



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

IMPLEMENTACIÓN DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO EN MATERIA DE FISCALIZACIÓN DE SEGUROS Y OTORGAMIENTO DE SUBSIDIOS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD, LIMA, 2025

Línea de investigación:

Gobernabilidad, derechos humanos e inclusión social

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión de Políticas Públicas

Autor

Gutarra Perochena, Nicolaz Martín Dionicio

Asesor

Bautista Rojas, Renatto Josephe

ORCID: 0000-0002-6306-9318

Jurado

Valcarcel Aragon, Mario Rodolfo Sabino

Durand Espejo, Leonor Alcira

Acosta de Mantilla, Flora Nelida

Lima - Perú

2026



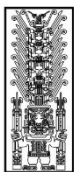
IMPLEMENTACIÓN DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO EN MATERIA DE FISCALIZACIÓN DE SEGUROS Y OTORGAMIENTO DE SUBSIDIOS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD, LIMA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	13%	4%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
2	www.coursehero.com	1%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.upn.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	1%
	Trabajo del estudiante	
5	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.pucp.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
8	issuu.com	<1%
	Fuente de Internet	
9	repositorio.continental.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
10	icj.pe	<1%
	Fuente de Internet	
11	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
12	es.slideshare.net	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

IMPLEMENTACIÓN DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO EN MATERIA DE
FISCALIZACIÓN DE SEGUROS Y OTORGAMIENTO DE SUBSIDIOS EN EL SEGURO
SOCIAL DE SALUD, LIMA, 2025

Línea de investigación:

Gobernabilidad, derechos humanos e inclusión social

Tesis para optar el grado académico de
Maestro en Gestión de Políticas Públicas

Autor

Gutarra Perochena, Nicolaz Martin Dionicio

Asesor

Bautista Rojas, Renatto Josephe
ORCID: 0000-0002-6306-9318

Jurado

Valcarcel Aragon, Mario Rodolfo Sabino
Durand Espejo, Leonor Alcira
Acosta de Mantilla, Flora Nelida

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

A mi familia y a los profesionales
interesados en la Seguridad Social.

Agradecimientos

A todos quienes hicieron posible la presente investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	i
ABSTRACT.....	ii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Descripción del problema	4
1.3. Formulación del problema.....	7
1.3.1. <i>Problema general</i>	7
1.3.2. <i>Problemas específicos</i>	7
1.4. Antecedentes.....	8
1.4.1. <i>Antecedentes internacionales</i>	8
1.4.2. <i>Antecedentes nacionales</i>	11
1.5. Justificación de la investigación	14
1.6. Limitaciones de la investigación	15
1.7. Objetivos.....	15
1.7.1. <i>Objetivo general</i>	15
1.7.2. <i>Objetivos específicos</i>	16
1.8. Hipótesis	16
1.8.1. <i>Hipótesis general</i>	16
1.8.2. <i>Hipótesis específicas</i>	16
II. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Teorías aplicadas	18
2.2. Marco conceptual.....	20

2.3.	Bases teóricas.....	23
2.4.	Definición de términos	30
III.	METODO	33
3.1.	Tipo de investigación.....	33
3.2.	Población y muestra.....	35
3.3.	Operacionalización de variables	37
3.4.	Instrumentos	38
3.5.	Procedimientos	39
3.6.	Análisis de datos	40
3.7.	Consideraciones éticas.....	41
IV.	RESULTADOS.....	42
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	64
VI.	CONCLUSIONES	77
VII.	RECOMENDACIONES.....	79
VIII.	REFERENCIAS.....	81
IX.	ANEXOS	85
	Anexo A: Matriz de consistencia.....	85
	Anexo B: Guía de entrevista	86
	Anexo C: Ficha de validación por juicio de expertos	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población	36
Tabla 2 Operacionalización de las variables.....	37
Tabla 3 Resultados del Objetivo General	42
Tabla 4 Resultados del Objetivo Específico 1	44
Tabla 5 Resultados del Objetivo Específico 2	45
Tabla 6 Resultados del Objetivo Específico 3	46
Tabla 7 Resultados del Objetivo Específico 4	47
Tabla 8 ¿Considera necesario la implementación de un tribunal administrativo en Essalud, que se encargue de resolver los conflictos generados en materia de fiscalización de seguros y el otorgamiento de subsidios?	49
Tabla 9 ¿Considera que el tribunal administrativo coadyuvaría a la mejora en la toma de decisiones y resolución de conflictos?	51
Tabla 10 ¿Existiría conflicto de competencias entre el Tribunal administrativo de la Seguridad social y el Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud?	53
Tabla 11 ¿Un tribunal administrativo u órgano colegiado coadyuvaría a disminuir la carga procedimental en el aparato Estatal?	55
Tabla 12 ¿Un precedente de observancia obligatoria contribuye en optimizar la toma de decisiones en sede administrativa?	57
Tabla 13 ¿Se deberían celebrar convenios con las entidades del Estado en razón de la interoperabilidad administrativa a fin de fortalecer el procedimiento de control posterior?	59
Tabla 14 Antes de la emisión del D.S. 013-2019-TR que aprueba el reglamento de prestaciones	

económicas de ESSALUD, (...) ¿Es importante la regulación correcta del procedimiento administrativo en el Estado 60

Tabla 15 ¿Un procedimiento administrativo puede ser regulado por una norma interna o acto de administración? 62

RESUMEN

La presente tesis de investigación en base a un estudio cualitativo, trata sobre la necesidad de implementarse un Tribunal Administrativo Especializado en Essalud para dar solución efectiva sobre casos controversiales derivados de las funciones de Fiscalización de Seguros y de Otorgamiento de Subsidios para los usuarios asegurados en el año 2025, en que mediante un estudio de tipo básico y sobre una muestra específica de 11 especialistas en Seguridad Social y Derecho Administrativo de Essalud, de cuyas respuestas procesadas por método de triangulación de datos con diseño correlacional-descriptivo, se ha podido llegar a la conclusión principal de que es necesario de forma urgente en crear un Tribunal Administrativo propio dentro de Essalud. El estudio evidencia que la ausencia de un órgano especializado genera respuestas contradictorias y resoluciones poco efectivas frente a casos derivados de fiscalización de seguros y el otorgamiento de subsidios. Esta situación deja a muchos asegurados (administrados) en un estado de vulnerabilidad, pues se ven imposibilitados de acceder oportunamente a subsidios requeridos o un control adecuado de su condición de asegurados por una incorrecta interpretación normativa. Especialistas entrevistados coinciden en que el modelo vigente de atención de casos controversiales de solicitudes de subsidios a nivel de las Instancias Administrativas de Essalud, presentan continuos problemas de falta de criterios uniformes y retrasos que afectan directamente el otorgamiento de subsidios para usuarios demandantes. Estas deficiencias institucionales derivan en controversias que podrían resolverse rápidamente dentro de un marco especializado, pero que actualmente terminan escalando a instancias superiores o incluso judicializándose.

Palabras clave: Essalud, Fiscalización de Seguros, Otorgamiento de Subsidios y Tribunal Administrativo.

ABSTRACT

The present research thesis, based on a qualitative study, addresses the need to implement a Specialized Administrative Tribunal within EsSalud in order to provide an effective solution to controversial cases arising from insurance supervision functions and the granting of benefits to insured users in 2025. Through a basic-type study conducted on a specific sample of 11 specialists in Social Security and Administrative Law from EsSalud, whose responses were processed using the data triangulation method with a correlational–descriptive design, the main conclusion was reached that there is an urgent need to establish a dedicated Administrative Tribunal within EsSalud. The study demonstrates that the absence of a specialized body leads to inconsistent responses and ineffective resolutions regarding cases involving insurance oversight and the granting of subsidies. This situation leaves many insured individuals (beneficiaries) vulnerable, as they are unable to access necessary subsidies in a timely manner or secure proper oversight of their insured status due to the misinterpretation of regulations. The specialists interviewed agree that the current model for handling controversial cases involving benefit applications at the administrative levels of EsSalud shows persistent shortcomings, including a lack of uniform criteria and procedural delays, which directly affect the granting of benefits to applicant users. These institutional deficiencies give rise to disputes that could be resolved swiftly within a specialized framework but currently escalate to higher administrative levels or even become subject to judicial proceedings.

Keywords: Essalud, Insurance Oversight, Granting of Subsidies, and Administrative Tribunal.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación está relacionada a la gestión pública y derecho administrativo, en donde se analiza y se busca demostrar la necesidad de implementar el Tribunal Administrativo de la Seguridad Social de Salud, el cual tenga competencia en modo de Segunda Instancia para atender las controversias derivadas de las materias de fiscalización de seguros y el otorgamiento de subsidios de Essalud, que son dos roles importantes desempeñados por Essalud para con su población asegurada y que a lo largo de los años se ha podido percibir ciertas falencias en la interpretación normativa de dichas materias, generando que muchos casos sean vistos en la vía judicial e incluso estimando la pretensión de los demandantes; demostrando con ello que la controversia pudo ser resuelta en sede administrativa y sin necesidad de acudir a la instancia judicial.

En ese sentido, se desarrollan los puntos clave que ayuden a identificar el motivo por el cual es necesario la implementación del tribunal administrativo, como un órgano colegiado, técnico y especializado, que resuelva en segunda instancia administrativa las controversias derivadas de las actividades funcionales de Fiscalización de Seguros y de otorgamiento de subsidios por Essalud, y que llegan a perjudicar a los usuarios administrados, al no llegarse a demostrar fehacientemente que hayan incidido en casos negativos , y que además, pueda emitir precedentes administrativos de observancia obligatoria para precisarse el modo correcto de resolver e interpretar las normas en materia de fiscalización de seguros y prestaciones económicas.

Asimismo, revisaremos el planteamiento del problema, la formulación del problema, la justificación de la investigación, limitaciones, objetivos e hipótesis. Seguido de ello tenemos el marco teórico y la metodología de la investigación.

1.1. Planteamiento del problema

En el contexto internacional, cada vez más los Países Desarrollados y las Naciones en desarrollo vienen priorizando en mejorar el acceso a sus servicios de Seguridad Social para sus ciudadanos asegurados convencionalmente; a fin de que puedan recibir las prestaciones respectivas, y de que los conflictos o controversias que lleguen a surgir, puedan ser resueltos eficazmente de manera inmediata o rápida; y en que se priorice ante todo los derechos humanos de los ciudadanos asegurados, tal como señalan los autores Arango et al. (2022), en que al tenerse la implementación de sistemas de Seguro Social, conformados por órganos administrativos-técnicos especializado, con plena naturaleza funcional autónoma y con la delegación de las funciones específicas que deban ejercitar en sí, se pueda lograr subsecuentemente que los usuarios asegurados puedan recibir los servicios de seguro social con la máxima calidad exigible, y de que las apelaciones de los asegurados afectados puedan ser atendidos satisfactoriamente y de modo competente, asegurándoseles su pleno derecho a un Seguro Social de alta calidad, y en el otorgamiento de los subsidios requeridos por los asegurados de ESSALUD.

Pero suelen presentarse problemas de irregularidades en los servicios de atención administrativa de Usuarios en los Sistemas de Seguro Social de los países latinoamericanos, en que por casos de malos elementos que fungen ser falsos Asegurados de ESSALUD, tendiendo a omitir o traspasar a los controles procedimentales de Fiscalización de Seguros y en otorgamiento de subsidios por parte de los órganos de Supervisión y Fiscalización de Seguros (Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas OSPE's-ESSALUD) que no se caracterizan por ser organismos especializados-técnicos, y que más bien se presenta la problemática en tornarse como órganos administrativos más burócratas, y que en realidad no llegan a dar una resolución más efectiva de los casos controversiales en primera instancia que Seguros, y de problemas de

otorgamiento de Subsidios; además de tenerse entre otros problemas considerables como en la Fiscalización de Seguros, en que como señala Hernández (2021), en países como Colombia y entre otros latinoamericanos, los órganos de fiscalización y Tribunales Administrativos en materia de Seguro Social, han sabido encarecer subsecuentemente los servicios de Seguros Públicos para los ciudadanos asegurados, que aparte de incrementarse los aportes que deben efectuar al Seguro Social, también deben efectuar pagos altamente onerosos en las tramitaciones administrativas que deban realizar, y por servicios adicionales en la cobertura de aseguramiento social para los ciudadanos asegurados que perciben un Sistema Público de Seguros muy oneroso para aquellos, y de indebido beneficio lucrativo para las entidades prestadoras de Salud.

A nivel regional, Maldonado (2024) señala que la consolidación de sistemas de administración de la salud pública y de aseguramiento social altamente especializados y técnicamente competentes se ha convertido en una prioridad para los gobiernos latinoamericanos. Esta tendencia responde al compromiso asumido por los Estados que adhieren a los estándares internacionales de derechos humanos, los cuales reconocen el acceso efectivo a la salud y a la seguridad social como derechos fundamentales. En ese marco, los países buscan mejorar la calidad de los servicios del seguro social y ampliar la cobertura a un mayor número de usuarios, garantizando una atención adecuada a la población asegurada. Asimismo, se destaca la necesidad de extender los subsidios para atender situaciones de especial vulnerabilidad, como tratamientos paliativos y enfermedades terminales, a fin de asegurar que los pacientes con padecimientos incurables accedan a las prestaciones necesarias para recibir atención médica esencial en condiciones de dignidad, con la debida autorización de sus familiares o representantes legales.

Desde el diagnóstico institucional, se identifica que EsSalud constituye el Seguro Social de Salud del Perú y se encuentra adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Su

función principal es administrar el sistema contributivo de la seguridad social en salud, proporcionando a los asegurados y sus derechohabientes servicios de prevención, atención médica, rehabilitación y prestaciones económicas, conforme a lo establecido en la Ley N.º 27056. EsSalud cuenta con autonomía económica y administrativa, lo que la diferencia del sistema estatal de salud gestionado por el Ministerio de Salud, el cual se orienta principalmente a la atención de personas que no tienen acceso a una modalidad de aseguramiento contributivo.

1.2. Descripción del problema

Las prestaciones de EsSalud se regulan en la Ley 26790. Para efectos de la investigación, se analizan los subsidios y el rol asegurador, especialmente las labores de fiscalización, las cuales se desarrollan mediante procedimientos administrativos sujetos a control posterior según la Ley del Procedimiento Administrativo General.

En cuanto a la fiscalización de seguros, EsSalud aplica un control posterior sobre los registros de derechohabientes, como cónyuges, concubinos o hijos mayores incapacitados, así como sobre trabajadores titulares que conducen micro o pequeñas empresas inscritas en el régimen especial MYPE. Asimismo, ejecuta un procedimiento especial de verificación de la condición del asegurado, regulado por la Ley 29135, con el fin de comprobar la correcta afiliación de trabajadores del hogar y otros regímenes, evitando simulaciones laborales destinadas a obtener indebidamente beneficios de la seguridad social.

EsSalud otorga prestaciones económicas como los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y gastos de sepelio. Las condiciones para acceder a estos beneficios están reguladas por la Ley 26790 y sus modificatorias, así como por el Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas aprobado mediante el D.S. 013-2019-TR.

Sin embargo, en la práctica surgen dificultades al resolver los casos de los administrados. Entre los problemas más comunes se encuentran la falta de motivación en los actos administrativos y la existencia de interpretaciones contradictorias sobre las normas que regulan el control de seguros, el otorgamiento de subsidios y otras disposiciones administrativas, laborales, civiles y de seguridad social. Esto provoca que muchos expedientes terminen judicializándose, generando costos tanto para los ciudadanos como para EsSalud. Además, varias decisiones judiciales han anulado actos administrativos debido a errores evitables en sede administrativa.

De este modo, tal como manifiestan los autores Maldonado (2024) y Bendeزú (2019), señalan que a causa principalmente de erróneas interpretaciones en las disposiciones normativas internas del marco legal de EsSalud - Ley N° 26790 (Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud) y de Ley N° 29414 (Ley de Derechos de las Personas Usuaras de los Servicios de Salud), como de las directivas internas aplicables al respecto; al ser analizadas e interpretadas por funcionarios administrativos sin mayor experiencia y empatía en materia de Seguro Social, que más priorizan en un desarrollo más burocratizado de los procedimientos de atención a los usuarios asegurados; que asimismo al sufrir los excesos de trámites burocratizados, sufren los efectos negativos de no recibir una adecuada Cobertura de Salud en los servicios de seguro, y asimismo sufren retrasos en los subsidios que se les deba otorgar.

Otro problema de consideración a tenerse muy en cuenta, es acerca de que existen varios casos de Usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS), vienen solicitando acceso a los servicios de Seguro Social y Subsidios de EsSalud, abusando de lo dispuesto en el artículo 10 de la Constitución Política de 1993, en que todo ciudadano peruano deba tener pleno acceso de derecho universal a la Seguridad Social; sin considerarse que para el caso de los usuarios SIS, mediante convenio suscrito entre EsSalud y SIS, los usuarios del Seguro Integral solo pueden acceder a la cobertura

de salud del Sistema de Seguro Social, en casos excepcionales de alta urgencia médica; y que mediante la creación e implementación del Tribunal Administrativo de EsSalud, podrá establecer precedentes de observancia obligatoria, para asegurar que solamente se atenderán las apelaciones de los usuarios del Seguro Social (Essalud) en torno a problemas referentes de determinarse si deben conservar el tipo de Seguro que respectivamente se le haya concedido, o de retirarse el seguro correspondiente para falsos asegurados para su posterior denuncia subsecuente, sin vulnerarse el Derecho a un debido procedimiento al respecto.

De continuarse con la problemática de la falta de un órgano más especializado dentro de EsSalud, que se pueda encargar de una mayor Fiscalización y Control de los servicios de Seguro concedidos a los usuarios asegurados, y de poder determinarse la incidencia e identificación de falsos asegurados para su anulación automática e inmediata al respecto, de que sean denunciados de manera eficaz, y de garantizarse asimismo una inmediata como efectiva atención a las apelaciones de los usuarios que resulten afectados al no otorgársele el subsidio pertinente de manera injustificada, por causa de problemas referentes en cuanto aspectos críticos de malos usuarios que buscan acceder falsamente a la cobertura de seguros, y de algún tipo de subsidio; y que por lo tanto de continuarse con tal problemática, se incrementará más la problemática de falta a unificación de criterios normativos para el control fiscalizador del otorgamiento de las prestaciones de Seguridad Social, y asimismo de que se agrave muy negativamente el desprestigio y la mala percepción social sobre los servicios brindados por el Seguro Social Peruano.

Dicho pronóstico del problema señalado anteriormente se corrobora con lo aportado por los autores Guillén et al. (2022), “al sostener que existe una creciente insatisfacción en los Usuarios Asegurados sobre el otorgamiento de seguros por ESSALUD, manifestándose en recurrentes casos de apelaciones que las Oficinas de Primera Instancia de Seguros y de Prestaciones Económicas no

pueden llegar a resolver en sí” (p. 17).

Como control de pronóstico, se tiene que, frente a dicha situación, se vuelve necesario contar con un órgano especializado que resuelva estas controversias y emita criterios uniformes y obligatorios para la correcta interpretación y aplicación de la normativa en la materia. El único ente que cumple con estas características es un Tribunal Administrativo, el cual debería encargarse de resolver estos conflictos en última instancia administrativa.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo lograr la implementación del tribunal administrativo en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, en el año 2025?

1.3.2. Problemas específicos

a. ¿Cómo lograr la implementación de un órgano colegiado especializado en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, en el año 2025?

b. ¿Cuán importante es la emisión de precedentes de observancia obligatoria en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, en el año 2025?

c. ¿Cuán importante es optimizar el procedimiento de control posterior en materia de fiscalización de seguros en el seguro social de salud, en el año 2025?

d. ¿Cuán importante es optimizar el procedimiento de prestaciones económicas en materia de otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, en el año 2025?

1.4. Antecedentes

1.4.1. *Antecedentes internacionales*

Diversos estudios recientes han analizado la eficiencia de los órganos administrativos especializados en los sistemas de salud pública de América Latina y en Perú. Hernández (2021), Maldonado (2024) y los autores chilenos Castillo et al. (2024) coinciden en que, aunque existen tribunales administrativos específicos en los distintos países latinoamericanos, y en el Perú se cuenta con el Tribunal Administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud del MINSA para atender las demandas y quejas de los usuarios asegurados, todavía persisten problemas significativos en la gestión de los casos.

Baldárrago (2019) analizó si los tribunales administrativos peruanos deben aplicar el control de convencionalidad dentro de sus funciones. Su estudio cualitativo, basado en doctrina, jurisprudencia y normativa nacional e internacional, concluyó que la administración pública —en especial los tribunales administrativos— está obligada a aplicar dicho control para evitar responsabilidad internacional del Estado. Señala que los principios de legalidad y predictibilidad, pilares de la seguridad jurídica, se ven comprometidos si la administración desconoce normas convencionales. Además, destaca que la tutela administrativa efectiva fundamenta la labor de los tribunales administrativos como órganos llamados a resolver conflictos con criterios propios de justicia administrativa.

Para Castillo et al. (2024), en su investigación de análisis cualitativo y explicativo, sostuvo que existen tribunales administrativos generales en Perú y en otros países latinoamericanos, su cobertura amplia y su sobrecarga de expedientes impiden que se resuelvan con eficiencia los casos relacionados con seguros de salud y subsidios. Esto demuestra que la especialización formal no garantiza eficacia operativa. La sobrecarga procedimental de los tribunales internos provoca

demoras significativas en la atención de las apelaciones de los usuarios asegurados, afectando su acceso a los servicios de seguro, a los subsidios y por ende la protección de sus derechos fundamentales. Esto evidencia la necesidad de diseñar estructuras con capacidad resolutive suficiente para los casos específicos del sector salud.

Delgado (2016) examinó la afectación de los principios de celeridad y economía procesal en los procesos administrativos ecuatorianos, atribuyéndola a una normativa desfasada y a una organización ineficiente de tribunales y unidades judiciales. Concluyó que la obsoleta legislación provoca demoras, costos adicionales y una brecha entre los principios procesales proclamados y su cumplimiento real.

Hernández (2021), en su estudio de análisis explicativo y cualitativo, sostuvo que los problemas existentes se deben principalmente a la sobrecarga procedimental y de falta de fiscalización por parte de los tribunales internos adscritos a las entidades ministeriales y a las superintendencias administrativas, lo que genera demoras excesivas en la resolución de apelaciones o reclamos. La acumulación de expedientes retrasa el acceso oportuno de los ciudadanos a servicios de salud, cobertura de seguros y subsidios, afectando directamente el principio de eficiencia administrativa y vulnerando derechos fundamentales de los asegurados.

La investigación de Hernández (2021) llegó a la conclusión de que, pese a la existencia de estructuras administrativas especializadas, la ineficiencia persiste porque los tribunales actuales atienden demandas de manera general, sin estar orientados exclusivamente a los casos relacionados con coberturas de salud, seguros públicos y subsidios de seguridad social. Esto evidencia que la especialización no solo requiere la existencia de un órgano, sino que este debe tener competencias claras, autonomía funcional y capacidad operativa para atender exclusivamente los asuntos propios de la seguridad social y la atención sanitaria.

Morales (2015) propuso un modelo para unificar la jurisprudencia contencioso-administrativa en Colombia. Su investigación, de carácter descriptivo, concluyó que es necesario reducir la variabilidad conceptual en las decisiones judiciales mediante mecanismos que permitan uniformar el significado de los conceptos jurídicos. Ello facilitaría decisiones estables, coherentes en el tiempo y alineadas con un sistema jurídico influido por la globalización.

Muñoz y Ponce (2018), en un artículo sobre nulidad del acto administrativo, diferenciaron la nulidad de la anulabilidad y afirmaron que toda declaración de nulidad debe basarse no solo en la causal legal, sino también en la afectación al interés público. Sostienen que la nulidad es una medida extrema y que los administrados solo pueden solicitarla mediante los recursos administrativos previstos en la ley, pues en la práctica aparece frecuentemente como un argumento de defensa más que como un pedido autónomo.

Paredes (2013) analizó el debido proceso en los procedimientos sancionadores regulados por los sectores de telecomunicaciones, salud y electricidad en Chile. Concluyó que el debido proceso requiere órganos imparciales, igualdad de oportunidades, posibilidad de defensa y acceso a recursos. Asimismo, determinó que la Ley de Procedimientos Administrativos presenta vacíos que dificultan su aplicación adecuada, por lo que urge establecer principios sólidos del derecho administrativo sancionador.

Quintero (2016) estudió la aplicación de los principios de celeridad y debido proceso en los procedimientos de cobro coactivo en Colombia. Concluyó que ambos principios admiten gradaciones, pero su núcleo constitucional debe preservarse. La interacción entre celeridad y debido proceso requiere respetar plazos y etapas procesales definidos en la ley. Además, evidenció que estos principios tienen antecedentes normativos previos a la Constitución de 1991, lo que muestra su arraigo histórico en la función administrativa.

Robles (2018), al estudiar los efectos de la inaplicación del control difuso por parte de la administración pública peruana, encontró que esta omisión incrementa la judicialización de procedimientos y genera sobrecarga en los juzgados, afectando a ciudadanos con menos recursos. También identificó vulneraciones a los principios de predictibilidad, celeridad y seguridad administrativa, lo que repercute negativamente en los derechos de los administrados.

Torres (2025) en su investigación de análisis cualitativo sostuvo que la complejidad de la fiscalización de seguros y el otorgamiento de subsidios requiere un órgano administrativo especializado, capaz de manejar con eficiencia y profesionalismo estos procesos; y que ante lo cual llegó a la conclusión esencial de que un Tribunal Administrativo específico permitirá unificar criterios, evitando interpretaciones contradictorias de las normas y reduciendo trámites innecesarios que generan retrasos y sobrecarga administrativa.

1.4.2. Antecedentes nacionales

Según Arango et al. (2022), existe una sólida base técnica y jurídica que respalda la necesidad de crear un organismo especializado dentro de las Entidades Supervisoras del Seguro Social en la Administración de Salud Pública. Este organismo debería encargarse de manera exclusiva de la fiscalización de seguros y del otorgamiento de subsidios, contando con personal altamente capacitado en aspectos administrativos y técnicos. En este sentido, EsSalud requiere de un Tribunal Administrativo especializado que gestione eficientemente estas funciones, garantizando que los usuarios asegurados puedan acceder a los servicios de seguros con cobertura completa y efectiva, evitando retrasos administrativos en la admisión y suscripción de falsos asegurados. Además, un órgano de este tipo permitiría asegurar que los subsidios lleguen a quienes los necesitan de manera oportuna y correcta, eliminando barreras y formalismos innecesarios.

Los autores referidos concluyeron que la creación de un Tribunal Administrativo específico en EsSalud también contribuiría a la emisión de precedentes de observancia obligatoria, estableciendo criterios uniformes en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios. Esto permitiría reducir la ocurrencia de conflictos derivados de interpretaciones jurídicas o administrativas contradictorias, minimizar procedimientos burocráticos excesivos y proteger el derecho constitucional de acceso al Seguro Social de todos los ciudadanos asegurados o derechohabientes del sistema peruano.

Clavijo (2022), en la tesis *“Pensión de viudez del varón, vulneración a la igualdad en el régimen de pensiones y compensaciones, servicios civiles prestados al Estado, Tumbes-2021”*, investigó la percepción de la comunidad jurídica sobre la pensión de viudez para varones. Mediante un enfoque cuantitativo y descriptivo, utilizando encuestas y método hipotético-deductivo, encontró que los hombres viudos enfrentan dificultades significativas para acceder a la pensión de viudez, evidenciando una vulneración de los principios de igualdad y de los derechos asociados a este beneficio en el régimen de pensiones y compensaciones por servicios civiles.

López (2022), en su tesis *“La inconstitucionalidad del artículo 53 del D.L. N° 19990 y su impacto en la discriminación de género”*, analiza el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 19990, señalando que su concepción histórica y social no se ajusta a las condiciones actuales económicas, sociales y jurídicas. La investigación concluye que no debería existir trato diferenciado entre hombres y mujeres en el otorgamiento de pensiones de viudez, ya que la norma mantiene desigualdades históricas y sociales. A pesar de intentos previos de reforma, no se han logrado modificaciones sustanciales, por lo que se recomienda a la Comisión de Trabajo de Seguridad Social del Congreso investigar y proponer ajustes normativos acorde con el siglo XXI.

Horna (2022), en la tesis “*La pensión de viudez en el régimen de pensiones militar policial, Lima 2013-2018*”, realizó un estudio descriptivo y explicativo sobre ocho expedientes constitucionales. Con métodos deductivo, inductivo, dogmático y hermenéutico jurídico, concluyó que los funcionarios administrativos aplican interpretaciones literales de la normativa, ignorando principios constitucionales de dignidad, igualdad y no discriminación. Esto provoca rechazos injustificados a las solicitudes de pensiones de viudez, generando retrasos y gastos innecesarios, a pesar de que el Tribunal Constitucional reconoce la unión de hecho como familia merecedora de protección estatal.

Maldonado (2024), en su investigación de análisis cualitativa con método de Triangulación de datos, concluye que las normas actuales relacionadas con pensiones de viudez presentan desigualdad de género, afectando principalmente a los hombres, aunque también reflejan limitaciones en la protección de derechos fundamentales. Se identifican problemas estructurales en la administración de pensiones: aplicación literal de normas, interpretación restrictiva y falta de criterios uniformes que respeten la igualdad y la dignidad de los beneficiarios. La ausencia de reformas adecuadas y de procedimientos especializados genera retrasos, gastos innecesarios y vulneración de derechos, evidenciando la necesidad de ajustes normativos y administrativos que garanticen equidad de género y acceso oportuno a las pensiones de viudez.

Varillas (2023), en su tesis denominada “*La afectación a la prerrogativa de la equidad de género en el otorgamiento de subsidios pensionarios por viudez*”, en base a un estudio de análisis cualitativo, concluyó que existe una desigualdad de género en el acceso a los subsidios por viudez, ya que los requisitos exigidos para hombres y mujeres no son equivalentes. Esta diferencia afecta directamente el derecho constitucional a la igualdad y repercute en la estabilidad económica de los beneficiarios, al limitar los ingresos de los varones. En consecuencia, el análisis evidenció que el

sistema favorece principalmente a las mujeres, generando un perjuicio a los derechos fundamentales de los hombres en el proceso de otorgamiento de subsidios.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

La presente investigación científica tiene como propósito dar a conocer y determinar la viabilidad de la implementación del tribunal administrativo en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud; y de esta manera mejorar la administración pública en el proceso de toma de decisiones en la resolución de conflictos de índole administrativo, arraigado a la materia de la seguridad social en salud; de esta forma se optimizará el desarrollo de los procedimientos administrativos de fiscalización sobre otorgamiento de subsidios/prestaciones económicas y control posterior, manejados a través del Seguro Social de Salud.

1.5.2. Justificación metodológica

La presente investigación nos permitirá comprender la problemática en los procedimientos de fiscalización y control de seguros a nivel del Seguro Social de Salud, y en cuanto a controversias derivadas de casos irregulares de otorgamiento de subsidios, a través de la opinión de expertos en materia de seguridad social recabado a través de entrevistas, información que servirá a las futuras investigaciones relacionadas al mismo orden metodológico y temático.

1.5.3. Justificación social

Uno de los propósitos trascendentales de la presente investigación es mejorar el proceso de toma de decisiones de la administración pública, específicamente del Seguro Social de Salud en

torno a los procedimientos de control fiscalizador de seguros y en otorgamiento de subsidios, a fin de optimizar el desarrollo de estos en beneficio de los administrados y de la propia administración.

1.6. Limitaciones de la investigación

En cuanto a las limitaciones de desarrollo de esta investigación se tuvo principalmente el de carácter bibliográfico, por cuanto el tema abordado es una propuesta innovativa en torno a la atención resolutoria de las apelaciones de casos irregulares en la Fiscalización de Seguros y otorgamiento de Subsidios, cuyas controversias se deben abordar y resolver en segunda instancia por parte de una Entidad Especializada en el mismo EsSalud, lo que no se ha desarrollado hasta el momento en ninguna investigación académica de Postgrado; además de que se tiene una limitación informativa muy considerable a tenerse en cuenta, en que no se han realizado específicamente una propuesta similar de creación de un órgano más especializado de Fiscalización dentro del Seguro Social Peruano.

Frente a tales limitaciones, se aplica el análisis comparativo de casos y propuestas similares con lo sostenido en esta investigación, de acuerdo con la experiencia funcional y de desempeño de órganos internos de Fiscalización de Seguros en Instituciones de Seguro Social de México, España y Chile.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar cómo lograr la implementación del tribunal administrativo en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, en el año 2025.

1.7.2. Objetivos específicos

a. Determinar cómo lograr la implementación de un órgano colegiado especializado en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, en el año 2025.

b. Determinar cuán importante es la emisión de precedentes de observancia obligatoria en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, en el año 2025.

c. Determinar cuán importante es optimizar el procedimiento de control posterior en materia de fiscalización de seguros en el seguro social de salud, en el año 2025.

d. Determinar cuán importante es optimizar el procedimiento de prestaciones económicas en materia de otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, en el año 2025.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general

Al implementarse el tribunal administrativo en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidio en el seguro social de salud, se mejorará la calidad de los lineamientos y disposiciones normativas para la debida resolución de las controversias en forma efectiva, año 2025.

1.8.2. Hipótesis específicas

a. A mayor implementación de un órgano colegiado especializado, generaría mayor resolución efectiva de las controversias en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, en el año 2025.

b. A mayor emisión de precedentes de observancia obligatoria, serían mayores los lineamientos técnicos en la resolución de controversias en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, año 2025.

c. A mejor procedimiento de control posterior en materia de fiscalización de seguros en el seguro social de salud, podría asegurar mejor la atención y la capacidad resolutoria de las apelaciones de los asegurados, del año 2025.

d. A mayor optimización del procedimiento de prestaciones económicas en materia de otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, generaría mejor calificación de las solicitudes de subsidio de los asegurados, del año 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Teorías aplicadas

2.1.1. Teoría de la efectividad fiscalizadora como sustento del Tribunal Administrativo de ESSALUD

La teoría de la efectividad fiscalizadora sostiene que la actividad de fiscalización del Estado, o de las entidades que ejercen funciones administrativas especializadas, solo es legítima y válida si como señalan los autores Huacachino et al. (2020), es técnica, objetiva y proporcional, que debe concluir en decisiones motivadas y revisables. Asimismo, debe contar con mecanismos internos de control y corrección, que eviten arbitrariedades o errores en perjuicio de los administrados.

Según los autores citados, ESSALUD ejerce una fiscalización compleja en materia de aseguramiento, pues debe: Verificar la condición real de asegurado, Detectar asegurados o empleadores falsos, Determinar la procedencia o improcedencia del pago de subsidios. No obstante, esta fiscalización pierde efectividad cuando no existe una instancia superior especializada que revise las decisiones fiscalizadoras, lo que genera: Resoluciones dispares a nivel nacional, Errores no corregidos, y Desconfianza del asegurado en la institución.

Se tiene así la teoría que propone al Tribunal Administrativo como instrumento de fiscalización efectiva. Desde la teoría referida, el Tribunal Administrativo de ESSALUD se justifica como un mecanismo de cierre del ciclo fiscalizador, permitiendo: Corrección de errores en fiscalización. El Tribunal puede revisar si las OSPE: Aplicaron correctamente la normativa de aseguramiento. Deben valorar adecuadamente la prueba en casos de presuntos asegurados falsos.

Se debe proceder en respetar los principios de razonabilidad y proporcionalidad. La

Depuración legítima de asegurados falsos El Tribunal permitiría: Confirmar la pérdida del seguro solo cuando exista sustento técnico-jurídico. Evitar exclusiones arbitrarias que vulneren el derecho a la seguridad social. Debe diferenciar entre fraude real y errores administrativos o formales.

Una fiscalización efectiva no solo sanciona, sino que garantiza derechos, por lo que el Tribunal: Puede ordenar el pago de subsidios indebidamente denegados. Puede ratificar su improcedencia cuando corresponda. Así, la fiscalización deja de ser meramente represiva y se convierte en una función garantista, conforme a la finalidad social de ESSALUD.

2.1.2. Teoría del debido procedimiento administrativo como fundamento garantista

La teoría del debido procedimiento administrativo, reconocida en el derecho administrativo peruano, tal como sostienen Huacachino et al. (2020), exige que toda actuación administrativa respete: Derecho de defensa, Derecho a la motivación, Derecho a la pluralidad de instancia, cuando la naturaleza del procedimiento lo amerite, y Derecho a una decisión razonable y proporcional.

Huacachino y los demás autores advierten que los procedimientos en ESSALUD, especialmente en materia de subsidios y fiscalización, tienen efectos gravemente restrictivos de derechos, ya que: La denegatoria de un subsidio afecta la subsistencia del asegurado. La pérdida del seguro priva del acceso a la atención en salud.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. *Tribunal Administrativo de ESSALUD*

2.2.1.1. Conceptos y fundamentos de su Naturaleza Funcional. Es el ente administrativo-jurídico especializado en el desarrollo de las funciones de atención y resolución de los casos de atención a las apelaciones derivados en torno a la fiscalización y otorgamiento de subsidios en materia de Seguros de Vida y entre otros del Sistema de Aseguramiento Social; en que se pueda garantizar la plena atención y capacidad resolutoria de los casos controversiales que se lleguen a interponer al respecto.

En forma especificable, se debe tener muy en cuenta, que acorde a la naturaleza funcional que debe ejercer un Tribunal Administrativo para Essalud, acorde con lo sostenido por los autores Arango et al. (2022), que resaltan la capacidad funcional que deben tener los órganos administrativos en las Entidades Estatales de Servicios Públicos, y más sobretodo para el que va ejercer la función de administración resolutoria de demandas y controversias derivadas por efectos de actos negligentes en la calidad de ofrecimiento de los servicios de atención pública a los ciudadanos usuarios, a causa de problemas y deficiencias administrativas; y por otras causales problemáticas.

De este modo, en función de los conceptos señalados anteriormente, se pueden definir las siguientes funciones específicas que debe cumplir el Tribunal Administrativo de Essalud en sí, tales como:

- Resolver los casos controversiales derivados de la Función de Fiscalización de Seguros de Essalud, en torno a que se debe dar resolución inmediata y de manera eficaz a las controversias que surjan de los problemas y demoras administrativas o deficiencias en lo relacionado a la función

de control de filtraciones de aseguramiento, del Sistema de Seguro Social Peruano.

- Dar atención efectiva y resolución inmediata a las demandas de controversias de falta de otorgamiento de subsidios de Essalud para los usuarios asegurados y los respectivos derechohabientes, que los lleguen a necesitar de manera muy urgente y necesaria, en que, a causa de problemas administrativos y falta de controles fiscalizadores más rigurosos sobre los asegurados, y de los casos en que varios asegurados no llegan a recibir los subsidios en el tiempo requerido.

- Dar resolución efectiva a las controversias que se deriven de la Fiscalización de seguros y del Otorgamiento de subsidios de Essalud, como precedentes vinculantes para evitarse más casos de asegurados vulnerados en su derecho constitucional al seguro social universal.

2.2.2. Funciones Especializadas en materia de Seguro Social

2.2.2.1. Fiscalización de seguros. La fiscalización de seguros o denominada en términos técnicos como Verificación es el procedimiento mediante el cual Essalud verifica la condición de asegurado y la relación jurídica de seguridad social. De la misma manera, mediante el Control Posterior evalúa la correcta afiliación de los trabajadores asegurados y sus derechohabientes, asegurando que cumplan con las obligaciones establecidas en el régimen de seguridad social. Según Bendezú (2019) y Maldonado (2024), esta función es esencial para garantizar que tanto los empleadores como los trabajadores cumplan con sus responsabilidades contributivas, permitiendo que los beneficios de salud y prestaciones económicas lleguen efectivamente a quienes corresponden.

La fiscalización se basa en un control posterior en sentido amplio, que evalúa la relación jurídica entre Essalud, los empleadores y los asegurados, revisando la validez de la afiliación. Este

mecanismo busca prevenir irregularidades y asegurar la eficiencia y sostenibilidad del sistema, garantizando que los recursos del seguro social se administren correctamente y que los trabajadores puedan acceder a los servicios de salud y prestaciones económicas sin contratiempos.

2.2.2.2. Otorgamiento de subsidios. El otorgamiento de subsidios se refiere a los pagos económicos que Essalud proporciona a los asegurados y sus beneficiarios en situaciones de incapacidad temporal, maternidad, lactancia y prestación de sepelio. Como destacan Bendeزú (2019) y Maldonado (2024), estos subsidios constituyen una herramienta fundamental para proteger la estabilidad económica del trabajador frente a contingencias que impidan temporalmente su actividad laboral.

- Subsidio por incapacidad temporal: Pago otorgado a trabajadores que, debido a una enfermedad o accidente, no pueden laborar por un período determinado, garantizando la continuidad de sus ingresos.
- Subsidio por maternidad: Compensación económica para la trabajadora durante el descanso por alumbramiento, asegurando la protección del ingreso durante el periodo de gestación y postparto.
- Subsidio por lactancia: Pago otorgado a la madre del recién nacido para garantizar el cuidado y bienestar del menor, sin afectar el ingreso de la asegurada.
- Prestación de sepelio: Pago otorgado al familiar o tercero que asumió los gastos funerarios por el fallecimiento de un asegurado titular.

El proceso de otorgamiento de estos subsidios requiere cumplir con criterios de elegibilidad y verificación establecidos por ESSALUD, asegurando que los beneficios lleguen efectivamente a los trabajadores y derechohabientes que cumplen los requisitos legales.

2.3. Bases teóricas

La fiscalización de seguros y el otorgamiento de subsidios son funciones complementarias y estratégicas de Essalud, ya que:

- Garantizan la cobertura efectiva de los servicios de salud y prestaciones económicas, protegiendo el derecho fundamental a la seguridad social.
- Aseguran la sostenibilidad del sistema, previniendo fraudes y errores administrativos que puedan afectar los recursos del seguro social.
- Promueven la equidad y protección de los asegurados y derechohabientes, asegurando que los beneficios lleguen de manera justa y oportuna.

Estas funciones evidencian la necesidad de procedimientos administrativos claros y eficientes dentro de Essalud, que fortalezcan la transparencia, la seguridad jurídica y la eficiencia en el otorgamiento de prestaciones a los asegurados.

2.3.1. *ESSALUD y su Rol en la Seguridad Social*

Essalud es la entidad pública encargada de administrar el régimen contributivo de la seguridad social en salud en Perú, brindando atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación, así como prestaciones económicas y pensiones a los trabajadores asegurados y sus derechohabientes (Hernández, 2021; Maldonado, 2024). Su función es garantizar el derecho constitucional de acceso a la salud y a las prestaciones económicas, asegurando cobertura efectiva y protección social frente a contingencias como enfermedad, maternidad, lactancia o fallecimiento.

2.3.2. *Fiscalización de Seguros en ESSALUD*

La fiscalización de seguros es una función administrativa de control que permite verificar

la correcta afiliación de los asegurados, así como la regularidad de las aportaciones realizadas por los empleadores (Castillo, Gutiérrez y Manotas, 2024). Esta labor se sustenta en principios de legalidad, eficiencia y equidad, y busca garantizar que todos los beneficiarios tengan acceso oportuno a los servicios de salud y prestaciones económicas a los que tienen derecho.

A pesar de existir órganos administrativos especializados, como el Tribunal Administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), Hernández (2021) y Maldonado (2024) señalan que se presentan demoras y retrasos excesivos en la atención de reclamaciones por sobrecarga procedimental. Esto genera insatisfacción entre los usuarios y vulnera su derecho al debido proceso y al acceso efectivo a la seguridad social, además, SUSALUD no tiene competencia en temas de fiscalización de seguros y otorgamiento de prestaciones económicas.

Las prestaciones que brinda Essalud se encuentran reguladas principalmente por la Ley N° 26790, la cual establece los lineamientos para la entrega de subsidios y la prestación de servicios de salud a los asegurados y sus derechohabientes. Dentro de este marco, las funciones de fiscalización de seguros se ejecutan mediante procedimientos administrativos sujetos a control posterior, según lo estipulado en la Ley del Procedimiento Administrativo General (LPAG).

En la práctica, el control posterior de Essalud implica la revisión de los registros de los derechohabientes, incluyendo cónyuges, concubinos e hijos mayores incapacitados, así como de los trabajadores titulares que operan micro o pequeñas empresas inscritas en el régimen MYPE. Además, Essalud realiza un procedimiento especial de verificación de la condición del asegurado, regulado por la Ley N° 29135, con el objetivo de confirmar que los trabajadores del hogar y otros regímenes estén correctamente afiliados, evitando así posibles simulaciones laborales que busquen acceder indebidamente a beneficios de seguridad social.

El procedimiento de control posterior es una herramienta administrativa que permite a

Essalud revisar y verificar la legalidad y veracidad de la afiliación de los asegurados una vez que los actos administrativos se han ejecutado. A diferencia del control previo, que se realiza antes de que un acto tenga efectos, el control posterior actúa después de la realización del acto, con fines correctivos y preventivos de irregularidades.

En el contexto de Essalud:

- Se revisan registros de derechohabientes, asegurando que los beneficiarios y familiares estén correctamente inscritos y cumplan los requisitos legales para recibir prestaciones.
- Se supervisa la afiliación de los titulares de pequeñas empresas o trabajadores del hogar, verificando que no existan irregularidades como simulaciones laborales o fraudes que puedan generar un uso indebido de los beneficios del seguro social.
- Este procedimiento garantiza que los subsidios por incapacidad, maternidad, lactancia y sepelio se otorguen únicamente a quienes realmente cumplen con los criterios legales de afiliación.

El control posterior y la verificación está jurídicamente respaldado por:

- Ley N° 26790: Regula las prestaciones de Essalud, incluyendo subsidios y servicios médicos, estableciendo la obligación de la institución de revisar la correcta asignación de beneficios.
- Ley N° 29135: Define procedimientos especiales de verificación de la condición del asegurado, particularmente para regímenes administrados por Essalud y empleadores domésticos.
- Ley del Procedimiento Administrativo General (Ley N° 27444): Autoriza a las entidades públicas a aplicar controles posteriores sobre actos administrativos, garantizando la corrección de irregularidades y la legalidad de las decisiones adoptadas.

Autores como Hernández (2021) y Maldonado (2024) destacan que la fiscalización y el control posterior son esenciales para prevenir fraudes, asegurar la correcta aplicación de recursos públicos y proteger los derechos de los asegurados, evitando que los subsidios se otorguen de manera indebida.

La fiscalización, que contiene la Verificación y el control posterior de seguros de Essalud es un mecanismo esencial para:

- Garantizar la correcta afiliación de titulares y derechohabientes.
- Evitar fraudes y simulaciones laborales que afecten la sostenibilidad del sistema.
- Asegurar que los subsidios y beneficios económicos se otorguen únicamente a quienes cumplen con los requisitos legales.
- Fortalecer la eficiencia administrativa, disminuyendo la posibilidad de impugnaciones judiciales por actos mal fundamentados.

En definitiva, este procedimiento protege tanto los derechos de los asegurados como la legalidad y transparencia de Essalud, constituyéndose en una herramienta clave para una administración pública efectiva y responsable.

2.3.3. *Otorgamiento de Subsidios por ESSALUD*

El otorgamiento de subsidios comprende la entrega de beneficios económicos, tales como subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y sepelio, regulados por las normas de seguridad social (Hernández, 2021; Maldonado, 2024). Estos pagos buscan garantizar la estabilidad económica del trabajador asegurado y sus derechohabientes frente a contingencias que impidan temporalmente su actividad laboral o generen gastos adicionales.

Sin embargo, los autores destacan que la falta de un órgano administrativo especializado

para Essalud provoca retrasos y deficiencias en la entrega de estos subsidios, afectando directamente los derechos de los usuarios.

2.3.4. Necesidad de un Tribunal Administrativo Especializado de ESSALUD

Hernández (2021), Maldonado (2024) y Castillo et al. (2024) coinciden en que, si bien existen tribunales administrativos internos en entidades de salud pública de Perú y otros países latinoamericanos, estos sufren sobrecarga procedimental, lo que impide la resolución oportuna de apelaciones de los usuarios asegurados. En el caso peruano, el Tribunal Administrativo de SUSALUD presenta esta problemática, sin embargo, no tiene competencia en materia de fiscalización de seguros (verificación y control posterior) y otorgamiento de subsidios, motivo por el cual la urgencia se sustenta en la necesidad de atención de dichas demandas.

Por ello, se justifica la creación de un Tribunal Administrativo especializado de Essalud, con capacidad técnica, jurídica y administrativa suficiente para atender de manera rápida y eficaz los casos relacionados con fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios. Este órgano permitiría:

- Reducir demoras y problemas administrativos en la resolución de las apelaciones.
- Garantizar el derecho constitucional de acceso a la seguridad social.
- Brindar un proceso administrativo más eficiente, transparente y equitativo.
- Emitir criterios y precedentes que orienten futuras decisiones administrativas,
- Promoviendo la uniformidad y seguridad jurídica.

Las funciones de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios de Essalud son esenciales para proteger los derechos de los asegurados y derechohabientes. La evidencia de retrasos y sobrecarga en los tribunales administrativos actuales demuestra la necesidad urgente de

establecer un Tribunal Administrativo especializado de Essalud, que pueda resolver de manera directa, eficiente y justa las controversias de sus usuarios, asegurando cobertura efectiva, subsidios oportunos y un acceso equitativo a los servicios de salud. Esta medida fortalecería la administración pública en materia de seguridad social, mejorando la calidad del servicio y la satisfacción de los asegurados.

2.3.5. Precedentes de Observancia Obligatoria en el Seguro Social de Salud

2.3.5.1. Concepto y Fundamentación. Un precedente de observancia obligatoria es una decisión administrativa emitida por un órgano colegiado, como un Tribunal Administrativo especializado, que establece un criterio vinculante para casos similares dentro de la misma entidad o sistema administrativo. Estos precedentes buscan uniformar la interpretación y aplicación de normas, evitando criterios contradictorios que puedan generar inseguridad jurídica o desigualdad en el tratamiento de los administrados.

En el contexto del Seguro Social de Salud (Essalud), los precedentes serían emitidos por un Tribunal Administrativo especializado para establecer lineamientos claros sobre:

- La fiscalización de seguros, es decir, la verificación y control de la correcta afiliación de asegurados, así como la adecuada aplicación de las contribuciones de empleadores y trabajadores.
- El otorgamiento de subsidios, incluyendo subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia o sepelio, asegurando que estos se otorguen de manera justa, oportuna y conforme a la normativa vigente.

Hernández (2021) y Maldonado (2024) destacan que, en la actualidad, la ausencia de criterios uniformes genera retrasos, interpretaciones contradictorias y desigualdad en la atención

de los usuarios, provocando que muchos casos se judicialicen innecesariamente.

2.3.5.2. Finalidad de los Precedentes. La emisión de precedentes de observancia obligatoria tiene varias finalidades fundamentales:

- Uniformidad y coherencia administrativa: Permite que todas las decisiones sobre fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios se tomen siguiendo criterios uniformes, evitando disparidad de criterios entre distintos funcionarios o unidades administrativas.
- Seguridad jurídica: Garantiza que los administrados conozcan cómo se aplicarán las normas, reduciendo la incertidumbre sobre la resolución de sus casos y protegiendo su derecho al debido proceso.
- Eficiencia administrativa: Reduce el tiempo y los recursos necesarios para resolver casos repetitivos o similares, minimizando la burocracia y acelerando la atención de los usuarios.
- Prevención de litigios: Al establecer criterios claros y vinculantes, se disminuye la posibilidad de que los usuarios presenten demandas judiciales por decisiones administrativas que podrían haberse resuelto correctamente dentro del ámbito interno de Essalud.
- Mejora del acceso a derechos: Garantiza que los asegurados reciban cobertura efectiva y subsidios en forma oportuna, cumpliendo con los principios de equidad, solidaridad y universalidad del sistema de seguridad social.

2.3.5.3. Fundamentación Jurídica y Técnica. La Ley del Procedimiento Administrativo General (Ley N° 27444) establece que las resoluciones de los órganos colegiados con carácter vinculante generan precedentes administrativos de observancia obligatoria para garantizar uniformidad y seguridad jurídica en la administración pública.

En el contexto de Essalud, los precedentes permitirían consolidar criterios sobre

interpretación normativa, valoración de pruebas y motivación de decisiones en fiscalización y subsidios, evitando errores administrativos repetitivos.

Diversos autores, como Hernández (2021) y Maldonado (2024), sostienen que la emisión de precedentes obligatorios es una herramienta clave para superar problemas de demoras, discrepancias interpretativas y desigualdad en el trato a los usuarios del Seguro Social de Salud.

Los precedentes de observancia obligatoria que emita un Tribunal Administrativo especializado en Essalud son esenciales para garantizar la uniformidad, eficiencia y legalidad en la fiscalización de seguros y el otorgamiento de subsidios. Su finalidad es asegurar que los derechos de los usuarios y derechohabientes se respeten plenamente, evitando retrasos, errores administrativos y casos indebidos de falsos asegurados. Además, contribuyen a reducir la judicialización de casos y a consolidar un sistema administrativo más confiable, ágil y transparente, alineado con los principios del derecho administrativo y los estándares de protección de la seguridad social.

2.4. Definición de términos

2.4.1. Derecho administrativo

Rama del Derecho público que estudia la estructura del Estado, la actividad de la administración pública y su relación con los ciudadanos.

2.4.2. Fiscalización de seguros

Control ejercido por Essalud sobre las afiliaciones de asegurados titulares y derechohabientes, basado en el principio de fiscalización posterior y regulado por la Ley 27444 y la Ley 29135, verificando la relación jurídica entre Essalud, empleadores y trabajadores.

2.4.3. Prestación por sepelio

Monto económico otorgado por Essalud a los deudos del asegurado titular fallecido, con un límite máximo de S/ 2,070.00, previa verificación de requisitos.

2.4.4. Prestaciones económicas

Subsidios otorgados por Essalud, regulados por la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, pagados directamente al asegurado o reembolsados al empleador, que incluyen subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y sepelio.

2.4.5. Procedimiento administrativo

Conjunto de actos orientados a lograr un resultado específico dentro de un procedimiento que involucra a los participantes.

2.4.6. Seguridad social

Derecho fundamental y sistema basado en cotizaciones que protege la salud, pensiones, desempleo y otras prestaciones sociales, según la Organización Internacional del Trabajo.

2.4.7. Seguro social de salud

Entidad que administra el régimen contributivo de seguridad social en salud, ofreciendo atención médica, prestaciones económicas y promocionales a los asegurados, bajo los principios de equidad y solidaridad.

2.4.8. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo

Pago otorgado a partir del día 21 de incapacidad, hasta un máximo de 11 meses y 10 días, sustentado por Certificados de Incapacidad Temporal (CITT) y sujeto al cumplimiento de requisitos normativos.

2.4.9. Subsidio por maternidad

Pago a la asegurada titular durante el descanso por alumbramiento para compensar el lucro cesante, condicionado a cobertura y vínculo laboral vigente.

2.4.10. Subsidio por lactancia

Derecho económico otorgado a la madre del hijo recién nacido vivo, con un monto de S/. 820, condicionado a cobertura y vínculo laboral del titular al momento del nacimiento.

2.4.11. Tribunal administrativo

Órgano colegiado encargado de resolver de manera definitiva las controversias administrativas según su especialidad. Sus resoluciones agotan la vía administrativa y pueden ser revisadas posteriormente en la vía judicial.

III. METODO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio se enmarca en una investigación de tipo básica. Al respecto, Tam et al. (2008), en el artículo Tipos, métodos y estrategias de investigación, sostienen que la investigación básica se orienta principalmente a la ampliación y profundización del conocimiento en sí mismo, sin que su finalidad inmediata sea la generación de resultados prácticos o desarrollos tecnológicos aplicables a corto plazo. Asimismo, este tipo de investigación resulta fundamental para el progreso socioeconómico en el largo plazo; sin embargo, su aporte no suele materializarse de manera directa en aplicaciones tecnológicas o soluciones inmediatas para la sociedad.

3.1.1. Nivel

El nivel de la investigación es descriptivo. En ese sentido, Hernández et al. (2014), en su obra Metodología de la investigación, explican que la investigación cualitativa se sustenta en un enfoque interpretativo, orientado a comprender el significado de las acciones de los seres vivos, especialmente de las personas y de las instituciones que conforman. Desde esta perspectiva, la realidad no se concibe como un elemento único y estático, sino como una construcción que surge a partir de las interpretaciones que los propios participantes realizan sobre su experiencia. Así, en el proceso investigativo confluyen diversas realidades: la de los sujetos de estudio, la del investigador y aquella que se genera a partir de la interacción entre todos los involucrados. Estas realidades, además, no permanecen invariables, sino que se transforman a lo largo del desarrollo del estudio y constituyen la principal fuente de información.

Bajo este enfoque, la investigación cualitativa permite recoger las percepciones y aportes de especialistas y expertos vinculados con el tema de estudio. A través de la aplicación de

entrevistas, se busca esclarecer dudas, precisar conceptos y profundizar en los aspectos relevantes de la problemática analizada, con la finalidad de contribuir a una mejor comprensión del fenómeno y a la identificación de posibles alternativas de solución.

3.1.2. *Diseño*

El diseño de la presente investigación es no experimental. Al respecto, Hernández et al. (2014), en su obra Metodología de la investigación, precisan que este tipo de estudios se desarrolla sin la manipulación de la variable independiente, dado que los acontecimientos analizados ya se produjeron con anterioridad al inicio del proceso investigativo. En consecuencia, este diseño se enmarca dentro de lo que se conoce como investigación ex post facto, también denominada retrospectiva, ya que se basa en el análisis de hechos reales que ocurrieron en un momento previo y sobre los cuales no es posible ejercer control directo.

En ese contexto, el término ex post facto hace referencia a “después del hecho”, lo que implica que la investigación no experimental se lleva a cabo una vez ocurrido el fenómeno de interés. De este modo, el estudio se orienta a examinar situaciones reales ya acontecidas, con el propósito de comprenderlas y analizarlas desde una perspectiva retrospectiva, sin alterar ni intervenir en su desarrollo natural.

Asimismo, se aplica el diseño correlacional de investigación, por cuanto se busca establecer relaciones entre las variables de estudio, estando concordado con lo sostenido por Quezada (2021), en que una investigación científica puede tener simultáneamente un carácter básico y correlacional, dado que la investigación básica tiene como propósito ampliar el conocimiento teórico sin perseguir una aplicación práctica inmediata, mientras que la investigación correlacional corresponde a un diseño de estudio, frecuentemente de tipo descriptivo, orientado a identificar y analizar la relación existente entre distintas o dos variables en concreto.

En ese sentido, un estudio de naturaleza básica puede desarrollar un marco teórico y, durante ese proceso, emplear métodos correlacionales para comprender cómo se interrelacionan conceptos esenciales.

3.1.3. Método

El método de investigación aplicado es el inductivo. Al respecto, Martínez (1987), en su tesis *El método inductivo*, señala que la inducción se concibe, de manera general, como un razonamiento lógico que parte de casos específicos para arribar a conclusiones de carácter general. Asimismo, menciona que, en el periodo posterior a Aristóteles, los epicúreos destacaron la importancia de este método, considerándolo como una forma válida y fundamental de inferencia.

En ese sentido, el enfoque inductivo permite examinar el fenómeno de estudio de manera progresiva, iniciando el análisis desde situaciones particulares y concretas para, posteriormente, ampliar la comprensión hacia aspectos más generales. Este proceso gradual facilita una visión más integral del objeto de investigación y contribuye a reforzar el análisis, al incorporar nuevas perspectivas que enriquecen y consolidan el desarrollo del estudio.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Para delimitar el concepto de población, se toma como referencia a Valderrama (2002), quien en su obra *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica* la define como el conjunto total de personas, objetos o unidades de análisis que comparten determinadas características observables, ubicadas en un espacio y tiempo específicos. En este sentido, el autor enfatiza que, al desarrollar una investigación, resulta indispensable considerar ciertos criterios fundamentales al momento de seleccionar la población de estudio, ya que de ello dependerá la

adecuada delimitación y coherencia del proceso investigativo.

Tabla 1

Población

Entrevistados	Cantidad
Especialistas del Seguro Social de Salud – Essalud	11
Total	11

A partir de lo expuesto por el autor se puede entender que la población en una investigación está conformada por el grupo de personas que contribuye a aclarar las interrogantes vinculadas con el tema de estudio y a fortalecer la información obtenida. En ese sentido la población representa al conjunto de especialistas o conocedores del asunto investigado que sirve como base general para la aplicación de las entrevistas dado que la selección específica de los participantes se determina posteriormente en la muestra según su especialidad. En la presente investigación la población está conformada por funcionarios de EsSalud.

3.2.2. Muestra

La muestra utilizada es de tipo no probabilística. Al respecto Valderrama (2002) en su obra Pasos para elaborar proyectos de investigación científica indica que en este tipo de muestreo existe una influencia directa del investigador, ya que es quien selecciona a los participantes en función de criterios de conveniencia y de su propio juicio. Por esta razón este procedimiento puede presentar sesgos importantes y no permite generalizar los resultados al total de la población.

Desde esta perspectiva se entiende que la selección de la muestra queda a criterio del investigador lo que podría afectar su nivel de confiabilidad al tratarse de una elección dirigida. No

obstante también debe considerarse que el propósito principal es incorporar a especialistas cuya experiencia contribuya a profundizar y enriquecer el análisis del estudio. En ese sentido los posibles sesgos pueden atenuarse mediante la calidad de los aportes, las respuestas y el análisis proporcionado por los expertos entrevistados quienes conforman la muestra. En la presente investigación la muestra estuvo integrada por 11 especialistas en Derecho de la Seguridad Social y Derecho Administrativo del Seguro Social de Salud.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 2

Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Tribunal Administrativo	Es un órgano colegiado que atiende y resuelve en última instancia administrativa cualquier controversia de los administrados, cuya materia se encuentra debidamente establecida o regulada por ley, siendo su decisión definitiva y que da por agotada la vía administrativa. (Morón, 2014)	Órgano colegiado especializado Precedente de observancia obligatoria	Ultima instancia administrativa Agotamiento de la vía administrativa Precedente vinculante Pronunciamiento técnico y jurídico
Fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios	El seguro social en salud otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para la preservación de salud y el bienestar social. (1997, D.S. 009-97-SA)	Procedimiento de control posterior Prestaciones económicas	Fiscalización posterior Verificación de la condición del asegurado Subsidio de incapacidad Subsidio de maternidad Subsidio de lactancia Prestación de sepelio

3.4. Instrumentos

La entrevista constituye la principal técnica empleada para la recolección de datos en la presente investigación. Al respecto Valderrama (2002), en su libro Pasos para elaborar proyectos de investigación científica, señala que esta técnica consiste en la formulación de preguntas orientadas a obtener información sobre un aspecto específico así como las opiniones del entrevistado. Asimismo, la entrevista se concibe como un proceso de comunicación basado en el diálogo y en una relación interpersonal previamente planificada, y no como un simple encuentro formal.

Desde esta perspectiva la entrevista resulta un medio esencial para obtener información relevante y necesaria para el desarrollo del estudio. Su eficacia se sustenta en el diálogo generado entre el entrevistador y el entrevistado, el cual debe construirse sobre una base de confianza que permita un intercambio fluido y sincero. Para ello es indispensable que el entrevistador cuente con una adecuada preparación y dominio del tema objeto de investigación.

Como instrumento de recolección de datos se emplea la ficha de entrevista semiestructurada. En relación con este instrumento Hernández et al. (2014), en su obra Metodología de la investigación, indican que las preguntas son planteadas por el investigador a modo de guía y pueden modificarse o ampliarse conforme avanza la entrevista, permitiendo profundizar en aquellos aspectos que resulten relevantes mediante la incorporación de nuevas interrogantes.

En ese sentido para lograr una entrevista eficaz es necesario formular preguntas directamente vinculadas con el tema de estudio. Si bien este aspecto resulta evidente, es importante destacar que dichas preguntas deben ser claras, precisas y coherentes con los ítems derivados de la operacionalización de las variables. Por ello el uso de fichas de entrevista semiestructuradas se

convierte en un elemento clave para orientar el proceso y asegurar la obtención de información pertinente.

3.5. Procedimientos

Se efectúa el procedimiento de integración de la data cualitativa más importante que se obtenga de las entrevistas efectuadas y del análisis sobre casos comparativos referentes a la propuesta del tribunal administrativo en Essalud en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidio.

Se lleva a cabo el procedimiento de integración de la data cualitativa más relevante, obtenida tanto de las entrevistas realizadas a actores clave como del análisis de casos comparativos vinculados a la propuesta de creación de un Tribunal Administrativo en Essalud para la fiscalización de seguros. Este proceso metodológico permite articular las percepciones, experiencias y valoraciones de los informantes con evidencias empíricas provenientes de contextos institucionales similares, fortaleciendo la validez y profundidad del análisis.

La integración de la información cualitativa posibilita identificar patrones recurrentes, coincidencias y divergencias en torno a las problemáticas existentes en la atención de apelaciones de los usuarios asegurados, especialmente aquellas relacionadas con falsos asegurados, retrasos administrativos y ausencia de criterios uniformes en la capacidad de resolución de controversias. Asimismo, el análisis comparativo de casos permite contrastar la realidad de Essalud con experiencias en las que existen órganos administrativos especializados, evidenciando los beneficios de contar con instancias colegiadas capaces de emitir criterios vinculantes y estandarizados.

Este procedimiento de integración favorece una comprensión holística del fenómeno

estudiado, ya que no se limita a describir opiniones aisladas, sino que las vincula con prácticas administrativas concretas y resultados observables. De este modo, se logra sustentar de manera sólida la necesidad de un tribunal administrativo especializado en fiscalización de seguros, demostrando que la emisión de precedentes de observancia obligatoria contribuye a mejorar la eficiencia administrativa, garantizar la seguridad jurídica y optimizar la atención de las apelaciones de los usuarios asegurados.

En consecuencia, la integración de la data cualitativa constituye un insumo fundamental para la construcción de conclusiones fundamentadas, permitiendo que la propuesta del tribunal administrativo en Essalud se apoye en evidencia empírica y analítica suficiente, y no únicamente en planteamientos teóricos. Este enfoque metodológico refuerza la coherencia interna del estudio y aporta elementos objetivos para la formulación de recomendaciones orientadas a mejorar la fiscalización de los servicios de seguros y la protección efectiva de los derechos de los asegurados.

3.6. Análisis de datos

Se aplica el método de triangulación de datos, en que la aplicación del método de triangulación de datos en la investigación permite integrar de manera sistemática diversas fuentes de información cualitativa, tales como las entrevistas a actores clave, el análisis documental y el estudio de casos comparativos relacionados con la propuesta de creación de un Tribunal Administrativo en Essalud en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidio. Este enfoque metodológico tiene como finalidad contrastar, complementar y validar los hallazgos obtenidos, reduciendo el sesgo interpretativo y fortaleciendo la solidez de los resultados.

Mediante la triangulación, la integración de la data cualitativa se convierte en un insumo fundamental para la construcción de conclusiones sólidamente fundamentadas, ya que los hallazgos no se sustentan en una única fuente de información, sino en la convergencia de múltiples

evidencias empíricas y analíticas. De este modo, las percepciones recogidas en las entrevistas pueden ser corroboradas o matizadas a partir del análisis de experiencias comparativas y del marco normativo-administrativo, lo que permite una comprensión más profunda y contextualizada del problema estudiado.

Asimismo, la triangulación de datos contribuye a que la propuesta del tribunal administrativo en Essalud se apoye en evidencia empírica verificable, y no exclusivamente en planteamientos teóricos o supuestos normativos. Este procedimiento metodológico refuerza la coherencia interna del estudio, al asegurar que los argumentos, interpretaciones y conclusiones mantengan correspondencia entre los datos recolectados, el análisis realizado y los objetivos de la investigación.

Finalmente, la triangulación aporta elementos objetivos y consistentes para la formulación de recomendaciones, orientadas a mejorar la fiscalización de seguros y la protección efectiva de los derechos de los asegurados. Al integrar distintas perspectivas y niveles de análisis, este método permite identificar con mayor precisión las deficiencias estructurales del sistema, así como las potencialidades de la implementación de un tribunal administrativo especializado, contribuyendo a propuestas viables, pertinentes y alineadas con las necesidades reales de los usuarios de Essalud.

3.7. Consideraciones éticas

La presente investigación es original e inédita, puesto que pretende demostrar la viabilidad de la implementación de un tribunal administrativo en una entidad del Estado, que administra el régimen de seguridad social en salud, situación no antes propuesta ni estudiada.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Tabla 3

Resultados del Objetivo General

Objetivo general	Determinar cómo lograr la implementación del tribunal administrativo en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud
Pregunta 1	En nuestro Estado moderno de administración de justicia, diversos conflictos de la ciudadanía han sido resueltos en sede administrativa a través de los tribunales administrativos en donde se discuten diversas situaciones jurídicas, analizan de forma hermenéutica la norma y emiten lineamientos que sirven para la resolución de conflictos, en ese sentido, ¿Considera necesario la implementación de un tribunal administrativo en Essalud, que se encargue de resolver los conflictos generados en materia de fiscalización de seguros y el otorgamiento de subsidios?
Respuesta 1	La gran mayoría de los once entrevistados, sostuvieron que sí es necesario en crearse e implementarse un Tribunal Administrativo propio en Essalud, que pueda resolver de manera eficaz y determinante los casos de usuarios ciudadanos que no lleguen a recibir una adecuada cobertura en atención de salud pública al no estar asegurados debidamente, o que no llegan en acceder a los servicios del Seguro Social por problemas de insuficiencia en los controles fiscalizadores administrativos; y por lo que se requiere de un Tribunal Essalud propiamente dicho para que mediante especialistas jurídicos y administrativos del sistema público de Aseguramiento Social, pueden abordar, analizar y resolver casos controvertidos como los señalados, de forma rápida y de hacer más efectivos los criterios precedentes ya establecidos para que los usuarios demandantes puedan tener pleno acceso y beneficiarse de los servicios de Essalud, con mayor prioridad de atención satisfactoria para los

ciudadanos ex - trabajadores que no pueden acceder a servicios de salud de alta calidad y por ende más costosos.

Pregunta 2 ¿Considera que el tribunal administrativo coadyuvaría a la mejora en la toma de decisiones y resolución de conflictos?

Respuesta 2 Una mayoría significativa de los entrevistados, afirmaron que la creación implementable de un Tribunal Administrativo propiamente de Essalud, va conllevar a una solución más inmediata y efectiva de los conflictos o controversias que tengan los usuarios ciudadanos en el acceso a los servicios de salud pública del sistema de Seguro Social; para efectos de que en base a las resoluciones que emita el referido Tribunal Administrativo se puedan tener muy en cuenta para la toma de decisiones que puedan mejorar los procedimientos de fiscalización en la función de resolución de las controversias en materia de fiscalización de seguros en Essalud y en el otorgamiento de los subsidios correspondientes para evitarse que ocurran nuevos conflictos al respecto, y que todos los ciudadanos afiliados puedan acceder al Seguro Social y de percibir los servicios necesarios, sin problemas de retrasos administrativos excesivos ni de asegurados falsos, así como en poder reducirse los casos de falsos asegurados.

Pregunta 3 ¿Existiría conflicto de competencias entre el Tribunal administrativo de la Seguridad social y el Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud?

Respuesta 3 A criterio de la mayoría de los especialistas entrevistados, consideran que no debería existir ningún tipo de conflicto competencial entre el Tribunal Administrativo que se propone crear para Essalud, que de por sí tendrá su propia norma reglamentaria especificando sus funciones concretas en resolver de manera exclusiva conflictos controversiales de Fiscalización de Seguros y en materia de otorgamiento de los subsidios correspondientes (por maternidad, incapacidad temporal, sepelio y lactancia); mientras que el Tribunal Administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) podrá de manera más contundente en atender a la carga procesal-administrativa de apelaciones, atendiendo de manera más directa los casos de problemas de

incidencia de falsos asegurados que buscan o acceden indebidamente a los servicios de seguros ESSALUD y en cuanto a otorgamiento de subsidios.

4.1.1. Resultados del Objetivo Específico 1

Tabla 4

Resultados del Objetivo Específico 1

Objetivo específico 1	Determinar cómo lograr la implementación de un órgano colegiado especializado en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud
Pregunta	¿Un tribunal administrativo u órgano colegiado coadyuvaría a disminuir la carga procedimental en el aparato Estatal?
Respuesta	Sí totalmente, ello en función de lo respondido afirmativamente por todos los entrevistados, en cuanto de que con la creación implementable del Tribunal Administrativo propio de Essalud para atenderse exclusivamente los casos controversiales de afiliados asegurados que presenten apelaciones por irregularidades en los procedimientos de fiscalización sobre Seguros y otorgamiento de subsidios, que se deben efectuar en forma más transparente y decisiva; lo que en sí al atenderse tales casos de manera más efectiva por parte de un Tribunal Administrativo más especializado de Essalud, se reducirá más los procedimientos entrampados o de larga espera en su resolución por falta de lineamientos técnicos y especializados.

4.1.2. Resultados del Objetivo Específico 2

Tabla 5

Resultados del Objetivo Específico 2

Objetivo específico 2	Determinar cuán importante es la emisión de precedentes de observancia obligatoria en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud
Pregunta	¿Un precedente de observancia obligatoria contribuye en optimizar la toma de decisiones en sede administrativa?
Respuesta	Sí. Los precedentes de observancia obligatoria permiten: – Uniformizar criterios para casos similares. – Reducir la discrecionalidad administrativa negativa. – Mejorar la predictibilidad para los ciudadanos. – Aumentar la eficiencia en la resolución de expedientes, pues evita reinterpretaciones innecesarias. Los entrevistados resaltan que un tribunal permitiría hacer “más efectivos los criterios precedentes ya establecidos”, lo cual confirma la importancia de los precedentes en la optimización de decisiones administrativas.

4.1.3. Resultados del Objetivo Específico 3

Tabla 6

Resultados del Objetivo Específico 3

Objetivo específico 3	Determinar cuan necesario es optimizar el procedimiento de control posterior en materia de fiscalización de seguros en el seguro social de salud
Pregunta	¿Se deberían celebrar convenios con entidades del Estado para la interoperabilidad administrativa a fin de fortalecer el procedimiento de control posterior?
Respuesta	Sí. La interoperabilidad administrativa es clave para: – Reducir cargas y trámites innecesarios. – Obtener información veraz y oportuna entre entidades. – Fortalecer el control posterior mediante cruces automáticos de datos. – Evitar fraudes o errores en la afiliación o asignación de subsidios de Essalud. Dado que uno de los problemas señalados es la “FALTA DE a” y los “retrasos administrativos”, la interoperabilidad contribuye directamente a solucionar estas deficiencias.

4.1.4. Resultados del Objetivo Específico 4

Tabla 7

Resultados del Objetivo Específico 4

Objetivo específico 4	Determinar cuan necesario es optimizar el procedimiento de prestaciones económicas en materia de otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud
Pregunta 1	Antes del D.S. 013-2019-TR, Essalud regulaba procedimientos mediante directivas internas, circulares y resoluciones no publicadas. ¿Es importante la regulación correcta del procedimiento administrativo en el Estado?
Respuesta 1	Sí, es esencial. Un procedimiento administrativo regulado de manera clara y pública garantiza: – Transparencia administrativa, evitando normas ocultas. – Seguridad jurídica, porque los ciudadanos saben qué requisitos y plazos existen. – Legalidad, puesto que las entidades no pueden imponer cargas sin respaldo normativo formal. – Predictibilidad, que reduce conflictos y reclamaciones. La falta de regulación pública previa al D.S. 013-2019-TR generaba incertidumbre, por lo que la correcta regulación normativa hoy es indispensable para la legitimidad del sistema.
Pregunta 2	¿Un procedimiento administrativo puede ser regulado por una norma interna o acto de administración?
Respuesta 2	En principio, no. Conforme al TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General (LPAG): – Las normas internas no pueden crear, modificar ni suprimir derechos u obligaciones para los ciudadanos. – Solo pueden regular aspectos de organización interna.

-
- Los procedimientos administrativos deben ser regulados mediante normas publicadas y de conocimiento general (decretos supremos, resoluciones, etc.).

Por ello, no es válido que un procedimiento que afecta derechos de los ciudadanos (como prestaciones económicas o acceso a servicios de salud) se regule únicamente con directivas o circulares internas no publicadas.

La emisión del D.S. 013-2019-TR corrige precisamente esta deficiencia.

4.2. Conclusión integradora basada en los fundamentos dados

De acuerdo con las opiniones expertas recogidas:

- La creación de un Tribunal Administrativo propio de Essalud es considerada una medida necesaria para mejorar el acceso efectivo a prestaciones de salud para los usuarios ciudadanos asegurados.

- Este tribunal permitiría resolver controversias de forma rápida, especializada y uniforme, reduciendo problemas de fiscalización y fortaleciendo los criterios precedentes.

- La correcta regulación del procedimiento administrativo, la interoperabilidad entre entidades y el uso de precedentes obligatorios se presentan como **pilares esenciales** para garantizar acceso oportuno, transparente y sin discriminación a los servicios de Essalud.

4.3. Triangulación de datos por cada pregunta de la entrevista

4.3.1. Pregunta 1

Tabla 8

¿Considera necesario la implementación de un tribunal administrativo en Essalud, que se encargue de resolver los conflictos generados en materia de fiscalización de seguros y el otorgamiento de subsidios?

Especialista 1	Sí, porque los actuales procedimientos administrativos generan demoras y retrasos que afectan el acceso de los asegurados a los subsidios y servicios médicos.
Especialista 2	Sí, un tribunal especializado permitiría un tratamiento más eficiente y uniforme de los casos de fiscalización, evitando interpretaciones contradictorias de la normativa.
Especialista 3	Sí, la implementación de un tribunal especializado garantizaría una vía administrativa definitiva y confiable antes de acudir a la jurisdicción judicial.
Especialista 4	Sí, porque la sobrecarga de los tribunales internos actuales impide una resolución rápida de los requerimientos de los asegurados.
Especialista 5	Sí, permitiría la emisión de precedentes administrativos de observancia obligatoria, asegurando criterios uniformes en la fiscalización de seguros y subsidios.
Especialista 6	Sí, porque fortalecería la seguridad jurídica de los asegurados, asegurando que sus derechos al seguro y subsidios sean respetados sin discriminación ni deficiencias en los problemas de fiscalización.
Especialista 7	Sí, la existencia de un órgano especializado contribuiría a la profesionalización de la resolución de conflictos, con personal capacitado en materia técnica y jurídica.
Especialista 8	Sí, reduciría los errores administrativos y formales que actualmente derivan en nulidad de actos y costos adicionales para Essalud y los usuarios.

Especialista 9	Sí, porque centralizar la resolución de conflictos en un tribunal específico agilizaría los procesos y aumentaría la eficacia de la institución.
Especialista 10	Sí, permitiría un control más eficiente y transparente de la fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios, beneficiando directamente a los asegurados.
Especialista 11	Sí, la implementación de un tribunal especializado garantizaría una vía administrativa definitiva y confiable antes de acudir a la jurisdicción judicial.

Síntesis de la respuesta global: Los 11 especialistas coinciden unánimemente en la necesidad de implementar un Tribunal Administrativo especializado en Essalud, destacando como principales razones:

- Reducción de retrasos y demoras en la atención de conflictos.
- Uniformidad y seguridad jurídica en la fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios.
- Disminución de la judicialización de conflictos administrativos.
- Optimización de recursos y reducción de errores administrativos.
- Garantía de derechos de los asegurados, evitando discriminación y barreras burocráticas.

4.3.2. Pregunta 2

Tabla 9

¿Considera que el tribunal administrativo coadyuvaría a la mejora en la toma de decisiones y resolución de conflictos?

Especialista 1	Sí, porque permitiría decisiones más rápidas y fundamentadas, evitando retrasos administrativos que actualmente afectan a los asegurados.
Especialista 2	Sí, centralizar los conflictos en un tribunal especializado garantizaría criterios uniformes y consistentes en la resolución de casos.
Especialista 3	Sí, mejoraría la eficiencia de la administración, reduciendo la necesidad de acudir a la vía judicial.
Especialista 4	Sí, porque contaría con personal capacitado en materia técnica y jurídica, fortaleciendo la calidad de las decisiones.
Especialista 5	Sí, permitiría la generación de precedentes administrativos de observancia obligatoria, asegurando mayor predictibilidad y seguridad jurídica.
Especialista 6	Sí, reduciría los errores y nulidades de actos administrativos causadas por interpretación incorrecta o insuficiente motivación.
Especialista 7	Sí, reduciría los errores y nulidades de actos administrativos causadas por interpretación incorrecta o insuficiente motivación.
Especialista 8	Sí, facilitaría la atención directa de casos complejos, evitando dilaciones y conflictos derivados de la burocracia.
Especialista 9	Sí, aumentaría la transparencia en la toma de decisiones, fortaleciendo la confianza de los asegurados en Essalud.

Especialista 10	Sí, permitiría un análisis más profundo y técnico de cada caso, asegurando que los subsidios y servicios se otorguen correctamente.
Especialista 11	Sí, favorecería la consolidación de buenas prácticas en la administración de seguros y subsidios, optimizando los procesos internos.

Síntesis de la respuesta global: Todos los especialistas coinciden en que un Tribunal Administrativo especializado en Essalud coadyuvaría significativamente a la mejora de la toma de decisiones y resolución de conflictos, destacando:

- Decisiones más rápidas y fundamentadas.
- Uniformidad y consistencia en los criterios administrativos.
- Reducción de judicialización y errores administrativos.
- Fortalecimiento de la seguridad jurídica y la confianza de los asegurados.
- Optimización de la gestión interna y consolidación de buenas prácticas.

4.3.3. Pregunta 3

Tabla 10

¿Existiría conflicto de competencias entre el Tribunal administrativo de la Seguridad social y el Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud?

Especialista 1	No necesariamente, siempre que se definan claramente las competencias exclusivas de cada tribunal.
Especialista 2	No, porque el tribunal de Essalud atendería únicamente los casos relacionados con fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios, diferenciándose del ámbito general de SUSALUD.
Especialista 3	Sí, podría existir un riesgo de conflicto si no se establecen protocolos claros de jurisdicción y coordinación entre ambos órganos.
Especialista 4	No, con una delimitación precisa de funciones, ambos tribunales pueden coexistir sin solapamientos.
Especialista 5	Sí, podría generarse confusión en casos de prestaciones mixtas, por ejemplo, cuando intervengan servicios de salud supervisados por SUSALUD y subsidios de Essalud.
Especialista 6	No, el tribunal de Essalud funcionaría como órgano especializado para casos internos, mientras SUSALUD mantiene un ámbito más amplio y general.
Especialista 7	Sí, existe potencial de conflicto si no se crea un mecanismo de derivación y coordinación administrativa.
Especialista 8	No, siempre que se establezcan precedentes de observancia obligatoria y criterios claros de competencia.
Especialista 9	No, la especialización del tribunal de Essalud reduce la posibilidad de interferencias con SUSALUD.
Especialista 10	Sí, podría haber conflictos en interpretaciones normativas similares, por lo que se requiere un reglamento interno que precise límites de actuación.
Especialista 11	No, con planificación normativa y protocolos de coordinación, los tribunales pueden operar de manera complementaria y eficiente

Síntesis de la respuesta global:

- 6 especialistas consideran que no existiría conflicto de competencias si se definen claramente las funciones y se implementan protocolos de coordinación.
- 5 especialistas advierten que sí podría generarse conflicto si no se establecen límites normativos precisos y mecanismos de derivación de casos.

Conclusión:

La creación de un Tribunal Administrativo especializado de Essalud es viable y no necesariamente generaría conflictos con SUSALUD, siempre que se:

1. Delimiten claramente competencias exclusivas de cada tribunal.
2. Se implementen protocolos de coordinación y derivación de casos.
3. Se generen precedentes administrativos de observancia obligatoria que eviten interpretaciones contradictorias.

Esto aseguraría que ambos tribunales funcionen de manera complementaria, garantizando una resolución más efectiva de conflictos sin afectar los derechos de los asegurados.

4.3.4. Pregunta 4

Tabla 11

¿Un tribunal administrativo u órgano colegiado coadyuvaría a disminuir la carga procedimental en el aparato Estatal?

Especialista 1	Sí, permitiría que los casos relacionados con fiscalización de seguros y subsidios se resuelvan internamente, aliviando la sobrecarga judicial y administrativa del Estado.
Especialista 2	Sí, un órgano colegiado especializado agilizaría la toma de decisiones, reduciendo la duplicidad de procedimientos y los tiempos de espera.
Especialista 3	Sí, la concentración de casos en un tribunal específico evitaría que los conflictos se escalen innecesariamente a instancias superiores, disminuyendo la presión sobre el sistema judicial general.
Especialista 4	Sí, permitiría estandarizar criterios y generar precedentes de observancia obligatoria, lo que reduciría la cantidad de apelaciones y recursos administrativos.
Especialista 5	Sí, un tribunal especializado concentraría la experiencia técnica y jurídica, evitando errores que generan retrabajos y dilaciones.
Especialista 6	Sí, un tribunal especializado concentraría la experiencia técnica y jurídica, evitando errores que generan retrabajos y dilaciones.
Especialista 7	Sí, al resolver conflictos de forma rápida y directa, se liberaría carga procedimental de otros órganos estatales y tribunales generales.
Especialista 8	Sí, coadyuvaría a disminuir retrasos y sobrecarga burocrática, permitiendo que los recursos estatales se utilicen de manera más eficiente.
Especialista 9	Sí, centralizar casos complejos en un órgano especializado permite un mejor control y seguimiento, evitando congestión administrativa.
Especialista 10	Sí, la existencia de un tribunal administrativo dedicado reduce la necesidad de intervenciones externas y agiliza la resolución de casos recurrentes.

Especialista 11	Sí, fortalecería la eficiencia del sistema, mejorando la gestión de demandas de asegurados y disminuyendo la presión sobre la administración pública y el aparato judicial.
------------------------	---

Síntesis de la respuesta global: Todos los 11 especialistas coinciden en que un Tribunal Administrativo u órgano colegiado especializado contribuiría significativamente a:

- Reducir la carga procedimental en el aparato estatal.
- Agilizar la resolución de conflictos administrativos.
- Disminuir la judicialización de casos derivados de fiscalización de seguros y subsidios.
- Mejorar la eficiencia y efectividad en la atención a los asegurados de Essalud.

Conclusión:

La implementación de un Tribunal Administrativo especializado en Essalud no solo optimizaría la administración interna y la atención a los usuarios, sino que también aliviaría la sobrecarga de procedimientos en el Estado, generando un sistema más ágil, transparente y eficiente.

4.3.5. Pregunta 5

Tabla 12

¿Un precedente de observancia obligatoria contribuye en optimizar la toma de decisiones en sede administrativa?

Especialista 1	Considera que los precedentes de observancia obligatoria son fundamentales para uniformizar los criterios de decisión en Essalud, permitiendo que las apelaciones de usuarios asegurados sean resueltos de manera rápida y consistente, evitando demoras por interpretaciones dispares de la normativa.
Especialista 2	Señala que la implementación de un tribunal administrativo colegiado y especializado puede emitir precedentes obligatorios, lo que asegura que las decisiones sobre seguros y prestaciones económicas se ajusten a criterios uniformes, optimizando la eficiencia administrativa.
Especialista 3	Sostiene básicamente que los precedentes de observancia son esenciales al establecer los criterios de priorización para que se garantice la debida atención efectiva a las apelaciones de los usuarios asegurados, y de evitarse efectos negativos en los afiliados que resulten afectados por problemas irregulares en la Fiscalización de Seguros y otorgamiento de Seguros. Asimismo, el entrevistado, indica que estos precedentes sirven como herramienta aportativamente utilitaria para poderse establecer criterios o lineamientos técnicos, permitiendo que los gestores de Essalud adopten decisiones administrativas fundamentadas en lineamientos claros, evitando interpretaciones subjetivas que generen conflictos con los asegurados.
Especialista 4	Afirma que los precedentes permiten precisar la interpretación correcta de las normas, reduciendo conflictos y controversias, y garantizando que los administrados reciban atención de acuerdo con la ley sin depender de la discrecionalidad de cada funcionario.
Especialista 5	Destaca que la sistematización de precedentes administrativos facilita la resolución inmediata de las apelaciones de los asegurados, al proporcionar

	guías claras sobre cómo actuar frente a casos similares previamente resueltos.
Especialista 6	Indica que los precedentes de observancia obligatoria permiten evitar duplicidad de criterios entre distintos niveles de decisión administrativa, fortaleciendo la coherencia en las resoluciones y la confianza de los asegurados en el sistema.
Especialista 7	Considera que la existencia de precedentes facilita la capacitación y orientación del personal administrativo, al ofrecer ejemplos claros sobre cómo aplicar la normativa de seguros y prestaciones económicas de manera uniforme.
Especialista 8	Menciona que los precedentes de observancia obligatoria contribuyen a reducir el tiempo de respuesta, evitando que cada caso tenga que ser evaluado de manera individual sin guía normativa previa.
Especialista 9	Señala que la implementación de un tribunal administrativo con capacidad de emitir precedentes contribuye a mejorar la fiscalización interna, ya que define pautas claras sobre cómo interpretar y aplicar las normas frente a las apelaciones de los asegurados.
Especialista 10	Afirma que los precedentes de observancia obligatoria incrementan la transparencia y la legalidad, ya que cada decisión puede ser contrastada con criterios uniformes previamente establecidos, reduciendo la arbitrariedad administrativa.
Especialista 11	Considera que la creación de un tribunal colegiado que emita precedentes obligatorios fortalece la seguridad jurídica, ofreciendo a los administrados y a los funcionarios una guía confiable sobre la correcta aplicación de la normativa en materia de Fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios, contribuyendo hacia una resolución efectiva de las controversias de caso.

Síntesis de la respuesta global: Todos los especialistas coinciden en que los precedentes de observancia obligatoria contribuyen a uniformizar criterios, optimizar la toma de decisiones,

reducir demoras y conflictos, y fortalecer la seguridad jurídica en la eficiencia de atención a las apelaciones que presenten los asegurados ante Essalud. Además, destacan que la implementación de un tribunal administrativo colegiado y especializado es clave para emitir dichos precedentes y asegurar la correcta como efectiva resolución de controversias derivadas.

4.3.6. *Pregunta 6*

Tabla 13

¿Se deberían celebrar convenios con las entidades del Estado en razón de la interoperabilidad administrativa a fin de fortalecer el procedimiento de control posterior?

Especialista 1	Sí, los convenios permitirían el intercambio de información entre entidades y mejorar la verificación de afiliaciones y subsidios.
Especialista 2	Sí, la interoperabilidad reduciría duplicidad de datos y errores en el registro de asegurados.
Especialista 3	Sí, facilitaría la coordinación entre Essalud y otras entidades del Estado, agilizando los procedimientos de control posterior
Especialista 4	Sí, la colaboración interinstitucional garantizaría un mayor cumplimiento de los requisitos legales para la fiscalización de seguros.
Especialista 5	Sí, permitiría detectar irregularidades en tiempo real y evitar fraudes en subsidios y prestaciones.
Especialista 6	Sí, fortalecería la eficiencia administrativa y la transparencia en la gestión de subsidios y seguros.

Especialista 7	Sí, los convenios interinstitucionales permitirían optimizar recursos y reducir los tiempos de respuesta.
Especialista 8	Sí, permitiría mejorar la calidad de la información disponible para decisiones administrativas.
Especialista 9	Sí, facilitaría la emisión de informes y reportes conjuntos para supervisión y control.
Especialista 10	Sí, apoyaría la implementación de estándares uniformes en los procedimientos administrativos.
Especialista 11	Sí, consolidaría la cooperación entre entidades públicas y promovería un control posterior más efectivo y ágil

Síntesis de la respuesta global: Todos los especialistas coinciden en que los convenios interinstitucionales y la interoperabilidad administrativa fortalecerían significativamente el procedimiento de control posterior en Essalud, reduciendo errores, duplicidades y retrasos.

4.3.7. Pregunta 7

Tabla 14

Antes de la emisión del D.S. 013-2019-TR que aprueba el reglamento de prestaciones económicas de ESSALUD, (...) ¿Es importante la regulación correcta del procedimiento administrativo en el Estado

Especialista 1	Sí, la regulación formal garantiza seguridad jurídica y transparencia para los usuarios
-----------------------	---

Especialista 2	Sí, normas internas no publicadas generan incertidumbre y desigualdad en el acceso a prestaciones.
Especialista 3	Sí, una regulación clara evita interpretaciones arbitrarias y facilita el control administrativo.
Especialista 4	Sí, asegura que todos los actores administrativos cumplan procedimientos uniformes.
Especialista 5	Sí, protege los derechos de los asegurados y derechohabientes al garantizar procedimientos justos
Especialista 6	Sí, facilita la fiscalización interna y la rendición de cuentas dentro de Essalud.
Especialista 7	Sí, reduce el riesgo de conflictos y judicialización por decisiones administrativas mal fundamentadas.
Especialista 8	Sí, permite que los procedimientos sean conocidos y aplicados de manera uniforme por los administrados.
Especialista 9	Sí, fomenta la eficiencia en la gestión de prestaciones económicas y subsidios.
Especialista 10	Sí, contribuye a la consolidación de precedentes administrativos claros y observables
Especialista 11	Sí, fortalece la confianza de los usuarios en la administración pública y en Essalud.

Síntesis de la respuesta global: La regulación formal y pública de los procedimientos administrativos es esencial para garantizar transparencia, seguridad jurídica y eficiencia en la gestión de prestaciones económicas y fiscalización de seguros.

4.3.8. Pregunta 8

Tabla 15

¿Un procedimiento administrativo puede ser regulado por una norma interna o acto de administración?

Especialista 1	Puede ser regulado internamente, pero siempre debe estar alineado con la normativa general y respetar derechos constitucionales.
Especialista 2	Sí, los actos administrativos internos sirven como guía, pero no sustituyen la regulación legal formal.
Especialista 3	Sí, pueden establecer procedimientos internos, pero su alcance es limitado frente a normas legales superiores.
Especialista 4	Sí, permiten organización interna y control, pero no otorgan seguridad jurídica plena a los usuarios.
Especialista 5	Sí, son útiles para aspectos técnicos y operativos, pero no deben vulnerar derechos de los asegurados.
Especialista 6	Sí, sirven como referencia, pero decisiones que afecten derechos deben estar respaldadas por normas legales.
Especialista 7	Sí, regulaciones internas agilizan trámites, pero la norma formal garantiza obligatoriedad y publicidad.
Especialista 8	Sí, actos internos ayudan a estandarizar procesos, pero no sustituyen la regulación por decreto o ley.
Especialista 9	Sí, es válido para procedimientos internos, siempre que no contradiga el marco normativo nacional.

-
- Especialista 10** Sí, facilitan la operatividad, pero las decisiones finales deben ajustarse a la ley.
- Especialista 11** Sí, pero su uso debe ser complementario a normas legales, nunca como fuente exclusiva de derechos o deberes.
-

Síntesis de la respuesta global: Los procedimientos administrativos pueden ser regulados por normas internas para fines operativos, pero la **regulación formal y pública es indispensable** para garantizar seguridad jurídica, transparencia y protección de los derechos de los asegurados.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto al objetivo general de investigación, acerca de poder determinarse acerca de lograrse la plena acción implementable de un Tribunal Administrativo en materia de Fiscalización de Seguros y para la debida acción otorgable de subsidios en Essalud; se ha podido corroborar sustentablemente ante la necesidad de atenderse de manera más eficaz y efectiva los requerimientos de los administrados y las controversias de los usuarios ciudadanos asegurados al tener problemas durante la fiscalización de seguros y acción otorgable de subsidios que debe efectuar el sistema de Seguro Social Peruano; debiéndose a problemas de excesos de falsos usuarios asegurados y la falta de lineamientos técnicos especializados, y para aquellos malos usuarios que por falta de un control fiscalizador más riguroso, tienden en acceder como falsos asegurados, y en otros casos de asegurados que no llegan a recibir los subsidios requeridos; ante lo cual se necesita de un Tribunal Administrativo más explícito y propio de Essalud con Personal Especializado Experto en materia de Seguro Social para que resuelvan tales controversias de apelaciones en forma inmediata y eficiente, sin demoras procedimentales, y que asimismo aquello se ha podido corroborar por los autores citados como Hernández (2021), Maldonado (2024) y los autores chilenos Castillo, Gutiérrez y Manotas (2024); que afirman aparte de contarse con órganos específicos en los mismos Sistemas de la Administración de Salud Pública en los países latinoamericanos, y en el Perú tiene en función del Tribunal Administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud del MINSA para atender las demandas y quejas administrativas de todos los usuarios asegurados; no obstante, el Tribunal Administrativo de Essalud, tendrá como competencia exclusiva resolver y emitir lineamientos en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios, lo cual no es competencia del Tribunal Administrativo de SUSALUD. Por lo tanto en el caso y por lo que es necesario en crearse justificablemente un Tribunal Administrativo

Especializado de Essalud para que atienda de forma más directa y competente las demandas de sus propios asegurados, de forma efectiva y rápida, sin dilaciones administrativas-procedimentales, y que las reglas administrativas se encuentren claras y se evite las incorrectas interpretaciones de las áreas operativas; garantizándoles su derecho constitucional en el acceso a un Seguro Social justo, efectivo y universal, sin problemas de falsos asegurados ni de retrasos en la resolución de apelaciones.

En función concordante con lo aportado por los autores Huacachino et al. (2020); que afirmaron sobre ESSALUD, en su calidad de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), no solo cumple una función prestacional, sino también fiscalizadora, resolutoria y garantista de derechos sociales fundamentales, como el acceso efectivo a la seguridad social en salud y a las prestaciones económicas (subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia, sepelio, entre otros). Sin embargo, tal como advierten Huacachino y autores, existe una debilidad estructural en el diseño administrativo de ESSALUD, particularmente en: La resolución de controversias sobre otorgamiento de subsidios. Los procedimientos de fiscalización de asegurados y empleadores. La ausencia de una segunda instancia administrativa especializada interna, lo que obliga a los asegurados a acudir directamente al Poder Judicial o a otras entidades, afectando la tutela administrativa efectiva.

En este contexto, se justifica la implementación de un Tribunal Administrativo de ESSALUD, como órgano colegiado, técnico e imparcial, que actúe como segunda instancia administrativa frente a las decisiones emitidas en primera instancia por las Oficinas de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE).

El Tribunal Administrativo como garantía del debido procedimiento, por lo que su creación del Tribunal Administrativo de ESSALUD fortalece el debido procedimiento administrativo en los siguientes aspectos: a) Derecho a la pluralidad de instancia administrativa, en que el Tribunal: Actúa como segunda instancia interna, evitando que el asegurado tenga que acudir directamente al Poder Judicial. Debe permitir la revisión integral de hechos, pruebas y derecho.

Debe regirse bajo los principios de Imparcialidad y especialización; Al ser un órgano colegiado y técnico: Se reduce el riesgo de sesgos propios de la primera instancia. Se profesionaliza la resolución de controversias en materia de seguros y subsidios.

El asegurado obtiene asimismo una respuesta definitiva dentro de ESSALUD; así como una mayor previsibilidad y seguridad jurídica. Además de la Protección efectiva de su derecho a la seguridad social.

Un aporte central de la tesis citada es que ESSALUD carece de criterios técnicos uniformes a nivel nacional. En ese sentido, el Tribunal Administrativo cumpliría una función adicional: 1) Emisión de criterios y lineamientos técnicos: El Tribunal puede: Establecer precedentes administrativos, y de uniformizar criterios sobre: Reconocimiento del aseguramiento, Procedencia de subsidios, y de Criterios de fiscalización de empleadores y asegurados.

El Fortalecimiento institucional de ESSALUD debe mejorar la capacidad resolutoria de las OSPE. Debe reducir la litigiosidad judicial. Se refuerza la legitimidad de ESSALUD como IAFAS pública.

Desde la teoría de la efectividad fiscalizadora y la teoría del debido procedimiento administrativo, y conforme a los aportes doctrinarios de Huacachino y autores, la implementación de un Tribunal Administrativo de ESSALUD como segunda instancia resulta: Jurídicamente

necesaria, para garantizar decisiones correctas y revisables. Administrativamente eficiente, al mejorar la fiscalización y resolución de controversias. Socialmente legítima, al proteger el derecho fundamental a la seguridad social en salud. Institucionalmente coherente, con la función de ESSALUD como administradora de fondos de aseguramiento público.

Este Tribunal permitiría resolver, de manera técnica y uniforme, las apelaciones de asegurados, distinguir legítimamente a los falsos asegurados, y garantizar el pago oportuno de subsidios cuando corresponda, consolidando un modelo de administración pública orientado a derechos y no meramente a control.

La inexistencia de un órgano especializado dentro de Essalud encargado de unificar criterios técnicos y normativos constituye una problemática constante. Esta carencia impide que los casos relacionados con la fiscalización del aseguramiento —como la verificación posterior y el control de asegurados— así como el otorgamiento de subsidios, sean resueltos de manera uniforme en una última instancia administrativa. La emisión de decisiones contradictorias entre áreas operativas no solo debilita la coherencia institucional, sino que también deteriora la percepción social sobre la calidad del servicio y la gestión de los procedimientos administrativos del Seguro Social Peruano.

Esta situación se ve confirmada por Guillén et al. (2022), quienes evidencian una creciente insatisfacción tanto de los asegurados como de usuarios externos al sistema de Essalud, manifestada en reiteradas quejas por la baja calidad de la atención médica y deficiencias en la cobertura de los servicios. Dicho escenario refleja una falla estructural común en los sistemas de salud pública, donde la falta de especialización y el exceso de burocracia afectan negativamente la prestación de los servicios.

La ausencia de un órgano colegiado e independiente que emita pronunciamientos técnicos

uniformes genera consecuencias adversas, como la incapacidad institucional para responder de forma oportuna y eficaz a los requerimientos de los asegurados, lo que impacta directamente en la confianza ciudadana y aumenta los niveles de frustración. De persistir este problema, la imagen y credibilidad de Essalud continuarán deteriorándose, incrementando el rechazo social y la presión para una reforma estructural del sistema.

Desde un enfoque teórico, Guillén et al. (2022) sostienen que la insatisfacción de los usuarios no es un fenómeno aislado, sino una tendencia generalizada que pone en evidencia deficiencias administrativas y la necesidad urgente de contar con mecanismos de supervisión y resolución de apelaciones más eficaces, menos burocráticos y técnicamente especializados.

En ese sentido, resulta fundamental la creación de un órgano especializado dentro de Essalud que actúe como segunda y última instancia administrativa. Esta necesidad se sustenta en los aportes de Arango et al. (2022) y Torres (2025), quienes destacan la importancia de que las entidades administradoras del seguro social cuenten con organismos especializados, dotados de alta capacidad técnica y jurídica, encargados exclusivamente de la fiscalización del aseguramiento y del otorgamiento de subsidios. Para Essalud, ello se traduce en la necesidad de implementar un Tribunal Administrativo especializado.

La instauración de dicho tribunal permitiría atender adecuadamente las demandas de los asegurados, garantizando el pago oportuno de los subsidios cuando corresponda y evitando distorsiones en la acción fiscalizadora. Asimismo, se ha determinado que la emisión de precedentes administrativos de observancia obligatoria en materia de fiscalización de seguros y prestaciones económicas resulta esencial para prevenir interpretaciones erróneas, reducir casos de falsos asegurados y proteger el derecho constitucional de acceso al Seguro Social.

Estos precedentes contribuirían a homogeneizar los criterios de decisión, agilizar la

resolución de apelaciones y dotar de mayor predictibilidad y coherencia al actuar administrativo. Además, fortalecerían la planificación institucional, limitarían la discrecionalidad de los funcionarios y disminuirían los conflictos con los asegurados, al garantizar un trato igualitario frente a situaciones similares.

La sistematización de criterios vinculantes facilitaría la resolución inmediata de casos reiterativos, optimizaría los tiempos de respuesta y serviría como herramienta clave para la capacitación del personal administrativo. De este modo, se reforzarían la transparencia, la legalidad y la objetividad en la actuación de Essalud, reduciendo los márgenes de arbitrariedad.

Finalmente, la persistencia de deficiencias como la falta de motivación suficiente en los actos administrativos y la existencia de criterios contradictorios ha generado un incremento de procesos judiciales, con elevados costos institucionales y sociales. Muchas de estas controversias terminan con la anulación de resoluciones administrativas por errores que pudieron corregirse internamente, lo que evidencia una debilidad estructural en los mecanismos de control y revisión. En consecuencia, la creación de un tribunal administrativo especializado con capacidad para emitir precedentes obligatorios se presenta como una medida indispensable para fortalecer la seguridad jurídica, mejorar la eficiencia administrativa y recuperar la confianza de los asegurados en el sistema de salud pública administrado por Essalud.

También con la implementación del Tribunal Administrativo de Essalud, se busca dar con la disminución de casos de nulidad de actos administrativos por errores evitables, dado que las sentencias judiciales que declaran la nulidad de actos por errores evitables por incorrecta interpretación normativa, insuficiente valoración probatoria o falta de motivación, además de demostrarse la necesidad urgente de fortalecer los procesos administrativos internos por criterios precedentes del referido Tribunal Essalud. Este fenómeno refleja la ausencia de protocolos claros,

capacitación continua y mecanismos efectivos de control de calidad en la emisión de resoluciones.

Sobre el último objetivo específico, es necesario optimizar el procedimiento de prestaciones económicas en el otorgamiento de subsidios en el Seguro Social de Salud, como Essalud, es sumamente necesario por varias razones fundamentales, que se pueden fundamentar en la normativa vigente, la doctrina administrativa y la práctica operativa del sistema de seguridad social:

El otorgamiento de subsidios en Essalud está regulado por la Ley 26790 (Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud) y sus reglamentos, así como por normas complementarias como el D.S. 013-2019-TR, que establece el reglamento de prestaciones económicas. Estas normas establecen requisitos, procedimientos y condiciones para la entrega de subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y sepelio.

Antes de la regulación formal, muchos procedimientos se realizaban mediante directivas internas o circulares no publicadas, generando incertidumbre jurídica, desigualdad en la atención y demoras en la entrega de beneficios.

La Ley del Procedimiento Administrativo General (LPAG) establece que los actos administrativos deben estar correctamente fundamentados, motivados y sujetos a procedimientos claros, garantizando seguridad jurídica y el respeto a los derechos de los administrados.

La optimización del procedimiento es clave para reducir los problemas que afectan tanto a los asegurados como a la entidad. La demora en la entrega de subsidios genera:

- Pérdida de ingresos para los beneficiarios, afectando su estabilidad económica.
- Mayor carga de trabajo y sobrecarga administrativa para ESSALUD.
- Incremento en la judicialización de casos por reclamaciones de los asegurados,

generando costos adicionales y retrasos adicionales.

Hernández (2021), Maldonado (2024) y Bendejú (2019) destacan que los retrasos en la fiscalización y otorgamiento de subsidios se deben, en gran medida, a procedimientos complejos, duplicidad de requisitos y falta de protocolos claros, lo que evidencia la necesidad de simplificación y estandarización de los procesos.

El subsidio en salud es un derecho económico derivado del derecho fundamental a la seguridad social, reconocido por la Organización Internacional del Trabajo y el ordenamiento jurídico peruano. Optimizar los procedimientos asegura:

- Acceso oportuno y efectivo a los subsidios económicos.
- Reducción de inequidades entre asegurados, evitando discriminación por errores administrativos.
- Cumplimiento de la cobertura adecuada según el tipo de contingencia (incapacidad, maternidad, lactancia o sepelio).

La optimización contribuye a garantizar el principio de equidad y justicia social, evitando que los asegurados sufran perjuicios económicos por retrasos en la atención o por procedimientos mal implementados.

Un procedimiento optimizado permite:

- Evitar errores administrativos por interpretación incorrecta de normas internas o legales.
- Establecer criterios uniformes y precedentes de aplicación obligatoria para todos los casos.

- Disminuir la judicialización de apelaciones de usuarios asegurados por problemas críticos en el desarrollo de la fiscalización de seguros y de la owa, dado que las decisiones se adoptan con criterios técnicos y jurídicos claros.

La experiencia práctica en Essalud muestra que muchos conflictos podrían resolverse internamente si los procedimientos de otorgamiento de subsidios fueran más claros, automatizados y supervisados.

Optimizar el procedimiento de prestaciones económicas en el otorgamiento de subsidios en el Seguro Social de Salud es crucial para:

- Garantizar el acceso oportuno y efectivo a los derechos de los asegurados.
- Reducir demoras y errores administrativos que generan costos y conflictos.
- Asegurar la transparencia, equidad y uniformidad en la aplicación de la normativa.
- Fortalecer la confianza de los usuarios en Essalud y en el sistema de seguridad social.
- Disminuir la carga de judicialización y promover decisiones administrativas más seguras y fundamentadas.

Se requiere una revisión integral del procedimiento, implementación de protocolos claros, uso de herramientas tecnológicas para agilizar trámites y capacitación continua del personal administrativo para garantizar que los subsidios se otorguen de manera eficiente, justa y sin discriminación.

En comparación con la gestión pública aplicada en materia de Organismos Públicos Fiscalizadores de Seguros en otros países se tiene, que en la mayoría de los países tienen organismos administrativos encargados de supervisar el sector de los seguros, como la Dirección

General de Seguros y Fondos de Pensiones en España, la Superintendencia Financiera en Colombia, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en México, o la Financial Services Agency en Japón. Estos organismos tienen como objetivo garantizar el cumplimiento de las leyes y proteger a los consumidores. A nivel global, la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS) coordina las acciones de estos reguladores.

En todos los países, los actores del sector económico, incluidas las aseguradoras, están sujetos a la intervención pública para asegurar que operen de manera correcta. El sector asegurador, debido a su naturaleza e impacto en la economía, es especialmente supervisado y regulado en todo el mundo. Los reguladores velan por los derechos de los tomadores de seguros, asegurados y beneficiarios, y también aseguran la transparencia de las actividades de las compañías de seguros.

El buen funcionamiento y la estabilidad del sector asegurador dependen en gran parte de la fortaleza de los organismos encargados de su regulación y supervisión. Estos organismos se encargan de que las aseguradoras actúen conforme a las leyes y las mejores prácticas. En España, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones tiene varias funciones, como analizar la documentación que las aseguradoras deben presentar para evaluar su solvencia y funcionamiento.

Existen diversas normativas que regulan los contratos de seguros, la supervisión y la solvencia de las aseguradoras, y que afectan también a las mutualidades de previsión social y al seguro de riesgos extraordinarios. Además, en Europa se implementó Solvencia II, un marco que mejora la gestión de riesgos y la solvencia de las aseguradoras, con normativas rigurosas en tres áreas clave: requisitos de capital, supervisión interna y transparencia.

En cuanto al marco europeo, la Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación (EIOPA) tiene un papel destacado, asesorando a las instituciones de la UE y contribuyendo a la protección de los asegurados y los beneficiarios de los planes de pensiones.

En América Latina, los organismos supervisores del sector asegurador tienen funciones similares en países como México, Argentina, Colombia, Chile y Perú. Estos organismos también están integrados en la Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina (ASSAL).

La IAIS también juega un papel clave a nivel global, elaborando marcos armonizados para la supervisión de grandes grupos aseguradores internacionales, con el objetivo de proteger a los asegurados y mantener la estabilidad financiera mundial. Ejemplo de ello es MAPFRE, la aseguradora española que, como parte de este esfuerzo, debe cumplir con los requisitos de solvencia de la IAIS.

Sin embargo, aunque una regulación adecuada es crucial para el funcionamiento del sector asegurador, se advierte que una regulación excesiva puede generar efectos negativos, como aversión y confusión. En este sentido, la industria enfrenta lo que se conoce como "hiperregulación", que obliga a las aseguradoras a destinar muchos recursos a cumplir con las normativas de diversas jurisdicciones.

En España, por ejemplo, el número de normativas que afectan al sector asegurador ha aumentado significativamente en los últimos años, lo que representa un desafío para las aseguradoras. La simplificación de estos modelos regulatorios es una propuesta defendida por algunos, como la patronal del seguro, para facilitar el funcionamiento tanto de las empresas como de los clientes.

La regulación y supervisión del sector asegurador es fundamental para asegurar la estabilidad financiera de las aseguradoras, proteger a los consumidores y garantizar el cumplimiento de las leyes y las buenas prácticas. A nivel global, la coordinación entre los diferentes reguladores es esencial para evitar prácticas desleales y para mantener la confianza en el sector asegurador.

La existencia de organismos como la IAIS y la EIOPA demuestra la necesidad de una supervisión coherente y uniforme que permita la protección de los asegurados en un contexto global cada vez más interconectado.

La implementación de normativas como Solvencia II es un ejemplo claro de la importancia de contar con un marco regulatorio riguroso que permita a las aseguradoras gestionar sus riesgos de forma eficiente, con la transparencia adecuada. En Europa, esta regulación ha sido clave para garantizar la solvencia de las aseguradoras y, al mismo tiempo, mejorar la confianza del público en el sector.

En América Latina, la organización de la supervisión de seguros sigue principios similares a los de Europa, con organismos nacionales encargados de velar por el buen funcionamiento del sector asegurador. Estos organismos están integrados en redes regionales como la ASSAL, lo que permite una mayor cooperación y coordinación en el ámbito regional.

Sin embargo, la regulación excesiva puede resultar contraproducente. El aumento desmesurado de normativas puede generar una sobrecarga en las aseguradoras, que deben invertir grandes recursos para cumplir con todas las exigencias. Esto no solo aumenta los costos operativos, sino que también puede crear confusión y desconfianza en los consumidores. Por ello, la simplificación de las normativas y la armonización de las regulaciones a nivel global son pasos

necesarios para asegurar que el sector asegurador pueda operar de manera más eficiente y efectiva, beneficiando tanto a las aseguradoras como a los clientes.

La regulación es fundamental para garantizar el buen funcionamiento del sector asegurador, pero debe ser equilibrada para evitar los efectos negativos de la sobre-regulación. A medida que el sector sigue evolucionando y enfrentando nuevos desafíos, como la globalización de las aseguradoras y los avances tecnológicos, la cooperación internacional y la simplificación de los marcos regulatorios serán cruciales para mantener la estabilidad y la confianza en el sector asegurador.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. La creación de un tribunal administrativo especializado, como el propuesto Tribunal Administrativo de Essalud, contribuiría significativamente a disminuir la carga procedimental. Esto se debe a que podrá centralizar la resolución de controversias en un órgano técnico y colegiado, como de evitarse la dispersión de criterios y reduce la cantidad de impugnaciones; además de generarse decisiones uniformes y predecibles que disminuyen la litigiosidad; así como de llegar a reducirse el tiempo de atención de los casos de apelaciones distribuidos en diversas oficinas. Según los fundamentos proporcionados, la gran mayoría de entrevistados considera que este tribunal permitiría resolver de forma más rápida, eficaz y determinante los casos sensibles, especialmente aquellos vinculados al acceso a prestaciones de salud.
- 6.2. Existen suficientes fundamentos prácticos y sostenibles que hacen indispensable contar con un Tribunal Administrativo propio de Essalud, con competencias exclusivas en fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios, para garantizar una gestión eficiente y especializada en la resolución de los casos controversiales.
- 6.3. La creación de este tribunal permitirá unificar criterios interpretativos, emitir precedentes obligatorios y reducir errores en la fundamentación de actos administrativos, disminuyendo así los procesos judiciales y los costos asociados.
- 6.4. La especialización contribuirá a que los usuarios asegurados reciban atención oportuna y cobertura adecuada, evitando problemas de fiscalización.
- 6.5. Mediante la aplicación de protocolos claros, capacitación continua y mecanismos de control de calidad, las resoluciones serán más consistentes, respetando el principio de

motivación de los actos administrativos y aumentando la legitimidad de las decisiones de Essalud.

- 6.6. La implementación de un tribunal especializado permitirá mejorar la eficiencia interna de Essalud, reduciendo errores evitables, agilizando trámites y asegurando que los procedimientos cumplan con criterios técnicos y jurídicos adecuados.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Es urgente implementar un Tribunal Administrativo propio para las entidades especializadas en servicios de salud, seguros públicos y subsidios del Seguro Social, con competencias exclusivas y personal capacitado, que permita agilizar la resolución de controversias y reducir la judicialización innecesaria de los casos. La creación de un tribunal especializado contribuiría a consolidar criterios uniformes de resolución, garantizar el respeto al debido proceso y asegurar que los asegurados reciban una atención oportuna y efectiva en materia de cobertura sanitaria, seguros y subsidios.
- 7.2. Estandarizar criterios y consolidar un sistema de precedentes administrativos. El tribunal administrativo de Essalud, debe emitir lineamientos, directrices y precedentes obligatorios que unifiquen la interpretación normativa dentro de EsSalud. Esto permitirá reducir las contradicciones internas y eliminar vacíos interpretativos que afectan a los usuarios. Los precedentes deben ser públicos, accesibles y difundidos entre las unidades administrativas.
- 7.3. Se debe fortalecer la capacidad resolutive interna antes de la judicialización. Se propone desarrollar mecanismos ágiles de resolución temprana de controversias, reduciendo así la sobrecarga en el Poder Judicial.
- 7.4. Implementar mesas técnicas, conciliaciones administrativas y revisiones previas obligatorias antes de acudir a instancias externas, con ello se busca reducir la burocracia y las demoras administrativas que afectan la cobertura de salud, asimismo es necesario digitalizarse los procesos de aseguramiento y subsidios, incorporando sistemas de seguimiento en tiempo real. También sirve para simplificar trámites, eliminar duplicidades y establecer plazos máximos para resolver solicitudes, y realizar auditorías periódicas para

detectar cuellos de botella en los procedimientos administrativos

- 7.5. Desarrollar una capacitación continua del personal administrativo y jurídico de EsSalud, que implica implementar programas de formación en normativa de seguridad social, derechos de los asegurados y técnicas de toma de decisiones administrativas. Capacitar especialmente en motivación de resoluciones, argumentación jurídica y uso de precedentes. Se busca asegurar que todo el personal involucrado en la evaluación de casos conozca las funciones y criterios del futuro Tribunal Administrativo.
- 7.6. Es fundamental garantizarse un acceso justo y oportuno a los servicios de salud. Las decisiones del tribunal deben priorizar la protección del derecho a la salud, especialmente de los usuarios en situación de vulnerabilidad. Se recomienda incorporar un enfoque de protección social para ex trabajadores, adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas, quienes dependen críticamente de una cobertura oportuna.

VIII. REFERENCIAS

- Arango, J., Cortez, D., Foinquinos, D., y Rosado, L. (2022). *Propuesta de Sistema de Cobertura Universal de Salud en el Perú, y Evaluación de los Costos y Beneficios asociados* [Tesis de maestría, Universidad ESAN]. Repositorio ESAN. <https://repositorio.esan.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b6cabbd1-1a54-4966-ba36-0300b050d5eb/content>
- Baldárrago, P. (2019). *La aplicación del control de convencionalidad en los tribunales administrativos del estado peruano* [Tesis de grado, Universidad La Salle]. Repositorio Institucional de la Universiada La Salle. [http://repositorio.ulasalle.edu.pe/bitstream/handle/ULASALLE/85/TESIS%20FINAL%20PA TRICK%20BALD%20C3%81RRAGO%20ESCOBEDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ulasalle.edu.pe/bitstream/handle/ULASALLE/85/TESIS%20FINAL%20PA%20TRICK%20BALD%20C3%81RRAGO%20ESCOBEDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Castillo, K., Gutiérrez, E. y Manotas, D. (2024). Análisis del Sistema de Salud Colombiano. Caso de estudio: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en Cali. *CULCYT. Cultura Científica y Tecnológica*, 21(3), 100-114. <https://doi.org/10.20983/culcyt.2024.3.2.10>
- Clavijo, K. (2022). *Pensión de viudez del varón, vulneración a la igualdad Régimen de Pensiones y Compensaciones, Servicios Civiles prestados al Estado, Tumbes-2021* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio UNT. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63758>
- Delgado, E. (2016). *La vulneración de los principios de celeridad y economía procesal dentro de los procesos administrativos* [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6527/3/T-UCE-0013-Ab-241.pdf>

- Guillén, C., Landeo, L. y Lazo, M. (2022). *Insatisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud - Huancavelica en el contexto Covid-19* [Tesis de maestría, Universidad Continental]. Repositorio digital UC. <https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/46488951-8092-4767-8b27-66be6edbd281/content>
- Hernández, A. (2021). *El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia (Ley 100 de 1993): entre modelo de sostenimiento económico y la defensa constitucional del derecho fundamental a la salud* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Colombia]. Repositorio UCATOLICA. <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/0cfa9614-b3e8-47ae-867c-fdca6a9aba24/content>
- Hernández, A. Fernández, B. y Baptista, J. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Hernández Sampieri, A. y Mendoza Torres, C. (2023), *Metodología de la Investigación. Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. México D.F: McGraw-Hill Interamericana S.A.
- Horna, D. (2022). *La pensión de viudez en el régimen de pensiones militar policial, Lima 2013-2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. Repositorio digital UNTRM. <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2824/Horna%20Vilcarro%20Diogenes%20Manuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huacachino, V., León, J., y Madrid, J. (2020). *Adecuación administrativa de Essalud como institución administradora de fondo para el aseguramiento de salud pública* [Tesis de maestría, Universidad del Pacífico]. Repositorio digital UP. <https://repositorio.up.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b9709be4-6bbe-47b0-af82->

712309a1faa1/content

- López, J. (2022). *La inconstitucionalidad del artículo 53 del DL 19990 y su impacto en la discriminación de género* [Tesis de grado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Digital USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/11053>
- Martínez, F. (1987). *El método inductivo*. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Morón, J. (2014). *Comentarios a la ley de procedimiento administrativo general* (9° ed.). Editorial Gaceta Jurídica.
- Muñoz, E. y Ponce, C. (2018). *La nulidad del acto administrativo en la legislación administrativa general*. Lex.
- Paredes, D. (2013). *El debido proceso administrativo: análisis de los procedimientos sancionatorios de telecomunicaciones, sanitario y eléctrico* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica de Chile]. Repositorio digital UC. [https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/21302/Tesis%20Daniela%20ParedesVersi%C3%B3n%20Final%20\(1\).pdf?sequence=1](https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/21302/Tesis%20Daniela%20ParedesVersi%C3%B3n%20Final%20(1).pdf?sequence=1)
- Quezada, N. (2021). *Metodología de la Investigación*. Edit. Marcombo.
- Quintero, L. (2016). *La aplicación de los principios de celeridad y debido proceso en los procesos de cobro coactivo en Colombia : un análisis desde su naturaleza y la normatividad vigente. 2006-2015* [Tesis de maestría, Universidad del Rosario]. Repositorio Institucional E-docUR. <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12512/TRABAJO%20DE%20G R ADO%20UR%20%20MAESTRIA%20DERECHO%20ADMINISTRATIVO.pdf?sequence=1>

- Tam, J. Vera, G. y Oliveros, R. (2008). Tipos, métodos y estrategias de investigación. *Pensamiento y Acción*, 5, 145-154. <https://www.scribd.com/doc/312759298/Tam-Vera-Oliveros-Tipos-Metodos-y-Estrategias-de-Investigacion>
- Valderrama, S. (2002). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. Editorial San Marcos.
- Varillas, M. (2023). *Vulneración del derecho a la igualdad de género en el otorgamiento de subsidios pensionarios por viudez* [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio digital USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/12006>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Título de la investigación	IMPLEMENTACIÓN DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO EN MATERIA DE FISCALIZACIÓN DE SEGUROS Y OTORGAMIENTO DE SUBSIDIOS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD, LIMA, 2025					
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Problema general ¿Cómo lograr la implementación del tribunal administrativo en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, año 2025? Problemas específicos PE1. ¿Cómo lograr la implementación de un órgano colegiado especializado en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, año 2025? PE2. ¿Cuán importante es la emisión de precedentes de observancia obligatoria en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, año 2025? PE3. ¿Cuán necesario es optimizar el procedimiento de control posterior en materia de fiscalización de seguros en el seguro social de salud, año 2025? PE4. ¿Cuán necesario es optimizar el procedimiento de prestaciones económicas en materia de otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, año 2025?	Objetivo general Determinar cómo lograr la implementación del tribunal administrativo en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, año 2025 Objetivos específicos OE1. Determinar cómo lograr la implementación de un órgano colegiado especializado en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, año 2025 OE2. Determinar cuán importante es la emisión de precedentes de observancia obligatoria en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de Salud, año 2025 OE3. Determinar cuan necesario es optimizar el procedimiento de control posterior en materia de fiscalización de seguros en el seguro social de salud, año 2025 OE4. Determinar cuan necesario es optimizar el procedimiento de prestaciones económicas en materia de otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, año 2025	Hipótesis general Al implementarse el tribunal administrativo en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidio en el seguro social de salud, se mejorará la calidad de los lineamientos y disposiciones normativas para la debida resolución de las controversias en forma efectiva, año 2025. Hipótesis específicas HE1. A mayor implementación de un órgano colegiado especializado, generaría mayor resolución efectiva de las controversias en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, en el año 2025. HE2. A mayor emisión de precedentes de observancia obligatoria, serían mayores los lineamientos técnicos en la resolución de controversias en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, año 2025. HE3. A mejor procedimiento de control posterior en materia de fiscalización de seguros en el seguro social de salud, podría asegurar mejor la atención y la capacidad resolutoria de las apelaciones de los asegurados, del año 2025. HE4. A mayor optimización del procedimiento de prestaciones económicas en materia de otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud, generaría mejor calificación de las solicitudes de subsidio de los asegurados, del año 2025.	V1: Tribunal Administrativo	Órgano colegiado especializado	Última instancia administrativa	Tipo: Básica Nivel: Descriptivo Método: Inductivo Diseño: Correlacional-Descriptivo Teoría Fundamentada Población: Funcionarios de Essalud Muestra: 11 especialistas en Derecho Administrativo y Seguridad social Técnica: Entrevista Instrumento: Guía de entrevista
					Agotamiento de la vía administrativa	
				Precedente de observancia obligatoria	Precedente vinculante	
					Pronunciamiento técnico y jurídico	
			V2: Fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios	Procedimiento de control posterior	Fiscalización posterior	
					Verificación de la condición del asegurado	
				Prestaciones económicas	Subsidio de incapacidad temporal	
					Subsidio de maternidad	
					Subsidio de lactancia	
					Prestación de sepelio	

Anexo B: Guía de entrevista

GUÍA DE ENTREVISTA

Título del estudio: *“Implementación del Tribunal Administrativo en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el Seguro Social de Salud”*

Indicaciones

El presente instrumento tiene como finalidad recopilar su opinión respecto a la problemática planteada en el título indicado líneas arriba. Se le solicita responder las preguntas con neutralidad, claridad y precisión, conforme a los objetivos señalados. Se agradece evitar el uso de citas textuales.

Datos del entrevistado

- **Entrevistado:**
- **Cargo:**
- **Institución:**

Objetivo general

Determinar cómo lograr la implementación del tribunal administrativo en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el Seguro Social de Salud.

Pregunta 1:

En nuestro Estado moderno de administración de justicia, diversos conflictos de la ciudadanía han sido resueltos en sede administrativa a través de tribunales administrativos donde se discuten situaciones jurídicas, se analiza de forma hermenéutica la norma y se emiten lineamientos para la resolución de conflictos. En ese sentido, ¿considera necesaria la implementación de un tribunal administrativo en Essalud que se encargue de resolver los conflictos generados en materia de fiscalización de seguros y el otorgamiento de subsidios?

Pregunta 2:

¿Considera que el tribunal administrativo coadyuvaría a mejorar la toma de decisiones y la

resolución de conflictos?

Pregunta 3:

¿Existiría conflicto de competencias entre el Tribunal Administrativo de la Seguridad Social y el Tribunal de la Superintendencia Nacional de Salud?

Objetivo específico 1

Determinar cómo lograr la implementación de un órgano colegiado especializado en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el Seguro Social de Salud.

Pregunta 4:

¿Un tribunal administrativo u órgano colegiado coadyuvaría a disminuir la carga procedimental en el aparato estatal?

Objetivo específico 2

Determinar cuán importante es la emisión de precedentes de observancia obligatoria en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el Seguro Social de Salud.

Pregunta 5:

¿Un precedente de observancia obligatoria contribuye a optimizar la toma de decisiones en sede administrativa?

Objetivo específico 3

Determinar cuán necesario es optimizar el procedimiento de control posterior en materia de fiscalización de seguros en el Seguro Social de Salud.

Pregunta 6:

¿Se deberían celebrar convenios con entidades del Estado para fortalecer el procedimiento de control posterior mediante la interoperabilidad administrativa?

Objetivo específico 4

Determinar cuan necesario es optimizar el procedimiento de prestaciones económicas en materia de otorgamiento de subsidios en el seguro social de salud

Pregunta 7:

Antes de la emisión del D.S. 013-2019-TR, que aprueba el Reglamento de Prestaciones

Económicas de Essalud, dicho procedimiento se regulaba mediante directivas y normas internas —como circulares y resoluciones— que no eran publicadas para conocimiento del público. ¿Es importante la correcta regulación del procedimiento administrativo en el Estado?

Pregunta 8:

¿Un procedimiento administrativo puede ser regulado mediante una norma interna o acto de administración?

Firma y sello:

.....

Anexo C: Ficha de validación por juicio de expertos

Con la finalidad de garantizar la validez de contenido, claridad y pertinencia de la guía de entrevista semiestructurada titulada “Implementación del Tribunal Administrativo en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios en el Seguro Social de Salud”, se recurrió al método de juicio de expertos, el cual constituye una técnica ampliamente utilizada en investigaciones cualitativas para evaluar la coherencia y adecuación de los instrumentos de recolección de datos.

Selección de los expertos

La validación se realizó con la participación de tres expertos, seleccionados en función de criterios de idoneidad académica y experiencia profesional, tales como:

- Especialización en Derecho Administrativo y/o Derecho de la Seguridad Social.
- Experiencia en gestión pública, fiscalización administrativa o resolución de conflictos en sede administrativa.
- Conocimiento del funcionamiento institucional de Essalud u otras entidades del sistema de salud.

Estos expertos actuaron de manera independiente y objetiva, emitiendo sus valoraciones sobre el instrumento propuesto.

Criterios de validación

Los expertos evaluaron la guía de entrevista considerando los siguientes criterios:

- Pertinencia: correspondencia de las preguntas con los objetivos general y específicos del estudio.
- Claridad: redacción comprensible, precisa y adecuada al perfil de los entrevistados.

- Coherencia interna: articulación lógica entre el título del estudio, los objetivos y las preguntas formuladas.
- Relevancia: capacidad de las preguntas para obtener información significativa sobre la problemática investigada.
- Suficiencia: cobertura adecuada de las dimensiones del fenómeno objeto de estudio.

Resultados de la validación

De la revisión efectuada por los tres expertos, se obtuvo una valoración favorable del instrumento, concluyéndose que la guía de entrevista es válida y pertinente para la recolección de información cualitativa. En particular, los expertos coincidieron en que:

El objetivo general y los objetivos específicos se encuentran correctamente formulados y guardan correspondencia directa con las preguntas planteadas.

Las preguntas 1, 2 y 3 permiten explorar de manera adecuada la necesidad, viabilidad y delimitación competencial de un tribunal administrativo en Essalud.

La pregunta 4 resulta pertinente para analizar el impacto del órgano colegiado en la descongestión procedimental y eficiencia del aparato estatal.

La pregunta 5 aborda de forma directa la relevancia de los precedentes de observancia obligatoria como mecanismo de optimización de la toma de decisiones administrativas.

Las preguntas 6, 7 y 8 permiten identificar aspectos críticos relacionados con el control posterior, la interoperabilidad administrativa y la correcta regulación de los procedimientos, especialmente en materia de prestaciones económicas y subsidios.

Asimismo, los expertos señalaron que la estructura semiestructurada del instrumento favorece la profundización de las respuestas, permitiendo al entrevistador repreguntar cuando sea necesario, sin perder el enfoque en los objetivos de la investigación.

Observaciones y ajustes realizados

Como resultado del juicio de expertos, se sugirieron ajustes menores de forma, principalmente orientados a:

- Simplificar la redacción de algunas preguntas para facilitar su comprensión.
- Evitar tecnicismos excesivos cuando no resulten indispensables.
- Reforzar la neutralidad del lenguaje para prevenir respuestas inducidas.

Dichas observaciones fueron incorporadas en la versión final de la guía de entrevista, sin alterar el contenido sustancial ni los objetivos del instrumento.

Conclusión de la validación

En conclusión, la guía de entrevista fue validada satisfactoriamente por los tres expertos, determinándose que cumple con los criterios de validez de contenido, claridad y coherencia metodológica. Por tanto, el instrumento resulta adecuado para recopilar información relevante y confiable que permita analizar la viabilidad y necesidad de la implementación de un Tribunal Administrativo en Essalud en materia de fiscalización de seguros y otorgamiento de subsidios, contribuyendo al logro de los objetivos planteados en el estudio.



**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

**Ficha de Validación
(Juicio de Experto)**

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y Nombres:** Diaz Perez, Jose Joaquin
 1.2. **Grado académico:** Doctor en Derecho
 1.3. **Cargo e Institución donde labora:** Docente de EUPG-UNFV
 1.4. **Nombre del instrumento motivo de evaluación:** Cuestionario
 1.5. **Título de la Investigación:** "IMPLEMENTACION DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO EN MATERIA DE FISCALIZACIÓN DE SEGUROS Y OTORGAMIENTO DE SUBSIDIOS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD, LIMA, 2025"
 1.6. **Autor(a) del Instrumento:** Nicolaz Martin Dionicio Gutarra Perochena

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Crterios	Indicadores	Deficiente 0-20%	Baja 21-50%	Regular 51-70%	Buena 71%-90%	Muy buena 91%-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.				90%	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables				90%	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad				90%	
4. Organización	Existe una organización lógica				90%	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				90%	
6. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.				90%	
7. Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación				90%	
8. Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores				90%	
9. Metodología	La formulación responde a la investigación				90%	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				90%	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

a) Deficiente ☐ b) Baja ☐ c) Regular ☐ d) Buena ☒ e) Muy buena ☐

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El Instrumento es aplicable en la investigación.

Lima, Diciembre de 2025

Jefe Joaquin Diaz Perez
 DR. EN DERECHO
 DOCENTE UNIVERSITARIO

DR. JOSE JOAQUIN DIAZ PEREZ
Código ORCID: 0000-0003-1663-8626



**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

**Ficha de Validación
(Juicio de Experto)**

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y Nombres:** Gonzales Loli, Martha Rocio
 1.2. **Grado académico:** Doctora en Derecho
 1.3. **Cargo e Institución donde labora:** Docente de EUPG-UNFV
 1.4. **Nombre del instrumento motivo de evaluación:** Cuestionario
 1.5. **Título de la Investigación:** "IMPLEMENTACION DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO EN MATERIA DE FISCALIZACIÓN DE SEGUROS Y OTORGAMIENTO DE SUBSIDIOS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD, LIMA, 2025"
 1.6. **Autor(a) del Instrumento:** Nicolaz Martin Dionicio Gutarra Perochena

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

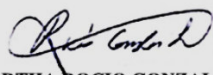
Crterios	Indicadores	Deficiente 0-20%	Baja 21-50%	Regular 51-70%	Buena 71%-90%	Muy buena 91%-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.				90%	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables				90%	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad				90%	
4. Organización	Existe una organización lógica				90%	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				90%	
6. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.				90%	
7. Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación				90%	
8. Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores				90%	
9. Metodología	La formulación responde a la investigación				90%	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				90%	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

a) Deficiente ☐ b) Baja ☐ c) Regular ☐ d) Buena ☒ e) Muy buena ☐

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El Instrumento es aplicable en la investigación.

Lima, Diciembre de 2025


DRA. MARTHA ROCIO GONZALES LOLI
 código ORCID: 0000-0001-8849-4823



**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

**Ficha de Validación
(Juicio de Experto)**

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y Nombres:** Jiménez Herrera, Juan Carlos
 1.2. **Grado académico:** Doctor en Derecho
 1.3. **Cargo e Institución donde labora:** Docente EUPG UNFV
 1.4. **Nombre del instrumento motivo de evaluación:** Cuestionario
 1.5. **Título de la Investigación:** "IMPLEMENTACION DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO EN MATERIA DE FISCALIZACIÓN DE SEGUROS Y OTORGAMIENTO DE SUBSIDIOS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD, LIMA, 2025"
 1.6. **Autor(a) del Instrumento:** Nicolaz Martin Dionicio Gutarra Perochena

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Criterios	Indicadores	Deficiente 0-20%	Baja 21-50%	Regular 51-70%	Buena 71%-90%	Muy buena 91%-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					95%
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables					95%
3. Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad					95%
4. Organización	Existe una organización lógica					95%
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					95%
6. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.					95%
7. Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación					95%
8. Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores					95%
9. Metodología	La formulación responde a la investigación					95%
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					95%

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%

a) Deficiente ☐ b) Baja ☐ c) Regular ☐ d) Buena ☐ e) Muy buena ☒

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El Instrumento es aplicable en la investigación.

Lima, Diciembre de 2025


DR. JUAN CARLOS JIMENEZ HERRERA
 Código ORCID: 0000-0001-9996-2047
 Nombre y firma de Experto