



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Causas de observación en auditoria médica de expedientes de  
solicitud de reembolso SOAT/AFOCAT - Clínica Madre de Cristo, La  
Esperanza 2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR:**

Lozada Zelada, Edward Fernando (ORCID: 0000-0002-7581-1081)

**ASESORA:**

Dra. Alva Loyola María Elena (ORCID: 0000-0002-3034-2170)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los Servicios de Salud

TRUJILLO – PERÚ

2020

## **Dedicatoria**

### **A Dios.**

Por haberme permitido llegar hasta este punto, guiarme y fortalecerme pese a las dificultades para lograr mis objetivos profesionales.

### **A mis padres Pepe y Charo**

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por su rectitud y amor simultaneo, por su motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien. A ellos porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

### **A Gabriel**

Y aunque hoy posiblemente no entiendas del todo mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que te des cuenta de lo que significas para mí. Eres la razón de que me levante cada día esforzarme por el presente y el mañana, eres mi principal motivación.

*Edward Fernando Lozada Zelada.*

## **Agradecimiento**

Me gustaría agradecer sinceramente a todas las personas que me apoyaron con su aliento y Respaldo. A mi asesora de Tesis, por su esfuerzo y dedicación. Sus conocimientos, orientaciones, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigadora.

**A Dios**, él que me ha dado fortaleza para continuar con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico permanente mi formación profesional a él.

**A mis padres**, porque con su ejemplo de superación frente a las adversidades, sembraron en mí el anhelo de seguir sus pasos con todos los valores morales que implantaron gracias a su educación. Porque siempre han creído en mí siempre dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo.

**A mis hermanos**, José, Marilyn y Christian por apoyarme, aunque algunos de ellos desde la distancia, en cada decisión y proyecto. Gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es y lo justa que puede llegar a ser.

**A mi hijo**, porque con su llegada aumentaron mis deseos de superación para llegar a ser para Él, un ejemplo de vida. Recobre además a ese niño que tenía dentro y quien me enseñó que la vida más que para uno; se vive para y por las personas que nos importan.

A Mamá Sofía, Papá José, Don Euge, Doña Ceci, Tía Juany, Tía Carmen, porque fueron Ángeles en la Tierra y lo siguen siendo desde el Cielo, Ruego a Dios gocen de su Vida Eterna.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índicen de contenidos .....	iv
Índicen de tablas .....	v
Índicen de figuras .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	01
II. MARCO TEÓRICO .....	03
III.MÉTODO .....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variable y operacionalización .....	15
3.3. Población y muestra .....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..	16
3.5. Procedimiento.....	17
3.5. Métodos de análisis de datos .....	17
3.6. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS .....	18
V. DISCUSIÓN .....	22
VI. CONCLUSIONES .....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS .....	32

## Índice de figuras

FIGURA 1. Auditoria Interna y Externa .....	08
FIGURA 2. La auditoría médica, Características Actuales y Deseables.....	09
FIGURA 3. Modelo DOPRI.....	13
FIGURA 4. Modelo de auditoria propuesto .....	28

## Índice de tablas

TABLA 1. Causas de observación - Registro en Hoja de Datos de la Institución “Clínica Madre de Cristo” La Esperanza 2019.....	18
TABLA 2. Causas de observación - Registro Asistencial de la H.C. de la Institución “Clínica Madre de Cristo” La Esperanza 2019.....	19
TABLA 3. Causas de observación - Registro Administrativo de la Institución “Clínica Madre de Cristo” La Esperanza 2019.....	20
TABLA 4. Causas más frecuentes de observación - “Clínica Madre de Cristo” La Esperanza 2019.....	21

## **Resumen**

Frente a un mundo en donde todos los procesos se encuentran protocolizados, las instituciones públicas y privadas tienen el deber de dar cumplimiento a las normativas vigentes en Atención de Pacientes que cuenten con Cobertura SOAT/AFOCAT, sin dejar por ello de brindar una atención oportuna y de calidad. Por tanto, las oficinas de auditoría y sus auditores juegan un papel de suma importancia para lograr calidad en la atención, la que debe verse reflejada en la calidad de los expedientes de solicitud de reembolso por gastos médicos ya que de esa manera se acortan los tiempos correspondientes a los trámites documentarios necesarios para lograr el pago de las prestaciones médicas realizadas a asegurados de compañías aseguradoras; más aún cuando se trata de empresas que tienen por objeto trabajar con la salud de las personas.

En este presente trabajo realizado en Clínica Madre de Cristo – La Esperanza, durante el periodo 2019, se determinó las causas de observación más frecuentes por auditoría médica de expedientes de solicitud de reembolso por atenciones médicas brindadas a pacientes con pólizas de seguro SOAT/AFOCAT hechas por las compañías aseguradoras. Obteniéndose que las causas de observación más frecuentes en orden fueron: H.C. de Emergencia incompleta (45%), no pertinencia de Exámenes Auxiliares (42.5%), no detalle del accidente (20%), no presencia de Carta de Garantía (15%), no registro de Recetas y/o indicaciones (15%), no copias de informes de Exámenes Auxiliares (15%), no presencia de Denuncia Policial (12.5%), no copia de Tarjeta de propiedad (7.5%), Prefacturación incorrecta (7.5%), no presencia de ficha de datos generales (5%), H. C. de Hospitalización incompleta de ser el caso (2.5%); lo que está originando por tanto la pérdida de los Recursos Financieros. Además, producto de estos resultados es que se recomienda un esquema a seguir como modelo de auditoría.

### **Palabras clave:**

Causas de observación, auditoría médica, seguros SOAT/AFOCAT, recursos financieros.

## **Abstract**

Facing a world where all processes are protocolized, public and private institutions have the duty to comply with current regulations in Patient Care that have SOAT/AFOCAT coverage, without ceasing to provide timely and quality care.

Therefore, audit offices and their auditors play an extremely important role in achieving quality care, which must be reflected in the quality of the refund request files for medical expenses since, in this way, the times corresponding to the documentary procedures necessary to achieve the payment of medical benefits made to policyholders of insurance companies are shortened; Furthermore, when it comes to companies that aim to work with people's health.

In this present work accomplished in Madre de Cristo Clinic – La Esperanza, during the 2019 period, the most frequent causes of observation were determined by medical audit of refund request files for medical care provided to patients with SOAT/AFOCAT insurance policies made by insurance companies. Obtaining that the most frequent causes of observation in order were: Incomplete emergency medical history (45%), irrelevance of auxiliary exams (42.5%), no detail of the accident (20%), no presence of guarantee letter (15%), no registration of recipes and / or indications (15%), no copies of auxiliary exams (15%), no presence of police report (12.5%), no copy of ownership card (7.5%), Incorrect pre-billing (7.5%), no presence of general data sheet (5%), Incomplete hospitalization medical history (2.5%), if applicable; what is causing, therefore, the loss of Financial Resources. In addition, product of these results is that it's recommended an outline to follow as an audit model.

### **Keywords:**

Observation Causes, Medical audit model, SOAT / AFOCAT insurance, financial resources.

## I. INTRODUCCIÓN

En la Clínica Madre de Cristo, institución del sector privado que presta servicios de salud en el nivel II - 1 de atención en Salud, localizada en el distrito de la Esperanza, Provincia de Trujillo, se venía presentando pérdidas de recursos financieros por motivo de no conformidad de expedientes por mal registro en el área administrativa, unidades de emergencia y hospitalización generadas por diferentes responsables, en lo correspondiente a las atenciones de pacientes con Coberturas de Seguros contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT y SOAT), que creaba día a día un desgaste patrimonial y deficiencias en la atención de los pacientes que afectaban la calidad de los servicios ofertados.

Y esto se evidenciaba en la Institución ya que no contaban con un programa de control eficiente ni tampoco con una Oficina de Seguros a cargo de un Auditor, que permita detectar las desviaciones en los procesos y sus responsables de forma retrospectiva con la información que se genera mensualmente y anual del área de Prefacturas por atenciones SOAT/AFOCAT, lo que favoreció a que perdure esta situación y aumente progresivamente la glosa ligado a la pérdida de recursos financieros

Esto debido a que, en la actualidad en el contexto del Servicio Nacional de Salud, tanto Pública como privada, los profesionales de la Salud Asistenciales ven a los programas de auditoría y a los Profesionales Médicos Auditores como los enemigos o los bloqueadores de la continuación de los protocolos de atención, desmereciendo y dificultando el trabajo y la implementación de otras medidas que mejorarían la calidad de atención y con su posterior retribución en las cuentas financieras.

En tal sentido es que nos planteamos la siguiente pregunta ¿Cuáles son las causas de observación más frecuentes en auditoría médica de expedientes de solicitud de reembolso SOAT/AFOCAT - Clínica Madre de Cristo – 2019?

Es así que se planteó como objetivo general determinar las causas de observación más frecuentes en auditoría médica de expedientes de solicitud de reembolso SOAT/AFOCAT - Clínica Madre de Cristo 2019.

Y dentro de los específicos: Identificar y cuantificar las diferentes causas de observación en el registro de datos generales; Identificar y cuantificar documentación asistencial e Identificar y cuantificar administrativo en la institución que llevan a la pérdida de recursos financieros durante el año 2019.

## II. MARCO TEÓRICO

Juan Carlos Argel Gonzales, Juan Carlos Jaimes Roman. Colombia, 2005 quienes, en su modelo de auditoria de la Calidad de la Atención en Salud, para la clínica Revivir, plantea una estructura desde el punto de vista técnico y usando una metodología básica. El estudio termino implementando una guía metódica en el proceso de detección y análisis de errores en la calidad durante la atención de pacientes que existía en la Clínica Revivir.

Karen Castañeda Cerquera, et all. Colombia, 2014. Modelo de auditoria para optimización de recursos en un hospital de III nivel, concluyó que la creación de un modelo de auditoría para el sector salud, el cual sea analítico, instructivo y de manera conjunta participativo, que sirva para generar espacios para construir y modelar los procesos que ya hayan sido evaluados, es de suma importancia en todo proceso de auditoría.

Priscila Torres Montalvan, et all, Ecuador 2014. Auditoria de gestión aplicado al componente S.O.A.T. del hospital José Carrasco Arteaga en el año 2012, en donde concluye que en la estructuración del control interno del Componente del S.O.A.T existen puntos débiles entre los que entre los más importantes se encontró la falta de compromiso de algunos médicos en el servicio de emergencia, siendo este el punto de partida para el proceso de recolección de los datos del paciente y consiguiente el registro que se realiza en el área de facturación. Es por eso que ante ello se tomaron para que se mejore las actividades dentro del componente exigiendo los informes médicos que se exigen dentro de las múltiples directivas implantadas por el gobierno. Así también, planteó otras recomendaciones con afirmando también que para que todos los funcionarios alcancen un nivel aceptable de compromiso se debería recurrir a la motivación, generando para ellos, espacios donde se fomente la relación Interpersonal, resaltando además que es necesario de reuniones semanales en donde se pueda comentar de los eventos que hayan surgido en el transcurso de la semana.

Paul Malca Sanchez, 2016, Auditoria de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de

Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto concluyeron que existe interrelación entre la satisfacción del prestador médico y la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia. Los datos que se analizaron se recolectaron a través de una ficha de auditora de la historia clínica y un cuestionario. En este estudio se auditaron historias clínicas de pacientes que necesitaron de atención por emergencia y además se contactó con los proveedores médicos que estaban trabajando en el servicio. Encontrándose como resultado que sobre el grado de calidad de que tuvieron los registros de la historia clínica en Emergencia el 80% de los proveedores médicos en el servicio de emergencia, estuvieron **INSATISFECHOS**, sobre la calidad de registro de la historia clínica. Según este autor los factores que fueron sometidos a evaluación y que influyen en el registro de la historia clínica estuvieron fundamentalmente inter relacionados al estudio, sobre el punto los “antecedentes de importancia”, “prioridad de la emergencia” y sobre el tratamiento con información incompleta

Juan P. Matzumura Kasano, Et all. Perú 2014. Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. sobre calidad de registro de historias clínicas; encontrando que el 63,8% tenía una calidad de registro ‘aceptable’, mientras que en el 36,2% (117), faltaba mejorar la calidad del registro. Los ítems que presentaron mayor deficiencia fueron diagnósticos y tratamiento completo, tanto en las historias que tenían aceptable registro 64,6% y 62,6% (llenadas de modo completo, respectivamente) así como también en las que faltaba mejorar la calidad de registro (20,5% y 23,1%, respectivamente). Resaltando que el ítem de mejor registro fue el de firma y sello del médico tratante (99,5% y 93,2%, respectivamente).

Zoraida Margot Meca Bautista, Perú 2016. En su estudio de caracterización del control interno administrativo en clínicas privadas del Perú. Refiere que los directivos están en la búsqueda de una mejor manera de manejar la empresa que tienen al mando, además de que ellos con el fin de detectar algún tipo de

error implementan controles internos. Conclusión que concuerda con los resultados de Clínica Internacional que, a través de sus representantes y responsables de los diferentes servicios, realizan la supervisión y monitoreo del grado de ejecución de las políticas implementadas por la Institución para un óptimo funcionamiento de esa Institución privada.

Además menciona que de acuerdo revisiones periódica sobre denuncias de negligencia médica en el sector privado, sobre todo en gran frecuencia porque estas instituciones no cuentan dentro de su staff con personal suficiente, capacitado y/o certificado, terminan finalmente perjudicando la imagen de esta esta clínica en mención a diferencia de lo que sucede en la Clínica Internacional en donde si cuenta con un médicos especializados y con las competencias necesarias, de forma permanente lo que se refleja en una mejor atención y servicio a los pacientes

Ernest Hey Groves en el año de 1908, en su calidad de suscrito al Real Colegio de Cirujanos dio los primeros pasos en Inglaterra para el inicio de los procesos de auditoria proponiendo establecer una organización nacional para que los datos que sean registrados en la Historia clínica se hagan de forma uniforme. Logrando que 15 grandes hospitales en ese país, registraran y enviaran la información que el venía solicitando para identificar las causad de mortalidad operativa en algunas cirugías.

En 1914 Edward A. Godman en Boston, EE.UU, propuso una metodología de trabajo en el que intentaba determinar cuáles eran los resultados de un tratamiento administrados en un grupo de pacientes que se encontraban internados.

En 1918, el Colegio Americano de Cirugía uniformizo los principios que debería contar la estructura orgánica en una institución hospitalaria y además definió los criterios indispensables para lograr acreditación a través de un proceso de auditoría.

Otro antecedente se encuentra en El Colegio Real de Médicos Generales instituido en Inglaterra por el año de 1977, cuyos miembros al percibir deficiencias en la calidad de la práctica Médica, reconocieron que una forma de mejorar los estándares mínimos de atención se lograría a través de la Auditoría.

Algo más actual sobre procesos de calidad lo encontramos en lo estipulado en la Norma ISO 19011 donde se instituyen normas generales para la auditoría de los sistemas de gestión en muchas organizaciones donde se vienen poniendo en marcha sistemas de gestión (Calidad, Ambiental, Seguridad y salud ocupacional, etc.). Orientando a las Instituciones sobre temas de "auditorías internas" y "las auditorías realizadas por los clientes en sus proveedores". Constituyéndose en punto clave para construcción de un programa de auditorías, el que debería incluir la auditoría de uno o más sistemas de gestión, y otorgar lo necesario para realizar la vigilancia de las dimensiones más importantes de los sistemas de gestión. Refiere además que las habilidades deben basarse en: el Conocimiento y destrezas genéricas de cada uno de los sistemas de gestión, y de un área específica.

Así mismo, delimita los principios de auditoría: confidencialidad, presentación ecuánime, integridad, independencia, debido cuidado profesional y enfoque basado en la evidencia. Define también lo que el responsable del programa de auditorías debe hacer para su puesta en marcha, define también los objetivos, trascendencia y criterios para lograr un proceso de auditoría. Además, supervisa el desempeño de cada uno de las personas que integran la organización.

Este es el instructivo que se tiene que seguir en la preparación, realización y emisión del informe de la auditoría.

Dentro de la elaboración de las tareas de auditoría encontramos: La ejecución de la revisión de los documentos en la preparación de la auditoría, elaboración del Plan, adjudicación de trabajo al equipo que se encargara de la auditoría y

por último Preparación de documentos que servirán para registrar el trabajo realizado.

Para la realización de actividades de auditoría se sigue: la reunión de apertura, seguido de realización de la verificación de los documentos en el curso de la auditoría, comunicación mientras se de la auditoría, designación de funciones y responsabilidades de guías y observadores, recojo y verificación de la información, generación de hallazgos de auditoría, elaboración de conclusiones y la ejecución de la reunión de cierre. Las conclusiones de la auditoria pueden mostrar lo que debe proceder: acciones que permitan tomar medidas correctivas y otras que permitan tomar medidas preventivas o de mejora.

Esta norma por tanto establece las cualidades con las que debe contar un líder del equipo encargado de las auditorías, pues este deberá tener experiencia y esta deberá ser fruto del trabajo como directivo o guía en otros equipos de auditoría.

Figura 1. Auditoría Interna y Externa

Diferencia entre auditoría interna y externa concepto	Auditoría interna	Auditoría externa
Sujeto	Empleado (Evitar que traslade información a otros sitios) Función: salvaguarda empresa	Profesional Independiente: se fija solo en la imagen fiel (legislación vigente) Su Función es evaluar empresa.
Grados de independencia	Limitada: El auditor interno no se limita exclusivamente a dar un informe de todo sino que se dedica a evaluar las peticiones de la dirección o del consejo. ESTA OBLIGADO A SEGUIR UN PROGRAMA	Total: Está sujeto a las directrices técnicas de auditoría.
Responsabilidad	Laboral	Penal: El informe del auditor tiene consecuencias jurídicas
Objetivo	Examen de gestión. (=Toda actuación que se realice sobre activos o pasivos de la empresa) El sentido de activo o pasivo debe tomarse como se consideran desde el derecho mercantil.	Examen de la situación financiera para dar opinión
Informe emitido	Dirigido a la gerencia, dirección y/o Consejo de Administración. Puede hacerse para cualquier tipo de empresa	Accionistas o Consejo de Administración: Con carácter obligatorio si lo obliga la ley o con carácter optativo si lo desea la empresa. Se acompaña a las cuentas anuales y se da a conocer en la junta general en junio aproximadamente.
Uso del Informe	Va dirigido exclusivamente a la empresa (Su transmisión tiene carácter penal)	Va dirigido a la empresa y al público en general. Necesidad para cotizar en bolsa y emitir todo tipo de valores

Fuente: SENA. (2012). Curso Virtual ISO 9000, Auditorías Internas de Calidad, Versión 1. Bogotá.

El Doctor Mejía García, B (2006), escribió en su libro Gerencia de Procesos para la Organización y el Control Interno de Empresas de Salud que : “Entre los aspectos de mayor importancia de la gestión por procesos, para llegar a concretizar las metas organizacionales, está la ejecución de actividades de auditoría y control interno, la que debe contar con procesos oficializados y documentados, que evaluados con indicadores válidos permitan ver que se cumplen de manera global la misión de la Institución u originar elementos para el feedback con el objetivo de facilitar a la institución de salud el cumplimiento de su Misión”.

En el siguiente cuadro del Dr. Juan Pablo Uribe Restrepo, presentada en la conferencia que dio en el congreso de la Asociación Latinoamericana de los Sistemas Privados de Salud, ALAMI, la que se llevó a cabo en Cartagena – Colombia - Mayo de 2005, comentó la problemática de la auditoría médica y todo el esmero que se realiza para la mejora del control de la calidad en la atención en salud, además de manifestar algunas características de una auditoría actual y una deseable.

Figura 2. La auditoría médica, Características Actuales y Deseables

Rasgo	Auditoria predominante	Auditoria deseable
Objetivo	Control de costos para pagadores	Mejorar la calidad para el paciente
Énfasis	En tarifas, insumos y procesos, con enfoque transaccional	En la organización de los servicios y los productos y resultados obtenidos, incluyendo la satisfacción de los usuarios. Enfoque sistémico, estructural
Cuándo	Ex post (reactiva)	Concurrente (en el servicio)
Por quién	Audidores generales	Pares idóneos
De quién	De una y otra parte, unilateral y defensiva (se audita lo auditado)	De ambas partes (asegurador y prestador), en consenso
Información	Pobrementemente articulada con los sistemas de información existentes, así sean débiles	Articulada con sistemas de información e interesada en su mejoramiento continuo
Para las partes	Costosa	Útil
Para el paciente	Indiferente, cuando no perjudicial para la calidad de su atención	Agrega valor pues mejora la calidad de la atención dada

Fuente: Karen Viviana Castañeda Cerquera. Modelo de auditoria para optimización de recursos en un hospital de III nivel

Sobre el área administrativa financiera, Malagón Londoño, G y Galan, R, 2009, mencionan que está relacionado con el control interno de la Institución, que cubre los aspectos administrativos y financieros.

De acuerdo a esto las instituciones pueden estar clasificadas según nivel de complejidad, en donde en el nivel I, se caracteriza por contar con médicos y profesionales generales del sector salud, el nivel II cuenta con especialidades básicas: Medicina Interna, cirugía, pediatría, ginecoobstetricia, psiquiatría, anestesia, traumashock, cirugía general, neurocirugía, ortopedia y traumatología, cirugía plástica, cirugía maxilofacial, otorrinolaringología, y medicina de rehabilitación.

La calidad de las atenciones en salud es una de las mayores responsabilidades cuando se da la prestación de los servicios de salud y la que debería contar toda atención. Con la implementación de normas y leyes que tienen como objetivo reglamentar estas atenciones, las instituciones se han visto en la obligación de planear y ejecutar programas precisos que garanticen la calidad, así como de realizar evaluaciones frecuentes, con la finalidad de mejorar las prestaciones de salud las que deben estar objetivizadas en lograr atenciones de calidad.

El modelo DOPRI de evaluación institucional planteado por Galán contiene características que ya se mencionaron líneas arriba y que busca precisión y de manera practica permita medir la calidad en la atención en los establecimientos de salud, efectúa modificaciones que se requieren de forma individual y que guarden relación a sus propios contextos.

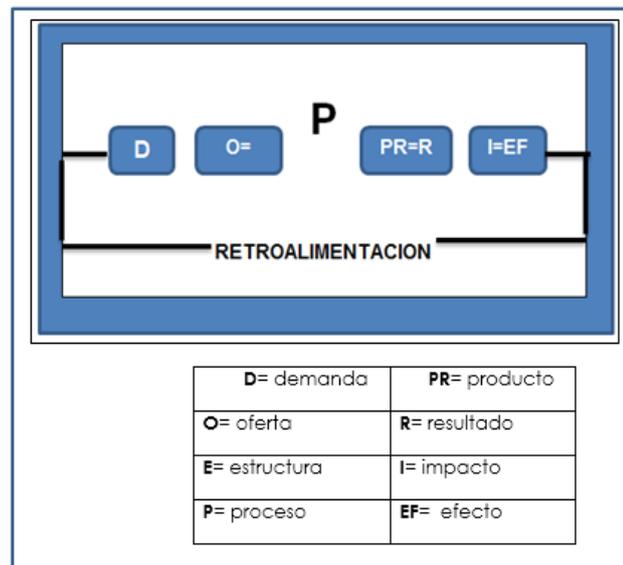
Este modelo DOPRI manifiesta que se necesita de 6 componentes para valorar la calidad en temas relacionados a la Salud:

- Contexto
- Demanda
- Oferta o estructura
- Proceso

- Resultado o producto
- Impacto o efecto

Todos estos componentes asociados mediante la retroalimentación.

Figura 3 Modelo DOPRI.



Fuente: Karen Viviana Castañeda Cerquera. Modelo de auditoria para optimización de recursos en un hospital de III nivel

Según este autor los componentes mencionados admiten variables, subvariables, indicadores y rejillas de evaluación lo que va a permitir la supervisión de instituciones de Salud, en cualquiera de los niveles de atención o complejidad, de esto modo identificar fallas o incertidumbres durante el proceso de prestación en los servicios de salud.

En el segundo peldaño la matriz DOFA es fundamental, pues aquí se señala las fortalezas y debilidades en una Institución, así como también amenazas y oportunidades del entorno.

En el tercer peldaño encontraremos lo correspondiente a las conclusiones que se obtienen de la matriz DOFA, y que están relacionadas al contexto,

procesos, resultados, oferta, demandad demanda y como estos impactan en lo registrado por cada Institución de Salud.

En el cuarto peldaño encontraremos a las recomendaciones de la matriz DOFA, en el punto donde se encuentran cada una de piezas que componen cada una de las estrategias.

El modelo se encuentra compuesto por indicadores de estructura, proceso, y resultado, que definen el control de gestión, el que se convierte en pieza fundamental para la garantía en lo que corresponde a la calidad en salud. Después de esto el autor recomienda aplicar la matriz DOFA para identificar fortalezas y debilidades de la institución y las amenazas existentes del futuro en el entorno.

Así también, la Dra. Laura Cartuccia, Especialista en auditoria médica, afirma que la revisión in situ y la posterior permite analizar y controlar: Cirugías Ambulatorias que no necesitaban internamiento, falta de especialistas que deberían haber participado en la atención, tiempos de hospitalización superiores a lo requerido, Demora en la ejecución de ordene de exámenes auxiliares sobre todo los que necesitaban de movilización del paciente, Fallas en la administración de los medicamentos y cuidados de parte del personal de enfermería y porcentaje de días de estada evitables por prestador.

Por lo que, respecto a lo expuesto anteriormente, los directivos de las Instituciones deben mejorar y mantener sus programas de Calidad y que previo a la aplicación de la metodología de auditoría y para facilitar la gestión de los investigadores se deberá realizar un análisis de la institución de salud y establecer la dimensión del problema en términos financieros.

Ya en el ámbito Nacional, sobre el tema financiero existen directivas MINSA para el proceso de facturación como la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 210-MINSA/DGSP. V.01. "Directiva Administrativa para la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito cubiertos por el seguro

obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) o el certificado contra accidentes de tránsito (AFOCAT) en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas del ministerio de salud y gobiernos regionales” en donde se señala:

- 1) El inicio del proceso de facturación a un paciente SOAT deberá ser inmediato, una vez confirmada su cobertura por la IAFAS correspondiente (vía telefónica, mail, fax o con documento).
- 2) En las IPRESS cuyos procesos de facturación son computarizados, el tarifario SOAT/AFOCAT debe estar precargado en el sistema, para que genere reportes de los gastos por atención en servicios de salud.
- 3) En aquellas IPRESS en donde la facturación se realiza de forma manual, el tarifario debe contarse en físico, en condiciones óptimas y se tendrá que encontrar en la Unidad de Economía.
- 4) Para los casos de alta del paciente SOAT se debe realizar coordinación entre las oficinas de economía y el área Asistencial con el fin de asegurar una liquidación oportuna.
- 5) Una vez dado de alta el paciente SOAT, la sección SOAT de la Oficina/Unidad de Seguros deberá reunir la documentación del expediente de solicitud de reembolso y enviarlo para auditoría preventiva. En el caso de encontrarse con observaciones, solicitará al servicio o profesional de salud responsable que las corrija en máximo cinco (05) días útiles desde el alta del paciente SOAT.
- 6) La Oficina/Unidad de Seguros enviará el expediente de solicitud de reembolso después de ser auditado, para la elaboración de la liquidación correspondiente en máximo tres (03) días útiles a partir de la entrega del expediente. Verificando que la información registrada en las facturas este acorde a la documentación de la Historia Clínica.
- 7) El paciente podrá pedir una copia de la liquidación a la Oficina/Unidad de Economía o la que haga sus veces en la IPRESS pública, al momento del alta, la que se atenderá en máximo cinco (05) días útiles desde la fecha de alta.
- 8) Una vez elaboradas las facturas (los medicamentos, material médico y quirúrgico deben facturarse aparte de los servicios, procedimientos y

exámenes de apoyo al diagnóstico), la Oficina/Unidad de Economía redactara el oficio de solicitud de reembolso, el que debe incluir los siguientes datos: Nombre de la IAFAS, número de la póliza SOAT o el CAT que cubre la prestación, número de placa de rodaje del vehículo que causó el accidente, fecha del accidente, nombres y apellidos completo del paciente SOAT, número y monto de cada factura. Si fuera el caso de envío de más de un expediente, se deberá realizar un cuadro con los datos requeridos por cada paciente SOAT.

9) El oficio de solicitud de reembolso deberá ser enviado a Dirección de para la firma del director.

10) El expediente de solicitud de reembolso será remitido por la Oficina/Unidad de Economía a la IAFAS. Esta Oficina/Unidad archivará el cargo en orden cronológico, con el objetivo de realizar seguimiento en un plazo de diez (10) días útiles para la cobranza, de no existir observaciones al expediente, conforme al artículo N° 35 del Reglamento SOAT.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y Diseño de la investigación:**

##### **Tipo de Investigación:**

El diseño del presente estudio es cuantitativo, aplicada, no experimental.

##### **Diseño de Investigación:**

Descriptivo simple.

#### **3.2 Variable:**

Causas de observación en expedientes de solicitud de reembolso por gastos médicos en atención de pacientes SOAT/AFOCAT

#### **3.3 Población y muestra:**

##### **3.3.1 Población:**

Expedientes de solicitud de reembolso por gastos médicos en atención de pacientes SOAT o AFOCAT, que hayan presentado observación por la empresa aseguradora, en la Clínica Madre de Cristo durante el Año 2019

##### **3.3.2 Muestra:**

Todos los expedientes de solicitud de reembolso por gastos médicos en atención de pacientes SOAT o AFOCAT, que hayan presentado observación por la empresa aseguradora, en la Clínica Madre de Cristo durante el Año 2019. (40 expedientes).

##### **3.3.3 Criterios de Inclusión**

Todos los expedientes de solicitud de reembolso por gastos médicos AFOCAT o SOAT, que hayan presentado observación por la empresa aseguradora durante el año 2019.

##### **3.3.4 Criterios de Exclusión**

Todos los expedientes de solicitud de reembolso por gastos médicos AFOCAT o SOAT, que hayan presentado observación

por la empresa aseguradora durante el año 2019 que no tengan póliza Vigente o falsificada.

Todos los expedientes de solicitud de reembolso por gastos médicos SOAT o AFOCAT, que hayan presentado observación por la empresa aseguradora durante el año 2019 cuyo suceso haya ocurrido dentro de propiedad privada.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:**

#### **3.4.1. Técnica:**

Análisis de los expedientes de solicitud de reembolso por gastos médicos SOAT o AFOCAT, que presentaron observación por la empresa aseguradora durante el periodo 2019

Tabulación de las causas de observación que tienen un mayor impacto financiero en la institución y un análisis caso a caso para establecer las causas puntuales, lo que permitió tener un diagnóstico situacional confiable para poder proponer un esquema como modelo de auditoria que sea aplicable a las áreas afectadas.

#### **3.4.2. Instrumento:**

- **Cuestionario:**

Se utilizó el cuestionario “**Cumplimiento de requisitos mínimos en Expediente de Reembolso de Gastos Médicos AFOCAT/SOAT**”, el cual fue una adaptación de trabajo previo.

#### **3.4.3 Validación y confiabilidad del instrumento:**

##### **Validación:**

Para la presente investigación, se realizó adaptación de trabajo previo elaborado por: Priscila Torres -Susana Vintimilla. Supervisado por: CPA. Fabian Ayabaca, de acuerdo a los contenidos y los objetivos a lograr.

**Confiabilidad:** Dada las características de la presente investigación no se necesitó de realizar pruebas estadísticas para obtener su confiabilidad.

### **3.5 Procedimiento:**

Se realizó el llenado del cuestionario por cada uno de los 40 expedientes de Solicitud de Reembolso por gastos médicos de pacientes con póliza de Seguro SOAT/AFOCAT que cumplieron los criterios del presente estudio, generándose una base de datos, la cual fue utilizada para obtención de los resultados los que son de conocimiento de los representantes de la Clínica Madre de Cristo.

### **3.6 Métodos de análisis de datos:**

Los datos obtenidos fueron procesados en IBM SPSS Statistics 23 y se presentan en tablas de frecuencias, con frecuencias absolutas y porcentuales.

### **3.7 Aspectos éticos:**

En este estudio se protegió la identidad de los pacientes teniendo en cuenta los puntos éticos pertinentes de Helsinki, confidencialidad y anonimato de la información.

- Confidencialidad: La que refiere que los datos obtenidos no deben ser revelados ni publicados con otra finalidad.
- Anonimidad: la que debe tenerse en cuenta desde que la investigación se dé por iniciada.

Es la obligación en esta investigación, que se asegure el manejo de manera juiciosa la información, para que se asegure el control y calidad de la información obtenida. Así mismo de no adulterar datos obtenidos, para lograr que nuestros resultados y conclusiones tengan relación a publicaciones anteriores de otros autores.

#### IV. RESULTADOS

TABLA 1:

*Causas más frecuentes de observación - "Clínica Madre de Cristo" La Esperanza 2019.*

<i>ÍTEM</i>	<i>Observado</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>H. C. de Emergencia completa</i>	18	45
<i>Pertinencia de Exámenes Auxiliares</i>	17	42.5
<i>Detalle del accidente</i>	8	20
<i>Carta de Garantía</i>	6	15
<i>Registro de Recetas Y/O indicaciones</i>	6	15
<i>Copia de informes de Exámenes Auxiliares</i>	6	15
<i>Denuncia Policial</i>	5	12.5
<i>Copia de Tarjeta de propiedad</i>	3	7.5
<i>Prefacturación correcta</i>	3	7.5
<i>Ficha de datos generales</i>	2	5
<i>H. C. de Hospitalización completa de ser el caso</i>	1	2.5

En la tabla 1 se agrupó las causas de observación ordenados en orden de frecuencia encontrándose que las causas de observación independientemente de la dimensión fueron H.C. de Emergencia incompleta (45%), no pertinencia de exámenes auxiliares (42.5%), no detalle del accidente (20%), no presencia de carta de garantía (15%), no registro de recetas y/o indicaciones (15%), no copias de informes de exámenes auxiliares (15%), no presencia de denuncia Policial (12.5%), no copia de tarjeta de propiedad (7.5%), Prefacturación incorrecta (7.5%), no presencia de ficha de datos generales (5%), H. C. de hospitalización incompleta de ser el caso (2.5%).

**TABLA 2:**

*Causas de observación - Registro en hoja de datos de la Institución “Clínica Madre de Cristo” La Esperanza 2019.*

<i>ÍTEM</i>	<i>No observado</i>		<i>Observado</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Nombres completos</i>	40	100.0	-	-
<i>Dirección</i>	40	100.0	-	-
<i>Tipo de seguro</i>	40	100.0	-	-
<i>Nombre de la aseguradora</i>	40	100.0	-	-
<i>Teléfono</i>	40	100.0	-	-
<i>Copia de tarjeta de propiedad</i>	37	92.5	3	7.5
<i>Certificado de póliza de seguro</i>	40	100.0	-	-
<i>Detalle del accidente</i>	32	80.0	8	20.0

En la tabla 2 sobre las causas de observación relacionadas con la dimensión de registro de datos de la Institución “Clínica Madre de Cristo” durante el periodo 2019 se encontró en primer lugar que el 20% de expedientes no contaba con el detalle del accidente y en segundo lugar que el 7.5% de expedientes no contaba con la copia de tarjeta de propiedad.

**TABLA 3:**

*Causas de Observación - Registro asistencial de la H.C. de la Institución “Clínica Madre de Cristo” La Esperanza 2019.*

<i>ÍTEM</i>	<i>No observados</i>		<i>No Observados por no aplicar ítem</i>		<i>Observados</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Carta de garantía</i>	34	85.0	-	-	6	15.0
<i>H. C. de emergencia completa</i>	22	55.0	-	-	18	45.0
<i>H. C. de hospitalización completa de ser el caso</i>	2	5.0	37	92.5	1	2.5
<i>Registro de recetas Y/O indicaciones</i>	34	85.0	-	-	6	15.0
<i>Evoluciones diarias de ser el caso</i>	3	7.5	37	92.5	-	-
<i>Reporte operatorio</i>	1	2.5	39	97.5	-	-
<i>Pertinencia de exámenes auxiliares</i>	23	57.5	-	-	17	42.5
<i>Copia de informes de exámenes auxiliares</i>	34	85.0	-	-	6	15.0

En la tabla 3 sobre las causas de observación relacionadas con la dimensión de registro asistencial de la H.C. de la Institución “Clínica Madre de Cristo” durante el periodo 2019, se encontró que las más frecuentes en orden decreciente fueron: que en el expediente la H.C. de emergencia no se encontraba completa (45%), luego la falta de pertinencia de los exámenes auxiliares solicitados (42.5%) seguido en igualdad de frecuencia (15%) la usencia de carta de garantía, el no registro de las recetas y/o indicaciones y la ausencia de las copias de informes de los exámenes auxiliares y en menor frecuencia (2.5%) que la H.C. de hospitalización de ser el caso se encontraba incompleta.

**TABLA 4:**

*Causas de observación - Registro administrativo de la Institución “Clínica Madre de Cristo”  
La Esperanza 2019.*

<b>ÍTEM</b>	<b>No observados</b>		<b>No observados por no aplicar Ítem</b>		<b>Observados</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Oficio de solicitud de reembolso</i>	40	100.0	-	-	-	-
<i>Prefacturación correcta</i>	37	92.5	-	-	3	7.5
<i>Denuncia Policial</i>	35	87.5	-	-	5	12.5
<i>Partida de Defunción de ser el caso</i>	40	100.0	-	-	-	-
<i>Hoja de referencia de ser el caso</i>	4	10.0	36	90.0	-	-

En la tabla 4 sobre las causas de observación relacionadas con la dimensión de registro administrativo de la Institución “Clínica Madre de Cristo” durante el periodo 2019 se encontró que la más frecuente fue que en el expediente no se encontraba la denuncia policial (15%) seguido de prefectura incorrecta (7.5%).

## V. **DISCUSIÓN**

Sobre las causas de observación independientemente de la dimensión reflejadas en la tabla 1 se encontró: H.C. de Emergencia incompleta (45%), no pertinencia de exámenes auxiliares (42.5%), no detalle del accidente (20%), no presencia de carta de garantía (15%), no registro de recetas y/o indicaciones (15%), no copias de informes de exámenes auxiliares (15%), no presencia de denuncia Policial (12.5%), no copia de tarjeta de propiedad (7.5%), Prefacturación incorrecta (7.5%), no presencia de ficha de datos generales (5%), H. C. de hospitalización incompleta de ser el caso (2.5%), es por eso que debe implementarse una guía metódica en el proceso de detección y análisis de errores en la calidad durante la atención de pacientes tal y como lo señalan Juan Carlos Argel Gonzales y Juan Carlos Jaimes Roman cuando realizaron un estudio en la Clínica Revivir S.A - Colombia.

Así también lo afirma Karen Castañeda Cerquera quién, en su Modelo de auditoria para optimización de recursos en un hospital de III, nivel concluyó que la creación de un modelo de auditoría para el sector salud, el cual sea analítico, instructivo y de manera conjunta participativo, que genere espacios para construir y modelar los procesos que ya hayan sido evaluados, es de suma importancia.

De lo encontrado en la tabla 2, sobre causas de observación en el registro de la hoja de datos de la institución se evidenció que el primer lugar lo ocupaban los expediente que no contaban con el detalle del accidente (20%) y en segundo lugar que los expedientes no contaba con la copia de tarjeta de propiedad (7.5%) y es que de acuerdo a “Directiva Administrativa para la atención de pacientes víctimas de accidentes (SOAT) o (AFOCAT) en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas del ministerio de salud y gobiernos regionales”. Un proceso de cobranza a la compañía aseguradora de un paciente que cuenta con seguro contra accidente de tránsito, deberá ser iniciada inmediatamente después que la cobertura sea aceptada por la empresa aseguradora correspondiente (vía telefónica, mail, fax o con documento) en donde se indica el detalle del

accidente de tránsito y se verifica la vigencia y cobertura de la póliza, por lo que la ausencia de ellos impide el cobro de los gastos por atenciones médicas contribuyendo a la pérdida de recursos financieros.

En lo relacionado a lo mostrado en la tabla 3, sobre las causas de observación relacionadas con la dimensión de registro asistencial de la H.C. de la Institución “Clínica Madre de Cristo” durante el periodo 2019 donde se encontró que las causas de observación más frecuentes en orden decreciente fueron: H.C. de emergencia no se encontraba completa (45%), luego la falta de pertinencia de los exámenes auxiliares solicitados (42.5%) seguido en igualdad de frecuencia (15%) la usencia de carta de garantía, el no registro de las recetas y/o indicaciones y la ausencia de las copias de informes de los exámenes auxiliares y en menor frecuencia (2.5%) que la H.C. de hospitalización de ser el caso se encontraba incompleta; en concordancia con lo encontrado por Priscila Torres Montalvan en su investigación sobre la auditoria de gestión aplicado al componente S.O.A.T. del Hospital José Carrasco Arteaga – Ecuador, en el año 2012, en donde concluye que en la estructuración del control interno del Componente del S.O.A.T existen puntos débiles entre los que entre los más importantes se encontró la falta de compromiso de algunos médicos en el servicio de emergencia, siendo este el punto de partida para el proceso de recolección de los datos del paciente y consiguiente el registro que se realiza en el área de facturación. Es por eso que ante ello se tomaron medidas correctivas para que se mejore las actividades dentro del componente. Implementando la solicitud de informes médicos a los Colegiados que intervinieron en la atención, tal cual como exige el gobierno dentro de las múltiples directivas. Así también, planteó otras recomendaciones; afirmando que, para que todos los funcionarios alcancen un nivel aceptable de compromiso se debería recurrir a la motivación, generando para ellos espacios donde se fomente la relación Interpersonal, resaltando además que es necesario agendar reuniones semanales en donde se comenten los eventos que hayan surgido en el transcurso de la semana.

Además, los resultados se asemejan a lo encontrado por Paul Malca Sanchez, 2016, en su investigación sobre auditoria de calidad del registro de la Historia Clínica y nivel de satisfacción del prestador médico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto ya que en dicho estudio se auditaron historias clínicas de pacientes que necesitaron de atención por emergencia y además se contactó con los proveedores médicos que estaban trabajando en el servicio. Encontrándose como resultado que sobre el grado de calidad de que tuvieron los registros de la historia clínica en Emergencia el 80% de los proveedores médicos en el servicio de emergencia, estuvieron “INSATISFECHOS”, sobre la calidad de registro de la historia clínica. Según este autor los factores que fueron sometidos a evaluación y que influyen en el registro de la historia clínica estuvieron principalmente relacionados al estudio clínico, sobre el punto “prioridad de la emergencia” y los “antecedentes de importancia”, y sobre el tratamiento con información incompleta.

Así también lo ha publicado Juan P. Matzumura Kasano, en su evaluación del servicio de consultorios externos del servicio de medicina interna en la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011 sobre calidad de registro de historias clínicas; encontrando que el 63,8% tenía una calidad de registro “aceptable”, mientras que en el 36,2%, faltaba mejorar la calidad del registro. Los ítems que presentaron mayor deficiencia fueron diagnósticos y tratamiento completo, tanto en las historias que tenían aceptable registro (64,6% y 62,6%) así como también en las que faltaba mejorar la calidad de registro (20,5% y 23,1%). Resaltando que el ítem de mejor registro fue el de firma y sello del médico tratante (99,5% y 93,2%).

En la tabla 4, sobre las causas de observación relacionadas con la dimensión de registro administrativo de la Institución “Clínica Madre de Cristo” durante el periodo 2019, no se encontró la denuncia policial (15%) y que la prefectura no fue correcta (7.5%), lo que evidencia que los ítems de lo observado por las compañías aseguradores no solo abarca la dimensión asistencial sino también la administrativa, la que debe ser fortalecida tal y como lo indica Zoraida Margot Meca Bautista, en un estudio sobre control interno

administrativo en clínicas privadas de Perú, quien además refiere que los directivos están en la búsqueda de una mejor manera de manejar la empresa que tienen al mando, además de que ellos con el fin de detectar algún tipo de error implementan controles internos.

Esto contrasta con lo afirmado por la Dra. Laura Cartuccia, Especialista en auditoría Médica, quien menciona que la revisión in situ y la posterior permite analizar y controlar contextos solo asistenciales como: Cirugías Ambulatorias que no necesitaban internamiento, falta de especialistas que deberían haber participado en la atención, tiempos de hospitalización superiores a lo requerido, Demora en la ejecución de ordene de exámenes auxiliares sobre todo los que necesitaban de movilización del paciente, Fallas en la administración de los medicamentos y cuidados de parte del personal de enfermería y porcentaje de días de estada evitables por prestador; pues a diferencia de lo afirmado, en la Clínica Madre de Cristo no se evidenció observaciones por estos ítems, esto se puede explicar debido al poco flujo de pacientes con seguros SOAT y/o AFOCAT que necesitan hospitalización.

Ante ello es que esta investigación plantea el esquema presentado para usarse como modelo de auditoría médica con el fin de identificar los errores previos a la presentación del expediente de solicitud de reembolso.

Cabe resaltar además que en la actualidad a nivel de la Institución no existe ningún esquema y/o formato de auditoría, por lo que esta investigación representará una ayuda para la estandarización del proceso de auditoría médica en pacientes que recibieron atención médica por contar con pólizas de seguros contra accidentes de tránsito, enfocándose en las causas de observación más frecuentes.

## VI. CONCLUSIONES

1. Las causas más frecuentes de observación en expedientes, independientemente de la dimensión, de la Institución “Clínica Madre de Cristo” durante el periodo 2019 son: H.C. de Emergencia incompleta, no pertinencia de exámenes auxiliares, no detalle del accidente, no presencia de carta de garantía, no registro de recetas y/o indicaciones, no copias de informes de exámenes auxiliares, no presencia de denuncia Policial, no copia de tarjeta de propiedad, prefacturación incorrecta, no presencia de ficha de datos generales, H. C. de Hospitalización incompleta de ser el caso
2. Las causas de observación en el registro de datos de la Institución “Clínica Madre de Cristo” durante el periodo 2019 son: expedientes que no contaba con el detalle del accidente (20%) y expedientes que no contaban con la copia de tarjeta de Propiedad (7.5%).
3. Las causas de observación en el registro Asistencial de la H.C. de la Institución “Clínica Madre de Cristo” durante el periodo 2019 son: la H.C. de emergencia no se encontraba completa (45%), falta de pertinencia de los exámenes auxiliares solicitados (42.5%) seguido en igualdad de frecuencia (15%) la usencia de carta de garantía, el no registro de las recetas y/o indicaciones y la ausencia de las copias de informes de los exámenes auxiliares y la H.C. de hospitalización de ser el caso se encontraba incompleta (2.5%).
4. Las causas de observación en el registro administrativo de la Institución “Clínica Madre de Cristo” durante el periodo 2019 son: no se encontró la denuncia policial (15%) y que la prefectura no fue correcta (7.5%).

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Fortalecer la oficina de Auditoría de la Clínica Madre de Cristo, con personal Médico y administrativo.
- Realizar capacitaciones dirigidas a al personal asistencial y administrativo que interviene en la atención y procesos de los Pacientes con Seguros SOAT/AFOCAT.
- Motivar al personal de salud, de manera específica al personal de emergencia quienes son los primeros que participan en la atención de pacientes que cuenten con este tipo de seguros, explicándoles que a mayor cumplimiento de la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 210-MINSA/DGSP. V.01, menor trabajo posterior de levantamiento de observaciones producto de la auditoria de las compañías aseguradoras.
- Implementar el esquema propuesto (Figura 4), como modelo de Auditoría Médica, el cual ha sido diseñado en base a los resultados obtenidos, la que pretende ser una herramienta laboral para ser socializada y utilizada por los médicos auditores de la Clínica Madre de cristo y los de otras instituciones públicas como privadas; para la identificación de los puntos que necesitan control y de esa manera disminuir las observaciones que realizan las compañías de Seguros, con la finalidad de optimizar los recursos financieros en las diferentes Instituciones de Salud.

### Modelo de auditoría médica.

De los resultados obtenidos en base a los motivos de observación más frecuentes es que se plantea un esquema a seguir como modelo de auditoría médica para expedientes de pacientes que cuenten con seguros SOAT/AFOCAT.

FIGURA 4: Modelo de auditoría médica

Nombre y Apellido			
N° H.C.	Aseguradora		
Estancia Hospitalaria			
	SI	NO	OBSERVACIÓN
<b>REQUISITOS</b>			
OFICIO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO			
COMPROBANTES DE PAGO			
CARTA DE GARANTÍA			
DENUNCIA POLICIAL			
CERTIFICADO CNTRA ACCIDENTES DE TRANSITO			
PRELIQUIDADO			
<b>HISTORIA CLÍNICA</b>			
EPICRISIS			
H.C. DE EMERGENCIA			
H.C. HOSPITALIZACIÓN			
INDICACIONES			
EVOLUCIÓN			
KARDEX			
INFORMES DE EXAMENES AUXILIARES			
<b>PERTINENCIA</b>			
ESTANCIA			
HOSPITALIZACIÓN			
CIRUGÍAS			
COBERTURA			
TARIFAS			
TRASLADO			
EXAMEN 1			
EXAMEN 2			
EXAMEN3			
EXAMEN 4			
EN SUCESIVO			

## REFERENCIAS

1. Argel, J. C. y Jaimes, J. C. (2005). *Modelo de auditoria de la Calidad de la Atención en Salud, para la IPS clínica Revivir S.A. Estructura Técnica y metodología Básica*. [tesis de segunda especialización, Universidad Industrial de Santander]. Repositorio Institucional UIS. <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2005/116372.pdf>
2. Castañeda, K. V., Hernández, E., Niño, J., Rodríguez, A. C. y Zarate, C. J. (2014). *Modelo de auditoria para optimización de recursos en un hospital de III nivel*. [tesis de segunda especialización, Universidad Sergio Arboleda]. Repositorio Institucional USERGIOARBOLEDA. <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/900/Modelo%20de%20auditoria%20para%20optimizacion%20de%20recursos%20en%20un%20hospital%20de%20III%20nivel.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
3. Torres, P. C. y Vintimilla, J. S. (2014). *Auditoria de gestión aplicado al componente del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (S.O.A.T.) de la unidad de facturación del hospital José Carrasco Arteaga (IESS) periodo 2012*. [tesis de grado, Universidad De Cuenca]. Repositorio Institucional UCUENCA. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20660/1/TESIS.pdf>
4. Malca, P. D. (2016). *Auditoria de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto*. [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30524/malca\\_sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30524/malca_sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Matzumura, J. P., Gutiérrez, H., Sotomayor, J. y Pajuelo, G. (2014). Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios

externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. *Anales de la Facultad de Medicina*, 75(3), 251-7. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v75i3.9781>

6. Meca, Z. M. (2016). *Caracterización del control interno administrativo en las clínicas privadas del Perú*. [tesis de grado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/867/CONTROL\\_INTERNO\\_ADMINISTRATIVO\\_MECA\\_BAUTISTA\\_ZORAIDA\\_MARGOT.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/867/CONTROL_INTERNO_ADMINISTRATIVO_MECA_BAUTISTA_ZORAIDA_MARGOT.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
7. Irisarri, C. (2015). *Historia de la Cirugía. Luces y Sombras*. Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. [https://www.secot.es/media/docs/actualidad/HISTORIA\\_DE\\_LA\\_CIRUGIA\\_1505.pdf](https://www.secot.es/media/docs/actualidad/HISTORIA_DE_LA_CIRUGIA_1505.pdf)
8. Normas ISO. (s.f). *ISO 9001 Sistemas De Gestión De La Calidad*. <https://www.normas-iso.com/iso-9001/>
9. Cartuccia, L. (2 de octubre del 2009). *Auditoria Medica en Facturación*. <https://auditoriamedica.wordpress.com/2009/10/02/auditoria-medica-en-facturacion-tutorial/>
10. Ixis. (2012). *Ixis Process: la gestión de procesos en las organizaciones*. [http://www.ixis.net/opencms/ixis\\_es/soluciones/ixis/ixisprocess.html](http://www.ixis.net/opencms/ixis_es/soluciones/ixis/ixisprocess.html)
11. Malagón, G., Pontón, G. y Reynales, J. (2014). *Auditoria en salud para una gestión eficiente*. (3.<sup>a</sup> ed). Bogotá: Panamericana
12. Megias, J. (2 de mayo del 2013). *Modelos de Negocio*. <https://javiermegias.com/blog/2013/05/modelo-negocio-afiliacion-vendedor/?highlight=modelo%20de%20ngocio%20de%20afiliacion1581>

13. Mejia, B. (2006). *Gerencia de Procesos para la Organización y el Control Interno de Empresas de Salud*. (5. ed). Bogotá: ECOE Ediciones.
14. SENA. (2012). Curso Virtual ISO 9000, Auditorías Internas de Calidad, Versión 1. Bogotá
15. Piscocoya, J.L. y Aliaga, E. (1997). Auditoria como pilar de la calidad en la Atención de Salud. *Revista médica del IPSS*. 6 (3-4).
16. Ministerio de Salud. (2005). Norma técnica peruana de auditoría en salud para el mejoramiento de la calidad de los servicios. En: [www.minsa.gob.pe/portalminsa/publicaciones](http://www.minsa.gob.pe/portalminsa/publicaciones)
17. DIRECTIVA N° 002 – MINSA/DVM - V.01 Directiva para el funcionamiento del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (soat) en los establecimientos de salud del ministerio de salud. <file:///C:/Users/NV7547/Downloads/Directiva%20Final%20SOAT.pdf>
18. Resolución Ministerial N° 730-2015/MINSA que aprueba la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 210-MINSA/DGSP. V.01. “Directiva Administrativa para la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito cubiertos por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) o el certificado contra accidentes de tránsito (AFOCAT) en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas del ministerio de salud y gobiernos regionales. De [http://www.sis.gob.pe/portal/Transparencia\\_pdf/pdf/RM2015\\_730MINSA.pdf](http://www.sis.gob.pe/portal/Transparencia_pdf/pdf/RM2015_730MINSA.pdf)

## **ANEXOS**

## ANEXO 01

### Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Causas de observación en auditoría médica de expedientes de solicitud de reembolso SOAT/AFOCAT - Clínica Madre de Cristo 2019</p>	<p>Hechos o situaciones detectadas, que no se rigen a la normativa o procesos de auditoría vigente que conlleve a la pérdida los recursos financieros de una Institución.</p>	<p>Expedientes de Solicitud de reembolso observados por las Compañías Aseguradoras con Cobertura de pólizas contra Accidentes de Tránsito</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos Generales</li> <li>• Asistencial</li> <li>• Administrativa</li> </ul>	<p>Número de Ítems observados por la Compañía Aseguradora</p>	<p>Nominal</p>

## ANEXO 02

### CUESTIONARIO “Cumplimiento de requisitos mínimos en Expediente de Reembolso de Gastos Médicos AFOCAT/SOAT”

N° EXPEDIENTE	HOJA DE DATOS							DOCUMENTACIÓN CLÍNICA							DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA						
	NOMBRES COMPLETOS	DIRECCIÓN	TIPO DE SEGURO	NOMBRE DE LA ASEGURADORA	TELÉFONO	COPIA DE TARJETA DE PROPIEDAD	CERTIFICADO DE PÓLIZA DE SEGURO	DETALLE DEL ACCIDENTE	CARTA DE GARANTÍA	H.C DE EMERGENCIA COMPLETA	H.C DE HOSPITALIZACIÓN DE SER EL CASO COMPLETA	REGISTRO DE RECETAS Y/O INDICACIONES	EVOLUCIONES DIARIAS DE SER EL CASO	REPORTE OPERATORIO	PERTINENCIA DE EXÁMENES AUXILIARES	COPIA DE INFORMES DE EXÁMENES AUXILIARES	OFICIO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO	PREFACTURACIÓN	DENUNCIA POLICIAL	PARTIDA DE DEFUNCIÓN DE SER EL CASO	HOJA DE REFERENCIA DE SER EL CASO
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Adaptado de Priscila Torres Montalvan, et all, Ecuador 2014. Auditoria de gestión aplicado al componente del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (S.O.A.T.) de la unidad de facturación del hospital José Carrasco Arteaga (IESS) periodo 2012