Cobranzas de Prestaciones Indevidas en la Provisión de Deudas Incobrables?					
4. ¿Considera que la provisión de deudas de cuentas incobrables se debe mayormente al otorgamiento de prestaciones indevidas?					
5. ¿Considera que los gastos ocasionados por los servicios de salud son mayores a los ocasionados por las prestaciones económicas otorgadas a los afiliados indevidos en la Red Asistencial Rebagliati?					
6. ¿Considera que se ha realizado el estudio financiero al considerar la emisión de las Resoluciones de Cobranzas por Prestaciones otorgadas al afiliado indevido como al empleador infractor?					
7. ¿Considera usted que se ha realizado el estudio financiero sobre el impacto en las cuentas por cobrar de las Resoluciones de Cobranzas de Salud otorgadas indebidamente?					
8. ¿Considera usted que se ha realizado el estudio financiero sobre el impacto en las cuentas por cobrar de las Resoluciones de Cobranzas por Prestaciones Económicas otorgadas indebidamente?					

9. ¿Considera que se ha logrado la recuperación de al menos un 15% de las prestaciones otorgadas indebidamente en la Red Asistencial Rebagliati?					
10. ¿Considera usted que el gasto por prestaciones de salud de alto costo otorgadas indebidamente, ha afectado los recursos de la institución impidiendo dar a los asegurados un mejor servicio?					
11. ¿Considera que las prestaciones de salud de alto costo, es uno de los mayores objetivos para las afiliaciones indebidas de los trabajadores activos del seguro regular (SR)?					
12. ¿Considera que el gasto generado por prestaciones indebidas de salud de alto costo otorgadas a trabajadores activos del SR ha mermado los recursos de la institución impidiendo dar a los asegurados un mejor servicio de salud?					
13. ¿Considera que los principales tipos de afiliaciones indebida son la simulación de trabajador activo del SR en empresas formales, así como, el registro de trabajadores por empleadores dados de baja?					
14. ¿Considera que se ha podido recuperar el gasto por el otorgamiento de prestaciones indebidas como trabajadores activos del SR en esta institución?					
15. ¿Considera que se ha podido recuperar un mayor porcentaje del gasto por el otorgamiento de prestaciones indebidas en los trabajadores activos del SR al atribuir la responsabilidad solidaria a la entidad empleadora en el cobro de las prestaciones?					
16. ¿Considera que las prestaciones de salud de alto costo, es el mayor objetivo de las afiliaciones indebidas de los trabajadores del hogar que se encuentran dentro del seguro regular?					
17. ¿Considera que el gasto generado por prestaciones de salud de alto costo de las afiliaciones indebidas como trabajadores del hogar del SR ha disminuido los recursos de la institución impidiendo dar a los asegurados un mejor servicio de salud?					
18. ¿Considera que los principales tipos de afiliación indebida en este tipo de seguro son la simulación de realizar la labor de trabajadores del hogar y el presentar empleadores fallecidos?					
19. ¿Considera que se ha podido recuperar el gasto por el otorgamiento de prestaciones indebidas a los trabajadores del hogar del SR en esta institución?					

20. ¿Considera que se ha podido recuperar un mayor porcentaje del gasto por el otorgamiento de prestaciones indebidas a los trabajadores del hogar del SR, como resultado en la aplicación de responsabilidad solidaria a la entidad empleadora?					
21. ¿Considera usted, que el otorgamiento de prestaciones de salud de alto costo es uno de los mayores objetivos de los supuestos trabajadores agrarios independientes?					
22. ¿Considera usted, que las evaluaciones medicas practicadas periódicamente a personas mayores de 70 años, mediante la cual se determina la capacidad de los asegurados agrarios independientes para desarrollar las actividades agrarias, ha sido una buena estrategia para aminorar su ingreso?					
23. ¿Considera usted que el gasto en prestaciones de alto costo de las afiliaciones indebidas por el seguro de trabajadores agrarios independientes, ha mermado los recursos de la institución impidiendo dar a los asegurados un mejor servicio de salud?					
24. ¿Considera que se ha podido recuperar el gasto por afiliaciones indebidas por trabajadoras agrarios independientes en esta institución?					

Autor: Natalia Escate Flores

Nota: en el caso de los Verificadores realizaron las encuestas a partir de la pregunta 11 por ser personal operativo.