



# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRIA EN CIENCIAS ESTOMATOLÓGICAS



---

**CONOCIMIENTO SOBRE LA OBTENCION DE LICENCIA DE  
FUNCIONAMIENTO PARA CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN  
“ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O  
INTERNADO” DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA  
DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018**

---

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO  
ACADEMICO DE:**

**MAESTRA EN CIENCIAS  
ESTOMATOLÓGICAS**

**Presentado por:**

**Tahiri Huamán Farfán**

**ASESOR: Dr. Jorge Ramón Silva Sierra**

**CUSCO-PERU**

**2019**



## DEDICATORIA

A mi Madre, porque en los momentos más sombríos nunca dejó de apoyarme y confiar en mí, que Dios me de vida para cuidarla y devolverle tanto amor.

A mi Padre, por su apoyo incondicional en cada proyecto de mi vida y enseñarme a superar las adversidades.

A mí pequeña, dulce y amorosa Yaretzi, por ser motivo importante en mi superación diaria.

A Claudia Martínez Vásquez, por enseñarme a ser Resiliente, y ser mi mejor compañía en días de luz y oscuridad.

A Jorge André Silva, por todas las tardes de platica acerca de la realidad odontológica del país. Dios te tenga en su Gloria amigo, siempre te recordaré.



## AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater, y centro de trabajo actualmente a la Universidad Andina del Cusco, gracias a lo aprendido, despertó en mí el interés por la excelencia académica y el saber científico.

Al Dr. Jorge Ramón Silva Sierra, por su asesoría constante, sus sugerencias, comentarios que enriquecieron en gran medida para la realización de la presente investigación.

A mi maestro Cesar Herrera.



## RESUMEN

**Objetivo:** El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre la obtención de Licencia de Funcionamiento para consultorio odontológico en alumnos que realizan el Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco-2018. **Material y Métodos:** El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo es de tipo descriptivo, diagnóstico-propositivo y transversal, la población estuvo constituida por 53 alumnos que realizan las practicas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco matriculados en el Semestre 2018-II, el muestreo fue no probabilístico intencional por conveniencia, se excluyeron del estudio a los que no acepten participar en la investigación, la ficha de recolección de datos fue validada por criterio de expertos donde se evaluó el conocimiento respecto a formalización del Colegio Odontológico del Perú, formalización municipal, formalización del Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), formalización del Ministerio de salud, formalización radiológica (IPEN), formalización del registro único de contribuyentes (RUC). Para el análisis estadístico se utilizó la prueba estadística chi cuadrado trabajando a un nivel de significancia del 0.05. **Resultados:** El mayor porcentaje presentó un conocimiento malo sobre la obtención de licencia de funcionamiento (58.5%), seguida de los que tienen un conocimiento regular (30.2%) y el 11.3% presentó un conocimiento muy malo. No se encontró asociación según sexo y edad  $p=0.045$  y  $p= 0.424$  ( $p<0.05$ ) quiere decir que el sexo y la edad no se asocia al conocimiento. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre la obtención de Licencia de Funcionamiento para consultorio odontológico fue malo. **Palabras clave:** Nivel de conocimiento, licencia de funcionamiento, consultorio odontológico, internado.



## ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this research was to determine the level of knowledge about obtaining an Operating License for dental practice in students who take the Internship of the Professional School of Stomatology of the Andean University of Cusco-2018. **Material and Methods:** This research work has a quantitative approach is descriptive, diagnostic-propositive and transversal, the population was made up of 53 students who perform pre-professional or internship practices of the Professional School of Stomatology of the Andean University of Cusco enrolled in the Semester 2018-II, the sampling was not intentionally probabilistic for convenience, those who do not accept to participate in the research were excluded from the study, the data collection sheet was validated by the criteria of experts where knowledge was evaluated regarding formalization of the Dental College of Peru, municipal formalization, formalization of the National Institute of Civil Defense (INDECI), formalization of the Ministry of Health, radiological formalization (IPEN), formalization of the single taxpayer registry (RUC). For the statistical analysis, the chi-square statistical test was used, working at a significance level of 0.05. **Results:** The highest percentage presented a bad knowledge about obtaining an operating license (58.5%), followed by those with regular knowledge (30.2%) and 11.3% presented a very bad knowledge. No association was found according to sex and age  $p = 0.045$  and  $p = 0.424$  ( $p < 0.05$ ) means that sex and age is not associated with knowledge. **Conclusions:** The level of knowledge about obtaining an Operating License for dental practice was bad.

**Keywords:** Level of knowledge, operating license, dental office, internship.



## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS .....	ii
RESUMEN .....	iii
ABSTRACT .....	iv
INDICE GENERAL.....	v
INDICE DE TABLAS .....	viii
ABREVIATURAS.....	x
CAPÍTULO 1: INTRODUCCION .....	1
1.1    Planteamiento del Problema .....	1
1.2    Formulación de Problemas .....	2
1.2.1    Problema General .....	2
1.3    Justificación e Importancia.....	3
1.3.1    Conveniencia.....	3
1.3.2    Relevancia social .....	3
1.3.3    Implicancias prácticas .....	4
1.3.4    Valor teórico .....	4
1.3.5    Utilidad metodológica.....	4
1.4    Objetivos de Investigación .....	4
1.4.1    Objetivo General .....	4
1.4.2    Objetivos Específicos .....	5
1.5    Delimitación del estudio .....	6
1.5.1    Delimitación espacial.....	6
1.5.2    Delimitación temporal.....	6
1.5.3    Delimitación social.....	6
1.5.4    Viabilidad .....	6
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO .....	7
2.1    Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1    Antecedentes internacionales .....	7
2.1.2    Antecedentes Nacionales.....	7
2.2    Bases Teóricas.....	14
2.2.1    Perfil Profesional del Cirujano Dentista de la Universidad Andina del Cusco	14



2.2.2	Formalización Colegio Odontológico del Perú: .....	15
2.2.3	Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista. ....	21
2.2.4	Formalización Municipal .....	41
2.2.5	Formalización Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) .....	61
2.2.6	Formalización Ministerio de Salud .....	68
2.2.7	Formalización Radiológica (IPEN) .....	107
2.3	Hipótesis de estudio .....	118
2.3.1	Hipótesis General .....	118
2.3.2	Hipótesis Específicas .....	118
2.4	2.4. Variables .....	119
2.4.1	Identificación de variables .....	119
2.4.2	Operacionalización de Variables .....	119
2.5	Definición de Términos Básicos .....	121
CAPÍTULO 3: MÉTODO.....		127
3.1	Alcance de Estudio, Enfoque de investigación y Nivel de Investigación: .....	127
3.2	Tipo y diseño de investigación: .....	127
3.3	Población y Muestra de estudio .....	127
3.3.1	Descripción de la población .....	127
3.3.2	Muestra y Método de muestra.....	128
3.3.3	Criterios de inclusión y exclusión .....	128
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	129
3.5	Validez y confiabilidad de instrumentos. ....	130
3.6	Plan de Análisis de datos o Técnica de procesamiento .....	130
3.7	Aspectos administrativos.....	131
CAPÍTULO 4: RESULTADOS.....		132
4.1	Resultados respecto a las características de la población de estudio .....	132
4.2	Resultados respecto a los objetivos específicos. ....	134
4.3	Resultados respecto al objetivo general .....	147
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN .....		148
5.1	Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	148
5.2	Limitaciones del estudio .....	151
5.3	Comparación crítica con la literatura existente .....	151
5.4	Implicancias del estudio .....	152
CONCLUSIONES.....		153
RECOMENDACIONES .....		155
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		156



ANEXO N° 1 .....	159
INSTRUMENTO: ENCUESTA .....	159
ANEXO N° 2.....	165
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO .....	165
(EL CRITERIO DE EXPERTOS).....	165
ANEXO 3.....	172
AUTORIZACION PARA DESARROLLAR LA ENCUESTA .....	172
ANEXO 4.....	175
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOLECCION DE DATOS .....	175
ANEXO 5.....	176
MATRIZ DE DATOS.....	176
ANEXO N° 6.....	177
FOTOS .....	177





## INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL SEXO EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018 .....	132
TABLA N° 2: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA EDAD EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018 .....	133
TABLA N° 3: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018 .....	134
TABLA N° 4: CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ SEGÚN SEXO Y EDAD EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018.....	135
TABLA N° 5: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN MUNICIPAL EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018.....	136
TABLA N° 6: CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN MUNICIPAL SEGÚN SEXO Y EDAD EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018 .....	137
TABLA N° 7: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA CIVIL (INDECI) EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018 .....	138
TABLA N° 8: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA CIVIL (INDECI) SEGÚN SEXO Y EDAD EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018 .....	139
TABLA N° 9: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018.....	140
TABLA N° 10: CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD SEGÚN SEXO Y EDAD EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018.....	141



TABLA N° 11: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN RADIOLÓGICA (IPEN) EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018..... 142

TABLA N° 12: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN RADIOLÓGICA (IPEN) SEGÚN SEXO Y EDAD EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018 ..... 143

TABLA N° 13: CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES (RUC) EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018..... 144

TABLA N° 14: CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN DE REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES (RUC) SEGÚN SEXO Y EDAD EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018..... 145

TABLA N° 15: CONOCIMIENTO SOBRE LA OBTENCION DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PARA CONSULTORIO ODONTOLÓGICO SEGÚN EDAD Y SEXO EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018 ..... 146

TABLA N° 16: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA OBTENCION DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PARA CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018..... 147



## ABREVIATURAS

INDECI	: Instituto Nacional de Defensa Civil.
IPEN	: Instituto Peruano de Energía Nuclear.
RUC	: Registro único de contribuyentes.
N°	: Número.
TUPA	: Texto único de procedimientos administrativos.
COP	: Colegio Odontológico del Perú.
SUNAT	: Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria.



## CAPÍTULO 1: INTRODUCCION

### 1.1 Planteamiento del Problema

Todos los establecimientos de salud privados y públicos están en la obligación de brindar un servicio de salud apropiado y una atención de calidad a la población.

El órgano encargado del cumplimiento de los estándares de esta prestación es la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

En ese sentido, en la actualidad nuestros egresados no tienen el conocimiento respecto del procedimiento o los pasos a seguir para la formalización profesional y el ejercicio adecuado e idóneo de la profesión Odontoestomatológica.

Es muy importante que el estudiante desde el inicio de su formación universitaria conozca y reconozca la importancia que tiene la formalización profesional; así como conocer los trámites exigidos por el ordenamiento jurídico, administrativo, tributario que son necesarios y obligatorios de cumplir para obtener la licencia de funcionamiento de un Consultorio Odontológico, conocer e identificar las características que debe presentar el Consultorio Odontológico para evitar cualquier tipo de sanción con motivo de la labor de fiscalización del ente competente, ya que las IPPRES que no cuenten a partir del 1 de enero de 2019 con registro en SUSALU no podrán ofertar servicios de salud a nivel nacional.

Actualmente los alumnos que egresan desconocen acerca de la normativa establecida para apertura de consultorio dental, lo cual nos pronostica que al ser fiscalizados tendrán inconveniente, por eso para solucionar el problema se debe de realizar charlas, talleres desde la etapa pre-clínica para que tenga total conocimiento de cómo deben de empezar su vida profesional.



## 1.2 Formulación de Problemas

### 1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la obtención de Licencia de Funcionamiento para consultorio odontológico en alumnos que realizan prácticas pre-profesionales o Internado” de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco-2018?

### 1.2.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Formalización profesional en el Colegio Odontológico en alumnos que realizan prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco-2018?
- b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Formalización Municipal en alumnos que realizan prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco-2018?
- c. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Formalización en el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI); en alumnos que realizan prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco-2018?
- d. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Formalización en el Ministerio de Salud en alumnos que realizan prácticas pre-profesionales o internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco-2018?
- e. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Formalización Radiológica (IPEN) en alumnos que realizan prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco-2018?
- f. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre contar con Registro Único del Contribuyente en alumnos que realizan prácticas pre-profesionales o



Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco?

### **1.3 Justificación e Importancia**

#### **1.3.1 Conveniencia**

Es conveniente realizar esta investigación, ya que no se encuentra datos acerca de la problemática, es una investigación novedosa; por tratarse de un problema actual existe un gran desconocimiento por gran parte de los alumnos egresados de la Escuela Profesional de Estomatología, por lo que amerita el interés de todos ya que, mediante los resultados y conclusiones obtenidas de la investigación, conocerán la reglamentación establecida antes de terminar la carrera profesional, y así podrán proyectarse e iniciar la vida profesional con un consultorio que se encuentre debidamente categorizado según la Norma Técnica del Ministerio de Salud sin temor de ser fiscalizado.

#### **1.3.2 Relevancia social**

Tiene relevancia de carácter social porque afecta a toda la población que va en busca de atención odontológica especializada y de manera directa a la comunidad odontológica ya que de acuerdo a los sondeos y datos existe gran desconocimiento en relación a las nuevas normas establecidas para poder implementar un consultorio odontológico dentro de las normas que establece el ministerio de salud ya que al carecer de algún tipo de formalización requerida estarán sujetos a la fiscalización.

De acuerdo a la demanda de salud hoy en día hay mayor cantidad de establecimientos de salud en función a la necesidad de salud, frente a la diversidad de la oferta existente, está referida las necesidades de salud que motivaron la demanda por servicios de salud, por lo cual se requieren consultorios que se encuentren establecidos según la norma técnica, este proceso consiste en proporcionar a la persona, familia y comunidad los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la



misma, así procura crear y fortalecer las condiciones que habiliten a la población para adoptar decisiones prudentes en materia de salud e incentivar a vivir una vida comunitaria saludable.

### **1.3.3 Implicancias prácticas**

Lo que se busca con la presente investigación es concientizar a la comunidad universitaria para poseer el conocimiento acerca de la obtención de la licencia de funcionamiento antes del egreso de la Universidad.

La investigación ayudará a resolver las inquietudes frente a cómo realizar los trámites de licencia para consultorio odontológico, en base a los resultados proponer lineamientos generales para ser considerado como requisito para egresar de la Universidad.

### **1.3.4 Valor teórico**

No existen muchas bases teóricas sobre el tema, se pretende identificar la realidad del conocimiento que poseen los alumnos acerca de la obtención de licencia de funcionamiento de un consultorio odontológico en todos sus aspectos.

### **1.3.5 Utilidad metodológica**

El resultado de la presente investigación aportará información que nos ayude a identificar el nivel de conocimiento de los alumnos y en base a los resultados proponer lineamientos generales para ser considerado como requisito para egresar de la Universidad; mejorando así la calidad del egresado.

## **1.4 Objetivos de Investigación**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre la obtención de Licencia de Funcionamiento para consultorio odontológico en alumnos que realizan el



Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco-2018.

### 1.4.2 Objetivos Específicos

- a. Especificar el nivel de conocimiento sobre la Formalización profesional en el Colegio Odontológico en alumnos que realizan prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco-2018.
- b. Describir el nivel de conocimiento sobre la Formalización Municipal en alumnos que realizan prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco-2018.
- c. Especificar el nivel de conocimiento sobre la Formalización en el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI); en alumnos que realizan prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco-2018.
- d. Describir el nivel de conocimiento sobre la Formalización en el Ministerio de Salud de la Escuela Profesional de Estomatología en alumnos que realizan prácticas pre-profesionales o Internado de la Universidad Andina del Cusco-2018.
- e. Especificar el nivel de conocimiento sobre la Formalización Radiológica (IPEN) en alumnos que realizan prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco-2018.
- f. Describir el nivel de conocimiento sobre poseer RUC en alumnos que realizan prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco-2018.
- g. Determinar el nivel de conocimiento sobre la obtención de Licencia de Funcionamiento para consultorio odontológico según sexo y edad en alumnos que realizan el Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco-2018.





## **1.5 Delimitación del estudio**

### **1.5.1 Delimitación espacial**

El ámbito geográfico de la presente investigación se realizará en la Escuela Profesional de Estomatología de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Andina del Cusco, situada en Qollana, Región Cusco

### **1.5.2 Delimitación temporal**

El periodo histórico del estudio comprende los meses de noviembre del 2018 a febrero 2019.

### **1.5.3 Delimitación social**

La investigación estará enfocada en los estudiantes que realizan el Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco.

### **1.5.4 Viabilidad**

Teórico: El tema de investigación principal cuenta con información primaria documental y experiencia profesional.

Humano: El estudio poblacional se realizará en los en alumnos que realizan las practicas pre-profesionales o Internado de la Universidad Andina del Cusco, con un número aproximado de 53 estudiantes.

Ético: Con la ejecución de la investigación no afectará la dignidad de los participantes, ni efectos que puedan alterar la buena imagen de la Institución.



## CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

No se encontró información relacionada al tema, debido a las propias características del sistema de salud internacional.

#### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

- a) “José Luis Ángeles Fuentes (2017), la tesis que lleva como título “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMATIVIDAD PERUANA QUE REGULA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM”, tesis que presento a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima-Perú, para obtener el grado académico de Cirujano Dentista”(Angeles Fuentes José Luis, 2017)

Metodología:

Tipo de estudio es Descriptivo, transversal y retrospectivo

Objetivo general:

“Determinar el nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM”.

Objetivos específicos:(Angeles Fuentes José Luis, 2017)

- A. Identificar el nivel de conocimiento sobre el acceso y formación en la profesión odontológica de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM.
- B. Identificar el nivel de conocimiento sobre la práctica médica-odontológica de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM.



- C. Identificar el nivel de conocimiento sobre la relación odontólogo-paciente de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM.
- D. Identificar el nivel de conocimiento sobre la responsabilidad profesional de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM.
- E. Identificar el nivel de conocimiento sobre documentos médico odontológicos y prescripción de medicamentos de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM.
- F. Identificar el nivel de conocimiento sobre práctica ilegal de la Odontología de los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM.
- G. Comparar el nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional entre los estudiantes del primer y último año de posgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM.
- H. Comparar el nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional de los estudiantes entre las Especialidades de posgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

Conclusiones:(Angeles Fuentes José Luis, 2017)

- A. El Nivel de Conocimiento fue en mayor porcentaje "Regular" sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional en los estudiantes de postgrado.
- B. El Nivel de Conocimiento fue en mayor porcentaje "Malo" sobre la normatividad en acceso y formación en la profesión odontológica en los estudiantes de postgrado.
- C. El Nivel de Conocimiento fue en mayor porcentaje "Regular" sobre la normatividad en la práctica médica-odontológica en los estudiantes de postgrado.



- D. El Nivel de Conocimiento fue en mayor porcentaje "Regular" sobre la normatividad en la relación odontólogo-paciente en los estudiantes de postgrado.
  - E. El Nivel de Conocimiento fue en mayor porcentaje "Malo" y "Regular" sobre la normatividad en la responsabilidad profesional en los estudiantes de postgrado.
  - F. El Nivel de Conocimiento fue en mayor porcentaje "Bueno" sobre la normatividad en los documentos médico-odontológicos y prescripción de medicamentos en los estudiantes de postgrado.
  - G. El Nivel de Conocimiento fue en mayor porcentaje "Regular" sobre la normatividad en la práctica ilegal de la odontología en los estudiantes de postgrado.
  - H. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el Nivel de Conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico en los estudiantes de postgrado de primer y último año( $p>0.05$ ). 89.
  - I. Los estudiantes de las especialidades de Odontopediatría (55,6%), Endodoncia y Cariología (57,1%), Odontología Forense (50,0%) y Cirugía Bucal Maxilofacial (60,0%) presentaron un nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional en mayor porcentaje de "Bueno".
  - J. Existe una diferencia estadísticamente significativa entre el Nivel de Conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio odontológico de las especialidades de Cirugía buco maxilofacial, Endodoncia y Cariología y Odontopediatría con respecto a Rehabilitación oral.(Ángeles Fuentes José Luis, 2017)
- b) Víctor Manuel Monge Poma (2016) Lima, Perú; tesis que lleva como título "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DE LOS ESTUDIANTES DEL POSGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL



MAYOR DE SAN MARCOS. LIMA 2015”, tesis que sustentó para obtener el grado académico de Cirujano Dentista. (Monge Poma Víctor Manuel, 2016)

Metodología: (Monge Poma Víctor Manuel, 2016)

El tipo de estudio es observacional, descriptivo y Transversal.

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento del Código de Ética y Deontología de los estudiantes del posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Objetivos específicos: (Monge Poma Víctor Manuel, 2016)

- A. Determinar el nivel de conocimiento de aspectos generales; ejercicio profesional; expedición de certificados, odontogramas e historia clínica; relaciones profesionales; secreto profesional; promoción y publicidad de la actividad profesional; y honorarios profesionales según el género.
- B. Indicar el nivel de conocimiento de aspectos generales, ejercicio profesional, expedición de certificados, odontogramas e historia clínica, relaciones profesionales, secreto profesional, promoción y publicidad de la actividad profesional, y honorarios profesionales según los años de egresado.
- C. Precisar el nivel de conocimiento de aspectos generales, ejercicio profesional, expedición de certificados, odontogramas e historia clínica, relaciones profesionales, secreto profesional, promoción y publicidad de la actividad profesional, y honorarios profesionales según estudios de especialidad y grado académico.
- D. Determinar el nivel de conocimiento de aspectos generales, ejercicio profesional, expedición de certificados, odontogramas e historia clínica, relaciones profesionales, secreto profesional,



- promoción y publicidad de la actividad profesional, y honorarios profesionales según el tipo de Universidad.
- E. Precisar el nivel de conocimiento del Código de Ética del Colegio Odontológico del Perú, de acuerdo al género.
  - F. Indicar el nivel de conocimiento del Código de Ética del Colegio Odontológico del Perú, de acuerdo a los años de egresado.
  - G. Determinar el nivel de conocimiento del Código de Ética del Colegio Odontológico del Perú, de acuerdo a estudios de especialidad y grado académico.
  - H. Precisar el nivel de conocimiento del Código de Ética del Colegio Odontológico del Perú, de acuerdo al tipo de Universidad.

Conclusiones:(Monge Poma Víctor Manuel, 2016)

- A. El nivel de conocimiento del Código de Ética y Deontología de los estudiantes del posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos fue en mayor porcentaje regular.
- B. En cuanto al conocimiento sobre la expedición de certificados, odontogramas e historia clínica, se obtuvo un mayor porcentaje de respuestas correctas en los participantes del género femenino.
- C. Respecto al conocimiento sobre aspectos generales en expedición de certificados, odontogramas e historia clínica, presentaron un mayor número de correctas los participantes que tienen hasta 10 años de egresados.
- D. En cuanto al conocimiento sobre la expedición de certificados, odontogramas e historia clínica, presentaron mayor número de respuestas correctas los participantes de la especialidad de Ortodoncia.
- E. El nivel de conocimiento sobre la expedición de certificados, odontogramas e historia clínica, obtuvo un mayor porcentaje de respuestas correctas en los egresados de universidades públicas.



- F. El nivel de conocimiento del Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, no presentó diferencia significativa entre las respuestas obtenidas de ambos géneros.
  - G. El nivel de conocimiento del Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, no presentó diferencia significativa entre las respuestas obtenidas de los años de egresado.
  - H. El nivel de conocimiento del Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, presentó diferencia significativa entre las respuestas obtenidas de las diversas especialidades y grado académico.
  - I. El nivel de conocimiento del Código de Ética del Colegio Odontológico del Perú, no presentó diferencia significativa entre las respuestas obtenidas de acuerdo al tipo de Universidad.
- c) Milagros Meza Benites (2015), la tesis que lleva como título “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS Y OBLIGACIONES PROFESIONALES DICTAMINADAS POR LEY DE ODONTÓLOGOS DEL CERCADO DE TRUJILLO 2015”. La autora presentó dicha investigación en la Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Estomatología, Trujillo, para obtener el título profesional de Cirujana Dentista.(Meza Benites Milagros, 2015)

Metodología:(Meza Benites Milagros, 2015)

El tipo de estudio es prospectivo, transversal, descriptivo y observacional.

Objetivo General:(Meza Benites Milagros, 2015)

Determinar el nivel de conocimiento sobre derechos y obligaciones profesionales dictaminadas por ley de odontólogos del Cercado de Trujillo-2015.

Objetivos Específicos:(Meza Benites Milagros, 2015)



- A. Determinar el nivel de conocimiento sobre derechos y obligaciones profesionales según edad.
- B. Determinar el nivel de conocimiento sobre derechos y obligaciones profesionales según universidad de procedencia.
- C. Determinar el nivel de conocimiento sobre derechos y obligaciones profesionales según tiempo de ejercicio profesional.

Conclusiones:(Meza Benites Milagros, 2015)

- A. El nivel de conocimiento de derechos y obligaciones profesionales de los odontólogos en el cercado de Trujillo es insatisfactorio en un 57.14%.
- B. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la edad de los odontólogos.
- C. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la universidad de procedencia de los odontólogos.
- D. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el tiempo de ejercicio profesional de los odontólogos.





## 2.2 Bases Teóricas

### 2.2.1 Perfil Profesional del Cirujano Dentista de la Universidad Andina del Cusco

El cirujano dentista egresado de la Universidad Andina del Cusco, es un profesional cuya especialidad es la estomatología (boca) siendo su campo de acción las estructuras duras y blandas de la cavidad oral, cabeza y cuello tomando en consideración el estado general del paciente dentro de su contexto bio – psicosocial y participando en forma conjunta con el equipo de salud.(Universidad Andina del Cusco, s/f)

Capacidades:

Maneja equipos especializados para el diagnóstico de las patologías bucales con eficiencia. Utiliza los procedimientos adecuados al tratamiento de la cavidad oral en forma adecuada. Desempeña con eficiencia los procedimientos teóricos basándose en innovaciones de equipos y técnicas modernas.(Universidad Andina del Cusco, s/f)

Realiza la rehabilitación del sistema estomatológico de los pacientes con interés profesional. Administra el tratamiento estomatológico y farmacológico prescrito, integrando el conocimiento científico y su juicio crítico a las situaciones presentadas con precisión.(Universidad Andina del Cusco, s/f)

Desempeño laboral:

Empresa propia o clínica dental; empresas privadas relacionadas a la odontología, asesor y consultoría sobre productos dentales, consultoría privada, hospitales y centros de salud, asimilación a las fuerzas armadas y policiales, ONGs, administración y gerencias de centros de salud de gestión estatal y privada, investigación científica, docencia.(Universidad Andina del Cusco, s/f)



## 2.2.2 Formalización Colegio Odontológico del Perú:

### 2.2.2.1 Habilitación y colegiatura

Todo cirujano dentista que obtenga su título profesional universitario en nuestro país tiene que obtener su colegiatura profesional. También debe estar habilitado permanentemente para poder ejercer la odontología.(Colegio Odontológico del Perú, 2018)

#### ***Colegiatura profesional***

Es una membresía que adquiere el cirujano dentista para ejercer la profesión en el Perú y está amparado por la Ley N° 15251, ley de creación del Colegio Odontológico del Perú, modificada por la Ley N° 29016.(Colegio Odontológico del Perú, 2018)

#### ***Habilitación profesional***

Es un requisito legal para el ejercicio de la profesión odontológica según el artículo 2° de la Ley 15251, Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú, modificada por la Ley 29016.(Colegio Odontológico del Perú, 2018; Reglamento de la Ley N° 29016, Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley N° 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú, 2008)

El certificado de habilitación es una especie valorada que le permite demostrar al cirujano dentista que es miembro habilitado del Colegio Odontológico del Perú y que no registra ningún problema de carácter ético con nuestra institución.(Colegio Odontológico del Perú, 2018)

### 2.2.2.2 Requisitos para la colegiatura:(Colegio Odontológico del Perú, 2018)

- Carta certificando el otorgamiento del título profesional (resolución de la universidad). Original y copia.



- Dos (02) copias simples del título profesional por ambos lados (tamaño A4) con todos los sellos.
- Certificado de antecedentes penales (original y copia).
- Seis (06) fotografías tamaño pasaporte a color (una sola toma). Caballeros: saco y corbata; damas: saco y blusa.
- Entregar copia del resumen de la tesis presentada a la universidad de procedencia (en CD).
- Llenar las fichas y solicitudes de ingreso en la sede del colegio regional de procedencia.
- Para los titulados en el extranjero deben traer además original y dos (02) copias de la Resolución de la SUNEDU ubicada en la Calle Aldabas N°337, Surco. Consultas a los teléfonos: 275-4608, 275-4678, 275-4684.
- Dos (02) copias de la traducción del título profesional de ser necesario.
- Si el postulante estuviera registrado en el Padrón de denuncias contra el ejercicio ilegal de la odontología, no podrá colegiarse.

**Notas importantes:**(Colegio Odontológico del Perú, 2018)

- El tiempo estimado por ley para gestionar el número de colegiatura ante el Consejo Nacional del COP es de 15 días.
- De la fecha de obtención del título profesional, no podrá excederse más de tres (03) meses para colegiarse. Caso contrario, se hará acreedor a una multa por mora.
- Los montos económicos a pagar serán proporcionados en su respectivo colegio regional.

Luego de presentar todos los requisitos solicitados, el cirujano dentista estará apto para su ceremonia de juramentación.

- La charla de pre juramentación, se realizará una semana antes de la ceremonia de juramentación.
- La asistencia es obligatoria para todos los inscritos en el mes anterior.
- En caso de inasistencia no podrá juramentar hasta la siguiente fecha programada.



- La ceremonia de juramentación se programará en coordinación con los colegiados.

Luego de su ceremonia de juramentación, el cirujano dentista se encontrará titulado, colegiado y habilitado para ejercer la profesión y, por lo tanto, habrá cumplido con el primer requisito para formalizar su consultorio dental.

### 2.2.2.3 Normativa odontológica

La obligatoriedad de la colegiatura y habilitación profesional se encuentra contemplada en las siguientes normas:

- ARTÍCULO 2° DE LA LEY N° 29016, LEY QUE MODIFICA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY N° 15251, LEY DE CREACIÓN DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ.(Reglamento de la Ley N° 29016, Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley N° 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú, 2008)

Reglamento de la Ley N° 29016, Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley N° 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú  
DECRETO SUPREMO N° 014-2008-SA EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA CONSIDERANDO:(Ley N° 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú, modificada por la Ley N° 29016 y Ley N° 29931, aprobado por Decreto Supremo N° 014-2008-SA y su modificatoria, 2013)

“Que, con fecha 16 de diciembre de 1964 se promulgó la Ley N° 15251, Ley que creó el Colegio Odontológico del Perú; Que, con fecha 29 de Octubre de 1965 se promulgó el Decreto Supremo N° 280 65-DGS, Reglamento de la Ley N° 15251; Que, con fecha 12 de mayo del 2007 se promulgó la Ley N° 29016, Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley N° 15251; Que, la Tercera Disposición Transitoria y Final de la Ley N° 29016 establece que el Poder Ejecutivo dictará el Reglamento en coordinación con el Colegio Odontológico del Perú; y, De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 118° de la Constitución Política del Perú y la Ley N° 29158, Ley



Orgánica del Poder Ejecutivo; DECRETA”:(Ley N° 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Peru, modificada por la Ley N° 29016 y Ley N° 29931, aprobado por Decreto Supremo N° 014-2008-SA y su modificatoria, 2013)

**Artículo 1°- Aprobación**

Apruébese el Reglamento de la Ley N° 29016, Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley N° 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú, el cual consta de cuatro (4) Títulos, cuarenta y seis (46) Capítulos, doscientos setenta y tres (273) artículos, una (1) Disposición Complementaria Final y cinco (5) Disposiciones Complementarias Transitorias, cuyo texto forma parte integrante del presente Decreto Supremo.(Reglamento de la Ley N° 29016, Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley N° 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú, 2008)

**Artículo 2°- Derogación** Deróguense el Decreto Supremo N° 280-65-DGS y toda disposición que se oponga al presente Decreto Supremo. (Reglamento de la Ley N° 29016, Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley N° 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú, 2008)

**Artículo 3°- Refrendo**

El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Salud. Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintitrés días del mes de junio del año dos mil ocho.(Reglamento de la Ley N° 29016, Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley N° 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú, 2008)

ALAN GARCÍA PÉREZ

Presidente Constitucional de la República

HERNÁN GARRIDO-LECCA M.

Ministro de Salud



REGLAMENTO DE LA LEY N° 29016, QUE MODIFICA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY N° 15251, LEY DE CREACIÓN DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERU(Reglamento de la Ley N° 29016, Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley N° 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú, 2008)

## TÍTULO PRELIMINAR

DISPOSICIONES GENERALES(Reglamento de la Ley N° 29016, Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley N° 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú, 2008)

### **“Artículo 1º.-** Objeto de la Norma

La presente norma tiene por finalidad reglamenta la Ley N° 29016, Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley N° 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú.

### **Artículo 2º.-** Definiciones

Para los efectos del presente Reglamento se tendrán presente las siguientes definiciones:

- **Habilitado:** Profesional colegiado que cumple con sus cotizaciones ordinarias o extraordinarias y cotiza semestralmente.
- **Odontograma:** Registro gráfico de los dientes de la arcada superior e inferior, tanto de los dientes temporales como definitivos.
- **Pregrado:** Etapa de formación universitaria regular encaminada a lograr la formación profesional del Cirujano Dentista.
- **UIT:** Unidad Impositiva Tributaria.

### **Artículo 3º.-** Ámbito de Aplicación

La presente norma es de aplicación para todos los Cirujano Dentistas, colegiados y habilitados para el ejercicio de la profesión en el Colegio



Odontológico del Perú, los postulantes, auxiliares de la Odontología y Cirujano Dentistas extranjeros y población en general. (1)

• Artículos 109° y 152° del Reglamento de la Ley N° 29016. Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley N° 15251, Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú.

Artículo 152°.- De la habilitación para el Ejercicio Profesional. De conformidad con el artículo 11° del Reglamento de La Ley de Trabajo de Cirujano Dentista, se establece que las modalidades del ejercicio de la profesión odontológica son:

- a) Asistencial y preventivo promocional
- b) Estomatológico Legal
- c) Administrativo
- d) Docente
- e) Investigación
- f) Producción Intelectual

Conforme con el artículo 2° de la Ley N° 15251 y sus modificatorias, se encuentra habilitado para el ejercicio profesional aquel miembro ordinario que cumpla oportunamente con el pago de sus cuotas ordinarias y extraordinarias. Se entiende por cumplimiento oportuno el pago de la cuota mensual o semestral vencida. La habilitación concede el derecho a ejercer la profesión en el territorio de la República. En los casos en que el cirujano dentista a efectos de ejercer la profesión en la jurisdicción de un Colegio Odontológico Regional distinto al de su inscripción, deberá informar este hecho, con su Certificado de Habilitación al Colegio Odontológico Regional correspondiente. Institucionalmente, la habilitación concede el derecho de voto para los procesos electorales. Los Cirujanos Dentistas que ejercen cargos directivos tienen que estar habilitados para que su cargo esté vigente y sus votos sean válidos.”(Reglamento de la Ley N° 29016, Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley N° 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú, 2008)



### **2.2.3 Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista.**

REGLAMENTO DE LA LEY N° 27878 - LEY DE TRABAJO DEL CIRUJANO DENTISTA (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

#### **TÍTULO I**

##### **DISPOSICIONES GENERALES**

###### ***Artículo 1.- Ámbito de aplicación***

El presente Reglamento regula el trabajo y la competencia profesional del Cirujano Dentista en el sector público, en el sector privado y en el ejercicio libre de la profesión, en lo que le fuere aplicable. Toda mención a la Ley, se entenderá referida a la Ley N° 27878 - Ley de Trabajo del Cirujano Dentista. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

###### ***Artículo 2.- Rol de la profesión***

El Cirujano Dentista es un profesional de la salud legalmente autorizado para desempeñar sus actividades en el campo especializado del sistema estomatognático. Posee conocimientos científicos para prestar servicios en forma humanística, científica y técnica en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mediante la interacción con la persona, la familia, y la comunidad. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

###### ***Artículo 3.- Ámbito de la profesión***

El Cirujano Dentista participa en la aplicación de las políticas de salud, desarrollando y ejecutando las acciones de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, la familia y la comunidad, brindándole además educación, orientación y asesoría en salud estomatológica dentro del ámbito de la salud integral. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)





**Artículo 4.- Las Actividades del Cirujano Dentista**(Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

El trabajo asistencial es la atención integral estomatológica a la persona, la familia y la comunidad, se efectúa desarrollando actividades autónomas y finales como una profesión de la ciencia de la salud, en los establecimientos del sector público, sector privado y en el ejercicio libre de la profesión, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 024-83-PCM:

\* Actividad Autónoma. - Es la que desempeñan los Cirujanos Dentistas para satisfacer directamente la demanda del paciente o consultante, brindándole atención estomatológica integral en el diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud estomatológica, bajo la forma de consulta y atención estomatológica a la persona, la familia y la comunidad.

\* Actividad Final. - Es la que desempeñan los Cirujanos Dentistas, que satisface directamente la demanda del paciente o consultante, brindándole atención integral en el diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud bajo la forma de consulta externa, hospitalización, emergencia y atención estomatológica a la persona, la familia y la comunidad.

**Artículo 5.- Campo del trabajo estomatológico** Dentro del campo de las profesiones de las ciencias de la salud, se define al trabajo estomatológico como la prestación de servicios profesionales por parte del Cirujano Dentista, encaminado a todos y cada uno de los fines siguientes: (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

\* Proteger y conservar la salud estomatológica de la persona, la familia y la comunidad.

\* Desarrollar y ejecutar actividades preventivo promocionales, de recuperación y rehabilitación de la salud estomatológica de la persona, la familia y la comunidad.

\* Realizar investigación científica en el campo de la salud.

\* Suministrar, ofertar y administrar servicios de salud públicos, privados e independientes.



- \* Brindar consulta y atención integral estomatológica en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la persona, la familia y la comunidad.
- \* Participar en el equipo multidisciplinario de la salud integral.
- \* Otras relacionadas con la salud estomatológica.

**Artículo 6.- Del acto estomatológico u odontológico**(Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

El acto estomatológico u odontológico es aquel que desarrolla el Cirujano Dentista a través del estudio, diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud del sistema estomatognático de la persona, la familia y comunidad previo consentimiento informado, en razón de su naturaleza, grado de complejidad, autonomía, responsabilidad final y por sus consideraciones éticas, morales y legales.

Dicho acto debe cumplirse de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 27 y 29 de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud y en la Ley N° 16447. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

**Artículo 7.- Requisitos para el Ejercicio de la Profesión**

Para ejercer la profesión de Cirujano Dentista se requiere cumplir con los requisitos siguientes: (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

- a) Tener título profesional a nombre de la Nación, otorgado por una universidad del país o por una universidad extranjera, revalidado conforme a ley.
- b) Estar colegiado y habilitado en el Colegio Odontológico del Perú.
- c) En el caso de las especialidades se requiere, además:
  - c.1. Tener Título de Especialista expedido por una universidad del país, debidamente reconocida por la entidad estatal competente. El título de especialista optado en universidad extranjera debe ser revalidado conforme a ley y registrado en el Colegio Odontológico del Perú.
  - c.2. La certificación correspondiente expedida por el Colegio Odontológico del Perú con resolución del Consejo Nacional.



**Artículo 8.- Competencia del Colegio Odontológico del Perú**

El Colegio Odontológico del Perú supervisará, evaluará y exigirá el cumplimiento del Código de Ética y Deontología en el ejercicio del acto estomatológico que realiza el Cirujano Dentista. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 9.- Responsabilidad del Cirujano Dentista***

El Cirujano Dentista asume responsabilidad legal por los efectos del acto estomatológico que realiza y el Estado garantiza las condiciones necesarias para su cumplimiento de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 26842 - Ley General de Salud. El Cirujano Dentista no podrá ser obligado a ejercer el acto estomatológico, si las condiciones de infraestructura, equipo o insumos, no garantizan una práctica ética e idónea según lo previsto en el Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, salvo aquellos actos estomatológicos exigidos para la atención de un paciente en situación de emergencia. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 10.- Participación de las instituciones representativas***

Las instituciones representativas de los Cirujanos Dentistas participarán en la formulación, aplicación y evaluación de las políticas de salud, en lo concerniente al campo de su competencia funcional, profesional y gremial. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

**TÍTULO II**

**DE LAS MODALIDADES DEL TRABAJO ODONTOLÓGICO Y DE LAS FUNCIONES**

**CAPÍTULO I**

**DE LAS MODALIDADES DEL TRABAJO ODONTOLÓGICO**

***Artículo 11.- Las modalidades de trabajo***(Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)



El Cirujano Dentista realiza las modalidades de trabajo siguientes: asistencial y preventivo promocional, estomatológico legal, administrativo, docente, de investigación y el de producción intelectual.

**Artículo 12.- El trabajo asistencial**(Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

El trabajo asistencial es el dedicado a la consulta y atención estomatológica integral al consultante, que comprende la promoción, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud del sistema estomatognático, así como su participación en el equipo multidisciplinario de salud que brinda atención integral estomatológica al paciente.

El trabajo asistencial también comprende el desarrollo y ejecución de actividades conducentes a la promoción de hábitos de vida saludable. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

**Artículo 13.- El trabajo preventivo promocional**

El trabajo preventivo promocional es el dedicado a la difusión y aplicación de métodos y técnicas para la promoción de la salud, la prevención, el cuidado y preservación de la salud estomatológica. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

**Artículo 14.- El trabajo estomatológico legal**

El trabajo estomatológico legal es el dedicado a la realización de peritajes, pericias estomatológicas legales y expedir el certificado correspondiente. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

**Artículo 15.- El trabajo administrativo**

El trabajo administrativo es el dedicado a la planificación, organización, dirección, coordinación, monitoreo, supervisión, evaluación y control de las actividades de los órganos, programas y proyectos en las instituciones y establecimientos dedicados a la atención de la salud y afines, así como a participar en la formulación, aplicación y evaluación de planes y programas de



la política nacional de salud, en asesoría y consultoría. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 16.- El trabajo docente***

El trabajo docente es el dedicado a planificar, programar, organizar, dirigir, desarrollar, monitorear, supervisar, evaluar y controlar actividades educativas y de capacitación en el campo de su formación profesional, las ciencias de la salud y del conocimiento científico. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 17.- El trabajo de investigación***

El trabajo de investigación es el dedicado a la búsqueda y generación del conocimiento científico y sus aplicaciones y técnicas para la atención y preservación de la salud. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 18.- El trabajo de producción intelectual***

El trabajo de producción intelectual es el dedicado a publicaciones, proyectos y otros. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 19.- El ejercicio simultáneo de las modalidades de trabajo***

Los ejercicios simultáneos de las modalidades de trabajo anteriormente descritas no son incompatibles, se efectúan de acuerdo a ley y según el cargo y nivel de carrera del Cirujano Dentista. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

**CAPÍTULO II**

**DE LAS FUNCIONES**

***Artículo 20.- Funciones del Cirujano Dentista***

Corresponde al profesional Cirujano Dentista realizar las funciones siguientes:

a) Ejercer sus funciones profesionales satisfaciendo directamente las necesidades del consultante, basado en evidencia y el consentimiento informado, brindándole atención directa o participando en la atención integral



de la salud, bajo la forma de consulta y atención estomatológica en interacción con la persona, la familia y la comunidad, en todas sus especialidades y subespecialidades; así como su participación a través de instituciones, academias, asociaciones y otras referentes al ámbito de su competencia.

- b) Desarrollar y registrar los actos estomatológicos en la Historia Clínica.
- c) Formar parte del equipo multidisciplinario de salud para realizar actividades preventivo promocionales en el campo de su formación profesional.
- d) Participar en la formulación, evaluación y ejecución de las políticas generales inherentes a la salud estomatológica. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)
- e) Proponer y ejecutar las normas, protocolos de atención y estándares de calidad, que faciliten la evaluación y control de la atención y consulta estomatológica.
- f) Supervisar y controlar las actividades del personal profesional, técnico y auxiliar bajo su supervisión y responsabilidad funcional.
- g) Desempeñar la consultoría estomatológica orientada a brindar atención y consulta integral estomatológica a la persona, la familia, comunidad y población en general.
- h) Desempeñar asesoría o consultoría, emitiendo opinión y consejo profesional en el campo de la estomatología.
- i) Ejercer la dirección o jefatura de los centros de formación y capacitación del personal de salud, en lo que se refiere al campo odontoestomatológico en planificación, ejecución y evaluación de la formación y capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar asistencial.
- j) Brindar asesoría al personal de salud y a la comunidad, a través de los diferentes niveles del sistema educativo en el campo de la salud estomatológica.
- k) Efectuar investigaciones en el ámbito de su competencia para la creación de nuevos conocimientos, tecnologías y técnicas, para la atención de la salud estomatológica y el desarrollo del campo profesional del Cirujano Dentista, orientándolo al logro de la calidad total y excelencia en forma individual y grupal.



- l) Emitir opinión técnica especializada de manera individual o a través de comités técnicos para la provisión de recursos humanos, materiales, instrumental, medicamentos, insumos y equipos biomédicos en los diversos establecimientos de salud, en el ámbito de su competencia.
- m) Efectuar peritajes legales y forenses y expedir los certificados correspondientes de acuerdo al ámbito de su profesión.
- n) Otorgar certificados médicos de descanso en materia de su especialidad.
- o) Otras que establezca la autoridad de salud de acuerdo a su competencia profesional.

### **TÍTULO III**

### **DE LOS DERECHOS, OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES**

#### ***Artículo 21.- De los derechos***

Son derechos del profesional Cirujano Dentista los siguientes: (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

- a) Ser incorporado en los niveles de carrera establecidos en el artículo 17 de la Ley.
- b) Acceder a cargos de jefatura de departamento y cualquier otro cargo de dirección o gestión en la función pública y privada, en igualdad de condiciones.
- c) Contar con un ambiente debidamente acondicionado que le permita desarrollar sus labores en forma adecuada para su salud física y mental, así como contar con condiciones de bioseguridad idóneas, a efecto de que se pueda controlar la exposición a contaminantes y sustancias tóxicas.
- d) Acceder, periódicamente a exámenes médicos de salud preventiva a cargo del empleador.
- e) Disponer de los recursos materiales, insumos y equipos de calidad necesarios, que aseguren una atención eficiente y eficaz con calidad y calidez.
- f) Contar con una póliza de seguro complementario de trabajo de riesgo contratada por el empleador, de acuerdo a lo previsto en la Ley N° 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- g) Acceder a licencia con o sin goce de haber de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento, aprobado por Decreto



Supremo N° 005-90-PCM, así como en la Ley N° 27878 - Ley del Trabajo del Cirujano Dentista.

La licencia con goce de haber se otorgará respetando el principio de no percepción de doble remuneración en el sector público. En el caso de representaciones que derivan de su profesión se tendrá especial atención a lo dispuesto en el literal g) del artículo 7 de la Ley.

h) Recibir capacitación nacional e internacional en establecimientos de mayor complejidad en el campo de su competencia, previa autorización de la institución donde labora.

i) Los Cirujanos Dentistas que por su especialidad en Radiología Bucal o Máxilo Facial laboran expuestos a radiaciones, gozarán además de su período vacacional de un descanso de 10 días adicionales por cada 6 meses de trabajo efectivo. El responsable del establecimiento de salud será el encargado de la correcta aplicación de este beneficio, sólo en el caso de quienes tengan derecho al mismo.

#### ***Artículo 22.- De las obligaciones***

Son obligaciones del Cirujano Dentista: (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

a) Proteger la salud estomatológica u odontológica de la persona individual, de la familia y la comunidad.

b) Cumplir con los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú.

c) Desarrollar su trabajo profesional dentro de la legislación vigente.

d) Conocer y aplicar la legislación de salud vigente y las políticas del sector.

e) Las demás obligaciones previstas en el Decreto Legislativo N° 276 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 005-90-PCM y, en el Decreto Legislativo N° 728, según corresponda.

### **TÍTULO IV**

#### **DE LA CARRERA ODONTOLÓGICA**

##### ***Artículo 23.- Grados y Títulos***





La profesión odontológica es una carrera de los profesionales de la salud de nivel universitario. La universidad otorga el grado de Bachiller y el Título de Cirujano Dentista. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 24.- De las Especialidades***

Las universidades del país formulan y establecen Programas de Segunda Especialización acorde con las necesidades del país, en coordinación con el Ministerio de Salud. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 25.- De los Estudios de Especialización***

El Cirujano Dentista obtiene el Título Universitario de Especialista en la modalidad escolarizada o no escolarizada. El título se otorga a nombre de la Nación. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 26.- Las especialidades odontológicas***

Las especialidades odontológicas son las que la Universidad Peruana reconozca y otorgue, las mismas que deben ser registradas por el Colegio Odontológico del Perú y serán consignadas en el Reglamento del Residentado Odontológico. Dichas especialidades son: (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

1. Cirugía Bucal Máxilo Facial
2. Cariología y Endodoncia
3. Medicina y Patología Estomatológica
4. Odontopediatría
5. Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
6. Periodoncia
7. Radiología Bucal y Máxilo Facial
8. Rehabilitación Oral
9. Salud Pública Estomatológica
10. Odontología Forense
11. Estomatología de Pacientes Especiales

***Artículo 27.- De la capacitación***



La educación continua y capacitación profesional permanente son inherentes al trabajo del Cirujano Dentista. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 28.- La promoción de la capacitación***

El Estado y las entidades empleadoras del sector público y privado deberán promover la capacitación de su personal según la legislación vigente. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 29.- Registro de Magíster, Doctor y Especialista***

El Colegio Odontológico del Perú contará con un Registro de los Cirujano Dentistas que posean título de Especialistas y los grados de Magíster y Doctor. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 30.- De los Residentes***

Los residentes que pertenezcan a instituciones del Sector en condición de nombrados podrán acogerse a su solicitud al beneficio del destaque durante el período de su formación. Al finalizar el residentado permanecerán en el área de su especialidad en la institución de origen, un tiempo mínimo igual al de duración de su formación. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

**TÍTULO V**

**DE LA MODALIDAD DE TRABAJO EN JORNADA ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA**

***Artículo 31.- La jornada laboral de trabajo***

La jornada ordinaria de trabajo asistencial a que están obligados los Cirujano Dentistas es de seis horas diarias ininterrumpidas, o treinta y seis horas semanales, o ciento cincuenta horas mensuales. Esta jornada puede comprender el trabajo de guardia ordinaria. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 32.- Horas extraordinarias***

El tiempo que exceda la jornada laboral establecida en el artículo anterior será considerado como horas extraordinarias, sujetas a la normatividad vigente. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 33.- De la guardia***



El Cirujano Dentista podrá ser programado en el rol de trabajo de guardia siempre y cuando exista la necesidad del servicio. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 34.- De la jornada de guardia***

El trabajo de guardia comprende las actividades asistenciales de emergencia en los servicios de emergencia y hospitalización. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 35.- La programación de los turnos de guardia***

La programación de los turnos de guardia en los establecimientos de salud se efectuará a propuesta del jefe de servicio y será aprobada por el jefe inmediato, para su remisión a la Dirección del Establecimiento que la aprobará si hay necesidad del servicio, conforme a lo establecido en el artículo 34 de este Reglamento. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 36.- Duración del servicio de guardia***

La duración de la guardia no debe exceder de doce horas continuas. El personal que realiza guardia nocturna gozará de descanso post guardia. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 37.- De las posibilidades para el servicio de guardia***

Para efecto de determinar la bonificación por guardia hospitalaria, se considerarán los horarios establecidos por los establecimientos de salud públicos y su presupuesto correspondiente. Los Cirujanos Dentistas podrán realizar guardias comunitarias en los centros y puestos de salud.

El director o jefe del establecimiento determinará el número de cirujanos dentistas que sean necesarios para programar en la guardia, teniendo en cuenta el nivel del establecimiento y la demanda. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 38.- De la guardia de retén***

profesional programado en retén permanece a disposición de ser requerido por el jefe del equipo de guardia durante el turno correspondiente. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 39.- Exoneración del servicio de guardia***



Los profesionales mayores de 50 años, así como los que sufren de enfermedad que los incapacita temporalmente para hacer el servicio de guardia, podrán exonerarse de este servicio.

***Artículo 40.- Obligación del Cirujano Dentista en caso de desastre***

En caso de desastre, el Cirujano Dentista debe ponerse a disposición de su centro de trabajo o del establecimiento de salud más cercano al lugar donde se encuentre. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 41.- La jornada laboral diaria***

El trabajo de consulta ambulatoria en ningún caso podrá ser mayor de cuatro horas diarias ininterrumpidas. La jornada laboral se completa realizando actividades sanitarias, académicas, docentes, administrativas y de investigación, de acuerdo al medio y la realidad local. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 42.- El trabajo asistencial - docente***

El Cirujano Dentista que realiza trabajo asistencial podrá efectuar la docencia universitaria, de pre grado o de post grado. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

## **TÍTULO VI**

### **DE LOS NIVELES DE CARRERA, DEL INGRESO Y DE LOS CARGOS**

***Artículo 43.- De la carrera del Cirujano Dentista***

La carrera del Cirujano Dentista que presta servicios al Estado se encuentra conformada por cinco niveles que representan los escalones progresivos a los que se accede sobre la base de requisitos y, cuya satisfacción posibilita la progresión en la carrera. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

El ingreso a dicha carrera es en la condición de nombrado y por concurso público. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 44.- Niveles de carrera***

La carrera asistencial del Cirujano Dentista se estructura en cinco niveles:

Nivel I : Hasta 5 años

Nivel II : De 5 a 10 años

Nivel III : De 10 a 15 años



Nivel IV : De 15 a 20 años

Nivel V : Más de 20 años

Artículo 45.- De los cargos

Los cargos son puestos de trabajo a través de los cuales los Cirujanos Dentista desempeñan las funciones asignadas. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

La asignación de un cargo es independiente del nivel de carrera y especialidad alcanzados. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

**Artículo 46.- Factores para los niveles de carrera**

Para establecer los niveles de carrera de los Cirujanos Dentistas se consideran los factores de Formación Profesional, Calidad de Atención y Relación de Dependencia. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

**Artículo 47.- Acceso a los cargos**

Los cargos de los Cirujanos dentistas en los establecimientos de salud del Sector Público se cubren mediante concurso. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

**Artículo 48.- De la estabilidad del Cirujano Dentista**

La desactivación de una entidad pública o establecimiento de salud no determina el cese del profesional Cirujano Dentista inscrito en su correspondiente escalafón, teniendo derecho a ser transferido a otra dependencia, respetándose su nivel de carrera. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

**Artículo 49.- Reingreso a la carrera pública**

El reingreso a la Cartera Administrativa procede a solicitud de parte interesada y sólo por necesidad institucional y siempre que exista plaza vacante presupuestada, en el mismo nivel de carrera u otro inferior al que ostentaba al momento del cese, antes que la plaza vacante se someta a concurso de ascenso. Se produce previa evaluación de las calificaciones y experiencia laboral del ex servidor. El reingreso no requiere de concurso si se produce dentro de los dos (2) años posteriores al cese, siempre que no exista impedimento legal o administrativo del ex servidor. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)



## TÍTULO VII

### DEL ASCENSO

#### ***Artículo 50.- Factores para el ascenso***

La progresión en la carrera del Cirujano Dentista se lleva a cabo mediante el proceso de ascenso de un nivel a otro teniendo en cuenta los siguientes factores: (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

- a) Tiempo de servicio
- b) Calificación profesional
- c) Evaluación

#### ***Artículo 51.- Servicios prestados al Estado***

El tiempo de servicios para efecto del ascenso se determina por el número de años prestados al Estado en el ejercicio de la profesión en el Sector Público. El tiempo mínimo de permanencia en cada nivel es de cinco (5) años.

El tiempo de servicios prestados en el SERUMS o su equivalente, es reconocido para el ascenso. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

#### ***Artículo 52.- El proceso de evaluación***

La evaluación es el proceso integral, sistemático y continuo de apreciación valorativa de calidad, responsabilidad, disciplina y moralidad en su trabajo. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

#### ***Artículo 53.- Ponderación de los factores***

En el proceso de ascenso los factores tomados en cuenta tienen la siguiente ponderación: (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

Tiempo de servicios 35%

Calificación profesional 35%

Evaluación 30%

#### ***Artículo 54.- Puntaje mínimo para ser declarado apto***

El puntaje mínimo para que el Cirujano Dentista sea considerado apto para el ascenso es de sesenta (60) puntos. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

#### ***Artículo 55.- Entes responsables del proceso de ascenso***



Cada año, en el mes de marzo, se instala el Comité de Ascensos en cada establecimiento de salud, conformado por tres miembros. El Comité, aplicando la tabla de calificación, establece la lista de los Cirujanos Dentistas aptos para el ascenso. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

Los resultados podrán ser impugnados ante el Comité de Ascensos del superior jerárquico. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

Un representante del Colegio Odontológico del Perú puede ser invitado como veedor en los procesos de ascensos. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 56.- Acceso a plazas vacantes***

Los Cirujanos Dentistas que hayan sido declarados aptos para el ascenso accederán a las plazas vacantes presupuestadas existentes. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 57.- Efectividad de los ascensos***

Los ascensos serán efectivos a partir del 1 de enero del año siguiente a la evaluación. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

## **TÍTULO VIII**

### **DE LA UBICACIÓN ORGÁNICA ESTRUCTURAL**

***Artículo 58.- Ubicación del Departamento de Odontoestomatología***

El Departamento de Odontoestomatología depende jerárquicamente del órgano de dirección del establecimiento de salud. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

***Artículo 59.- Funciones de los Órganos Odontoestomatológicos***

El Departamento de Odontoestomatología y los Servicios Odontoestomatológicos, son las unidades encargadas de brindar atención integral al sistema odontoestomatológico de los pacientes y tienen como objetivos funcionales los señalados en el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales, aprobado por Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM, teniendo como fundamento sustancial una atención con calidad y calidez. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)



***Artículo 60.- Participación del Colegio Odontológico del Perú***

El Colegio Odontológico del Perú podrá participar en calidad de veedor en la elaboración del Reglamento de Concursos para Cargos Jetaturales de Departamentos y Servicios de Odontoestomatología de los Establecimientos de Salud. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

**TÍTULO IX**

**DEL TÉRMINO DE LA CARRERA**

***Artículo 61.- Del fin de la carrera pública del Cirujano Dentista***

El término de la carrera pública del Cirujano Dentista se regula según lo dispuesto por el Decreto Legislativo N° 276 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 005-90-PCM y demás dispositivos vigentes. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES**

***Primera.*** - De la adecuación de los niveles remunerativos

Adecuar los niveles remunerativos del personal profesional Cirujano Dentista que fueron establecidos en la Ley N° 23536 y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 019-83-PCM y en la Resolución Ministerial N° 0117-83-SA/DVM, conforme a lo dispuesto por la Ley N° 27878 - Ley de Trabajo del Cirujano Dentista: (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

NIVELES LEY N° 23536

NIVELES LEY N° 27878

VIII Más de 20 años

V Más de 20 años

VII Hasta 20 años

IV Hasta 20 años

VI Hasta 15 años

III Hasta 15 años

V Hasta 10 años

II Hasta 10 años

IV Hasta 05 años





I Hasta 05 años

Cada nivel remunerativo según Ley N° 27878 mantiene su correspondiente índice remunerativo de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 051-91-PCM. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

Por única vez, las Oficinas de Recursos Humanos o las que hagan sus veces de cada entidad pública, procederán a ubicar a los Cirujanos Dentistas dentro del escalafón respectivo y en los niveles de carrera establecidos en la Ley N° 27878, en función al tiempo de servicios prestado y dentro de los alcances de la Ley N° 23536, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

El Ministerio de Salud, en un plazo de 30 días calendario de aprobado el presente Reglamento, conformará una Comisión para la implementación de esta disposición. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

CONCORDANCIAS: R.M. N° 691-2005-MINSA (Aprueban Directiva "Procedimiento para la ubicación en los niveles remunerativos de carrera de los profesionales Cirujanos Dentistas")(Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

**Segunda.** - Acreditación de servicios efectivos al Estado para la ubicación en el escalafón(Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

Para la aplicación de lo señalado en la disposición precedente es necesario acreditar el tiempo de servicios prestado efectivamente al Estado. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

**Tercera.** - Plazo de la Comisión del Odontograma Universal

Los integrantes de la Comisión a que hace referencia la Primera Disposición Final de la Ley serán nombrados por Resolución Ministerial a propuesta del Colegio Odontológico del Perú y las Facultades de Odontología de la Universidad Peruana. Las propuestas de candidatos serán presentadas en un plazo de (30) días calendario de aprobado el presente Reglamento. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

Esta Comisión, en un plazo de (90) días calendario de aprobado el presente Reglamento, presentará el Proyecto de Decreto Supremo que regule el



Odontograma Universal, el mismo que será elevado al Ministro de Salud. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

**Cuarta.** - De la Comisión que formulará el Reglamento del Residentado Odontológico(Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

Créase la Comisión encargada de proponer el Reglamento del Residentado Odontológico, la misma que será conformada por el Ministerio de Salud, debiendo estar integrada por tres representantes del Ministerio, uno de los cuales la presidirá y un representante de las siguientes instituciones: Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Facultades de Odontología de la Universidad Peruana, Gremio de Odontólogos y Colegio Odontológico del Perú. Esta Comisión presentará al Ministerio de Salud la propuesta para la implementación del Residentado(Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010) Odontológico en un plazo de ciento veinte (120) días de publicado el presente Reglamento.

Uno de los representantes del Ministerio de Salud será un jefe de Departamento de Odontoestomatología.

**Quinta.** - Aplicación en EsSALUD, Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú(Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

Al Seguro Social de Salud - EsSALUD, no le son aplicables aquellas normas propias de la carrera pública que son incompatibles con el régimen laboral privado o con la gestión autónoma de su personal. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

El personal integrante de las Fuerzas Armadas y/o de la Policía Nacional del Perú que ejerza la profesión de Cirujano Dentista se rige por lo dispuesto en la Ley, el presente Decreto Supremo, y las normas de la institución a la que pertenezca. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

**Sexta.** - Facultades del Ministerio de Salud(Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)



Por Resolución Ministerial se dictarán las disposiciones que se requieran para la mejor aplicación del presente Reglamento.

Sétima. - Norma derogatoria

Deróguense los dispositivos que se opongan al presente Reglamento. (Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010)

- **Artículo 22°** de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

## TITULO II

### DE LOS DEBERES, RESTRICCIONES Y RESPONSABILIDADES EN CONSIDERACION A LA SALUD DE TERCEROS

#### CAPITULO I

#### DEL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES MEDICAS Y AFINES DE LAS ACTIVIDADES TECNICAS Y AUXILIARES EN EL CAMPO DE LA SALUD

**Artículo 22.-** Para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, farmacia o cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional en los casos que la ley así lo establece y cumplir con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la ley. (*Aprueban Reglamento de la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista - Ley N° 27878, 2013; Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, 2010*)

(\*) Artículo modificado por la Quinta Disposición Complementaria, Derogatoria y Final

de la Ley N° 27853, publicada el 23-10-2002, cuyo texto es el siguiente:

“Artículo 22.- Para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, obstetricia, farmacia o cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional universitario y cumplir además con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la Ley.” (*Aprueban Reglamento de la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista - Ley N° 27878, 2013*)



## 2.2.4 Formalización Municipal

### 2.2.4.1 Licencia de funcionamiento municipal

Es la autorización que otorga la municipalidad para que una persona natural o jurídica pueda iniciar actividades económicas en su negocio, comercio, industria o prestación de servicios profesionales. Esta es de carácter indefinida y se otorgará licencias de funcionamiento con carácter temporal si así es solicitado por el cirujano dentista. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

En el caso de que el cirujano dentista decida desarrollar actividades en más de un consultorio, deberá obtener una licencia para cada uno de los establecimientos de salud. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

El otorgamiento de una licencia de funcionamiento no obliga a la realización de la actividad económica en un plazo determinado. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

#### DECRETO SUPREMO

N° 046-2017-PCM

TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY MARCO DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

#### TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

#### Artículo 1.- Finalidad de la Ley

La presente Ley tiene como finalidad establecer el marco jurídico de las disposiciones aplicables al procedimiento para el otorgamiento de la licencia de funcionamiento expedida por las municipalidades.

#### Artículo 2.- Definiciones



Para los efectos de la presente Ley, se aplicarán las siguientes definiciones: (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

a) Compatibilidad de uso. - Evaluación que realiza la entidad competente con el fin de verificar si el tipo de actividad económica a ser desarrollada por el interesado resulta o no compatible con la categorización del espacio geográfico establecido en la zonificación vigente.

b) Establecimiento. - Inmueble, parte del mismo o instalación determinada con carácter de permanente, en la que se desarrollan las actividades económicas con o sin fines de lucro.

c) Galería Comercial. - Unidad inmobiliaria que cuenta con bienes y servicios comunes y agrupa establecimientos, módulos o stands en la que se desarrollan actividades económicas similares. No se encuentran incluidos los centros comerciales.

d) Giro. - Actividad económica específica de comercio, industria y/o de servicios.

e) Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones ITSE. - Actividad mediante la cual se evalúa el riesgo y las condiciones de seguridad de la edificación vinculada con la actividad que desarrolla, se verifica la implementación de las medidas de seguridad con el que cuenta y se analiza la vulnerabilidad. La institución competente para ejecutar la ITSE debe utilizar la matriz de riesgo aprobada por el

Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres - CENEPRED”, para determinar si la inspección se realiza antes o después del otorgamiento de la Licencia de Funcionamiento.

f) Matriz de riesgos. - Instrumento técnico para determinar el nivel de riesgo existente en la edificación, en base a los criterios de riesgos de incendio y de colapso en la edificación vinculadas a las actividades económicas que desarrollan para su clasificación; con la finalidad de determinar si se realiza la inspección técnica de seguridad en edificaciones antes o después del otorgamiento de la licencia de funcionamiento.



g) Mercado de abasto. - Local cerrado en cuyo interior se encuentran distribuidos puestos individuales de venta o de prestación de servicios en secciones o giros definidos, dedicados al acopio y expendio de productos alimenticios y otros tradicionales no alimenticios mayoristas y minoristas, incluye los mercados de productores agropecuarios.

h) Módulo o stand. - Espacio acondicionado dentro de las galerías comerciales y centros comerciales en el que se realizan actividades económicas y cuya área no supera los cien metros cuadrados (100 m<sup>2</sup>).

i) Puesto. - Espacio acondicionado dentro de los mercados de abastos en el que se realizan actividades económicas con un área que no excede los treinta y cinco metros cuadrados (35 m<sup>2</sup>) y que no requieren contar con una inspección técnica de seguridad en edificaciones antes de la emisión de la licencia de funcionamiento.

j) Riesgo de Colapso en Edificación. - Probabilidad de que ocurra daño en los elementos estructurales de la edificación, debido a su severo deterioro y/o debilitamiento que afecten su resistencia y estabilidad, lo cual produzca pérdida de vidas humanas, daño a la integridad de las personas y/o la destrucción de los bienes que se encuentran en la edificación. Se excluye el riesgo de colapso en edificación causado por incendio y/o evento sísmico.

k) Riesgo de Incendio en Edificación. - Probabilidad de que ocurra un incendio en una edificación, lo cual produzca pérdida de vidas humanas, daño a la integridad

de las personas y/o la destrucción de los bienes que se encuentran en la edificación.

l) Zonificación. - Conjunto de normas técnicas urbanísticas por la que se regula el uso del suelo.

## TÍTULO II

### DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

Artículo 3.- Licencia de funcionamiento (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)



La licencia de funcionamiento es la autorización que otorgan las municipalidades para el desarrollo de actividades económicas en un establecimiento determinado, en favor del titular de las mismas. Pueden otorgarse licencias que incluyan más de un giro, siempre que estos sean afines o complementarios entre sí. Las municipalidades, mediante ordenanza, para el ámbito de su circunscripción, deben definir los giros afines o complementarios entre sí de acuerdo a lineamientos que para tal fin establezca el Ministerio de la Producción. En el caso de que los sujetos obligados a obtener licencia de funcionamiento desarrollen actividades en más de un establecimiento, deben obtener una licencia para cada uno de los mismos. La licencia de funcionamiento para cesionarios permite a un tercero la realización de actividades simultáneas y adicionales en un establecimiento que ya cuenta con licencia de funcionamiento. No se requiere solicitar una modificación, ampliación o nueva licencia de funcionamiento, ni una licencia de funcionamiento para cesionarios, cuando el titular de una licencia de funcionamiento o un tercero cesionario, bajo responsabilidad de dicho titular, desarrolle alguna de las actividades simultáneas y adicionales que establezca el Ministerio de la Producción, siempre que no se afecten las condiciones de seguridad del establecimiento. Para ello, basta que el titular de la licencia de funcionamiento presente previamente a la Municipalidad una declaración jurada informando que se desarrollará dicha actividad y garantizando que no se afectarán las condiciones de seguridad en el establecimiento. En caso un tercero cesionario vaya a desarrollar dicha actividad, el titular de la licencia de funcionamiento asume la responsabilidad respecto de las condiciones de seguridad en la totalidad del establecimiento y, sólo con fines informativos, incluye en su declaración jurada los datos generales del tercero cesionario y, de existir un contrato escrito, copia de dicho contrato. Las actividades de cajero corresponsal y otras actividades orientadas a promover la inclusión financiera, según la definición que establezca la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, se entienden incluidas en todos los giros existentes. El titular de una licencia de funcionamiento puede desarrollar las referidas actividades sin necesidad de



solicitar una modificación, ampliación o nueva licencia de funcionamiento ni realizar ningún trámite adicional. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

El otorgamiento de una licencia de funcionamiento no obliga a la realización de la actividad económica en un plazo determinado. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

Las instituciones, establecimientos o dependencias, incluidas las del sector público, que conforme a esta Ley se encuentren exoneradas de la obtención de una licencia de funcionamiento, están obligadas a respetar la zonificación vigente y comunicar a la municipalidad el inicio de sus actividades, debiendo acreditar el cumplimiento de las condiciones de seguridad de la edificación, según lo establecido en el Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

#### Artículo 4.- Sujetos obligados

Están obligadas a obtener licencia de funcionamiento las personas naturales, jurídicas o entes colectivos, nacionales o extranjeros, de derecho privado o público, incluyendo empresas o entidades del Estado, regionales o municipales, que desarrollen, con o sin finalidad de lucro, actividades de comercio, industriales y/o de servicios de manera previa a la apertura, o instalación de establecimientos en los que se desarrollen tales actividades. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

#### Artículo 5.- Entidad competente

Las municipalidades distritales, así como las municipalidades provinciales, cuando les corresponda conforme a ley, son las encargadas de evaluar las solicitudes y otorgar las licencias de funcionamiento, así como de fiscalizar las mismas y aplicar las sanciones correspondientes, de acuerdo con las competencias previstas en la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.





Artículo 6.- Evaluación de la entidad competente(Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

Para el otorgamiento de la licencia de funcionamiento, la municipalidad evaluará los siguientes aspectos: (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

- Zonificación y compatibilidad de uso.
- Condiciones de Seguridad de la Edificación.

Cualquier aspecto adicional será materia de fiscalización posterior.

Artículo 7.- Requisitos para solicitar la licencia de funcionamiento

Para el otorgamiento de la licencia de funcionamiento serán exigibles como máximo, los siguientes requisitos: (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

a) Solicitud de Licencia de Funcionamiento, con carácter de Declaración Jurada, que incluya:

1. Tratándose de personas jurídicas u otros entes colectivos: su número de R.U.C. y el número de D.N.I. o Carné de Extranjería de su representante legal.
2. Tratándose de personas naturales: su número de R.U.C y el número D.N.I. o Carné de Extranjería, y el número de D.N.I. o Carné de Extranjería del representante en caso actúen mediante representación.

b) En el caso de personas jurídicas u otros entes colectivos, Declaración Jurada del representante legal o apoderado señalando que su poder se encuentra vigente, consignando el número de Partida Electrónica y asiento de inscripción en la Superintendencia Nacional de Registros Públicos (SUNARP). Tratándose de representación de personas naturales, adjuntar carta poder simple firmada por el poderdante indicando de manera obligatoria su número de documento de identidad, salvo que se trate de apoderados con poder inscrito en SUNARP, en cuyo caso basta una Declaración Jurada en los mismos términos establecidos para personas jurídicas.



c) Declaración Jurada del cumplimiento de las condiciones de seguridad en la edificación para edificaciones calificadas con riesgo bajo o medio. Para el caso de edificaciones con riesgo alto o muy alto, adjuntar la documentación señalada en el Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

En el caso que se haya emitido informe favorable respecto de las condiciones de seguridad de la edificación y no el correspondiente certificado de inspección técnica de seguridad en edificaciones en el plazo de tres (3) días hábiles de finalizada la diligencia de inspección, el administrado se encuentra facultado a solicitar la emisión de la licencia de funcionamiento, siempre que se cumplan con los otros requisitos señalados en la presente Ley. En tal caso, es obligación del funcionario competente de la Municipalidad emitir la licencia de funcionamiento, bajo responsabilidad. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

d) Requisitos especiales: en los supuestos que a continuación se indican, son exigibles los siguientes requisitos:

d.1) Declaración jurada de contar con título profesional vigente y encontrarse habilitado por el colegio profesional correspondiente, en el caso de servicios relacionados con la salud.

d.2) Declaración Jurada de contar con el número de estacionamientos exigible, de conformidad con el artículo 9-A de la presente Ley.

d.3) Declaración jurada de contar con la autorización sectorial respectiva en el caso de aquellas actividades que conforme a Ley la requieran de manera previa al

otorgamiento de la licencia de funcionamiento. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

d.4) Cuando se trate de un inmueble declarado

Monumento integrante del Patrimonio Cultural de la Nación, presentar copia simple de la autorización expedida por el Ministerio de Cultura, conforme a la



Ley 28296, Ley General del Patrimonio Cultural de la Nación, excepto en los casos en que el Ministerio de Cultura haya participado en las etapas de remodelación y monitoreo de ejecución de obras previas inmediatas a la solicitud de la licencia del local. La exigencia de la autorización del Ministerio de Cultura para otorgar licencias de funcionamiento se aplica exclusivamente para los inmuebles declarados Monumentos integrantes del Patrimonio Cultural de la Nación. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)  
Verificados los requisitos señalados, se procederá al pago de la Tasa de acuerdo a lo previsto en el artículo 15 de esta Ley.

Artículo 8.- Procedimientos para el otorgamiento de la licencia de funcionamiento (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

8.1. La licencia de funcionamiento se otorgará en el marco de un único procedimiento administrativo, el mismo que será de evaluación previa con silencio administrativo positivo.

8.2. Para la emisión de la licencia de funcionamiento se debe tener en cuenta lo siguiente:

a) Edificaciones calificadas con nivel de riesgo bajo o medio

Se requiere presentar la Declaración Jurada a la que se refiere el literal c) del artículo 7 de la presente Ley, debiendo realizarse la inspección técnica de seguridad en edificaciones con posterioridad al otorgamiento de la licencia de funcionamiento.

El plazo máximo para la emisión de la licencia es de hasta cuatro (04) días hábiles, contados desde la presentación de la solicitud de licencia de funcionamiento.

b) Edificaciones calificadas con nivel de riesgo alto o muy alto

Se requiere la realización de la inspección técnica de seguridad en edificaciones, previa al otorgamiento de la licencia de funcionamiento.

El plazo máximo para la emisión de la licencia es de hasta diez (10) días hábiles, contados desde la presentación de la solicitud de licencia de



funcionamiento. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

La calificación sobre el nivel de riesgo de la edificación será efectuada por la municipalidad competente, al momento de la presentación de la solicitud de licencia de funcionamiento, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones.

Artículo 10.- Autorización conjunta La municipalidad podrá autorizar la instalación de toldos y/o anuncios, así como la utilización de la vía pública en lugares permitidos, conjuntamente con la expedición de la licencia de funcionamiento, para lo cual deberá aprobar las disposiciones correspondientes. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

Artículo 11.- Vigencia de la licencia de funcionamiento y del certificado de inspección técnica de seguridad en edificaciones La licencia de funcionamiento y el certificado de inspección técnica de seguridad en edificaciones tienen vigencia indeterminada, sin perjuicio de la fiscalización posterior que debe ser ejecutada por los gobiernos locales de manera periódica. Podrán otorgarse licencias de funcionamiento de vigencia temporal cuando así sea requerido expresamente por el solicitante. En este caso, transcurrido el término de vigencia, no será necesario presentar la comunicación de cese de actividades a que se refiere el artículo 12 de la presente Ley. El certificado de inspección técnica de seguridad en edificaciones deberá expedirse con el mismo plazo de vigencia de la licencia de funcionamiento temporal. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

Artículo 11-A.- Transferencia de licencia de funcionamiento La licencia de funcionamiento puede ser transferida a otra persona natural o jurídica, cuando se transfiera el negocio en marcha siempre que se mantengan los giros autorizados y la zonificación. El cambio del titular de la licencia procede con la sola presentación a la Municipalidad competente de copia simple del contrato de transferencia. Este procedimiento es de aprobación automática,



sin perjuicio de la fiscalización posterior. El procedimiento es el mismo en el caso de cambio de denominación o nombre comercial de la persona jurídica.

Artículo 12.- Cese de actividades El titular de la actividad, mediante comunicación simple, deberá informar a la municipalidad el cese de la actividad económica, dejándose sin efecto la licencia de funcionamiento, así como aquellas autorizaciones a que se refiere el artículo 10 de la presente Ley. Dicho procedimiento es de aprobación automática. La comunicación de cese de actividades podrá ser solicitada por un tercero con legítimo interés, para lo cual deberá acreditar su actuación ante la municipalidad. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

Artículo 13.- Facultad fiscalizadora y sancionadora Las municipalidades deberán realizar las labores de fiscalización de las actividades económicas con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones de los titulares de las licencias de funcionamiento conforme a ley, incluyendo las obligaciones derivadas de las inspecciones técnicas de seguridad en edificaciones, pudiendo imponer las sanciones a que hubiera lugar en el caso de incumplimiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 46 de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

Artículo 14.- Cambio de zonificación El cambio de zonificación al que sea afecto un predio, el cual se regula de acuerdo a lo dispuesto por la normativa vigente, no es oponible al titular de la licencia de funcionamiento dentro del plazo de vigencia del instrumento de gestión urbana con el que fue aprobado el cambio de zonificación, el cual no podrá ser menor a 10 años. Únicamente en aquellos casos en los que exista un alto nivel de riesgo o afectación a la salud, la municipalidad, con opinión de la autoridad competente, puede notificar la adecuación al cambio de la zonificación en un plazo menor.

Artículo 15.- Valor de la licencia de funcionamiento La tasa por servicios administrativos o derechos por licencia de funcionamiento es determinada de acuerdo lo previsto en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo



General. Debe reflejar el costo real del procedimiento vinculado a su otorgamiento, el cual incluye los siguientes conceptos a cargo de la municipalidad: Evaluación por zonificación, compatibilidad de uso y la verificación de las condiciones de seguridad de la edificación, en caso corresponda. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

Artículo 16.- Información a disposición de los administrados

La siguiente información deberá estar permanentemente a disposición de los administrados en el local de la municipalidad y en su portal electrónico:

- Plano de zonificación. - Las municipalidades deberán exhibir el plano de zonificación vigente en su circunscripción con la finalidad que los interesados orienten adecuadamente sus solicitudes. Asimismo, deberá consignarse la información sobre los procedimientos de cambio de zonificación que estuvieran en trámite y su contenido.

- Índice de Uso de Suelos. - Con el cual se permitirá identificar los tipos de actividades comerciales correspondientes a cada categoría de zonificación. - Estructura de costos. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

- Deberá exhibirse la estructura de costos que sustenta el valor de la licencia de funcionamiento en los términos que establece el artículo anterior.

- Solicitudes o formulario. - Los que sean exigidos para el procedimiento. Toda la información señalada en el presente artículo y aquella relacionada con el procedimiento para el otorgamiento de la licencia de funcionamiento, deberá ser proporcionada gratuitamente a los administrados. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

Artículo 17.- Supervisión El Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI, a través de la Comisión de Acceso al Mercado, deberá supervisar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Ley, conforme a sus competencias.

Artículo 18.- Sujetos no obligados



No se encuentran obligadas a solicitar el otorgamiento de licencia de funcionamiento, las siguientes entidades: (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

1. Instituciones o dependencias del Gobierno Central, gobiernos regionales o locales, incluyendo a las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, por los establecimientos destinados al desarrollo de las actividades propias de su función pública. No se incluyen dentro de esta exoneración a las entidades que forman parte de la actividad empresarial del Estado. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

2. Embajadas, delegaciones diplomáticas y consulares de otros Estados o de Organismos Internacionales.

3. El Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (CGBVP), respecto de establecimientos destinados al cumplimiento de las funciones reconocidas en la Ley del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú.

4. Instituciones de cualquier credo religioso, respecto de establecimientos destinados exclusivamente a templos, monasterios, conventos o similares. No se encuentran incluidos en este artículo los establecimientos destinados al desarrollo de actividades de carácter comercial.

#### **2.2.4.2 Aspectos de evaluación de la municipalidad**

##### **Zonificación y compatibilidad de uso**

Es la evaluación que realiza la municipalidad a fin de verificar si el tipo de actividad económica a ser desarrollada por el interesado resulta o no compatible con la categorización del espacio geográfico establecido en la zonificación vigente. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

##### **Informe de inspección técnica de seguridad en defensa civil**

Documento que sustenta y consigna el resultado de la ejecución de una **Inspección** Técnica de Seguridad en Defensa Civil, Mediante este informe se





verifica y evalúa el cumplimiento de las condiciones de seguridad en defensa civil establecidas en la normativa vigente sobre la materia.

- Cualquier aspecto adicional será materia de fiscalización posterior. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

#### **2.2.4.3 Procedimientos para el otorgamiento de la licencia de funcionamiento**

La licencia de funcionamiento se otorgará en el marco de un único procedimiento

administrativo, el mismo que será de evaluación previa con silencio administrativo positivo. El plazo máximo para el otorgamiento de la licencia es de quince (15) días hábiles. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

#### **2.2.4.4 Vigencia de la licencia**

De conformidad al artículo 11° de la Ley Marco de Licencia de Funcionamiento, Ley N° 28976, la licencia otorgada tiene una vigencia indeterminada. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

#### **2.2.4.5 Importancia de la licencia de funcionamiento**

- Permite la realización de actividades económicas y legalmente permitidas conforme a ley.
- Permite acreditar la formalidad de su negocio ante entidades públicas y privadas, favoreciendo su acceso al mercado.
- Garantiza el libre desarrollo de la actividad económica autorizada por la municipalidad. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)





#### 2.2.4.6 Cese de actividades

El titular de la actividad, mediante comunicación simple, deberá informar a la municipalidad el cese de la actividad económica, dejándose sin efecto la licencia de funcionamiento, así como aquellas autorizaciones otorgadas en forma conjunta. Dicho procedimiento es de aprobación automática. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

#### ¿Qué sanción tengo si opero un negocio sin licencia municipal?

El operar un negocio sin la licencia de funcionamiento dará lugar a sanciones (multas o cierre del establecimiento), según lo señalen las normas en cada jurisdicción.

**Importante:** antes de presentar tu expediente de licencia de funcionamiento en mesa de partes de la municipalidad distrital, deberás acercarte al Área de licencias de funcionamiento de la gerencia de desarrollo económico. Allí se te proporcionará toda la información y asesoría para que verifiques que todos los requisitos estén conformes. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

#### 2.2.4.7 Requisitos para la obtención de licencia

- Solicitud de licencia de funcionamiento (formato).
- Si el establecimiento tiene un área ocupada menor a 100 m<sup>2</sup> presentará un Certificado de inspección técnica de defensa civil básica o Declaración jurada de condiciones de seguridad, por cuanto la inspección de defensa civil se realizará después de entregada la licencia de funcionamiento. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)

Si el establecimiento tiene un área ocupada de 101.00 m<sup>2</sup> a 500.00 m<sup>2</sup>, la inspección técnica de defensa civil se realizará antes de la emisión de la licencia de funcionamiento. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada, 2017)



- Certificado de defensa civil de las zonas comunes. Se utilizará cuando un local forme parte de una edificación mayor, y que su acceso y salida sea por las áreas comunes de la edificación
- Compatibilidad de uso y zonificación.
- Copia del RUC, vigencia de poder y DNI, si el solicitante es una persona jurídica”.
- Copia del RUC.
- Copia del DNI si el solicitante es una persona natural.
- Copia del RUC, vigencia de poder y DNI, si el solicitante es una persona jurídica.

Al sector salud se solicitará los siguientes requisitos:

- Copia simple del título profesional.
- Informar sobre el número de estacionamientos de acuerdo a la normatividad vigente, en la declaración jurada (según distrito).
- Copia simple de la autorización sectorial respectiva (categorización) en el caso de aquellas actividades que conforme a ley requieran de manera previa al otorgamiento de la licencia de funcionamiento (Constancia de dirección de salud local o regional Minsa).
- Croquis de ubicación del establecimiento.
- Pago por derecho de trámite establecido por cada municipalidad.
- Fotografía de la fachada del establecimiento donde se instalará el elemento publicitario.
- Diseño a escala del elemento publicitario indicando las medidas, materiales, colores y leyenda.
- Autorización escrita del propietario o junta de propietarios.
- Memoria descriptiva de las instalaciones eléctricas, en caso se tratase de elementos luminosos e iluminados, firmado por el profesional responsable de la publicidad exterior.
- Pago de tasa municipal.

**Base Legal:**

- Ley N° 27604 Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los establecimientos de salud a ofrecer atención médica



en emergencias y partos. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997)

### TÍTULO III

#### DISPOSICIONES ESPECIALES

Artículo 4º.- Todos los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia, y de poner en conocimiento del público ese derecho en algún lugar visible de la zona de atención por emergencia. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997)

La atención de emergencia por parte de los establecimientos de salud se efectuará de acuerdo a su nivel de resolución, con plena utilización de todos los recursos técnicos, de diagnóstico y terapéuticos que sean necesarios, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.

En el caso de las emergencias obstétricas se incluye la atención del concebido o niño por nacer, a fin de proteger su vida y su salud. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997)

Artículo 9º.- Toda atención de emergencia, debe registrarse en una Historia Clínica, la que debe contener como mínimo, la siguiente información: (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997)

- a) Fecha y hora de atención;
- b) Filiación;
- c) Anamnesis, enfermedad actual, motivo principal de la consulta;
- d) Antecedentes;
- e) Examen físico;
- f) Hoja de consentimiento informado de ser el caso.
- g) Hoja de autorización de procedimiento quirúrgico, de ser el caso;
- h) Exámenes auxiliares;
- i) Diagnóstico presuntivo;
- j) Plan de trabajo;
- k) Terapéutica y seguimiento; y
- l) Epicrisis y/o resumen de Historia Clínica.
- m) En caso de parto llenar la Historia Clínica Perinatal y el Partograma.



n) Firma y sello del médico tratante

Artículo 10º.- Toda atención de emergencia además deberá registrarse en el Libro de Emergencias o mediante medio magnético, en el cual se anotará, como mínimo, los siguientes datos:

- a) Fecha y hora de ingreso;
- b) Nombre del paciente;
- c) Edad y sexo;
- d) Dirección domiciliaria;
- e) Diagnóstico de ingreso;
- f) Diagnóstico final de emergencia;
- g) Destino y hora de terminada la atención;
- h) Observaciones;
- i) Nombre y firma del médico tratante; y
- j) Nombre y Firma del Acompañante o persona responsable.

En el caso que el registro de la información se haga mediante un medio magnético, debe hacerse un reporte impreso al final del turno y ser firmado por el profesional responsable.

Artículo 11º.- El reembolso por concepto de atención de la emergencia, se realizará en forma posterior a la atención y en la siguiente forma: (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997)

a) En caso que la persona atendida esté cubierta por una entidad aseguradora o administradora de financiamiento o por persona natural o jurídica obligada a cubrir la atención de emergencias, el reembolso se solicitará a dichas entidades o personas.

b) En caso contrario, el reembolso deberá ser efectuado por la persona atendida o sus obligados legales, siempre y cuando no sea calificada en situación de indigencia.

Artículo 12º.- Luego que la persona atendida en un establecimiento de salud no presente ningún riesgo para su vida o su salud, reembolsará los gastos ocasionados por su atención, siendo de su responsabilidad, de sus familiares o de sus representantes legales, decidir en qué establecimiento de salud continuará su tratamiento.



Artículo 13<sup>o</sup>.- La evaluación de la situación socioeconómica de los pacientes que requieran exoneración de pago por atención en casos de emergencia o partos, será efectuado por el servicio social respectivo, o quien haga sus veces. Es responsabilidad del establecimiento efectuar y acreditar la mencionada evaluación para efectos de sustentar el reembolso.

Artículo 14<sup>o</sup>.- La persona atendida en situación de emergencia y calificada en situación de indigencia en un establecimiento de salud público, no público o privado, será exonerada de todo pago.

Artículo 15<sup>o</sup>.- La evaluación del paciente por parte del servicio social respectivo, a que se refiere el artículo 1<sup>o</sup> de la Ley, deberá efectuarse luego de atendida la emergencia y teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a. Edad y sexo.
- b. Grado de instrucción.
- c. Ocupación o profesión.
- d. Trabajo en el que se desempeña.
- e. Condición laboral: estable, contratado, independiente, eventual o desocupado.
- f. Ingresos económicos mensuales.
- g. Ingreso mensual familiar: condición de ingreso, fijo o familiar.
- h. Composición familiar: número de personas.
- i. Disposición de algún tipo de seguro para atención de salud.
- j. Lugar donde vive: vivienda propia, alquilada, otros.
- k. Problemas sociales: abandono familiar, violencia familiar, discapacidad, privación de libertad, otros.
- l. Enfermedades que generen incapacidad temporal o definitiva.

Artículo 16<sup>o</sup>.- Para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el presente reglamento y a fin de determinar la aplicación de las sanciones administrativas a que se refieren los artículos 134<sup>o</sup> a 137<sup>o</sup> de la Ley N<sup>o</sup> 26842, Ley General de Salud, se deberán tener en cuenta los siguientes criterios:

- a. Constatación de la solicitud de atención al paciente que se encuentra comprendido bajo los alcances de la Ley y del presente reglamento, formulada por el mismo, sus familiares o por un tercero.



- b. Inmediatez y oportunidad en la evaluación del paciente que ingresa a una atención de emergencia o parto.
- c. Razonabilidad y proporcionalidad en la atención del paciente en función a la gravedad de su situación de salud y a la capacidad resolutive del establecimiento de salud.
- d. Razonabilidad y proporcionalidad al efectuar la derivación del paciente a otro establecimiento de salud por considerar que no se encuentra dentro de los supuestos establecidos en la Ley o el presente reglamento.
- e. Constatación de que el procedimiento aplicado se encuentra dentro de los parámetros establecidos en las guías clínicas o protocolos de atención señalados para dichos procedimientos. Los criterios establecidos anteriormente deben entenderse como parámetros mínimos a seguir, sin perjuicio de poder establecerse procedimientos adicionales que procuren una eficaz y rápida atención de los pacientes beneficiarios de la Ley.

#### TÍTULO IV DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

Primera.- El Ministerio de Salud deberá supervisar el cumplimiento del presente Reglamento a través de sus instancias orgánicas correspondientes."  
(Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997)





**Nº 005339**

**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA ANITA**  
GERENCIA DE RENTAS

Expediente Nº : 03155-2012  
Fecha : 17/04/2012  
Resolución Nº : 001066

## LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO MUNICIPAL

Ley Nº 28976  
Ordenanza Nº 043-2010/MDSA

En uso de las atribuciones conferidas en la Constitución Política del Perú, la Ley Orgánica de Municipalidades Ley Nº 27972, y habiendo cumplido con los requisitos establecidos en la Ordenanza Municipal Nº 0043-2010/MDSA Texto Único de Procedimientos Administrativos -TUPA Vigente, en cumplimiento de lo establecido en la Ley Nº 28976 - Ley Marco de Licencia de Funcionamiento.

Se otorga la presente autorización a favor de:

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:** **CORPORACION MEDICA ODONTOLOGICA VIDA Y SALUD S.A.C.**

**NOMBRE COMERCIAL:** **CENTRO DENTAL VIDA Y SALUD**

**Nº DE RUC:** **20522615031**

**UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:** **JR AYMARAS Nº 497 2DO PISO**  
**COOPERATIVA LOS CHANCAS DE ANDAHUAYLAS, DISTRITO DE SANTA ANITA.**

**SOLO PARA EL GIRO:** **SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN CONSULTA EXTERNA**

**CON ÁREA DE:** **60.00 m<sup>2</sup>**

**FECHA DE VENCIMIENTO:**

La información consignada por el administrado queda sujeta a Fiscalización posterior. La Administración Municipal en uso de su facultades, revocará la Autorización cuando se infrinja alguna norma municipal.

**OBSERVACIONES:** **Local deberá de implementar obligatoriamente un botiquín, Extintores, señalizaciones de evacuación en caso de desastres, zonas de Seguridad en caso de sismos y prohibido fumar.**

**El horario de apertura del local, solo esta autorizado hasta las 23 horas.**

La calidad u origen de los bienes y servicios se encuentran sujetos a Fiscalización y control por cada sector o entidad Pública del Estado.


  
**Ing. MARCELIÑO LIPIWANCCO** **ANOC. ANOREA SALINAS JIRNEZ**  
GERENTE DE RENTAS Sub Gerente de Contratación y Cobro de

**NOTA:** Esta autorización es personal e intransferible, debiéndose colocar en lugar visible  
**NO AUTORIZA EL USO DE LA VIA PUBLICA**



## **2.2.5 Formalización Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI)**

### **2.2.5.1 Requisitos para inspección técnica de seguridad de Defensa Civil**(Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015)

- Adjuntar copia de licencia de funcionamiento o en proceso.
- Declaración jurada de observancia de condiciones de seguridad.
- Ficha de registro de SUNAT vigente.
- Plano de distribución indicando uso real de cada ambiente y el mobiliario existente (a escala y con medidas).
- Plan de seguridad para casos de sismo o incendio, anexando los teléfonos de emergencias).
- Recibo de pago de tasa municipal.

### **2.2.5.2 Aforo**

Para obtener la licencia de funcionamiento se requiere de otras condiciones de seguridad en defensa civil como el aforo del establecimiento de salud, el cual será determinado según la metodología empleada para el cálculo de la capacidad de personas por metro cuadrado para diferentes usos, brindados por la RD N° 1109-2003-ED y el Reglamento Nacional de Edificaciones. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015)

### **2.2.5.3 Emergencia, desastres y plan de contingencia**

Todo establecimiento de salud deberá contar con su manual y plan de contingencia contra emergencias y desastres. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015)

### **2.2.5.4 Señalización de las condiciones básicas de seguridad en un establecimiento de salud**

Las señalizaciones de seguridad en el establecimiento de salud deberán ser





colocadas a una altura de 1.80 m sobre el nivel del piso. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015)

Base legal: (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015)

· Norma Técnica Peruana 399.010-2004. De acuerdo al Reglamento Nacional de Edificaciones.

### Principales señales de seguridad



### Señales de prohibición

Estas señales prohíben el comportamiento susceptible de provocar un accidente. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015)





### Principales señales de advertencia

Este tipo de señales advierte de un tipo de peligro, o riesgo a la salud, o a la vida. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015)



### Principales señales contra incendios

Este tipo de señales sirve para ubicar e identificar equipos, materiales o sustancias de protección y/o sofocación contra incendios. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015)



### Iluminación de emergencia

De acuerdo al Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE Norma A.130). (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015)

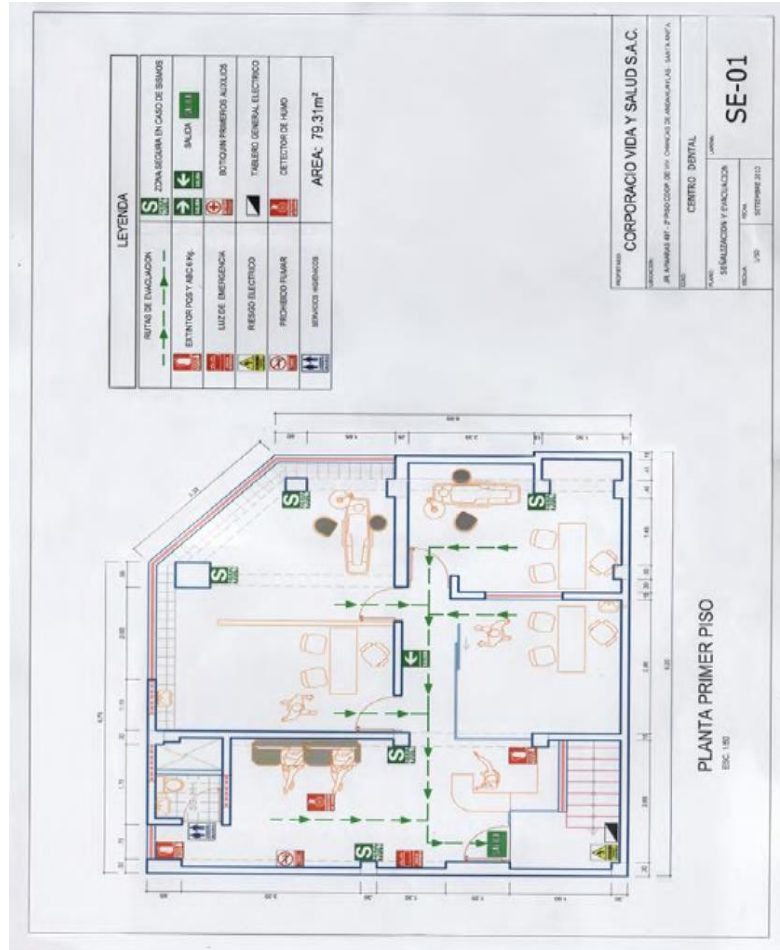


**Detectores de humo**



**Llaves Termomagnéticas eléctricas**







#### **2.2.5.5 Sistema de puesta de pozo a tierra**

De acuerdo al Código Nacional Eléctrico (CNE V3.6.2, 3.6.9.3), es obligatorio que los inmuebles, ya sea para uso comercial o de vivienda, estén obligados a contar con puesta a tierra. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015)

Los conductores de circuito y sistemas son conectados a tierra con el fin, entre otros, de estabilizar la tensión a tierra durante el funcionamiento normal. Los conductores de circuitos y sistemas son conectados sólidamente a tierra para facilitar el funcionamiento del dispositivo de protección contra una sobre corriente en caso de fallas a tierra. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015)

Dependiendo de la capacidad eléctrica instalada en cada inmueble, la instalación de puesta a tierra puede ser una instalación de uso común en el caso de edificios comerciales y viviendas multifamiliares. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015)

La medición de la puesta a tierra debe estar a cargo de un ingeniero electricista o mecánico electricista. El documento que avala la medición se denomina Protocolo (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015)

de puesta a tierra y tiene validez por un año. Cada municipalidad a nivel nacional aplica diferentes criterios sobre el uso de pozo a tierra. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015)

#### **2.2.5.6 Sistema Eléctrico (Norma CNE)** (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015)

1. Las conexiones eléctricas deben ser realizadas con cable TW (entubado o en canaleta) o vulcanizado. No cable mellizo.
2. Los empalmes eléctricos deberán estar debidamente protegidos.



3. El tablero general de energía eléctrica deberá estar normado de acuerdo al Código Nacional de Electricidad (policarbonato o de metal) y con llaves termomagnéticas, o de tipo diferencial.
4. El sistema de energía eléctrica debe estar conectado al sistema de pozo a tierra (tablero general y tomacorrientes).
5. Los tableros eléctricos deberán contar con leyenda interna de identificación.
6. Deberá contar con protocolo del sistema de pozo a tierra actualizado.
7. Las cajas de pase deben estar debidamente protegidas y con tapa.

### 2.2.5.7 Vidrios templados.

**Nivel estructural**(Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015)

1. De existir vidrios crudos en mamparas y ventanales, estas deberán estar protegidas por láminas de seguridad o ser cambiadas por vidrios templados. La licencia de funcionamiento del establecimiento de salud será entregada por la municipalidad cuando se terminen de completar los requisitos solicitados, y uno de estos requisitos es la resolución de categorización que es entregado por las Disas o Diresas a nivel nacional. (Colegio Odontológico del Perú, 2018; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015)







## 2.2.6 Formalización Ministerio de Salud

Son las actividades que tiene que realizar todo establecimiento de salud (consultorio odontológico o centro odontológico) para que cumpla con todos los requerimientos mínimos que solicita y exige el marco legal y normativo vigente. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

La categorización o recategorización es la formalización que otorga el Ministerio de Salud para el funcionamiento y operatividad de un consultorio odontológico o centro odontológico. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

### 2.2.6.1 Categorización

Es el proceso que conduce a homogenizar y clasificar los diferentes establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que permitan responder a las necesidades de salud de la población. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

Para efectos de clasificación, de acuerdo a normas de categorización Minsa, los consultorios privados en odontología que funcionan a la fecha en forma independiente están clasificados de la siguiente forma: (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

<b>Categorías</b>	<b>Denominación</b>
<b>I-1</b>	<b>Consultorio de Profesional de la Salud</b>
<b>I-3</b>	<b>Centro Odontológico</b>



### 2.2.6.2 Categoría

Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes. Cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitario similar y diseñado para enfrentar demandas equivalentes. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

EESS	DENOMINACION	CATEGORIA
	CONSULTORIO PROFESIONAL DE LA SALUD	I - 1
	CONSULTORIO MÉDICO	I - 2
	CENTRO ODONTOLÓGICO	I - 3
	CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO	
	POLICLINICO	
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE INTERNAMIENTO	I - 4
	CENTRO MEDICO CON CAMAS DE INTERNAMIENTO	
	HOSPITAL DE ATENCION GENERAL	II - 1
	CLINICA DE ATENCION GENERAL	
	HOSPITAL DE ATENCION GENERAL	II - 2
	CLINICA DE ATENCION GENERAL	
	HOSPITAL DE ATENCION ESPECIALIZADA	II - E
	CLINICA DE ATENCION ESPECIALIZADA	
	HOSPITAL DE ATENCION GENERAL	III - 1
	CLINICA DE ATENCION GENERAL	
	HOSPITAL DE ATENCION ESPECIALIZADA	III - E
	CLINICA DE ATENCION ESPECIALIZADA	
	INSTITUTO DE SALUD ESPECIALIZADO	III - 2





### **2.2.6.3   Ámbito de aplicación**

Se realiza en base a lo indicado en la Norma Técnica de Salud (NTS N°021-MINSA/

DGSP-V.03) para categorías de establecimientos del sector salud y son de aplicación general en todos los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos a nivel nacional. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

La vigencia de la categoría de un establecimiento de salud es de 3 años, luego de los cuales la máxima autoridad del establecimiento debe solicitar la recategorización.

La recategorización se podrá solicitar antes de los 3 años cuando el director médico o responsable del establecimiento de salud considere que la capacidad resolutive ha cambiado, o cuando la autoridad sanitaria, previa evaluación, la considere pertinente. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

### **2.2.6.4   IPRESS**

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

#### **Dirección técnica**

Todos los establecimientos de salud y SMA funcionan bajo la responsabilidad técnica de un director médico o un responsable de la atención de salud.



El director técnico es el responsable ante la autoridad de salud por el cumplimiento

de las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud, reglamentos y normas conexas. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

#### **2.2.6.5 Formalización Ministerio de Salud**

La resolución directoral que formaliza el funcionamiento y operatividad del consultorio odontológico o centro odontológico y que es entregado por el Ministerio

de salud a través de las direcciones de salud en Lima o direcciones de salud regionales, empieza con los siguientes pasos: (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

##### **2.2.6.5.1 Registro RENAES / RENIPRESS**

#### **RENIPRESS: Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)**

Es el registro administrativo a cargo de SUSALUD que sistematiza la información

de todas las IPREESS públicas, privadas y mixtas a nivel nacional.

El registro otorga un código único de IPRESS, con el cual se identifica a la institución

frente a la autoridad sanitaria. Con este código la IPRESS queda autorizada para brindar servicios de salud.

Es de vigencia indefinida.

**Paso Nº 1:** Inscripción en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de servicios de Salud (RENIPRESS)



Buscar en internet la página oficial de SUSALUD:

<http://www.susalud.gob.pe> o <http://www.google.com> (Buscar RENIPRESS

Dar click al icono establecimiento de salud).

**Paso N° 2:** dar click en la opción persona natural o persona jurídica, según sea el caso. Llenar el formulario (todo en letras mayúsculas. También correos electrónicos

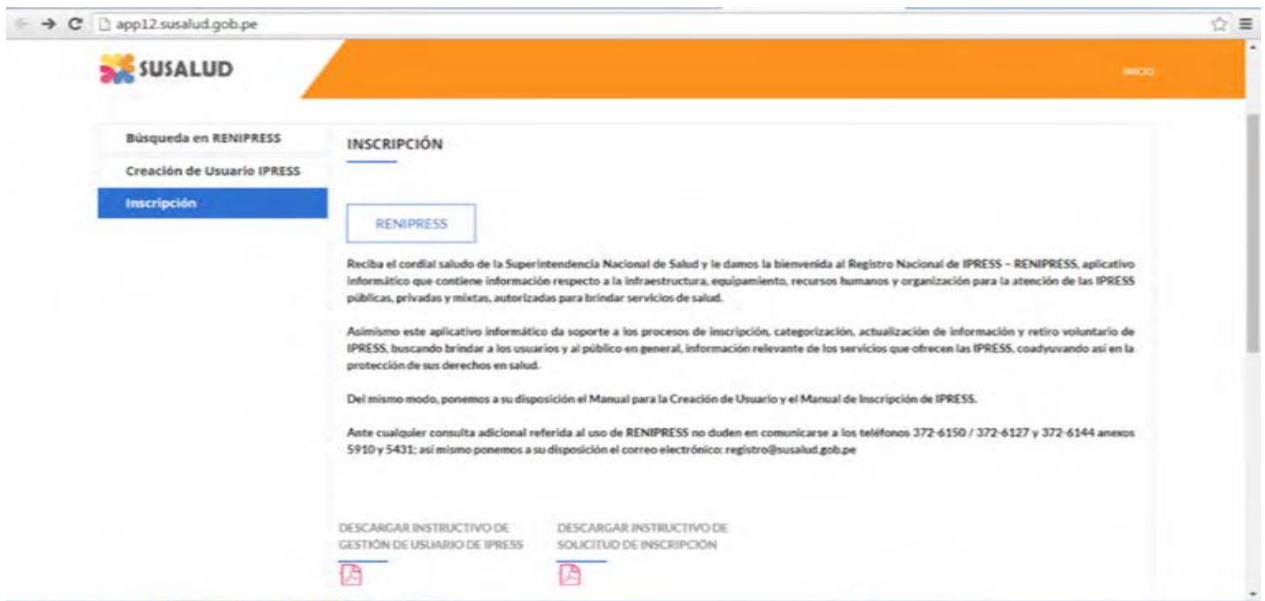
y páginas web)

Ante cualquier duda en el registro, ingresar previamente a la guía de inscripción donde se explican los pasos a seguir para el debido llenado del formulario indicado.

**Paso N° 3:** imprimir la ficha de inscripción la cual contiene un código de trámite la cual será incluida en el expediente de solicitud de comunicación de inicio de actividades a la DISA.

*Producto: Ficha de Inscripción RENIPRESS.* (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)





### 2.2.6.5.2 Comunicación por inicio de actividades

Luego de obtener la ficha de inscripción, el siguiente paso es la presentación de comunicación de inicio de actividades. Conjuntamente con quien ejercerá la responsabilidad técnica del mismo solicitarán la comunicación de inicio de actividades a la Dirección Regional de Salud o Dirección de Salud.



(Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

**Presentación de expediente:** (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

En un folder se adjunta lo siguientes requisitos según TUPA (cada DISA o DIRESAS aplican diferentes requisitos):

- Solicitud dirigida al director general de la DISA o DIRESA con carácter de declaración jurada (Anexo 1 - formato).
- Copia de Registro Único de Contribuyente de la persona natural o jurídica propietaria del establecimiento (Ficha RUC).
- Nombre y dirección del establecimiento (croquis externo – Google Maps) señalado y con referencias.
- Croquis de distribución de ambientes (plano arquitectónico con metrajés simple).
- Copia del título del profesional, diploma de colegiatura, especialidad y RNE, constancia de habilitación del director médico o responsable y copia del DNI según corresponda.
- Relación de equipamiento biomédico (anexo 4), firmado y sellado por el director médico.
- Nómina de los profesionales de salud y personal de apoyo señalando el cargo, título profesional, diploma de colegiatura, especialidad, constancia de habilidad y copia del DNI (anexo 3), firmado y sellado por el director médico.
- Cronograma de atención de los profesionales.
- Compatibilidad de uso otorgado por la municipalidad distrital o provincial correspondiente, en caso de tener licencia municipal presentar solo ésta.
- Impresión de ficha de inscripción RENIPRESS. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

Luego de presentar la solicitud de comunicación de inicio de actividades con la documentación detallada anteriormente, se tendrá un plazo de noventa (90)



días calendario para solicitar a las direcciones de salud en Lima o direcciones de salud regionales, la categorización, el mismo que culminará con la entrega de la Resolución directoral de categorización y de la asignación del código único RENIPRESS (Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud). Requisito que solicita la municipalidad para la entrega de la Licencia de funcionamiento municipal. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

### **2.2.6.5.3 Proceso de categorización**

Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, luego de haber presentado la solicitud de comunicación de inicio de actividades tendrán un plazo de noventa (90) días calendario para solicitar a la Dirección Regional de Salud o Dirección de Salud correspondiente su categorización. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

#### **Presentación de expediente:**

- Solicitud dirigida al director general de la DISA o DIRESA (formato de solicitud de categorización-Anexo 2).
- Original y copia del comprobante de pago realizado en el Banco de la Nación a la cuenta de la DISA o DIRESA correspondiente por concepto de categorización (5.22% UIT S/ 325.20).
- Copia de Registro Único de Contribuyente de la persona natural o jurídica propietaria del establecimiento (Ficha RUC).
- Impresión de ficha de inscripción (Web RENIPRESS)

Luego de la presentación de toda la documentación solicitada, la visita de categorización se realizará en el plazo de 10 días hábiles (consultorios o centros odontológicos).

*Producto: Resolución directoral de autorización sanitaria y categorización del establecimiento de salud.*

#### **Aspectos a verificar durante la visita de categorización**



Parámetros de verificación: (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

**a) Infraestructura:** Planta física, ambientes, áreas, iluminación, ventilación, privacidad, flujos de circulación, instalaciones eléctricas, instalaciones sanitarias, acabados normativos.

Ambientes a ser evaluados en la visita de categorización:

### **Consultorio odontológico**

- Sala de espera y recepción.
  - Servicio higiénico.
  - Consultorio odontológico (14 metros cuadrados, unidad dental con conexiones adecuadas a una red principal de agua y desagüe, 01 lavamanos, mueble de trabajo con lavadero de acero con escurridor empotrado.
  - 01 cirujano dentista.
  - Rayos X (opcional y con licencia IPEN).
  - Área de almacenamiento de residuos.
  - Ambiente de limpieza.
- OBS: recurso humano (01 cirujano dentista).

### **Centro odontológico**

- Sala de espera y recepción.

Es un ambiente de tránsito que permite el acceso de público hacia la zona de destino. Se ubica inmediatamente después del ingreso principal. Contará con un área de informes y atención al público en asuntos relacionados a información sobre pacientes.

Dispondrá de un mueble fijo que permita un trato personalizado.

El área mínima de la sala de espera será en razón de la demanda del establecimiento. se aplicará la fórmula de 1.20 m<sup>2</sup> por persona. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)





- Servicio higiénico.

Este espacio contará de preferencia con ventilación natural. No se permite ventilar el lugar hacia los corredores internos. Los servicios serán determinados por género y cantidad de aparatos sanitarios. El área es 2.5 m<sup>2</sup> por ambiente. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

	Mujeres		Hombres		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
De 1 a 25 personas	1	1	1	1	1

**OBS:** cada verificador de categorización del Minsa aplicará el criterio de razonabilidad y aplicabilidad de la norma para determinar si es uno o dos servicios higiénicos para un consultorio dental, según la demanda del establecimiento.

- Acabados Los pisos serán antideslizantes y de fácil limpieza, con resistencia a la abrasión. Los muros serán terrajeados y pintados con material no tóxico y lavable, tanto para paredes como para el mobiliario.
- 02 consultorios odontológicos o más consultorios (14 metros cuadrados. Cada consultorio deberá tener 01 unidad dental con conexiones adecuadas a una red principal de agua y desagüe, mesa fija de trabajo, 01 lavamanos de acero).
- Rayos X (con licencia del IPEN).
- Ambiente de esterilización (01 autoclave, 01 mesa fija de trabajo con lavamanos de acero empotrado).
- Laboratorio dental (con técnico dental dentro del centro odontológico)
- Punto final de acopio.
- Ambiente de limpieza.

**OBS:** recurso humano (02 cirujano dentistas especialistas con título de especialista y registro de especialista).

Área de almacenamiento de residuos



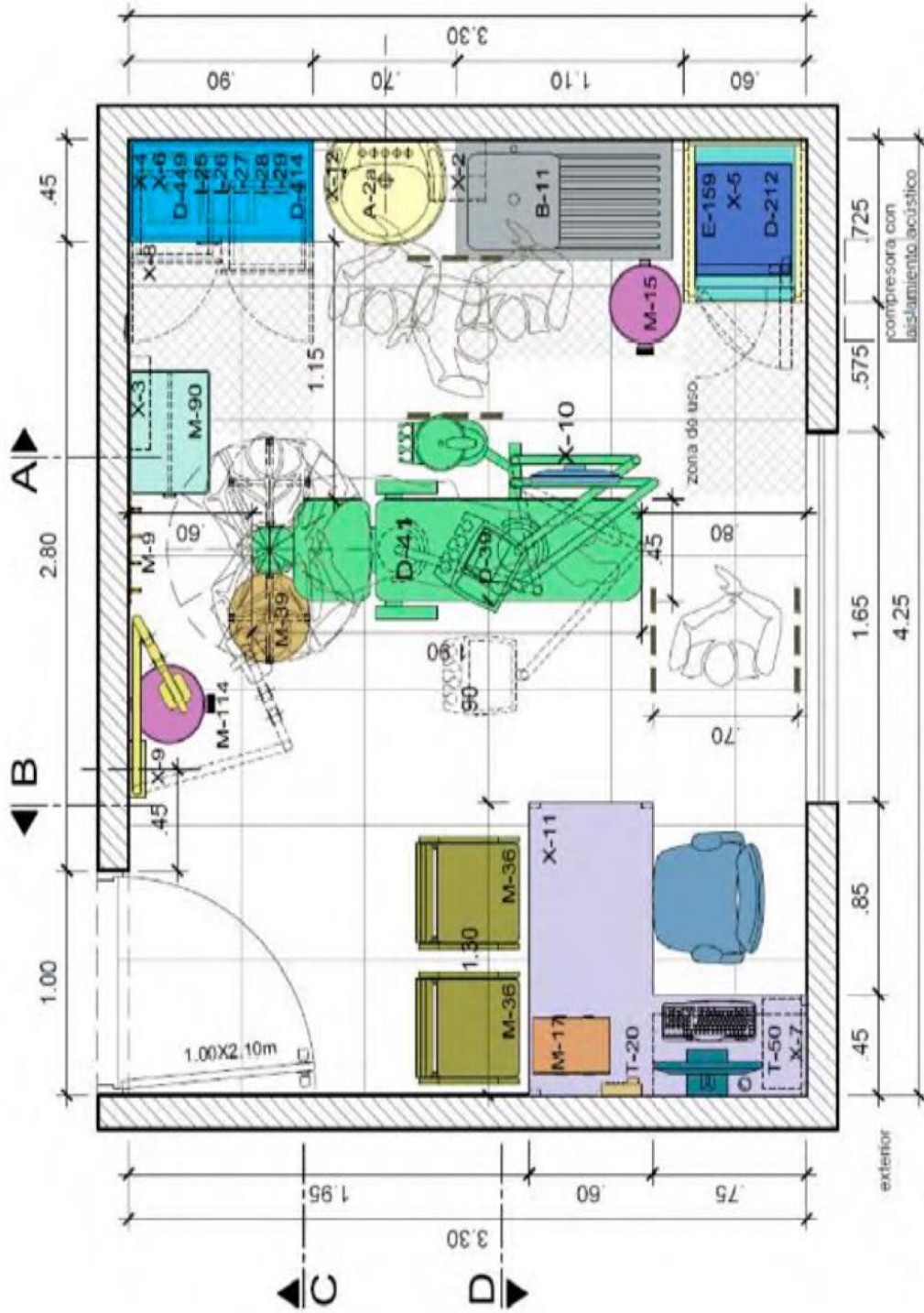


El ambiente de almacenamiento intermedio de residuos sólidos deberá ser incorporado siempre y cuando el volumen de residuos sólidos sea mayor a 150 litros por día.

El tamaño del ambiente para disposición final de residuos se calculará a Vrazón de 0.004 m<sup>3</sup>/m<sup>2</sup> del área techada.

**OBS:** se recomienda tener un área o cubículo cerrado de 1 m<sup>2</sup> para depósito de material biocontaminado.

AREA DE CONSULTORIO DENTAL	
Consultorio dental - Unidad dental - Escritorio - Rayos X - Autoclave	14 m <sup>2</sup>
Sala de espera	Determinado por 1.2 m <sup>2</sup> por persona según demanda
Servicios higiénicos	2.5 m <sup>2</sup> (referencial)
Área final de almacenamiento de residuos	Se calcula en razón de 0.004 m <sup>3</sup> / m <sup>2</sup> del area techada (1m <sup>2</sup> mínimo)
Area de limpieza	Se calculará según capacidad y demanda del establecimiento (2 m <sup>2</sup> )



AREA:14.00m<sup>2</sup>

CONSULTORIO DENTAL CON SOPORTE RADIOLOGICO (A PARED)  
ESC 1/25



**b) Equipamiento:** Insumos, material, equipos, instrumental. El equipamiento es de acuerdo al nivel y listado de equipos mínimos, según normativa Minsa.

CODIGO	DESCRIPCIÓN	UNID.
<b>CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA GENERAL CON SOPORTE DE RADIOLOGÍA ORAL</b>		
M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio.	1
T-50	Computadora personal.	1
M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal.	1
D-39	Destartarizador ultrasónico.	1
D-212	Esterilizador con generador eléctricos de vapor de 20 litros.	1
D-449	Lámpara de fotocurado.	1
M-15	Papelera metálica de piso.	1
E-159	Refrigerador de 4 p3.	1
I-25	Set instrumental de cirugía dental.	1
I-26	Set instrumental para curación dental.	1
I-27	Set instrumental para diagnóstico odontológico.	1
I-28	Set instrumental para endodoncia.	1
I-29	Set instrumental para exodoncia.	1
M-36	Silla metálica apilable.	2
M-39	Silla metálica giratoria rodable.	1
D-41	Unidad dental completa.	1
D-414	Cámara intraoral.	1
A-2a	Lavamanos de cerámica o loza vitrificada, 23"x18", control de codo muñeca, grifería con cuello de ganso.	1
B-11	Lavadero de acero inoxidable de 21"x42", con porta grifería de una poza y un escurridor, agua fría.	1
X-1	Silla para escritorio, rodable.	1
X-2	Dispensador de papel toalla.	1
X-3	Negatoscopio.	1
X-6	Revelador portátil.	1
X-7	Mueble alto, archivador de documentos.	1
X-8	Mueble de acero inoxidable para instrumental en parte baja, con vitrina superior para instrumentos o material estéril, de 2 cuerpos.	1
X-9	Equipo de rayos x dental empotrable a pared, digital.	1
X-10	Monitor led 21" full hd, incorporada a unidad dental.	1
X-11	Escritorio básico en "L" con espacio para equipo de cómputo.	1
X-12	Dispensador de jabón líquido, a pared, de plástico.	1
<b>LEYENDA</b>		
	Equipos de la norma NTS-113: consultorio de odontología general.	
	Equipos de la norma NTS-113: consultorio de odontología general con soporte de radiología oral.	
	Aparatos o accesorio sanitario. Señalados en la norma NTS-113	
	Equipos y mobiliario incorporados al listado original de la norma NTS-113.	



**c) Recursos humanos:** Titulado, colegiado y habilitado. En caso fuera especialista, debe contar con título y registro de especialidad. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)



**Organización:** (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

- Garantizar que el horario de funcionamiento y cartera de servicios del consultorio

se brinde de acuerdo a lo que oferta.

- Presencia de flujogramas o fluxogramas, cartera servicios, horario funcionamiento.

**Capacidad resolutive:** (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)



- El consultorio o el centro odontológico realiza actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación según como corresponda, de acuerdo al cumplimiento de sus guías de prácticas clínicas estomatológicas, manual de procedimientos, etc.

Asimismo, el equipo de profesionales categorizadores de la dirección de salud correspondiente verificará el cumplimiento de algunas actividades obligatorias que todo consultorio o centro odontológico debe de realizar:

- Registro de la atención de salud en la H.C. y en el odontograma oficial.
- Desinfección y esterilización.
- Salud ambiental (gestión y eliminación de residuos sólidos)
- Referencias y contrareferencias.
- Atención de urgencias y emergencias.
- Vigilancia epidemiológica.

Una vez realizada la visita de categorización o recategorización, el equipo profesional de categorizadores y el Comité Técnico de Categorización de la Dirección de Salud correspondiente emitirán el informe. Si es todo conforme, se prosigue con la emisión de la resolución directoral. Si no estuviera conforme y el consultorio presentara observaciones durante la visita, esta debe de ser subsanada en los plazos que la autoridad de salud crea competente, prosiguiéndose después con el informe de conformidad y emisión de resolución directoral.

La resolución directoral de categorización del consultorio odontológico o centro odontológico con fines de cumplimiento de la ley de transparencia es colgada en la página institucional de la Dirección de Salud correspondiente y en el aplicativo RENIPRESS de SUSALUD.

**Documentos de gestión del IPRESS**(Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

El Ministerio de Salud bajo sus órganos competentes (direcciones de salud, Superintendencia Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (SUSALUD), tiene la función de vigilar y regular que todo establecimiento de



salud o IPRESS, en el que están incluidos los consultorios odontológicos y los centros odontológicos, oferten sus atenciones de salud bajo el cumplimiento de la Ley General de Salud, del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y otras normas vigentes, para lo cual es necesario

que el profesional cirujano dentista tenga conocimiento, cuenta con documentos

de gestión y aplique lo indicado, para prevenir entre otros, algunas acciones punitivas por parte de este sector.

Los documentos mínimos son:

1. Registro Nacional de IPRESS / RENIPRESS.
2. Designación del director médico del IPRESS.
3. Manual de Organización y Funciones de la IPRESS.
4. Plan de contingencia frente a emergencias y desastres.
5. Plan anual de manejo de residuos sólidos.
6. Libro de reclamaciones en salud.
7. Plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.
8. Archivo de identificación del personal.
9. Credencial de identificación personal.
10. Manual de bioseguridad, según normativa MINSA.
11. Guías de práctica clínica, según normativa MINSA.
12. Historia clínica con odontograma, según normativa MINSA.
13. Recetario médico.
14. Consentimiento Informado.
15. Control de stock de medicamentos (Kardex).
16. Plan de capacitación continua del personal.
17. Plan de inducción al nuevo personal.
18. Registro y análisis de eventos adversos.
19. Registro y notificación de accidentes de trabajo.
20. Plan de seguridad del paciente.

### **1. Registro Nacional de IPRESS / RENIPRESS**





Es el registro administrativo a cargo de SUSALUD que sistematiza la información de todas las IPREES públicas, privadas y mixtas a nivel nacional.

Es el DNI del establecimiento de salud. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

## **2. Designación del director médico del IPRESS**

Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo funcionan bajo la responsabilidad técnica de un director médico o de un responsable de la atención de salud.

Responden ante la autoridad de salud por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud, reglamento y normas conexas.

A través de un documento o resolución se designa al director médico o responsable

del establecimiento de manera contractual y se acreditará la designación (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

## **3. Manual de Organización y Funciones de la IPRESS**

Es un documento técnico normativo de gestión institucional en donde se describe

y establece la función básica, funciones específicas, responsabilidades, atribuciones, requisitos, y las relaciones de autoridad, dependencia y coordinación

de los cargos.

La confección del Manual de Organización y Funciones del IPRESS debe tener

los siguientes considerados:

- Caratula.



- Índice.
- Objetivos.
- Base legal.
- Criterios de diseño.
- Estructura orgánica y organigrama.
- Cuadro de cargos.
- Descripción de funciones de cargo.
- Anexos y glosarios de términos.

En el MOF no se coloca horario de entrada, honorarios profesionales.

Regularmente en un consultorio odontológico, el profesional cirujano dentista trabaja solo o con un asistente dental. (Categorías de Establecimientos del SECTOR Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

Directiva para la formulación de documentos técnicos normativos de gestión institucional.

La utilización de esta base legal es para la confección de documentos normativos del Ministerio de Salud y puede ser usado por otros subsectores como guía o referencia.

#### 4. Plan de contingencias frente a emergencia y desastres







### Atención en emergencia y desastres.

El establecimiento de salud debe contar con acciones o medidas concretas para reducir la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, que garanticen condiciones de seguridad frente a los desastres. También deber incluir acciones de organización y preparación ante una situación de desastre y emergencia. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

El documento de gestión debe tener en forma clara, concisa y completa los riesgos, los actores y sus responsabilidades ante un determinado evento previsible potencialmente adverso, proponiendo acciones para tres momentos: antes (mitigación y preparación), durante (respuesta) y después (rehabilitación).

La confección del plan de contingencia frente a emergencia y desastres debe tener los siguientes considerados:

- Título.
- Información general.
- Introducción.
- Base legal.
- Estimación del riesgo.
- Identificación y caracterización de la amenaza.
- Objetivo general del plan de contingencia.
- Objetivos específicos y actividades.
- Anexos. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

Procedimientos para la elaboración de planes de contingencia para emergencia

y desastres. Componente del plan de contingencia.



## 5. Plan anual de manejo de residuos sólidos



*Hay que inspeccionar el manejo de residuos sólidos.*

El establecimiento de salud de acuerdo a sus características debe asegurar el manejo y tratamiento adecuado de los residuos sólidos.

Los IPRESS odontológicos deben elaborar los siguientes documentos técnicos:

- Plan de manejo de residuos sólidos (obligatorio). Los primeros 15 días del año se enviará a la Dirección de Salud.
- Declaración anual de residuos sólidos (obligatorio).
- Manifiestos de residuos sólidos peligrosos (mensual y con una empresa especializada).

**Clasificación de residuos sólidos**(Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

- Clase A: Residuos biocontaminados (bolsa roja); gasas, guantes, algodones, etc.
- Clase B: Residuos especiales. (bolsa amarilla); liquido revelador, productos vencidos.
- Clase C: Residuos comunes (bolsa negra).

A partir de un establecimiento de salud I – 4 se deberá contar con un Comité de gestión y manejo de residuos sólidos.

La confección y contenido del Plan de manejo de residuos sólidos deberá tener los siguientes considerandos:




- Título.
- Introducción.
- Objetivos.
- Descripción de las actividades de la IPRESS.
- Estructura organizacional.
- Servicios o unidades generadoras de residuos sólidos.
- Identificar las características de peligrosidad de los residuos sólidos generados.
- Estimación de la tasa de generación anual de residuos sólidos.
- Almacenamiento intermedio de residuos (si es pequeño el contenido, no es necesario el proceso intermedio - zona de almacenaje).
- Recolección y transporte interno de residuos.
- Almacenamiento final de residuos.
- Recolección y transporte externo de residuos.
- Tratamientos de residuos.
- Disposición final de residuos.
- Salud ocupacional.
- Actividades de mejora.
- Informes a la autoridad.
- Programa de capacitación.
- Plan de contingencia.

(\*) La empresa de recolección de residuos sólidos deberá recoger cada 48 horas los residuos contaminados.



## 6. Libro de reclamaciones en salud

LOGO DE LA IPRESS, IAFAS O UGIPRESS  SUSALUD  
Superintendencia Nacional de Salud

[NOMBRE DE LA IAFAS, IPRESS O UGIPRESS]

DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

FECHA: / /

**HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD**

N° [CÓDIGO DE LA IAFAS, IPRESS o UGIPRESS REGISTRADO EN SUSALUD]  
- 0000000001

**1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ( ) DNI ( ) CE ( ) PASAPORTE ( ) RUC N° DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICACIÓN DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usuario afectado no es necesario su llenado)**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ( ) DNI ( ) CE ( ) PASAPORTE ( ) RUC N° DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

**3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja )**

4. AUTORIZO NOTIFICACIÓN DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR) SI ( ) NO ( )

**5. FIRMA DEL RECLAMANTE (USUARIO, REPRESENTANTE O TERCERO LEGITIMADO)**

FIRMA O HUELLA DIGITAL EN CASO DE SER PERSONA ILETRADA [FIRMA] [HUELLA DIGITAL]

**6. SOLUCIÓN A SU RECLAMO A TRAVÉS DE TRATO DIRECTO**

DETALLE DE LA SOLUCIÓN	RECLAMANTE	RESPONSABLE DE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD
[DETALLAR]	[FIRMA O HUELLA DIGITAL EN CASO DE SER PERSONA ILETRADA]	[FIRMA DEL RESPONSABLE LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD]

Las IAFAS, IPRESS O UGIPRESS deben atender el reclamo en un plazo de 30 días hábiles.  
\*Estimado usuario: Usted puede presentar su queja ante SUSALUD cuando no le hayan brindado un servicio, prestación o cobertura solicitada, o recibida de las IAFAS o IPRESS, o que dependan de las UGIPRESS públicas, privadas o mixtas. También ante la negativa de atención de su reclamo, irregularidad en su tramitación o disconformidad con el resultado del mismo.\*

### Aviso de Libro de Reclamaciones en Salud



Se precisa que el Aviso del Libro de Reclamaciones en Salud deberá tener un tamaño mínimo de una hoja A4. Asimismo, cada una de las letras de la frase "Libro de Reclamaciones en Salud" deberá tener un tamaño mínimo de 1x1 centímetros y las letras de la frase "Conforme a lo establecido en el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas este establecimiento cuenta con un Libro de Reclamaciones a tu disposición. Solicítalo para registrar un reclamo."

### Formato y libro de reclamaciones.



### **Definiciones:**

- Consulta: solicitud de información presentada ante las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS: 5 días.
- Reclamo: manifestación verbal o escrita, efectuada ante la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS: 30 días.
- Queja: manifestación verbal o escrita efectuada ante SUSALUD, por el usuario o tercero legitimado: 30 días.
- Denuncia: manifestación verbal o escrita, presentada por una tercera persona (no es usuario). Se realiza ante SUSALUD. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

### **Procedimiento de atención de reclamos**

El IPRESS debe contar con un procedimiento para atender las consultas y reclamos.

- Designar a un responsable del Libro de reclamaciones en salud.
- Contar como mínimo con un afiche que contenga el listado de derechos de los usuarios de los servicios de salud.
- Contar con una Plataforma de Atención al Usuario Salud (PAUS) (1-4 en adelante). (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

La confección y contenido de un plan de procedimientos de atención de reclamos

debe tener los siguientes considerandos:

- Título.
- Objetivos.
- Base legal.
- Ámbito de aplicación.
- Disposiciones generales.
- Disposiciones específicas.

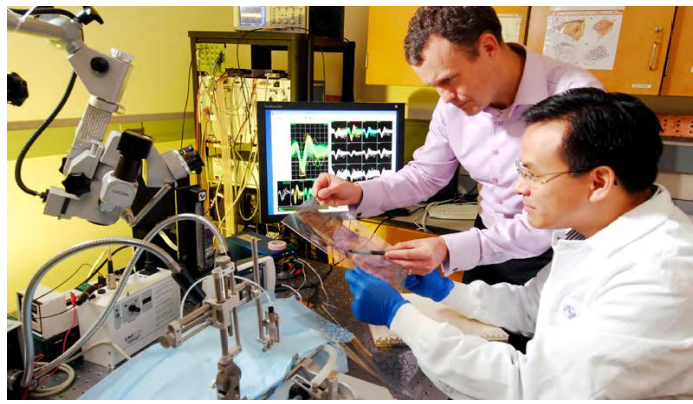
- Responsabilidades.
- Glosario de términos.
- Formatos.

7. Plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos

**REGISTRO DE MANTENIMIENTO**

NOMBRE DEL EQUIPO:					
TIPO DE EQUIPO:					
MARCA:					
MODELO:					
REFERENCIA:					
SERIE:					
SERVICIO EN EL QUE SE ENCUENTRA UBICADO:					
N° PLACA O CÓDIGO DE INVENTARIO:					
FECHA DE REALIZACIÓN DE (DD/MM/AAAA)					
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	CALIBRACIÓN	MANTENIMIENTO CORRECTIVO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA	NOMBRES DEL PROFESIONAL O TÉCNICO	FIRMA DEL PROFESIONAL O TÉCNICO

**REGISTRO DE MANTENIMIENTO**



*Revisando equipo médico para mantenerlo operativo.*



Los equipos biomédicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan. Estos deberán mantenerse operativos,

según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por la IPRESS.

Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en donde conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

Se debe documentar la evidencia del cumplimiento de los mantenimientos preventivos realizados a través de las Órdenes Técnicas de Mantenimiento (OTM).

Se debe tener estas órdenes de mantenimiento en copia doble en administración y en el servicio donde se encuentra el equipo.

La confección y contenido del Plan anual de mantenimiento preventivo de equipos

debe tener los siguientes considerandos:

- Introducción.
- Objetivos.
- Base legal.
- Ámbito de aplicación.
- Consideraciones generales.
- Metodología para inclusión de equipos biomédicos en el plan.
- Programa de mantenimiento preventivo (Cronograma).

## 8. Archivo de identificación del personal







El director o el responsable de la atención de salud deben disponer la implementación de un archivo actualizado de identificación en donde conste la documentación de los profesionales, técnicos y auxiliares que laboren en la IPRESS, y que se acredite su formación, colegiatura, especialización y capacitación. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

### **9. Credencial de identificación personal**

El personal que labora en el IPRESS, independientemente de la modalidad del vínculo laboral, debe portar de manera visible y permanente, mientras se encuentre

en el establecimiento, una credencial con fotografía que exhiba con características legibles: nombre de la IPRESS, nombre del titular, profesión u ocupación, área de trabajo y periodo de vigencia. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

### **10. Manual de bioseguridad**

El director de la IPRESS es responsable de supervisar la aplicación de las medidas

de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto en relación a su ocupación. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

La confección y contenido del manual de bioseguridad debe tener como referencias

los siguientes documentos normativos:

- RM N° 1472-2002/MINSA. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria.
- RM N° 452-2003-SA/DM. Manual de aislamiento hospitalario.





- RM N° 753-2004/MINSA. Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP V.01 De prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
- RM N° 523-2007/MINSA. Guía técnica de evaluación interna de vigilancia, prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
- RM N° 184-2009/MINSA. Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE-V.01. Supervisión del sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias.
- RM N° 168-2015/MINSA. Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud.

### **11. Guías de práctica clínica y manuales de procedimiento**

El director o responsable de la atención de salud disponer que se elaboren las GPC y MAPROs en todos los servicios de la IPRESS. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

Se debe identificar los procedimientos más comunes en los diferentes servicios de la IPRESS.

- Procedimientos asistenciales.
- Procedimientos administrativos.

La confección y contenido de las Guías de práctica clínica debe tener como referencias los siguientes documentos normativos:

- RM 302-2015/MINSA NTS N° 117- MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de GPC del MINSA.
- RM 414-2015/MINSA Documento Técnico “Metodología para la elaboración de GPC”.
- RM N° 453-2005/MINSA. Guías de práctica clínica estomatológica (caries dental, pulpitis, necrosis de la pulpa, absceso peri apical, gingivitis crónica, periodontitis crónica, alveolitis del maxilar).
- RM N° 422-2017/MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños.



## 12. Historia clínica y odontograma

Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente.

Se debe hacer en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el cirujano dentista brinda al paciente.

Todo establecimiento de salud debe abrir una historia clínica para cada paciente.

Todas las atenciones de salud deben registrarse obligatoriamente en una historia clínica.

Se debe usar los diagnósticos del CIE 10.

Las IPRESS están obligadas a organizar, mantener y administrar un archivo de historias clínicas (físico o electrónico) y deberá ser accesible al personal autorizado

durante todo el horario de atención del establecimiento.

Las IPRESS están obligadas a entregar copia de la historia clínica cuando el usuario o su representante legal lo soliciten. El costo de reproducción será asumido por el interesado.

Tipos de archivo:

- Archivo activo: 5 años.
- Archivo pasivo: 15 años.
- Archivo especial: HCL de pacientes con problemas médicos legales, juzgado, etc.

La historia clínica y la base de datos son de propiedad física del establecimiento.

La Información contenida en la historia clínica es de propiedad del paciente. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)



## FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA

**FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA**

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Nombres y apellidos completo \_\_\_\_\_  
 Número de historia Clínica \_\_\_\_\_ Número de DNI \_\_\_\_\_  
 Fecha y hora de la atención \_\_\_\_\_  
 Fecha de apertura de la Historia Clínica \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Grado Instrucción \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

Lugar de procedencia \_\_\_\_\_  
 Domicilio actual \_\_\_\_\_  
 Nombre y apellidos del acompañante \_\_\_\_\_

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Datos del informante \_\_\_\_\_  
 Motivo de consulta \_\_\_\_\_  
 Tiempo de enfermedad \_\_\_\_\_  
 Signos y síntomas principales \_\_\_\_\_  
 Relato cronológico \_\_\_\_\_  
 Funciones biológicas \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES**

Antecedentes familiares  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Antecedentes personales  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**EXPLORACIÓN FÍSICA**

Signos Vitales. P.A. \_\_\_\_ Pulso \_\_\_\_ Temp. \_\_\_\_ F.C. \_\_\_\_  
 Frec. Resp. \_\_\_\_\_

Examen Clínico General \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



Odontoestomatológico.....  
.....  
.....

**DIAGNÓSTICO (CIE 10)**

Diagnóstico presuntivo.....  
Diagnóstico definitivo.....

**PLAN DE TRABAJO**

.....  
.....

**PRONÓSTICO**

.....

**TRATAMIENTO / RECOMENDACIONES**

(Nombre genérico del medicamento, dosis, vía de administración, tiempo de administración, cuidados, medidas higiénico - dietéticas, preventivas)

.....  
.....  
.....

**ALTA DEL PACIENTE**

.....

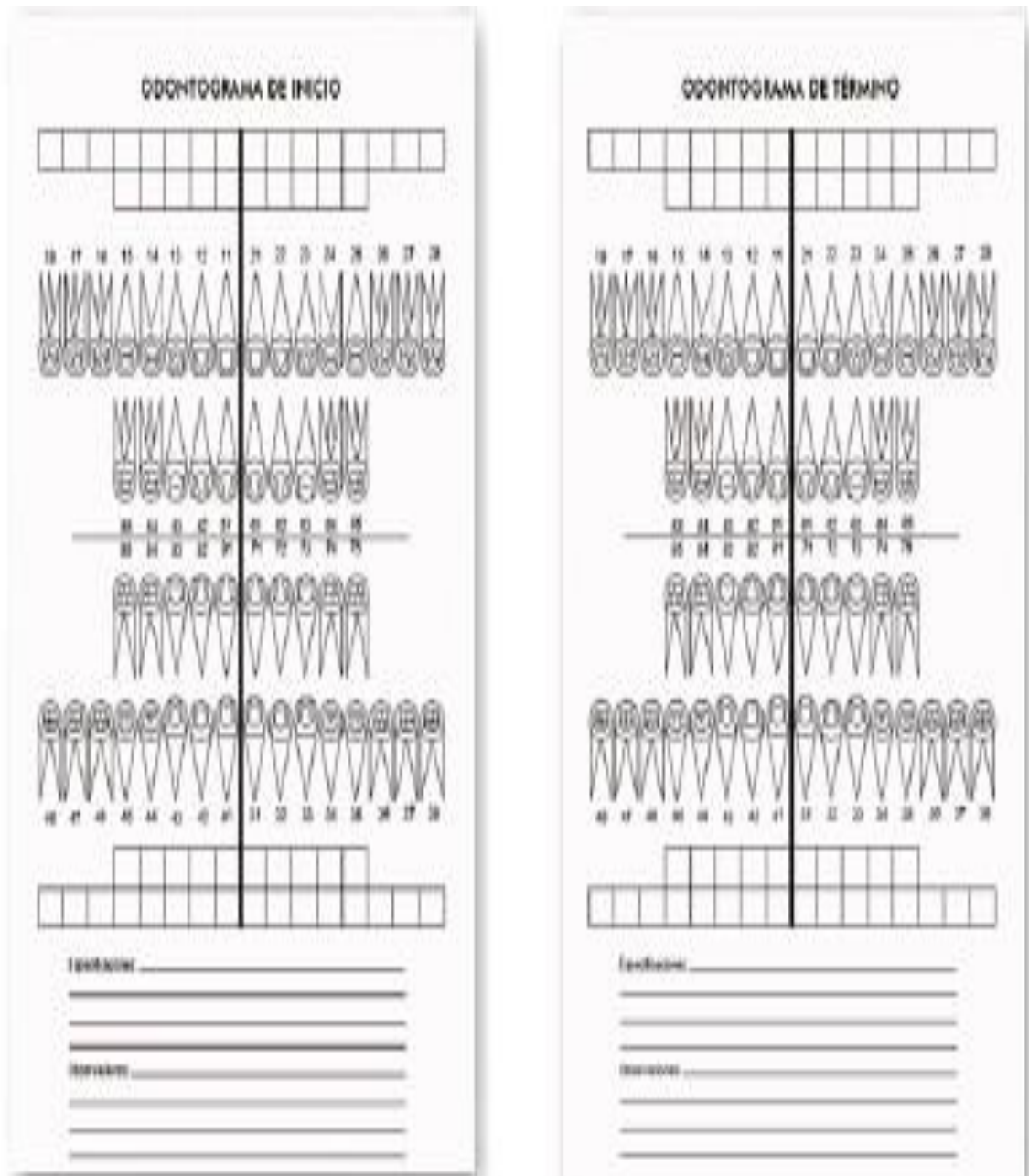
Nombres y apellidos del profesional

.....

Sello y Firma

**12.1. El Odontograma**

Es un esquema y documento legal utilizado por el cirujano dentista que permite registrar información sobre el sistema estomatognático de una persona. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)



### 13. Recetario médico

La receta médica es el documento legal por medio del cual los cirujano dentistas legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico.

La prescripción es un proceso clínico individualizado y dinámico.

El símbolo Px para la receta médica significa prescripción médica o contenido de la receta.



El contenido de las recetas debe sujetarse a lo establecido en la legislación vigente por lo que tendrá que contener en forma clara y legible lo siguiente:

- a) Nombre y número de colegiatura del profesional que la extiende y nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas estandarizadas.
- b) Identificación del paciente: nombres, apellidos y edad.
- c) Nombre del producto farmacéutico objeto de la prescripción en su Denominación Común Internacional (DCI).
- d) Concentración y forma farmacéutica.
- e) Posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento.
- f) Lugar y fechas de expedición y expiración de la receta.
- g) Sello y firma del prescriptor que la extiende.

Adicionalmente también se incluirá en el contenido de la receta:

- Diagnóstico.
- Numeración del recetario.

Vencido el plazo de validez de la receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse contra su presentación ningún producto de venta bajo receta médica. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)



**CENTRO DENTAL**  
*Vida & Salud*

Nombre y apellido: ..... M.C.   
 Diagnóstico: ..... CIEZO: .....  
 Edad: .....  
 Indicaciones: ..... N° 00017

sp.

*Ilustración de un diente con implante*

.....  
 .....  
 .....

No cambie su nombre sin consultar con su Cirujano Dentista

Atención:  
 Lunes a Domingo  
 de 9:00 a.m. - 10:00 p.m.

Tel: 373-0638

Av. Aviación 1641 - 1643 Urb. Tisane  
 Arequipa - Sur Este

#### 14. Consentimiento informado

Es un documento médico legal mediante el cual el profesional de la salud facilita el conocimiento, en términos sencillos y claros, del diagnóstico del paciente, los detalles del tratamiento a realizar y las posibles y eventuales consecuencias que puedan originarse cuando el paciente no sigue las instrucciones brindadas por el cirujano dentista.

Entonces el consentimiento informado beneficia al paciente, porque le permite aclarar dudas e informarse de las consecuencias del procedimiento que se le practicará. Además, le servirá de garantía para el cumplimiento del tratamiento.

Al cirujano dentista, porque es un documento que le permite poner en claro los alcances del tratamiento, evitando posteriores reclamos del paciente.





### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENDODONCIA (EJEMPLO TIPO)

Yo, paciente....., con DNI No. ...., mayor de edad, y con domicilio en .....

o Yo ..... con DNI No. ...., mayor de edad, y con domicilio en ..... en calidad de representante legal de .....

#### DECLARO

Que el Cirujano Dentista..... me ha explicado que es conveniente en mi situación proceder a realizar el tratamiento endodóntico de mi pieza dentaria, para los que me ha informado debidamente de lo siguiente:

1. El propósito principal de la intervención es la eliminación del tejido pulpar inflamado o infectado, del interior del diente para evitar secuelas dolorosas o infecciosas

2. El tratamiento que voy a recibir implica la administración de anestesia local, que consiste en proporcionar, mediante una inyección, sustancias que provocan el bloqueo reversible de los nervios de tal manera que se inhibe transitoriamente la sensibilidad con el fin de realizar el tratamiento sin dolor.

Me ha explicado también que tendré la sensación de adormecimiento del labio o de la cara que normalmente va a desaparecer en dos o tres horas.

Igualmente me ha explicado que la administración de la anestesia puede provocar, en el punto en el que se administre la inyección, ulceración de la mucosa y dolor, y menos frecuentemente, limitaciones en el movimiento de apertura de la boca, que pueden requerir tratamiento ulterior, y que la anestesia puede provocar bajada de tensión que, más infrecuentemente, pueden provocar un síncope o fibrilación ventricular, que deben tratarse posteriormente, e incluso, excepcionalmente, la muerte.

También puede provocar la administración de anestesia urticaria, dermatitis, asma, edema angioneurótico, es decir asfixia, que en casos extremos puede requerir tratamiento urgente.

3. La intervención consiste en la eliminación y el relleno de la cámara pulpar y los tejidos radiculares con un material que selle la cavidad e impida el paso a las bacterias y toxinas infecciosas, conservando el diente o molar.





4. Se me ha informado, que a pesar de realizar correctamente la técnica, cabe la posibilidad de que la infección o el proceso quístico o granulomatoso no se eliminen totalmente, por lo que puede ser necesario acudir a la cirugía periapical al cabo de algunas semanas, meses o incluso años. Igualmente es posible que no se obtenga el relleno total de los conductos, por lo que también puede ser necesario proceder a una repetición del tratamiento, como en el caso de que el relleno quede corto o largo.

También me ha advertido que es muy posible que después de la endodoncia el diente cambie de color y se oscurezca ligeramente. Y me ha indicado que es frecuente que el diente o molar en el que se ha realizado la endodoncia se debilite y tienda a fracturarse, por lo que puede ser necesario realizar coronas protésicas e insertar refuerzos intrarradiculares.

5. Me ha informado de que todo acto quirúrgico que lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos.

He comprendido lo que se me ha explicado mi cirujano dentista de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas las dudas que se me han planteado, y la información complementaria que le he solicitado.

Me ha queda claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento.

Estoy satisfecho con la información recibida y comprendido el alcance y riesgos de este tratamiento, y en por ello,

DOY MI CONSENTIMIENTO, para que se me practique el tratamiento de endodoncia.

En Lima, a .....de .....de.....

El Paciente o  
Representante Legal

El Cirujano Dentista  
COP .....

El Consentimiento Informado es importante ya que este documento, es parte de la historia clínica y es de carácter legal, por lo que se garantiza la buena relación profesional - paciente. (Categorías de Establecimientos del SECTOR Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)



### **15. Control de stock de medicamentos**

Todo establecimiento de salud deberá llevar un control permanente y programado de los insumos y medicamentos utilizados y utilizará protocolos para su buen almacenamiento y uso.

Se llevará un control del stock de los medicamentos e insumos utilizados en la práctica clínica.

Se llevará un control del stock de medicamentos del botiquín de urgencias.

Base legal: Resolución Ministerial N°013-2009-SA. Manual de Buenas Prácticas

de Dispensación.

Las IPRESS deben contar con un programa de capacitación continua para todo

el personal de salud de acuerdo a las necesidades del servicio o área del establecimiento.

La confección y contenido del plan de capacitación continua debe tener los siguientes considerandos:

- Introducción.
- Objetivos.
- Base legal.
- Ámbito de aplicación.
- Recursos.
- Cronograma de actividades. (35)

### **17. Plan de inducción al nuevo personal**

Todo IPRESS debe contar con protocolos para la inducción del nuevo personal del establecimiento.

La confección y contenido del plan de inducción al nuevo personal debe tener los siguientes considerandos:

- Introducción.
- Objetivos.
- Base legal.



- Ámbito de aplicación.
- Recursos.
- Desarrollo de actividades.

### **18. Registro y análisis de eventos adversos**

Toda IPRESS tiene la responsabilidad de reducir la ocurrencia de eventos adversos durante el proceso de atención de salud y atenuar sus efectos. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

**Incidente:** Es una circunstancia que podría haber ocasionado u ocasionó un daño innecesario a un paciente.

**Evento adverso:** Es un daño, una lesión o un resultado inesperado e indeseado

en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos, más que por la enfermedad subyacente del paciente.

**Evento adverso centinela:** Es un incidente o suceso que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo de estas. Se incluye específicamente en las injurias serias, la pérdida de una parte o función del cuerpo. Es un evento que no debería ocurrir. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

### **19. Registro y notificación de accidentes de trabajo**

Es obligación del empleador implementar los registros y documentación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Es obligatorio implementar el sistema de gestión de seguridad en el trabajo y el registro de accidentes de trabajo.

Formalización Ministerio de Salud(Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)



## **20. Plan de seguridad del paciente**

Las IPRESS están obligadas a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos íntegramente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

La aplicación del plan de seguridad y comités de seguridad del paciente son aplicados para establecimientos de salud Nivel II y III.

La confección y contenido del plan de seguridad del paciente debe tener los siguientes considerandos:

### **Plan de seguridad del paciente**

- Introducción.
- Objetivos.
- Base legal.
- Ámbito de aplicación.
- Definiciones operativas.
- Disposiciones generales.
- Comité de seguridad del paciente.
- Disposiciones específicas.
- Cronograma de actividades(Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

## **4.6. Recategorización**

Proceso por el cual se realiza una nueva determinación de la categoría de un establecimiento de salud previamente categorizado. Dicha categoría podrá variar o mantenerse.



La vigencia de la categoría de un establecimiento de salud es de 3 años, luego de los cuales la máxima autoridad de establecimiento debe solicitar la recategorización.

La recategorización se podrá solicitar antes de los 3 años cuando el director médico o responsable del establecimiento de salud considere que la capacidad resolutive ha cambiado, o cuando la autoridad sanitaria, previa evaluación, considere pertinente la recategorización. (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

Se presenta solamente a través de trámite documentario:

- Solicitud dirigida al director general de la DISA (Anexo 2).
- Copia de comprobante de pago (S/ 325.20 soles), realizado en el Banco de la Nación.
- Copia de Registro Único de Contribuyente de la persona natural o jurídica propietaria del establecimiento (Ficha RUC).
- Nombre y dirección del establecimiento (croquis externo - Google Maps) señalado y con referencias.
- Croquis de distribución de ambientes (plano arquitectónico con metrajes simple).
- Copia del título de los profesionales, diploma de colegiatura, especialidad y RNE, constancia de habilitación vigente y copia del DNI de todo el personal profesional de salud. El personal administrativo debe presentar copia de DNI.
- Relación de equipamiento biomédico (anexo 4), firmado y sellado por el director médico.
- Nómina de los profesionales de salud y personal de apoyo señalando el cargo, título profesional, diploma de colegiatura, especialidad, constancia de habilidad y copia del DNI (anexo 3), firmado y sellado por el director médico.
- Cronograma de atención de los profesionales.
- Compatibilidad de uso otorgado por la municipalidad distrital o provincial correspondiente, en caso de tener licencia municipal presentar solo ésta.



- Copia simple de la ficha de actualización y categorización RENIPRESS (ingresar al sistema RENIPRESS, con su usuario y contraseña y solicitar actualización de datos).
- En caso fuese persona jurídica presentar copia de la minuta de constitución de empresa.
- Constancia de buen funcionamiento de equipos biomédicos y/o dentales (adjuntar las boletas o facturas en caso que los equipos hayan sido adquiridos en el lapso de 6 meses)
- Licencia del IPEN si se cuenta con equipos de Rayos X y licencia de los operadores.
- Convenio con empresa de recolección de residuos sólidos y/o biocontaminados, ambulancia, clínicas y otros.

En caso de que el EESS cuente con servicio de ambulancia para transporte asistido de pacientes por vía terrestre, hay que enviar la documentación relacionada

a la ambulancia: categoría vigente y el contrato con la empresa.

La ampliación de la vigencia de la resolución de categorización del IPRESS o establecimiento de salud es hasta el 31 de diciembre del 2017 (para consultorios

categorizados). (Categorías de Establecimientos del SEctor Salud, 2006; Ley General de Salud, 1997; Norma Técnica de Salud, 2015; Colegio Odontológico del Perú, 2018)

### **2.2.7 Formalización Radiológica (IPEN)**

La instalación de un equipo Rayos X periapical necesitará de ciertas condiciones mínimas para su permanencia en el consultorio dental establecidas en las siguientes normas:(Colegio Odontológico del Perú, 2018)

- Ley 28028. Ley de regulación del uso de fuentes de radiación Ionizante – Reglamento de seguridad radiológica; Ley que regula la exposición a radiaciones ionizantes con el fin de prevenir y proteger, de sus efectos



nocivos, la salud de la persona, el medio ambiente y la propiedad.(Ley de Regulación del Uso de Fuentes de Radiación Ionizante, 2003)

- Resolución de Presidencia N°123-13-13-IPEN/PRES. Norma Técnica N° IR003.2013.” Requisitos de protección radiológica en diagnóstico médico con Rayos - X”.(Requisito de Protección Radiológica en Diagnóstico Médico con Rayos X, 2013)

Se solicitan los permisos respectivos al Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) para poder utilizar el equipo de Rayos X en tu consultorio dental.

Es la única institución que acredita la entrega de permisos de Rayos X dental a nivel nacional. (Colegio Odontológico del Perú, 2018)

Las personas naturales o jurídicas que realicen prácticas que supongan exposiciones a radiaciones ionizantes deberán contar con la autorización correspondiente de la autoridad radiológica nacional. (Colegio Odontológico del Perú, 2018)

### **Registro de instalación dental**

- Vigencia de 5 años.

**Licencia individual**(Ley de Regulación del Uso de Fuentes de Radiación Ionizante, 2003; Reglamento de seguridad radiológica, 2007; Requisito de Protección Radiológica en Diagnóstico Médico con Rayos X, 2013)

- Vigencia de 5 años.

El operador de equipos de Rayos X dental debe ser profesional en odontología, o tecnólogo médico con una experiencia no menor de 3 meses.

**1. Requisitos de licencia individual**(Ley de Regulación del Uso de Fuentes de Radiación Ionizante, 2003; Reglamento de seguridad radiológica, 2007; Requisito de Protección Radiológica en Diagnóstico Médico con Rayos X, 2013)

Los requisitos están establecidos por el Texto Único de Procesos Administrativos (TUPA) del IPEN.

- Formulario 1.
- Certificado médico de aptitud para trabajar con radiaciones adjuntando el certificado de análisis de sangre (hemograma).
- Certificado de capacitación en protección radiológica.



- Aprobar el examen de licenciamiento (pago de S/. 23.90 y no afecto a IGV y no sujeto a detracción). El examen es tomado por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN) y es válido para el trámite de licencia.

- Foto tamaño carnet.

- Comprobante de depósito por derechos de licencia (pago de S/. 49.80).

El pago realizado al Banco de la Nación da derecho al examen hasta en tres oportunidades si no se aprueba a la primera vez.

Las inscripciones se realizan a través del correo electrónico a la cuenta [csencursos@ipen.gob.pe](mailto:csencursos@ipen.gob.pe) y se escanean los depósitos, se anotan los nombres y apellidos, número de DNI. Además, debes consignar en el asunto del correo la fecha y el nombre del curso a llevar hasta una semana antes del inicio del mismo.

- Horario de atención: lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas.

- Teléfonos: 226-0030 Anexo: 132,126 - Directo: 224-8991.

- Cuentas: cuenta corriente del Banco de la Nación N° 0000282693 / Cuenta CCI para transferencias desde otros bancos: 01800000000028269301.

**2. Condiciones para el uso del Rayos X dental**(Ley de Regulación del Uso de Fuentes de Radiación Ionizante, 2003; Reglamento de seguridad radiológica, 2007; Requisito de Protección Radiológica en Diagnóstico Médico con Rayos X, 2013)

- No existe norma que establezca disposiciones específicas para salas de Rayos X dental en relación a la infraestructura.

- El equipo de Rayos X puede ser instalado en el consultorio o en otro ambiente. Las paredes donde se encuentre el dispositivo deben tener un espesor mínimo de 15 cm de ladrillo sólido, o 1 mm de plomo.

- Biombo de plomo 1mm de preferencia con visor, altura mínima 1.90 m y ancho de 1 m. a 1.20 m.

- El ambiente debe contar con señal de advertencia de radiaciones.

- Es necesario tener una barrera de protección para el operador y paciente a través de mandil, collarín de plomo, etc.





- El equipo de Rayos X debe ser mantenido en condiciones adecuadas de funcionamiento y ser sometido a verificaciones de desempeño regularmente.

**3. Reglas para el uso del equipo Rayos X**(Ley de Regulación del Uso de Fuentes de Radiación Ionizante, 2003; Reglamento de seguridad radiológica, 2007; Requisito de Protección Radiológica en Diagnóstico Médico con Rayos X, 2013)

- El equipo debe dispararse a una distancia no menor a 2 m del tubo por el operador.

- El paciente debe ser protegido por un delantal plomado hasta la rodilla y con un espesor de 0.3 mm Pb.

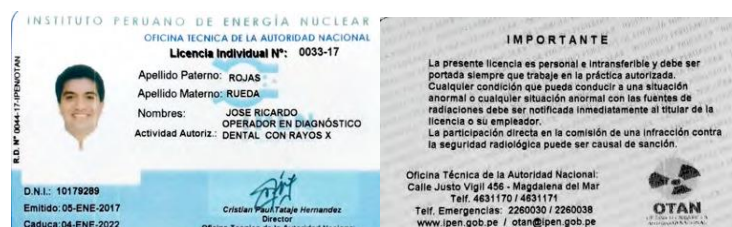
- La silla donde se examina al paciente debe estar dispuesta de manera que el haz directo se dirija a zonas desocupadas o poco transitadas.

- Se debe ajustar la técnica y tener en cuenta las normas de protección, especialmente cuando se tomen radiografías a niños y mujeres embarazadas.

- Las personas que asisten a los niños u otras personas, deben evitar la radiación directa y colocarse un delantal plomado.

- Tener órdenes Técnicas de Mantenimiento (OTM) preventivo y correctivo de equipos.

**4. Requisitos de revalidación de licencia individual**(Ley de Regulación del Uso de Fuentes de Radiación Ionizante, 2003; Reglamento de seguridad radiológica, 2007; Requisito de Protección Radiológica en Diagnóstico Médico con Rayos X, 2013)



- Presentar Formulario 3.
- Certificado médico emitido por médico colegiado. Adjuntar hemograma y recuento plaquetario.



- Copia del certificado o constancia de actualización o reentrenamiento en protección radiológica.
- Una foto tamaño carnet.
- Comprobante de depósito por S/. 39.30 soles por derecho de revalidación.

**Formalización Colegio Odontológico del Perú**(Colegio Odontológico del Perú, 2018)

CIRUJANO DENTISTA	SI	NO
TITULADO		
COLEGIADO		
HABILITADO		
OBSERVACIONES:		

**Formalización Municipal y Defensa Civil**(Colegio Odontológico del Perú, 2018)

MUNICIPAL	SI	NO
<b>REQUISITOS</b>		
Solicitud de licencia		
Compatibilidad de uso otorgado por municipalidad		
Copia RUC		
Copia DNI		
Plano de distribución		
Croquis		
Pago de derecho de trámite		
<b>LETREROS</b>		
Diseño a escala del letrero		
Autorización escrita del propietario		
Memoria descriptiva de instalaciones eléctricas		
Pago de tasa municipal		
<b>LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO</b>		
<b>OBSERVACIONES</b>		



DEFENSA CIVIL	SI	NO
<b>REQUISITOS</b>		
Declaración jurada de condiciones de seguridad		
Copia RUC		
Plano de distribución de cada ambiente y mobiliario (a escala y con medidas)		
Aforo del establecimiento		
Plan de seguridad de sismo o incendio		

Recibo de pago municipal		
<b>REQUISITOS</b>		
Señalización de extintor		
Señalización de no fumar		
Señalización de salida de emergencia		
Señalización de entrada y salida		
Señalización de riesgo eléctrico		
Pozo a tierra (según distrito)		
Extintor		
Plano de distribución		
Llaves termomagnéticas		
Detector de humo		
Vidrios laminados o vidrio templado		
Canaletas en conexiones eléctricas		
<b>OBSERVACIONES:</b>		



**Formalización ministerio de salud(Colegio Odontológico del Perú, 2018)**

**1. COMUNICACIÓN POR INICIO DE ACTIVIDADES**

PASOS	SI	NO
A. Registrarse en el RENIPRES - SUSALUD		
B. Presentar expediente en la Dirección de Salud de su jurisdicción		
• Formato de inicio de actividades		
• Copia de ficha RUC		
• Croquis de ubicación		
• Croquis de distribución de ambientes		
• Copia título profesional, diploma de colegiado y habilidad profesional		
• Relación de equipamiento biomédico		
• Nómina de profesionales de la salud		
• Compatibilidad de uso otorgado por la municipalidad de su jurisdicción		
• Impresión de ficha de inscripción (Web RENIPRESS)		

**2. CATEGORIZACIÓN**

• Solicitud dirigida a la Dirección de Salud de su jurisdicción		
• Copia de comprobante de pago según TUPA		
• Impreso de Ficha de categorización (Web RENIPRESS)		

**Aspecto a verificar durante visita de categorización(Colegio Odontológico del Perú, 2018)**

EQUIPAMIENTO MÍNIMO OBLIGATORIO	CANTIDAD	SI	NO
Lista			
Según Norma Técnica 113			
Cubo de acero inoxidable con tapa accionada a pedal (para residuos biocontaminados)			
Papelera metálica de piso (para residuos no contaminados)			
Destartarizador (ultrasónico o manual)			
Pieza de mano de A/V			
Micromotor y contra ángulo			
Esterilizador a vapor o calor seco			
Lámpara de fotocurado			
Mesa de acero inoxidable tipo mayo o similar.			
Set de instrumental para diagnóstico (espejo, explorador, pinza para algodón)			
Set de instrumental para operatoria dental (de acuerdo a oferta)			
Set de instrumental para endodoncia (de acuerdo a oferta)			
Set de instrumental para exodoncia (botador, fórceps, jeringa carpule)			



Rayos X dental (opcional)			
Material - insumos odontológicos (lidocaína dental, cemento para base, resina, hidróxido para calcio)			
Escritorio			
Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo			
Unidad dental			
Silla metálica (mínimo 2)			
Taburete			
La compresora de la unidad dental debe estar ubicada en un espacio con aislante acústico			
OBSERVACIONES			

ORGANIZACIÓN / CAPACIDAD RESOLUTIVA	SI	NO
Fluxograma		
Horario de funcionamiento de la IPRESS		
Cartera de servicios		
Programación en forma mensual del horario de atención del/los profesional(es) de salud de consulta externa		
Impresión de registro RENIPRESS		
Designación del director médico del IPRESS		
Horario de atención al público		
Programación en forma mensual del horario de atención del / los profesional(es) de salud de consulta externa		
Código RENIPRESS		
Carnet de identificación		
Historia clínica con odontograma		
Consentimiento informado		
Recetario médico		
Manual de organización y funciones		
Guías de prácticas clínicas de las principales morbilidades de atención (documento técnico adoptado o adaptado)		
Archivo de identificación de personal		
Plan de mantenimiento preventivo recuperativo de equipos (cronograma, constancias, operatividad)		
Manual de bioseguridad		
Plan eliminación residuos sólidos, recolección y eliminación (cuenta con contrato EPS-RS)		



Referencias y contrarreferencia		
Buzon de sugerencia		
Control de stock de medicamentos e insumos (kardex)		
Libro de reclamaciones en salud		
OBSERVACIONES:		

INFRAESTRUCTURA SERVICIO ODONTOLOGIA	SI	NO
Consultorio de odontología 14 m <sup>2</sup>		
Servicios higiénicos		
Sala de espera		
Almacén de residuos sólidos		
Área de limpieza		
<b>DETALLES / ACABADOS</b>		
Lavamanos		
Consultorio con ventilación adecuada		
Consultorio con iluminación adecuada		
Unidad dental con instalaciones conectadas a la red de agua y desagüe		
Se debe considerar piso antideslizante y de fácil limpieza (no madera) en todos los ambientes. Se considerará zócalo		
El respaldar del lavamanos del consultorio será recubierto con un material que lo proteja de la humedad		
De no contar con una adecuada ventilación natural en los ambientes, se debe optar por inyección y extracción de aire. Además, se debe contar con una adecuada iluminación artificial.		
OBSERVACIONES		

ACTIVIDADES OBLIGATORIAS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA	SI	NO
Registrar las atenciones en la Historia Clínica y en odontograma oficial		
Desinfección y esterilización (según manual de bioseguridad)		
Salud ambiental (según Plan de manejo de residuos sólidos (cuenta con contrato EPS-RS)		
Referencias y contrarreferencia		
Atención de urgencias y emergencias		

### 2.2.7 Registro Único de Contribuyentes (RUC)

El Registro Único de Contribuyentes (**RUC**) es el padrón que contiene los datos de identificación de las actividades económicas y demás información relevante de los sujetos inscritos. El Número **RUC** es único y consta de once dígitos y es de uso obligatorio en toda declaración o trámite que se realice ante la **SUNAT**.(Ley del Registro Unico de Contribuyentes, 2003; SUNAT, s/f)

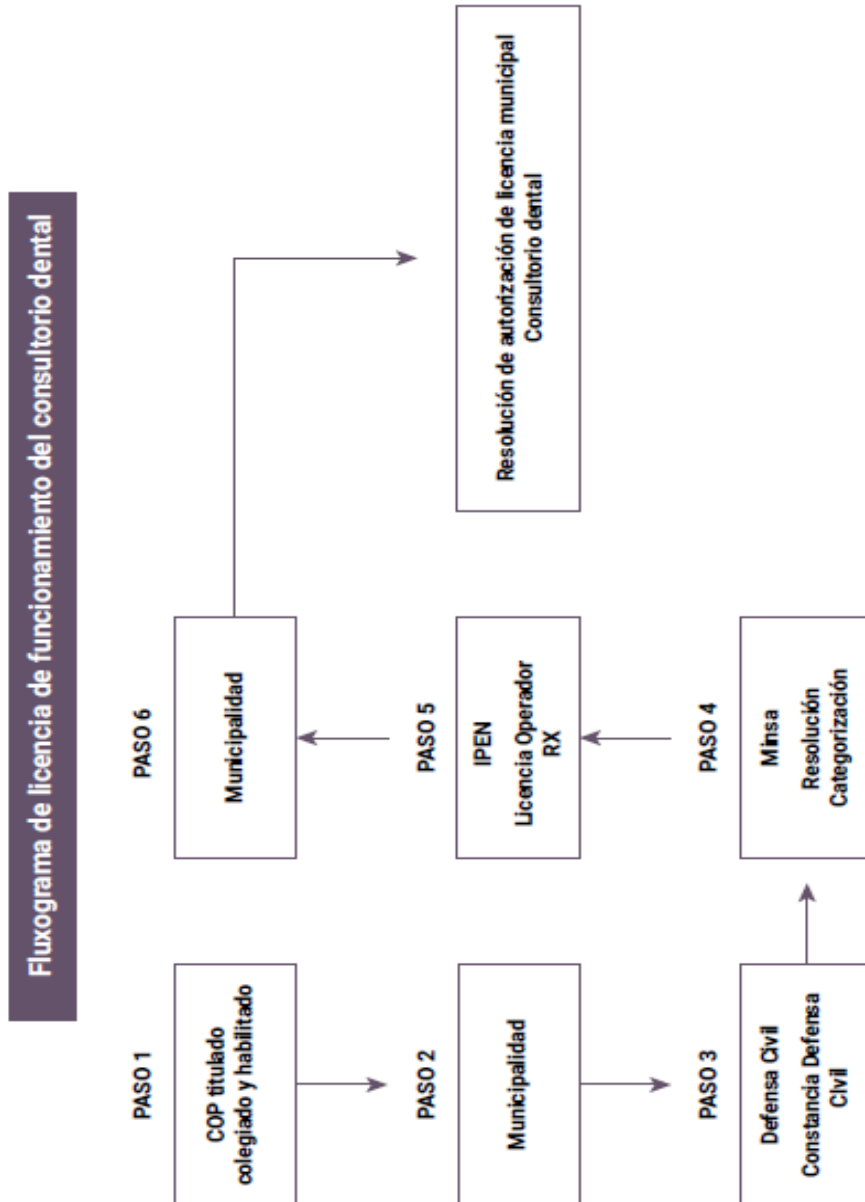


Deben de inscribirse todas las personas domiciliadas o no en el Perú, que realicen actividades económicas por las que deban pagar tributos, incluyendo la importación, exportación.

Deben de inscribirse cuando se proyecte iniciar actividades económicas (generadoras de impuestos) dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha de inscripción. (Ley del Registro Unico de Contribuyentes, 2003; SUNAT, s/f)



**Fluxograma de Licencia de Funcionamiento del Consultorio Dental:**  
(Colegio Odontológico del Perú, 2018)







## 2.3 Hipótesis de estudio

### 2.3.1 Hipótesis General

El nivel de conocimiento de los alumnos que realizan las prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco respecto a la obtención de licencia de funcionamiento para consultorio odontológico durante el año 2018 es mayoritariamente malo.

### 2.3.2 Hipótesis Específicas

1º El nivel de conocimiento de los alumnos que realizan las prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco respecto a cómo lograr la formalización en el Colegio Odontológico del Perú es mayoritariamente malo.

2º El nivel de conocimiento de los alumnos que realizan las prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco respecto a cómo lograr la formalización en el Municipio es mayoritariamente malo.

3º El nivel de conocimiento de los alumnos que realizan las prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco respecto a cómo lograr la formalización en el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) es mayoritariamente malo.

4º El nivel de conocimiento de los alumnos que realizan las prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco respecto a cómo lograr la formalización en el Ministerio de Salud es mayoritariamente malo.

5º El nivel de conocimiento de los alumnos que realizan las prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco respecto a cómo lograr la formalización en el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) es mayoritariamente malo.



6° ° El nivel de conocimiento de los alumnos que realizan las prácticas pre-profesionales o Internado semestre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco respecto a cómo obtendrán el Registro Único de Contribuyentes (RUC) es mayoritariamente malo.

## **2.4 2.4. Variables**

### **2.4.1 Identificación de variables**

#### **2.4.1.1 Variables de Estudio**

- Conocimiento sobre la Obtención de licencia de funcionamiento para consultorio odontológico.

#### **2.4.1.2 Co variables**

- Sexo
- Edad

### **2.4.2 Operacionalización de Variables**



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Nivel de conocimiento sobre es la Obtención de licencia de funcionamiento para consultorio odontológico	Es el nivel de información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad sobre leyes y reglamentos que regulan el ejercicio de la profesión	Nivel de conocimiento sobre Formalización Colegio Odontológico del Perú.	Preguntas del cuestionario de la 1 hasta la 5	Cualitativa-Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy Bueno: 25 – 30ptos</li> <li>• Bueno: 19-24 pts</li> <li>• Regular: 13 – 18 pts</li> <li>• Malo: 7 - 12 pts</li> <li>• Muy malo: 1 – 6 pts</li> </ul>	La variable nivel de conocimiento sobre la obtención de licencia de funcionamiento para consultorio odontológico se medirá en seis dimensiones sobre conocimiento de formalización del colegio odontológico, municipal, INDECI, IPEN y RUC, el cual se medirá como expresión final como muy bueno, bueno, malo y muy malo.
		Nivel de conocimiento Sobre Formalización Municipal.	Preguntas del cuestionario de la 6 hasta la 10.			
		Nivel de conocimiento Sobre Formalización Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI)	Preguntas del cuestionario de la 7 hasta la 11.			
		Nivel de conocimiento Sobre Formalización Ministerio de Salud	Preguntas del cuestionario de la 12 hasta la 16.			
		Nivel de conocimiento Sobre Formalización Radiológica (IPEN)	Preguntas del cuestionario de la 17 hasta la 21.			
		Nivel de conocimiento Sobre Registro Único de Contribuyentes (RUC)	Preguntas del cuestionario de la 21 hasta la 25 Preguntas del cuestionario de la 26 hasta la 30.			
Sexo	Características sexuales que definen al varon de la mujer		Características sexuales	Cualitativa-nominal-dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	La variable sexo se determinará de acuerdo a las características sexuales en masculino y femenino.
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento en que se aplicó la encuesta		Años de edad	Cuantitativa-razon-discreta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20-23 AÑOS</li> <li>• 24-27 AÑOS</li> <li>• 28-30 AÑOS</li> </ul>	La variable edad se determinará según años de edad en grupos de de 20-30 años, 24-27 años, 28-30 años



## 2.5 Definición de Términos Básicos

### a.-Conocimiento sobre Consultorio Odontológico

Definición de conocimiento. El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

### b.-Licencia de funcionamiento

Una licencia (del latín licentía) es un permiso para hacer algo. El término también permite nombrar al documento o contrato en que consta la licencia en cuestión. Por ejemplo: “El próximo año voy a poder tramitar la licencia, así que tengo que ahorrar para comprar un coche”, “La empresa ha adquirido la licencia para comercializar este producto en todo el mercado latinoamericano”.

### c.-Colegiatura profesional

Es una membresía que adquiere el profesional cirujano dentista para ejercer la profesión en el Perú y está amparado por la Ley N° 15251, Ley de creación del Colegio Odontológico del Perú, modificada por la Ley N° 29016.

### d.-Habilitación profesional

Es un requisito legal para el ejercicio de la profesión odontológica según el artículo 2° de la Ley 15251, Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú, modificada por la Ley 29016.

### e.-Historia clínica

Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente. Se debe hacer en forma ordenada, integrada, secuencial e



inmediata de la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente.

#### **f.-Consentimiento informado**

Es un documento médico legal, mediante el cual el profesional de la salud da a conocer en términos sencillos y claros el diagnóstico del paciente, los detalles del tratamiento a realizar y las posibles y eventuales consecuencias que pueden originarse cuando el paciente no sigue las instrucciones ofrecidas por el profesional.

#### **g.-Primer nivel de atención**

En este nivel se atiende el 70 - 80 % de la demanda del sistema de salud. Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos. En este espacio se desarrollan principalmente actividades de promoción y prevención (protección específica), diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes. Aquí se contemplan establecimientos desde la categoría I-1 hasta la I-4 inclusive.

#### **h.-Usuario**

Es la persona natural que hace uso de los servicios de salud en los establecimientos de salud públicos del nivel de atención.

#### **i.-Equipo operativo de categorización**

Son los responsables de realizar la visita de categorías a los establecimientos de salud. Son capacitados y seleccionados por el Comité Técnico de Categorías, como autoridad sanitaria.



**j.-Establecimiento de salud sin población asignada**

Establecimiento de salud del primer nivel de atención. No tiene asignado un conjunto de personas de un ámbito geográfico y brinda atenciones de salud a la población a libre demanda.

**k.-Informe final de categorización**

Documento elaborado por el Comité Técnico de Categorización que contiene los resultados de la evaluación de los datos concernientes al proceso de categorización

y que eleva a la autoridad quien resuelve el trámite de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA para la dación del acto resolutivo

**l.-Instrumento para el proceso de categorización**

Conjunto de ítems que se verifican durante el proceso de categorización. Este instrumento cuenta con dos formatos: el instrumento para el prestador de servicios

y el instrumento para el equipo operativo.

**m.-Verificación sanitaria**

Diligencia de carácter técnico administrativo que ordena la autoridad de salud competente, con el objeto de comprobar que la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo y las normas sanitarias vigentes.

**n.-Visita de categorización**

Visita realizada por el equipo operativo de categorización, previa comunicación al

prestador, en el cual se verifica la información presentada por el director médico o

el responsable de la atención de salud al momento de solicitar su categorización.



**ñ.-Equipos operativos de categorización**

Los equipos operativos de la autoridad sanitaria regional o de las direcciones de salud.

**o.-El equipo operativo al iniciar la visita de categorización** debe reunirse con el

prestador de servicios a quien presenta la carta de presentación original. Luego, procede a verificar la información ingresada al aplicativo del proceso de categorización, así como los ítems referentes a la programación de profesionales y personal de salud. Finalmente, elabora y firma con el prestador de servicios el acta de visita, dejando copia de la misma.

**p.-Instituciones Administradoras de Fondos de Salud (IAFAS)**

Son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, encargadas de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus afiliados, entre ellas, las siguientes:

- Seguro Integral de Salud (SIS).
- Seguro Social de Salud (EsSalud).
- Sanidades de las Fuerzas Armadas.
- Sanidad de la Policía Nacional del Perú.
- Entidades Prestadoras de Salud (EPS).
- Compañías de seguros privados de salud.
- Entidades de salud que ofrecen servicios de salud prepagados.
- Autoseguros y fondos de salud.
- Otras modalidades de aseguramiento públicos, privados o mixtos distintas a las señaladas anteriormente.



#### **q.-Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)**

La prestación de servicios en el ámbito del aseguramiento universal en salud se desarrolla a través de las IPRESS, que son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas naturales o jurídicas que tienen como objetivo la prestación de servicios de salud.

#### **r.-Capacidad resolutive**

Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios (depende de la especialización y tecnificación de sus recursos).

#### **s.-Capacidad de oferta**

Es la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir el número de servicios suficientes para atender el volumen de necesidades existentes en la población (depende de la cantidad de sus recursos disponibles).

#### **t.-Plan esencial de aseguramiento en salud**

El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento (IAFAS) sean estas públicas, privadas o mixtas y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios.

#### **u.-Re-categorización**

Proceso por el cual se realiza una nueva determinación de la categoría de un establecimiento de salud previamente categorizado. Dicha categoría podrá variar o mantenerse.

#### **v.-Servicio médico de apoyo**





Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente

o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento

de los problemas clínicos.

#### **w.-Tercerización**

Es un mecanismo por el cual un establecimiento de salud encarga o delega a un tercero, el desarrollo de una o más de sus UPSS y/o actividades en forma total o parcial, para la provisión de servicios de salud, debiendo estar garantizada la calidad y oportunidad de la atención. La tercerización implica que el usuario reciba el servicio contratado en el mismo establecimiento de salud.

#### **x.-Unidad Productora de Servicios (UPS)**

Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.

#### **y.-Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)**

Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, relación directa con su nivel de complejidad.



## CAPÍTULO 3: MÉTODO

### 3.1 Alcance de Estudio, Enfoque de investigación y Nivel de

#### Investigación:

Cuantitativo: Porque tiene como objetivo determinar el grado de conocimiento de los alumnos que realizan las practicas pre profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco durante el semestre 2018-II

Descriptivo: Porque especifica propiedades y características sometidas a análisis en la investigación.

### 3.2 Tipo y diseño de investigación:

El presente estudio de investigación será de naturaleza cuantitativa, Descriptivo, Diagnóstico – Propositivo - Transversal: La investigación es realizada y evaluada en un solo momento.

El diseño que le corresponde es Mo

Mo donde: M es la muestra de estudio y “O” las observaciones de los variables de estudio.

### 3.3 Población y Muestra de estudio

#### 3.3.1 Descripción de la población

Está constituida por 53 Alumnos que realizan las practicas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco matriculados en el Semestre 2018-II.



Cuadro 1: Población de Estudio

Semestre	Varones	Mujeres	TOTAL
Internado II	01	05	06
Practica Medico- Odontológica II	01	00	01
Practicas Pre- Profesionales o Internado	18	28	46
Sumatoria	20	33	53

Fuente: Registro Servicios Académico 2018-II

### 3.3.2 Muestra y Método de muestra

La muestra es la población de estudio, que fue de 53 alumnos, el método de muestreo fue de tipo no probabilístico, por conveniencia.

### 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión:

- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes matriculados en el semestre académico 2018-II, que realizan prácticas pre-profesionales o Internado, practicas médico-odontológicas II e Internado II.

#### Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no acepten participar en la investigación.
- Estudiantes de intercambio estudiantil.



### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas serán las documentales ya que para la investigación se utilizó la aplicación de una encuesta, teniendo como instrumento la ficha de registro y el cuestionario con el cual se determinó los diferentes niveles de conocimiento que puedan tener los alumnos entrevistados.

La evaluación se realizó a los internos que cumplan con los criterios de selección. La técnica que se utilizó en la investigación fue la de la aplicación de las encuestas para determinar los diferentes niveles de conocimiento. Se citó a una reunión a los internos de la Escuela Profesional de Estomatología, previamente se les explicó el procedimiento de llenado de las encuestas y el objetivo de la investigación. Se les aclaró que los resultados se mantendrían en el anonimato. Se les entregó la Encuesta y un lapicero asignándoles 50 minutos para el llenado de esta. Se recomendó evitar la copia de las respuestas. Se recogió las encuestas para realizar las pruebas estadísticas.

#### **PROCEDIMIENTOS**

##### **Procedimientos Administrativos:**

Se solicitó una entrevista personal con el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, previa presentación de una solicitud acompañada del proyecto para la realización de la investigación. Durante la entrevista personal se le brindará información detallada y completa sobre el estudio y procedimientos a realizar, especificando el propósito de nuestra investigación para obtener así la constancia de originalidad de la investigación.

##### **Acciones:**

Se coordinó con el docente responsable (Coordinador) prácticas pre profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco Dr. Hugo Rosas Cisneros, para poner en conocimiento de la realización de la investigación y se elaborará un cronograma de trabajo, viendo la disponibilidad de los alumnos de los internados para la evaluación; de la misma forma se presentó una solicitud



para poder realizar la encuesta en una Charla de capacitación programada por el Coordinador.

### **3.5 Validez y confiabilidad de instrumentos.**

Se validó bajo juicio de expertos además de criterios de las normas legales, reglamentos y leyes.

### **3.6 Plan de Análisis de datos o Técnica de procesamiento**

- Elaboración del instrumento
- Aplicación del instrumento de muestra del estudio
- Tabulación de los datos
- Procesamiento de datos
- Elaboración del borrador del informe
- Informe final

**Análisis Estadístico:** Se realizará el procesamiento de la información obtenida en la hoja de cálculo del programa SPSS versión 21.0.

El análisis descriptivo se realizará mediante estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes; los resultados se presentan mediante cuadros y gráficas, todo esto procesado en el programa anteriormente mencionado.

El análisis estadístico se realizará mediante las pruebas de Chi-cuadrado.



### 3.7 Aspectos administrativos

#### ❖ RECURSOS

##### HUMANOS

**Investigador:** C.D. Tahiri Huaman Farfan

**Asesor:** Dr. Jorge Ramón Silva Sierra

**Alumnos:** 53

##### FÍSICOS

- Instalaciones de la Universidad Andina del Cusco, Aula Magna de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Cabinas de internet.

##### FINANCIEROS

La presente investigación se efectuará con recursos propios del investigador S/500.00 NUEVOS SOLES.

#### ❖ EQUIPOS Y MATERIALES

##### Equipos y materiales de escritorio:

- Mesa de estudio.
- Cámara fotográfica digital.
- Computadora.
- Impresora.
- USB.
- Lapiceros azul y rojo.
- Tablero de madera.
- Folder.
- Papel bond A4 de 80 gramos.



## CAPÍTULO 4: RESULTADOS

### 4.1 Resultados respecto a las características de la población de estudio

**TABLA N° 1: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL SEXO EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018**

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	33	62.3%
FEMENINO	20	37.7%
Total	53	100.0%

Fuente: Matriz de base de datos

La tabla muestra la distribución numérica y porcentual del sexo donde de los 53 alumnos encuestados el 62% fueron del sexo masculino mientras que el 37.7% fue del sexo femenino.

Como se observa el mayor porcentaje de la población estudiada fue del sexo masculino en relación al sexo femenino.



**TABLA N° 2: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA EDAD EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018**

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
20-23 AÑOS	24	45.3%
24-27 AÑOS	24	45.3%
28-30 AÑOS	5	9.4%
<b>Total</b>	53	100.0%

Fuente: Matriz de base de datos

La tabla muestra la distribución numérica y porcentual de la edad donde, el mayor porcentaje de los alumnos encuestados fue del grupo de edad de 20 a 23 años y de 24 a 27 años (45.3% respectivamente), el menor porcentaje fue para el grupo de edad de 28 a 30 años (9.4%).

Como se observa los mayores porcentajes de estudiantes encuestados fueron del grupo de 20 a 27 años y el menor porcentaje fue para el grupo de edad de 28 a 30 años.





## 4.2 Resultados respecto a los objetivos específicos.

**TABLA N° 3: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018**

CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MUY MALO	13	24.5%	24.5%
MALO	13	24.5%	49.1%
REGULAR	16	30.2%	79.2%
BUENO	10	18.9%	98.1%
MUY BUENO	1	1.9%	100.0%
Total	53	100.0%	

Fuente: Matriz de base de datos

La tabla muestra la distribución numérica y porcentual del conocimiento sobre formalización del colegio odontológico del Perú donde, el mayor porcentaje presentó un conocimiento regular (30.2%), seguida de los que tienen un conocimiento muy malo y malo (24.5% respectivamente), solamente un 1.9% presentó un conocimiento muy bueno.

Como se observa el conocimiento sobre formalización del colegio odontológico del Perú fue regular.



**TABLA N° 4: CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ SEGÚN SEXO Y EDAD EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018**

		SEXO			EDAD			Total	
		MASCULINO	FEMENINO	Total	20-23 AÑOS	24-27 AÑOS	28-30 AÑOS		
		F	F	F	F	F	F		
<b>CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ</b>	MUY MALO	F	7	6	13	8	5	0	13
		%	13.2%	11.3%	24.5%	15.1%	9.4%	0.0%	24.5%
	MALO	F	8	5	13	4	6	3	13
		%	15.1%	9.4%	24.5%	7.5%	11.3%	5.7%	24.5%
	REGULAR	F	10	6	16	8	7	1	16
		%	18.9%	11.3%	30.2%	15.1%	13.2%	1.9%	30.2%
	BUENO	F	7	3	10	4	5	1	10
		%	13.2%	5.7%	18.9%	7.5%	9.4%	1.9%	18.9%
	MUY BUENO	F	1	0	1	0	1	0	1
		%	1.9%	0.0%	1.9%	0.0%	1.9%	0.0%	1.9%
	Total	F	33	20	53	24	24	5	53
		%	62.3%	37.7%	100.0%	45.3%	45.3%	9.4%	100.0%
<b>PRUEBA ESTADÍSTICA</b>		X <sup>2</sup> :1.256, GL:4, p:0.869			X <sup>2</sup> :6.872, GL:8, p:0.551				

Fuente: Matriz de base de datos

La tabla muestra el conocimiento sobre formalización del colegio odontológico del Perú según sexo y edad donde; respecto al sexo el conocimiento en el sexo masculino fue regular en su mayor porcentaje (18.9%) y en el sexo femenino fue entre regular y muy malo (11.3% respectivamente) según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa  $p=0.869$  ( $p>0.05$ ) quiere decir que el sexo no se asocia al conocimiento.

Respecto a la edad en el grupo de edad de 20 - 23 años, 24-27 años el conocimiento fue regular (15.1% y 13.2% respectivamente) en el grupo de edad de 28 a 30 años el conocimiento fue malo (5.7%) según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa  $p=0.551$  ( $p>0.05$ ) quiere decir que la edad no se asocia al conocimiento.



**TABLA N° 5: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN MUNICIPAL EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018**

CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN MUNICIPAL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MUY MALO	23	43.4%	43.4%
MALO	18	34.0%	77.4%
REGULAR	11	20.8%	98.1%
BUENO	1	1.9%	100.0%
Total	53	100.0%	

Fuente: Matriz de base de datos

La tabla muestra la distribución numérica y porcentual del conocimiento sobre formalización municipal donde, el mayor porcentaje presentó un conocimiento muy malo (43.4%), seguida de los que tienen un conocimiento malo (34.0%), solamente un 1.9% presentó un conocimiento muy bueno.

Como se observa el conocimiento sobre formalización municipal fue muy malo.



**TABLA N° 6: CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN MUNICIPAL SEGÚN SEXO Y EDAD EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018**

			SEXO			EDAD			Total
			MASCULINO	FEMENINO	Total	20-23 AÑOS	24-27 AÑOS	28-30 AÑOS	
<b>CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN MUNICIPAL</b>	MUY MALO	F	11	12	23	14	6	3	23
		%	20.8%	22.6%	43.4%	26.4%	11.3%	5.7%	43.4%
	MALO	F	12	6	18	5	11	2	18
		%	22.6%	11.3%	34.0%	9.4%	20.8%	3.8%	34.0%
	REGULAR	F	10	1	11	4	7	0	11
		%	18.9%	1.9%	20.8%	7.5%	13.2%	0.0%	20.8%
	BUENO	F	0	1	1	1	0	0	1
		%	0.0%	1.9%	1.9%	1.9%	0.0%	0.0%	1.9%
	MUY BUENO	F	0	0	0	0	0	0	0
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>PRUEBA ESTADÍSTICA</b>			X <sup>2</sup> :7.681, GL:3, p:0.053			X <sup>2</sup> :8.948, GL:6, p:0.177			

Fuente: Matriz de base de datos

La tabla muestra el conocimiento sobre formalización municipal según sexo y edad donde; respecto al sexo el conocimiento en el sexo masculino fue malo en su mayor porcentaje (22.6%) y en el sexo femenino fue muy malo (22.6%) según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa  $p=0.053$  ( $p>0.05$ ) quiere decir que el sexo no se asocia al conocimiento.

Respecto a la edad en el grupo de edad de 20 - 23 años el conocimiento fue muy malo (26.4%), en el de 24-27 años el conocimiento fue malo (20.8%) en el grupo de edad de 28 a 30 años el conocimiento fue muy malo (5.7%) según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa  $p=0.177$  ( $p>0.05$ ) quiere decir que la edad no se asocia al conocimiento.



**TABLA N° 7: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA CIVIL (INDECI) EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018**

<b>CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA CIVIL (INDECI)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>MUY MALO</b>	19	35.8%	35.8%
<b>MALO</b>	23	43.4%	79.2%
<b>REGULAR</b>	10	18.9%	98.1%
<b>BUENO</b>	1	1.9%	100.0%
<b>Total</b>	53	100.0%	

Fuente: Matriz de base de datos

La tabla muestra la distribución numérica y porcentual del conocimiento sobre formalización instituto nacional de defensa civil (INDECI) donde, el mayor porcentaje presentó un conocimiento malo (43.4%), seguida de los que tienen un conocimiento muy malo (35.8%), solamente un 1.9% presentó un conocimiento bueno.

Como se observa el conocimiento sobre formalización del instituto nacional de defensa civil (INDECI) fue malo.



**TABLA N° 8: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA CIVIL (INDECI) SEGÚN SEXO Y EDAD EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018**

		SEXO			EDAD (Agrupada)				
		MASCULINO	FEMENINO	Total	20-23 AÑOS	24-27 AÑOS	28-30 AÑOS	Total	
<b>CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA CIVIL (INDECI)</b>	MUY MALO	F	13	6	19	8	9	2	19
		%	24.5%	11.3%	35.8%	15.1%	17.0%	3.8%	35.8%
	MALO	F	13	10	23	11	10	2	23
		%	24.5%	18.9%	43.4%	20.8%	18.9%	3.8%	43.4%
	REGULAR	F	6	4	10	5	4	1	10
		%	11.3%	7.5%	18.9%	9.4%	7.5%	1.9%	18.9%
	BUENO	F	1	0	1	0	1	0	1
		%	1.9%	0.0%	1.9%	0.0%	1.9%	0.0%	1.9%
	MUY BUENO	F	0	0	0	0	0	0	0
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
<b>PRUEBA ESTADÍSTICA</b>			X <sup>2</sup> :1.257, GL:3, p:0.739			X <sup>2</sup> :1.470, GL:6, p:0.961			

Fuente: Matriz de base de datos

La tabla muestra el conocimiento sobre formalización del instituto nacional de defensa civil (INDECI) según sexo y edad donde; respecto al sexo el conocimiento en el sexo masculino fue entre malo y muy malo en su mayor porcentaje (24.5% respectivamente) y en el sexo femenino fue malo (18.9%) según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa  $p=0.739$  ( $p>0.05$ ) quiere decir que el sexo no se asocia al conocimiento.

Respecto a la edad en el grupo de edad de 20 - 23 años, 24-27 años 28 a 30 años el conocimiento fue malo (20.8%, 18.9% y 3.8% respectivamente) según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa  $p=0.961$  ( $p>0.05$ ) quiere decir que la edad no se asocia al conocimiento.



**TABLA N° 9: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018**

<b>CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>MUY MALO</b>	21	39.6%	39.6%
<b>MALO</b>	22	41.5%	81.1%
<b>REGULAR</b>	6	11.3%	92.5%
<b>BUENO</b>	3	5.7%	98.1%
<b>MUY BUENO</b>	1	1.9%	100.0%
<b>Total</b>	53	100.0%	

Fuente: Matriz de base de datos

La tabla muestra la distribución numérica y porcentual del conocimiento sobre formalización del ministerio de salud donde, el mayor porcentaje presentó un conocimiento malo (41.5%), seguida de los que tienen un conocimiento muy malo (39.6%), solamente un 1.9% presentó un conocimiento bueno.

Como se observa el conocimiento sobre formalización del ministerio de salud fue malo.



**TABLA N° 10: CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD SEGÚN SEXO Y EDAD EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018**

		SEXO			EDAD (Agrupada)				
		MASCULINO	FEMENINO	Total	20-23 AÑOS	24-27 AÑOS	28-30 AÑOS	Total	
<b>CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD</b>	MUY MALO	F	11	10	21	10	8	3	21
		%	20.8%	18.9%	39.6%	18.9%	15.1%	5.7%	39.6%
	MALO	F	15	7	22	9	12	1	22
		%	28.3%	13.2%	41.5%	17.0%	22.6%	1.9%	41.5%
	REGULAR	F	4	2	6	3	2	1	6
		%	7.5%	3.8%	11.3%	5.7%	3.8%	1.9%	11.3%
	BUENO	F	2	1	3	2	1	0	3
		%	3.8%	1.9%	5.7%	3.8%	1.9%	0.0%	5.7%
	MUY BUENO	F	1	0	1	0	1	0	1
		%	1.9%	0.0%	1.9%	0.0%	1.9%	0.0%	1.9%
<b>PRUEBA ESTADÍSTICA</b>			$X^2:1.881, GL:4, p:0.758$			$X^2:4.296, GL:8, p:0.829$			

Fuente: Matriz de base de datos

La tabla muestra el conocimiento sobre formalización del ministerio de salud según sexo y edad donde; respecto al sexo el conocimiento en el sexo masculino fue entre malo en su mayor porcentaje (28.3% ) y en el sexo femenino fue muy malo (18.9%) según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa  $p=0.758$  ( $p>0.05$ ) quiere decir que el sexo no se asocia al conocimiento.

Respecto a la edad en el grupo de edad de 20 - 23 años el conocimiento fue muy malo (18.9%), en el grupo de edad de 24-27 años el conocimiento fue malo (22.6%) en el grupo de edad de 28 a 30 años el conocimiento fue muy malo (5.7%) según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa  $p=0.829$  ( $p>0.05$ ) quiere decir que la edad no se asocia al conocimiento.





**TABLA N° 11: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN RADIOLÓGICA (IPEN) EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>MUY MALO</b>	18	34.0%	34.0	34.0%
<b>MALO</b>	15	28.3%	28.3	62.3%
<b>REGULAR</b>	18	34.0%	34.0	96.2%
<b>BUENO</b>	1	1.9%	1.9	98.1%
<b>MUY BUENO</b>	1	1.9%	1.9	100.0%
<b>Total</b>	53	100.0%	100.0	

Fuente: Matriz de base de datos

La tabla muestra la distribución numérica y porcentual del conocimiento sobre radiológica (IPEN) donde, el mayor porcentaje presentó un conocimiento entre regular y muy malo (34% respectivamente), seguida de los que tienen un conocimiento malo (23.8%), solamente un 1.9% presentó un conocimiento bueno.

Como se observa el conocimiento sobre formalización radiológica (IPEN) fue malo entre regular y muy malo.



**TABLA N° 12: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN RADIOLÓGICA (IPEN) SEGÚN SEXO Y EDAD EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018**

		SEXO			EDAD (Agrupada)				
		MASCULINO	FEMENINO	Total	20-23 AÑOS	24-27 AÑOS	28-30 AÑOS	Total	
<b>CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN RADIOLÓGICA (IPEN)</b>	MUY MALO	F	9	9	18	8	8	2	18
		%	17.0%	17.0%	34.0%	15.1%	15.1%	3.8%	34.0%
	MALO	F	11	4	15	6	7	2	15
		%	20.8%	7.5%	28.3%	11.3%	13.2%	3.8%	28.3%
	REGULAR	F	12	6	18	9	8	1	18
		%	22.6%	11.3%	34.0%	17.0%	15.1%	1.9%	34.0%
	BUENO	F	0	1	1	1	0	0	1
		%	0.0%	1.9%	1.9%	1.9%	0.0%	0.0%	1.9%
	MUY BUENO	F	1	0	1	0	1	0	1
		%	1.9%	0.0%	1.9%	0.0%	1.9%	0.0%	1.9%
<b>PRUEBA ESTADISTICA</b>		X <sup>2</sup> :4.339, GL:4, p:0.362			X <sup>2</sup> :3.195, GL:8, p:0.992				

Fuente: Matriz de base de datos

La tabla muestra el conocimiento sobre formalización radiológica (IPEN) según sexo y edad donde; respecto al sexo el conocimiento en el sexo masculino fue malo en su mayor porcentaje (20.8%) y en el sexo femenino fue muy malo (17.0%) según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa  $p=0.362$  ( $p>0.05$ ) quiere decir que el sexo no se asocia al conocimiento.

Respecto a la edad en el grupo de edad de 20 - 23 años el conocimiento fue regular (17.0%), en el grupo de edad de 24-27 años el conocimiento fue entre regular y muy malo (15.1% respectivamente) en el grupo de edad de 28 a 30 años el conocimiento fue entre malo y muy malo (3.8% respectivamente) según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa  $p=0.992$  ( $p>0.05$ ) quiere decir que la edad no se asocia al conocimiento.



**TABLA N° 13: CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES (RUC) EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018**

<b>CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES (RUC)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>MUY MALO</b>	38	71.7%	71.7%
<b>MALO</b>	9	17.0%	88.7%
<b>REGULAR</b>	2	3.8%	92.5%
<b>BUENO</b>	4	7.5%	100.0%
<b>Total</b>	53	100.0%	

Fuente: Matriz de base de datos

La tabla muestra la distribución numérica y porcentual del conocimiento sobre formalización de registro único de contribuyentes (RUC) donde, el mayor porcentaje presentó un conocimiento muy malo (71.7% respectivamente), seguida de los que tienen un conocimiento malo (17.0%), solamente un 7.5% presentó un conocimiento bueno.

Como se observa el conocimiento sobre formalización de registro único de contribuyentes (RUC) fue muy malo.



**TABLA N° 14: CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN DE REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES (RUC) SEGÚN SEXO Y EDAD EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018**

		SEXO			EDAD (Agrupada)			Total	
		MASCULINO	FEMENINO	Total	20-23 AÑOS	24-27 AÑOS	28-30 AÑOS		
<b>CONOCIMIENTO SOBRE FORMALIZACIÓN DE REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES (RUC)</b>	MUY MALO	F	19	19	38	20	15	3	38
		%	35.8%	35.8%	71.7%	37.7%	28.3%	5.7%	71.7%
	MALO	F	8	1	9	3	4	2	9
		%	15.1%	1.9%	17.0%	5.7%	7.5%	3.8%	17.0%
	REGULAR	F	2	0	2	1	1	0	2
		%	3.8%	0.0%	3.8%	1.9%	1.9%	0.0%	3.8%
	BUENO	F	4	0	4	0	4	0	4
		%	7.5%	0.0%	7.5%	0.0%	7.5%	0.0%	7.5%
	MUY BUENO	F	0	0	0	0	0	0	0
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	<b>PRUEBA ESTADÍSTICA</b>		$X^2:8.784, GL:3, p:0.032$			$X^2:7.719, GL:6, p:0.259$			

Fuente: Matriz de base de datos

La tabla muestra el conocimiento sobre formalización de registro único de contribuyentes (RUC) según sexo y edad donde; respecto al sexo el conocimiento en el sexo masculino y femenino fue muy malo en su mayor porcentaje (35.8% respectivamente) según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación fue significativa  $p=0.032$  ( $p<0.05$ ) quiere decir que el sexo se asocia al conocimiento.

Respecto a la edad en el grupo de edad de 20 - 23 años, 24-27 años y 28 a 30 años el conocimiento fue muy malo (37.7%, 28.3% y 5.7% respectivamente) según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa  $p=0.259$  ( $p>0.05$ ) quiere decir que la edad no se asocia al conocimiento.



**TABLA N° 15: CONOCIMIENTO SOBRE LA OBTENCION DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PARA CONSULTORIO ODONTOLÓGICO SEGÚN EDAD Y SEXO EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018**

			SEXO			EDAD			Total
			MASCULINO	FEMENINO	Total	20-23 AÑOS	24-27 AÑOS	28-30 AÑOS	
			F	F	F	F	F	F	
<b>CONOCIMIENTO SOBRE LA OBTENCION DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PARA CONSULTORIO ODONTOLÓGICO</b>	MUY MALO	F	3	3	6	3	3	0	6
		%	5.7%	5.7%	11.3%	5.7%	5.7%	0.0%	11.3%
	MALO	F	16	15	31	16	11	4	31
		%	30.2%	28.3%	58.5%	30.2%	20.8%	7.5%	58.5%
	REGULAR	F	14	2	16	5	10	1	16
		%	26.4%	3.8%	30.2%	9.4%	18.9%	1.9%	30.2%
	BUENO	F	0	0	0	0	0	0	0
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	MUY BUENO	F	0	0	0	0	0	0	0
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	<b>PRUEBA ESTADÍSTICA</b>			X <sup>2</sup> :6.218, GL:2, p:0.045			X <sup>2</sup> :3.867, GL:4, p:0.424		

Fuente: Matriz de base de datos

La tabla muestra el conocimiento sobre la obtención de licencia de funcionamiento para consultorio odontológico según sexo y edad donde; respecto al sexo el conocimiento en el sexo masculino y femenino fue malo en su mayor porcentaje (30.2% y 28.3% respectivamente) según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación fue significativa  $p=0.045$  ( $p<0.05$ ) quiere decir que el sexo se asocia al conocimiento.

Respecto a la edad en el grupo de edad de 20 - 23 años, 24-27 años y 28 a 30 años el conocimiento fue malo (30.2%, 20.8% y 7.5% respectivamente) según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa  $p=0.424$  ( $p>0.05$ ) quiere decir que la edad no se asocia al conocimiento.



### 4.3 Resultados respecto al objetivo general

**TABLA N° 16: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA OBTENCIÓN DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PARA CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018**

CONOCIMIENTO SOBRE LA OBTENCIÓN DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PARA CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MUY MALO	6	11.3%	11.3%
MALO	31	58.5%	69.8%
REGULAR	16	30.2%	100.0%
Total	53	100.0%	

Fuente: Matriz de base de datos

La tabla muestra la distribución numérica y porcentual del conocimiento sobre la obtención de licencia de funcionamiento para consultorio odontológico donde, el mayor porcentaje presentó un conocimiento malo (58.5%), seguida de los que tienen un conocimiento regular (30.2%) y el 11.3% presentó un conocimiento muy malo.

Como se observa el conocimiento sobre la obtención de licencia de funcionamiento para consultorio odontológico fue malo.



## CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN

### 5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la obtención de Licencia de Funcionamiento para consultorio odontológico en alumnos que realizan el Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco-2018 la muestra estuvo conformada por 53 alumnos, el 62% fueron del sexo masculino mientras que el 37.7% fue del sexo femenino, el mayor porcentaje de los alumnos encuestados fue del grupo de edad de 20 a 23 años y de 24 a 27 años (45.3% respectivamente), el menor porcentaje fue para el grupo de edad de 28 a 30 años (9.4%).

Respecto al conocimiento sobre formalización del colegio odontológico del Perú, el mayor porcentaje presentó un conocimiento regular (30.2%), seguida de los que tienen un conocimiento muy malo y malo (24.5% respectivamente), solamente un 1.9% presentó un conocimiento muy bueno. En el sexo masculino fue regular en su mayor porcentaje (18.9%) y en el sexo femenino fue entre regular y muy malo (11.3% respectivamente) esta asociación no fue significativa  $p=0.869$  ( $p>0.05$ ). Respecto a la edad en el grupo de edad de 20 - 23 años, 24-27 años el conocimiento fue regular (15.1% y 13.2% respectivamente) en el grupo de edad de 28 a 30 años el conocimiento fue malo (5.7%). Como se observa a medida que aumenta la edad el conocimiento se hace malo; esta asociación no fue significativa  $p=0.551$  ( $p>0.05$ ).

Respecto al conocimiento sobre formalización municipal mayor porcentaje presentó un conocimiento muy malo (43.4%), seguida de los que tienen un conocimiento malo (34.0%), solamente un 1.9% presentó un conocimiento muy bueno. El conocimiento en el sexo masculino fue malo en su mayor porcentaje (22.6%) y en el sexo femenino fue muy malo (22.6%) esta asociación no fue significativa  $p=0.053$  ( $p>0.05$ ); en el grupo de edad de 20 -



23 años el conocimiento fue muy malo (26.4%), en el de 24-27 años el conocimiento fue malo (20.8%) en el grupo de edad de 28 a 30 años el conocimiento fue muy malo (5.7%) como se observa el conocimiento fue muy variable según edad esta asociación no fue significativa  $p=0.177$  ( $p>0.05$ ).

El conocimiento sobre formalización del instituto nacional de defensa civil (INDECI) presentó un conocimiento malo (43.4%), seguida de los que tienen un conocimiento muy malo (35.8%), solamente un 1.9% presentó un conocimiento bueno. En el sexo masculino el conocimiento fue entre malo y muy malo en su mayor porcentaje (24.5% respectivamente) y en el sexo femenino fue malo (18.9%) esta asociación no fue significativa  $p=0.739$ . En el grupo de edad de 20 - 23 años, 24-27 años 28 a 30 años el conocimiento fue malo (20.8%, 18.9% y 3.8% respectivamente) esta asociación no fue significativa  $p=0.961$ .

Respecto al conocimiento sobre formalización del ministerio de salud el mayor porcentaje presentó un conocimiento malo (41.5%), seguida de los que tienen un conocimiento muy malo (41.5%), solamente un 1.9% presentó un conocimiento bueno. En el sexo masculino fue entre malo en su mayor porcentaje (28.3%) y en el sexo femenino fue muy malo (18.9%) esta asociación no fue significativa  $p=0.758$  ( $p>0.05$ ). En el grupo de edad de 20 - 23 años el conocimiento fue muy malo (18.9%), en el grupo de edad de 24-27 años el conocimiento fue malo (22.6%) en el grupo de edad de 28 a 30 años el conocimiento fue muy malo (5.7%) esta asociación no fue significativa  $p=0.829$  ( $p>0.05$ ).

Respecto al conocimiento sobre radiológica (IPEN) donde, el mayor porcentaje presentó un conocimiento entre regular y muy malo (34% respectivamente), seguida de los que tienen un conocimiento malo (23.8%), solamente un 1.9% presentó un conocimiento bueno. En el sexo masculino fue malo en su mayor porcentaje (20.8%) y en el sexo femenino fue muy malo (17.0%) esta asociación no fue significativa  $p=0.362$  ( $p>0.05$ ). En el grupo de edad de 20 - 23 años el conocimiento fue regular (17.0%), en el de 24-27 años el conocimiento fue entre regular y muy malo (15.1% respectivamente) en el





grupo de edad de 28 a 30 años el conocimiento fue entre malo y muy malo (3.8% respectivamente) esta asociación no fue significativa  $p=0.992$  ( $p>0.05$ ).

El conocimiento sobre formalización de registro único de contribuyentes (RUC) presentó un conocimiento muy malo (71.7% respectivamente), seguida de los que tienen un conocimiento malo (17.0%), solamente un 7.5% presentó un conocimiento bueno. En el sexo masculino y femenino fue muy malo en su mayor porcentaje (35.8% respectivamente) esta asociación fue significativa  $p=0.032$  ( $p<0.05$ ). En el grupo de edad de 20 - 23 años, 24-27 años y 28 a 30 años el conocimiento fue muy malo (37.7%, 28.3% y 5.7% respectivamente). Esta asociación no fue significativa  $p=0.259$  ( $p>0.05$ ).

Respecto al conocimiento sobre la obtención de licencia de funcionamiento para consultorio odontológico presentó un conocimiento malo (58.5%), seguida de los que tienen un conocimiento regular (30.2%) y el 11.3% presentó un conocimiento muy malo. El conocimiento en el sexo masculino y femenino fue malo en su mayor porcentaje (30.2% y 28.3% respectivamente) esta asociación fue significativa  $p=0.045$  ( $p<0.05$ ) quiere decir que el sexo se asocia al conocimiento. En el grupo de edad de 20 - 23 años, 24-27 años y 28 a 30 años el conocimiento fue malo (30.2%, 20.8% y 7.5% respectivamente) esta asociación no fue significativa  $p=0.424$  ( $p>0.05$ ).

Como se observa el conocimiento sobre formalización en sus diferentes dimensiones estudiadas fue malo y según sexo y edad el conocimiento fue entre malo y muy malo.



## 5.2 Limitaciones del estudio

En la presente investigación las limitaciones que se presentaron fueron respecto a la colaboración por parte de los estudiantes y ubicación para la encuesta ya que en algunos casos había que buscarlos en los centros de salud donde realizaban sus internados. No encontrándose otro tipo de limitaciones respecto al trabajo de investigación.

## 5.3 Comparación crítica con la literatura existente

José Luis Ángeles Fuentes (2017), Víctor Manuel Monge Poma (2016) encontraron que el nivel de conocimiento fue en mayor porcentaje "Regular" sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional en los estudiantes de postgrado. Estos resultados son comparables con nuestro estudio donde el conocimiento fue también regular pese a que nuestro estudio se realizó en estudiantes observándose que el conocimiento sobre formalización profesional es regular aun en los estudiantes de posgrado.

Milagros Meza Benites (2015) encontró que el nivel de conocimiento de derechos y obligaciones profesionales de los odontólogos en el mercado de Trujillo es insatisfactorio en un 57.14%. Estos resultados concuerdan con nuestros resultados donde respecto al conocimiento sobre la obtención de licencia de funcionamiento para consultorio odontológico presentó un conocimiento malo (58.5%). Se observa que el conocimiento sigue siendo malo e insatisfactorio aun en los profesionales probablemente se deba al poco interés en conocer respecto a la normatividad, así como en las aulas universitarias no se profundiza respecto al tema creando como consecuencia informalidad en los futuros odontólogos.

Así mismo Milagros Meza Benites (2015) en sus conclusiones no encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la edad de los odontólogos. Estos resultados son semejantes a nuestro estudio donde no se encontró relación del conocimiento entre la edad y sexo. Esta se deba a que



la experiencia o los años de trabajo de un profesional no hace que tenga mejor conocimiento sobre la normatividad existente tanto en los estudiantes como en los profesionales.

#### **5.4 Implicancias del estudio**

Los resultados encontrados en el trabajo de investigación nos hace conocer el nivel de conocimiento sobre la obtención de Licencia de Funcionamiento para consultorio odontológico el cual implica una serie de conocimientos respecto a la normatividad existe respecto al tema lo cual en nuestro estudio el conocimiento fue malo tanto en el sexo masculino como el femenino y edad lo que nos hace pensar que los alumnos no le están dando importancia respecto a la normatividad existente para su ejercicio profesional futuro por otro lado es probable que los docentes a cargo de estos tópicos no estén profundizando respecto al tema. Donde se correría el riesgo de que los futuros odontólogos al abrir sus consultorios no cumplan con los requisitos necesarios para tener licencia de funcionamiento y estén expuestos a sanciones legales.



## CONCLUSIONES

- a. El resultado global sobre nivel de conocimiento sobre la obtención de Licencia de Funcionamiento para consultorio odontológico en alumnos que realizan el Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco fue malo.
- b. El nivel de conocimiento sobre la Formalización profesional en el Colegio Odontológico en alumnos que realizan prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco fue regular.
- c. El nivel de conocimiento sobre la Formalización Municipal en alumnos que realizan prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco fue muy malo.
- d. El nivel de conocimiento sobre la Formalización en el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI); en alumnos que realizan prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco fue malo.
- e. El nivel de conocimiento sobre la Formalización en el Ministerio de Salud de la Escuela Profesional de Estomatología en alumnos que realizan prácticas pre-profesionales o Internado de la Universidad Andina del Cusco fue malo.
- f. El nivel de conocimiento sobre la Formalización Radiológica (IPEN) en alumnos que realizan prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco fue entre regular y muy malo.



- g. El nivel de conocimiento sobre poseer RUC en alumnos que realizan prácticas pre-profesionales o Internado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco fue muy malo.
  
- h. El nivel de conocimiento sobre la obtención de Licencia de Funcionamiento para consultorio odontológico según edad y sexo fue malo.



## RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda al Jefe de Departamento Académico de Estomatología y Jefe de Internados de la Escuela Profesional de Estomatología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco realizar convenios con el Colegio Odontológico, Municipalidad del Cusco, Instituto Nacional de Defensa Civil, Instituto Peruano de Energía Nuclear, La Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT) y con el Ministerio de Salud directamente con la oficina encargada de categorización para poder realizar charlas y capacitaciones a los docentes y alumnos acerca de la obtención de Licencia de funcionamiento y la normativa actual para aperturar y categorizar consultorios dentales de acorde a las exigencias establecidas.
- b. Se recomienda a los docentes responsables de los cursos de Introducción a la Estomatología, Ergonomía Dental, Radiología Bucal, Marketing Odontológico y cursos afines de los últimos semestres para poder realizar cursos de actualización y reforzamiento con los alumnos sobre obtención de licencia de funcionamiento y categorización de consultorios dentales.
- c. Se recomienda a los estudiantes y egresantes realizar trabajos de investigación referidos sobre el conocimiento de categorización y recategorización de consultorios dentales además de la normativa actual en profesionales de salud, odontólogos de consulta privada y odontólogos que laboran en clínicas, hospitales, centros y postas de salud con la finalidad de conocer la diferencia en estos grupos.
- d. Se recomienda realizar estudios sobre conocimiento de normatividad de funcionamiento de consultorios dentales y bioética en los alumnos



de preclínica y clínica con la finalidad de conocer sus niveles de conocimiento sobre normatividad en atención a los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Angeles Fuentes José Luis. (2017). *Nivel de conocimiento sobre la normatividad peruana que regula el ejercicio profesional de los cirujanos dentistas de postgrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

*Aprueban Reglamento de la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista - Ley N° 27878*. (2013).

Categorías de Establecimientos del SEctor Salud. , Pub. L. No. NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02, 27 Fresenius Environmental Bulletin 46 (2006).

Colegio Odontológico del Perú. (2018). *ABC del Consultorio Odontológico* (1a ed.; R. C. Salazar, Ed.). Lima - Perú.

*Ley de Regulación del Uso de Fuentes de Radiación Ionizante*. , Pub. L. No. 28028 (2003).

*Ley de Trabajo del Cirujano Dentista*. , Pub. L. No. 27878, 1 (2010).

Ley del Registro Unico de Contribuyentes. , Pub. L. No. 28079, Publicado en el Diario Oficial el Peruano (2003).

*Ley General de Salud*. , Pub. L. No. 26842 (1997).

*Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y los Formatos de Declaración Jurada*. , Pub. L. No. 28976, 545318 (2017).

*Ley N° 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Peru, modificada por la Ley N° 29016 y Ley N° 29931, aprobado por Decreto Supremo N° 014-2008-SA y su modificatoria*. , Pub. L. No. 15251, 508536 (2013).

Meza Benites Milagros. (2015). *“Nivel de conocimiento sobre derechos y obligaciones profesionales dictaminadas por ley de odontólogos del cercado de Trujillo 2015*. Universidad Privada Antenor Orrego.



Monge Poma Víctor Manuel. (2016). *Nivel de conocimiento del Código de Ética y Deontología de los estudiantes del posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos . Lima 2015 . Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

*Norma Técnica de Salud.* , Pub. L. No. 113- MINSA/DGIEM (2015).

*Reglamento de la Ley N° 29016, Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley N° 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú.* , Pub. L. No. 29016, 57 (2008).

*Reglamento de seguridad radiológica.* , Pub. L. No. 009-97-EM, 1 2 (2007).

*Requisito de Protección Radiológica en Diagnóstico Médico con Rayos X.* , Pub. L. No. IR.003.2013 (2013).

SUNAT. (s/f). Requisitos de Inscripción adicionales según tipo de contribuyente. Recuperado el 25 de septiembre de 2019, de <http://orientacion.sunat.gob.pe/index.php/empresas-menu/ruc-empresas/inscripcion-al-ruc-empresas/7177-requisitos-de-inscripcion-adicionales-segun-contribuyente>

Universidad Andina del Cusco. (s/f). Perfil Profesional de la Escuela Profesional de Estomatología. Recuperado el 24 de septiembre de 2019, de <https://www.uandina.edu.pe/index.php/estomatologia/>





# ANEXOS



## ANEXO N° 1

### INSTRUMENTO: ENCUESTA

# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

## CONOCIMIENTO SOBRE LA OBTENCION DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PARA CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN “ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO” DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

- Edad: .....
- Género: Masculino ( ) Femenino ( )

#### Marque el Internado al cual corresponde:

- Internado II ( )
- Practica Medico-Odontológica II ( )
- Practicas Pre-Profesionales o Internado ( )

#### Instrucciones

A cada pregunta el estudiante procederá a escoger una sola respuesta. Marque con un aspa o x en la que usted considera la respuesta correcta. En caso haya duda consulte con la persona encargada de la encuesta.

#### I.-Formalización Colegio Odontológico del Perú

1. Si el postulante estuviera registrado en el Padrón de denuncias contra el ejercicio ilegal de la odontología, podrá colegiarse dentro de:  
  
a. ( ) 5 años      b. ( ) 10 años      c. ( ) Nunca
2. De conformidad con el artículo 11º del Reglamento de La Ley de Trabajo de Cirujano Dentista, se establece que las modalidades del ejercicio de la profesión odontológica son:  
a) Asistencial y preventivo promocional      b) Estomatológico Legal, Administrativo  
c) Docente, Investigación, Producción Intelectual  
d) solo a,b,c
3. El Cirujano Dentista no podrá ser obligado a ejercer el acto estomatológico, si las condiciones de infraestructura, equipo o insumos, no garantizan una práctica ética e idónea según lo



**previsto en el Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, salvo:**

- a. Aquellos actos estomatológicos exigidos para la atención de un paciente en situación de urgencia
- b. Aquellos actos estomatológicos exigidos para la atención de un paciente en situación de emergencia.
- c. Ninguno

**4. Una de las funciones del Cirujano Dentista es:**

- a. Proponer protocolos de atención y estándares de calidad, que faciliten la evaluación y control de la atención y consulta estomatológica.
- b. Proponer y ejecutar las normas, protocolos de atención y estándares de calidad, que faciliten la evaluación y control de la atención y consulta estomatológica.
- c. Proponer y ejecutar las normas, protocolos de atención y estándares de calidad, que faciliten la consulta estomatológica.

**5. Conforme a las Obligaciones del Cirujano Dentista señaladas en el Reglamento de la Ley N° 27878 - Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, éste debe:**

- a. Cobrar adecuadamente un tratamiento
- b. No ser multidisciplinario
- c. Conocer y aplicar la legislación de salud vigente y las políticas del sector.
- d. c y d
- e. Proteger la salud estomatológica u odontológica de la persona individual, de la familia y la comunidad.

## **II. Formalización Municipal**

**6. La importancia de la Licencia de funcionamiento**

- a. ( ) Permite la realización de actividades económicas y legalmente permitidas conforme a ley.
- b. ( ) Permite acreditar la formalidad de su negocio ante entidades públicas y privadas, favoreciendo su acceso al mercado.
- c. ( ) Garantiza el libre desarrollo de la actividad económica autorizada por la municipalidad.
- d. ( ) Todas las anteriores.

**7. Es la autorización que otorga la municipalidad para que una persona natural o jurídica pueda iniciar actividades económicas en su negocio, comercio, industria o prestación de servicios profesionales:**

- a. Licencia de Funcionamiento Administrativo
- b. Permiso de Funcionamiento Municipal
- c. Autorización de Actividad Comercial



- d. Licencia de Funcionamiento Municipal
- e. Autorización Municipal de Funcionamiento

**8. En el caso de que el cirujano dentista decida desarrollar actividades en más de un consultorio, deberá obtener:**

- a. Una licencia para cada uno de los establecimientos de salud.
- b. Renovar su Licencia de Funcionamiento Municipal.
- c. Basta con una Licencia
- d. Una Autorización para cada uno de los establecimientos.
- e. Ninguna de las anteriores.

**9. Para el otorgamiento de la licencia de funcionamiento, la municipalidad evaluará los siguientes aspectos:**

- a. Sólo zonificación
- b. Zonificación y compatibilidad de uso y Condiciones de Seguridad de la Edificación.
- c. Zonificación y Compatibilidad de Uso
- d. Sólo Condiciones de Seguridad de la Edificación
- e. Ninguna de las anteriores

**10. El certificado de inspección técnica de seguridad en edificaciones tiene vigencia:**

- a. 01 año
- b. 03 años
- c. Indeterminada
- d. Renovable cada 6 meses
- e. 05 años para Consultorios Odontológicos

**III. Formalización Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI)**

**11. Los requisitos para la inspección técnica de seguridad de Defensa Civil son:**

- a. Adjuntar copia de licencia de funcionamiento o en proceso.
- b. Declaración jurada de observancia de condiciones de seguridad.
- c. Ficha de registro de SUNAT vigente.
- d. Plano de distribución indicando uso real de cada ambiente y el mobiliario existente (a escala y con medidas).
- e. Plan de seguridad para casos de sismo o incendio, anexando los teléfonos de emergencias).
- f. Recibo de pago de tasa municipal.
- g. todas
- h. d y e

**12. Dentro de la señalización exigida marque el INCORRECTO**



- a. Señalización de extintor   b. señalización de no fumar  
c. Señalización de salida de emergencia   d. ¡Peligro! Carga suspendida

**13. Dentro de la señalización exigida marque el CORRECTO**

- a. Señalización de entrada y salida   b. Señalización de riesgo eléctrico  
c. pozo a tierra   d. a, b, y c   e. a y b

**14. Las señalizaciones básicas de seguridad en el establecimiento de salud deberán ser colocadas a una altura de**

- a. 1.50 m sobre el nivel del piso.   b. 1.80 m sobre el nivel del piso.  
c. 2.00 m sobre el nivel del piso.   d. En cualquier zona

**15. El encargado de colocar la señalización es:**

- a. Cirujano dentista   b. Personal de INDECI

**IV. Formalización Ministerio de Salud**

**16. La Categorización es:**

- a. El proceso que conduce a homogenizar y clasificar los diferentes establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, en base a el número de consultorios u oficinas que posee y también a la cantidad de personas que trabajan.  
b. El proceso que conduce a homogenizar y clasificar los diferentes establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que permitan responder a las necesidades de salud de la población.  
c. ambos  
d. ninguno

**17. IPRESS significa:**

- a. Instituciones Peruana de Responsabilidad Social en Salud  
b. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

**18. ¿Cuáles son los aspectos a verificar durante la visita de categorización?**

- a. Infraestructura   b. Equipamiento   c. Recursos humanos  
d. ninguna   e. todas

**19. ¿Cuál es el área mínima que debe medir el consultorio dental incluyendo el equipo radiológico?**

- a. 10 metros cuadrados   b. 12 metros cuadrados   c. 14 metros cuadrados  
d. 16 metros cuadrados   e. 24 metros cuadrados



**20. ¿Para poder categorizar como centro odontológico debe de contar con un laboratorio dental (técnico dental) dentro del establecimiento de salud?**

( )Si ( )No

**V. Formalización Radiológica (IPEN)**

**21. IPEN significa:**

- a. Instituto Peruano de Energia Nacional
- b. Instituto Peruano de Energia Nuclear
- c. Instituto Peruano de Energia Nanonuclear

**22. La Vigencia de la Licencia individual es de:**

- a. 5 años
- b. 8 años
- c. 10 años
- d. Indeterminado

**23. El equipo de Rayos X puede ser instalado en el consultorio o en otro ambiente; las paredes donde se encuentre el dispositivo deben tener un espesor mínimo de ...**

- a. 15 cm de ladrillo sólido, o 1 mm de plomo.
- b. 30 cm de ladrillo sólido, o 3 mm de plomo.
- c. 35 cm de ladrillo sólido, o 4 mm de plomo.

**24. El equipo debe dispararse a una distancia no menor a ... del tubo por el operador.**

- a. 4 metros
- b. 3 metros
- c. 2 metros

**25. El paciente debe ser protegido por un delantal plomado hasta la rodilla y con un espesor de ... mm Pb.**

- a. 0,3
- b. 0,2

**VII. Registro Único de Contribuyentes (RUC)**

**26. ¿Qué significa SUNAT?**

- a. Servicio único nacional de tramites
- b. Superintendencia Nacional de Administración Tributaria
- c.- Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria

**27.- ¿Es obligatorio contar con R,U.C?**

- a. ( ) SI
- b. ( ) NO



**28. ¿A quién se denomina persona Jurídica?**

a. Una entidad abstracta a la que la ley le reconoce derechos y obligaciones, permitiéndoles suscribir contratos y ser representada judicial y extrajudicialmente.

b.- Es solo el representante legal o abogado del consultorio.

**29. ¿Cuál es la finalidad del RUC?**

a. La **SUNAT** tiene como finalidad primordial administrar los tributos del gobierno nacional y los conceptos tributarios y no tributarios que se le encarguen por Ley o de acuerdo a los convenios interinstitucionales que se celebren, proporcionando los recursos requeridos para la solvencia fiscal y la estabilidad macroeconómica.

b. La **SUNAT** tiene como como finalidad la implementación, la inspección y el control del cumplimiento de la política aduanera en el territorio nacional y el tráfico internacional de mercancías, personas y medios de transporte, facilitando las actividades aduaneras de comercio exterior y asegurando la correcta aplicación de los tratados y convenios internacionales y demás normas que rigen la materia.

c. ambos

d. ninguno

**30. ¿Si obtuve mi número de RUC para la prestación de servicios profesionales en mi consultorio y ahora pienso abrir un policlínico como negocio propio, ¿será necesario obtener otro número de RUC?**

a. Si es necesario que obtengas otro número de RUC. El número de RUC no es de carácter permanente y su uso no es obligatorio del titular para todo efecto tributario.

b. No es necesario que obtengas otro número de RUC. El número de RUC es de carácter permanente y de uso obligatorio del titular para todo efecto tributario.



## ANEXO N° 2

### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### (EL CRITERIO DE EXPERTOS)

#### VALIDACION DEL INSTRUMENTO

##### INSTRUCCIONES:

El presente documento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializada en el tema sobre **CONOCIMIENTO SOBRE LA OBTENCION DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO PARA CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN “ALUMNOS QUE REALIZAN PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES O INTERNADO” DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2018**, y dar su punto de vista acerca de la validez del instrumento de recolección de datos.

Se compone de 9 ítems, lo que se acompaña con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven, la interrogante planteada
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada
5. Representa el mayor valor de la escala al ser asignada cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.