



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Proceso de auditoría de las prestaciones especiales no tarifadas en el  
Instituto Nacional del Niño San Borja en el calendario diciembre 2018

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Br. Fernández Salcedo Creazy (ORCID: 0000-0003-4350-5589)

**ASESORA:**

Dra. Cuenca Robles Nancy Elena (ORCID: 0000-0003-3538-2099)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LIMA - PERÚ**

2019

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mis padres, hermano y las verdaderas amistades que engrandecen la superación de mi persona para ser perseverante, lograr metas y Triunfos.

## **Agradecimiento**

Es para las verdaderas amistades que día a día tienen la confianza en mi persona para lograr las metas trazadas y triunfos propios.

## **Página del Jurado**

## Declaratoria de Autenticidad

### Declaración de autoría

Fernández Salcedo, Crazy, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado Descripción del proceso de auditoría de las prestaciones especiales No tarifadas en el Instituto Nacional del Niño San Borja en el calendario diciembre 2018, en 52 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completo ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagias.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

  
Lima, 13 de agosto del 2019

## Índice

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	1
II. Método	9
2.1 Tipo y diseño de investigación	9
2.2 Operacionalización de variable	10
2.3 Población, muestra y muestreo	10
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	11
2.5 Procedimiento	12
2.6 Métodos de análisis de datos	13
2.7 Aspectos éticos	13
III. Resultados	14
IV. Discusión	20
V. Conclusiones	22
VI. Recomendaciones	23
Referencias	24
ANEXOS	29

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de la variable prestaciones evaluadas del procedimiento no tarifado.	20
Tabla 2 Producción diciembre del 2018 de los procedimientos No tarifados	21
Tabla 3 Descripción del reporte del proceso evaluación de las prestaciones no tarifadas.	24
Tabla 4 Descripción del reporte del proceso evaluación de las prestaciones no tarifadas.	25
Tabla 5 Descripción del reporte de observado de las prestaciones no tarifadas.	26
Tabla 6 Descripción del reporte de observado de las prestaciones no tarifadas.	27
Tabla 7 Descripción del reporte de aprobados de las prestaciones no tarifadas.	28
Tabla 8 Descripción del reporte de aprobados de las prestaciones no tarifadas.	29

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Percepción de la evaluación de prestaciones no tarificada.	24
Figura 2. Percepción de la evaluación de prestaciones no tarificada, valorizada.	25
Figura 3. Percepción de la observación de prestaciones no tarificada.	26
Figura 4. Percepción de la observación de prestaciones no tarificada.	27
Figura 5 Percepción de la observación de prestaciones no tarificada.	28
Figura 6. Percepción de la observación de prestaciones no tarificada.	29



## **Resumen**

El objetivo fue determinar el nivel de la descripción del proceso de auditoría de las prestaciones especiales No tarifadas en el Instituto Nacional del Niño San Borja en el calendario diciembre 2018.

En la metodología se consideró como: el tipo de investigación fue básica, el nivel descriptivo simple, el diseño no experimental de corte transversal. Asimismo, la población fue de 1129 prestaciones de Salud no tarifada.

El área prestacional del SIS realizó la evaluación de 1129 prestaciones no tarifadas del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja correspondientes al calendario diciembre 2018 registradas en el módulo del aplicativo SIASIS, resultando 853 (76%) prestaciones Aprobadas o conformes al control prestacional que cumplen con la normatividad vigente establecida por el SIS, el MINSA, SUSALUD. Asimismo, se tiene 276(24%) prestaciones Observadas registradas en el módulo del aplicativo SIASIS, las que no cumplen con la normatividad vigente establecida por el SIS, MINSA, SUSALUD.

***Palabras clave:*** Seguro Integral de salud, prestaciones no tarifadas, SIASIS

## **Abstract**

The objective was to determine the level of the description of the audit process of special benefits not tarifadas at the National Institute of child San Borja in the calendar December 2018.

In the methodology was considered as: the type of research was basic, simple descriptive level, the non-experimental design of cross-section. Also, the population was 1129 not amount health benefits.

The benefits area of the SIS evaluated 1129 benefits not provided from the National Institute of health of the child San Borja corresponding to December 2018 calendar recorded in the module of the application SIASIS, resulting 853 (76%) benefits approved or comply with benefits over which comply with regulations established by the SIS, MINSA, SUSALUD. It has also 276(24%) Observadas benefits recorded in the module of the application SIASIS, which do not comply with regulations established by the SIS, MINSA, SUSALUD.

***Keywords:*** *Sure comprehensive health, benefits not provid, siasis*

## **I. Introducción**

En 1978, la Declaración de la Carta de Ottawa fue enfática al argumentar que la salud es un derecho universal; por tanto, comprende un sistema global, de restablecer la condición de salud de las personas (OMS; 2013). No obstante, en la mayoría de estos sistemas albergan dos sectores: estatales y privados aquellos que proveen los servicios sanitarios de calidad, financiamiento y gestión (Londoño y Frenk, 1997; Lalonde, 1974; Marmot, 2013).

Según Dayle (2014) el sistema de Salud controla el costo de la atención por especialista en los servicios primarios y terciarios. Dando un esquema descentralizado con la competencia del mercado. Con este diseño evoluciono los sistemas públicos centralizados que tenían a la comunidad segmentada con alto gasto en su salud y baja cobertura (Londoño y Frenk, 1997). Estos sistemas sanitarios son variados, cada uno de ellos se adecua a los modelos según a la realidad de los habitantes en una zona geográfica.

Si bien es cierto, en caso de Perú se adaptó los segmentos sociales: Clase de bajos recursos económicos, clase media emergente y clase pudiente; se fue implementando las atenciones en salud mediante el financiamiento oportuno, el Seguro Integral de Salud (SIS) y la Seguridad Social (Essalud) son parte del financiamiento de las atenciones de sus ascritos, en efecto, en los grandes hospitales las atenciones son subsidiarias por fondos financiero (Frenk, 1998). Los modelos de los sistemas de salud se rigen bajo parámetros del ente Rector MINSa (Londoño y Frenk, 1997).

En la etapa de transición de las transferencias de financiamiento a Instituciones Prestadoras de Salud Públicas en Hospitales de III Nivel, e Institutos el estado Peruano destinó con la ley N° 30693 del Presupuesto del Sector Publico para el año fiscal 2018, la distribución priorizada por pliegos, el presupuesto al Seguro Integral de Salud S/ 2,269, 633. 383 de soles. Hay que mencionar que la IAFA publica cobertura la atención de la salud del poblador peruano en sus diferentes tipos de seguro como el Subsidiado, Semicontributivo, en sus patologías de capasimple y capacompleja.

Existe un problema en la atención de la salud del individuo en las Unidad Ejecutora, ya que el MINSa no actualiza el “Catalogo de procedimientos Médicos y sanitarios del Sector Salud de la Estructura de Costos de Procedimientos de ayuda Diagnostica normado por la RM N° 902-2017/MINSa.

El estudio pretende conocer el proceso de auditoría de las prestaciones especiales no tarifarias en el Instituto Nacional del Niño – San Borja durante diciembre 018. Para ello, la evaluación se realizó en los asegurados de componente subsidiado y semicontributivo. Por lo tanto, se evidencia en el calendario 2018 de las prestaciones no arifadas en el instituto del niño San Borja se refleja en la siguiente tabla.

Componente	Nº Atenciones	%	Suma de costo total
Semicontributivo	9	0.80%	5051
Subsidiado	1120	99.20%	802811.38
Total general	1129		807862.38

Fuente: Reporte diciembre de 2018 SIASIS

La IPRESS, realiza las atenciones de las prestaciones no tarifadas de los asegurados en sus dos componentes semicontributivo que representa el (0.80%) y subsidiado (99.20%) de la población asegurada, la ejecutora solicita a la aseguradora el reembolso de 1129 prestaciones en el calendario diciembre 2018.

El área prestacional del SIS evalúa las prestaciones no tarifadas de 21 ejecutoras de Lima, sin embargo, se verifica que no están cumpliendo con la normatividad vigente (R.J. 071-2012/SIS; R.J. 088- 2014/SIS; R.J.107 – 2015/SIS; NTSNº 139 – MINSA/2018/DGAIN; NTNº 022 – MINSA/DGSP/V.02 – 2006; RS Nº 053 – 2015/SUSALUD) la que con lleva a que tengan prestaciones no tarifadas observadas, en consecuencia implica al reembolso de las mismas.

Por tal motivo me planteo el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel del proceso de auditoría de las prestaciones especiales No tarifadas en el Instituto Nacional del Niño San Borja en el calendario diciembre 2018?

El presente estudio tiene como **antecedentes nacionales** el análisis realizada por: Herrera (2018) titulada *Estudio comparativo del gasto de bolsillo en consulta odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los pacientes afiliados al SIS y al Essalud en el Perú*, para adquirir el grado de magister en Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú. La finalidad del análisis era comparar el gasto de bolsillo de la consulta odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los pacientes SIS y ESALUD. De diseño de estudio transversal, observacional y descriptivo, empleando una base de datos de la ENAHO, los resultados fueron la mediana del gasto

de bolsillo entre los asegurados del Essalud (s/80.00 nuevos soles), SIS (S/.35.00 nuevos soles) Conclusiones: se verifica la hipótesis, que el mayor gasto de bolsillo se realiza en Essalud.

Alfaro, Granados, Millones y Taboada (2017) en su tesis: *Propuesta de un Modelo de Gestión bajo el esquema de La Teoría de Restricción para Incrementar la productividad en un Establecimiento de Salud de categoría III-2*, para conseguir el grado en Master-Gerencia de Servicios de la Salud-ESAN, Esta investigación tiene como propósito la mejora en la productividad, identificando factores determinantes en un establecimiento de Salud de categoría III-2 el estudio tuvo como objetivo a la unidad prestadora de salud (UPS) de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ECCV), con datos del 2016 y periodo de observación marzo 2017. Se Concluye, en implementar medidas de control en cada aspecto procedimiento, calculando tiempos, asegurando y en el alta satisfactoria del paciente.

Molina, Pinto, Henderson y Vieira (2017). *Gasto y financiamiento en salud: situación y tendencias*. El estudio tiene como fin explícito la sostenibilidad financiera simultáneamente, versus el acceso ecuánime a una atención de calidad La Organización Panamericana de la Salud (OPS) presenta una propuesta de sostenibilidad financiera, afable, justa y activa, consistiendo en combinar los instrumentos clásicos de ingresos (gasto público vía tributos, deducibles de salud, y cobro al usuario) con instrumentos adicionales de impuestos, vulnerables a inconvenientes económicos que limitan la atención en salud, Las técnicas financieras se deben sopesar explícitamente.

Gamero (2016) en su tesis: *Experiencia en administración de la unidad desconcentrada regional del seguro integral de salud - institución administradora de fondos de aseguramiento en Salud- IAFAS agosto 2012 - diciembre 2015*, para adquirir el grado de magister en la universidad Católica de Santa María, Arequipa Perú. El fin es demostrar claramente la gestión en salud es eficiente y eficaz. El modelo de investigación fue básica, nivel descriptivo comparativo, diseño no experimental de corte transversal, de una población cenal constituido por 70 colaboradores de la institución mencionada. Concluyó que el SIS con su experiencia administrativa (67%) – la reforma en salud es el AUS, financiado por el estado peruano.

Enrique (2015) en su tesis: *Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud*, para optar el grado académico de Magíster en Economía de la Salud por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú. El estudio indica la impresión en grupos poblacionales en quintiles pobres nacionales (Q1 y Q2), en el

año 2007. Se utilizó los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), encuesta realizada en el año 2007. La institución pública administradora de financiamiento en salud tiene un impacto positivo en los niveles socioeconómicos del Perú.

El presente estudio tiene **como antecedentes internacionales** la investigación realizada por: Merchán, Corzo (2009) en su tesis: *Conocimientos que tiene el profesional de enfermería de la FOSCAL, sobre legislación colombiana en enfermería y el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud* para graduarse como maestría en la universidad autónoma de Bucaramanga Universidad CES de Medellín Colombia, cuyo objetivo fue delimitar el nivel de cognición del profesional de enfermería en la FOSCAL, el análisis tuvo un tipo de estudio descriptivo transversal a 130 profesionales, teniendo como muestra 98 las que se aplicó las entrevistas de 19 preguntas de legislación en salud colombiana, como los de calidad de sistemas de salud colombiana, los resultados fueron al 81% de la población encuestada que tienen un conocimiento aceptable y un 10% conocimiento medio, 0.9% sin conocimiento o desconoce.

Por otro lado, Flórez, Pérez, Rodríguez (2018) en su tesis: *Estado del arte del concepto e auditoría en salud*, para licenciarse especialista en Auditoría Médica - Universidad Santo Tomás de especialización en auditoría en salud 2018, Colombia, cuyo objetivo fue examinar los puntos de vista teóricos en la auditoría, sus elementos y el uso de las herramientas al mejoramiento de la atención de salud Colombiana, la investigación utilizó un diseño descriptivo/interpretativo de tipo documental se concluye que la auditoría médica se debe a la práctica de las prestaciones de salud y se marcó a un sistema de salud público y privado colombiano.

Por otro lado, Mézquita, Cuevas (2016) en su investigación: *Modelo de sistematización del proceso de auditoría concurrente en unidades de cuidado intensivo de adultos en hospital de alta complejidad*. Universidad Santo Tomás Posgrados en Seguridad Social y Salud Pública Especialización auditoría de salud 2016, este trabajo tiene como objetivo determinar aspectos primordiales de la auditoría médica concurrente en Unidades de Cuidado Intensivo del Hospital Militar en la ciudad de Bogotá, utilizaron un tipo de investigación descriptiva, sistematizando la auditoría, fundamentada en la práctica diaria, programando objetivos al alcance de la ejecución de recursos, el presente estudio tiene como población a 20 personales de atención en cuidados intensivos asimismo se obtuvo que el 85% del personal conoce de auditoría concurrente y 25% desconoce de procesos de auditoría concurrente en la UCI.

Pinheiro, Chupel, Ribeiro, Dallagassa, Ossamu (2016) en su tesis: *Sistema Inteligente para apoio em Auditoria de Contas Médicas, Sistema Inteligente apoiar el Proceso de Auditoría en Cuentas Médicas* en el artículo J. Health Inform. 2016 abril-Junho; 8(2):49-56 Brazil Objetivo: Este artículo explica un sistema inteligente de reglas de producción agilizando la auditoría, el Método: Fue basado en reglas de validación a los metodos quirúrgicos, guiados de la base de datos, registrados, en un formulario SI-ENTONCES. El cuestionario fue evaluado y validado por auditores expertos en liquidación, los Resultados: se validaron 26 items seleccionados e ingresados la base de backup del sistema, implementado al servicio del control de liquidación de cuentas médicas Conclusión: El sistema inteligente optimizó tiempos, , auditorías innecesarias perfeccionando la calidad de la misma.

Chi-Wai, Boyle, Wysocki , Baker , D'Souza , Faint , Rey-Conde and John B. North Lui et al. BMC Surgery (2017) en su tesis: *Cómo participar en la mortalidad quirúrgica la auditoría impacta la práctica quirúrgica*, el objetivo de la auditoría en la mortalidad quirúrgica beneficiará a conocer la calidad y el desarrollo profesional, el presente estudio tiene como población un numero de cirujanos autoseleccionados en Queensland, Australia, en consecuencia se medirá el impacto de la auditoria en la práctica profesional dentro de los sistemas hospitalarios. Métodos: El estudio utilizó un diseño descriptivo-transversal. Todos los cirujanos registrados en Queensland en 2015(n = 919) fueron invitados a completar un cuestionario anónimo en línea entre septiembre y octubre de 2015. 184 Resultados: el 39% de los participantes informaron que la participación en el proceso de auditoría afectó a su práctica clínica, 13% de los participantes percibieron una mejora en las prácticas hospitalarias o un avance en la atención, estabilidad del paciente y recomendaciones. Conclusiones: la participación en la práctica profesional de cirujanos. Los hallazgos ofrecen evidencia para la auditoría de mortalidad quirúrgica como una estrategia efectiva para desarrollo profesional continuo y para mejorar las iniciativas de seguridad del paciente.

Mahlknecht, Abuzahra, Piccoliori , Enthaler , SönnichsenWien , Klin Wochenschr (2016) tesis: *Mejora de la calidad de la atención en las prácticas generales mediante auto auditoría*, el objetivo del estudio intervencionista "mejora de la calidad por benchmarking "fue evaluar si la calidad puede ser mejorado por auto auditoría, evaluación comparativa y calidad círculos en salzburgo (austria) y tirol del sur (itaa). en esta publicación presentamos los resultados austriacos. los indicadores de

calidad basadas en sistemas de gestión de calidad preexistentes. se calcularon 35 indicadores (0-5 puntos por indicador según cumplimiento, máximo 175 puntos). datos fueron extraídos de los registros de salud electrónicos entre los años 2012, 2013 y 2014. se realizó un análisis estadístico pre-post utilizando pruebas de rango con signo de wilcoxon. un total de 20 médicos de cabecera participaron en el proyecto. el puntaje de calidad promedio aumentó es de 62.0 al inicio del estudio hasta 84.0 en el segundo seguimiento ( $p = 0,003$ ). Con respecto a los indicadores de calidad individuales, se lograron mejoras en la calidad de prácticas clínicas.

Torres, Toalaa (2017) en su tesis: *Desarrollo e implementación de un modelo de auditoría médica basado en el aseguramiento de la calidad y la supervisión participativa en ecuador*, objetivos: Estudio descriptivo desarrollando una estrategia de Auditoría Médica en el Aseguramiento de la Calidad en la prestación utilizando un instrumento de interacción auditor-auditado en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Métodos: de corte transversal, Resultados: el 45% de los auditados no aceptaron ser auditados por otros colegas se observa que el 5% de los casos se resistieron al cambio. Conclusión: La auditoría Médica es imprescindible para mitigar problemas ocultos incluyendo a la toma de decisiones en la mejora de la calidad estratégica institucional.

Según la base teórica se tienen la variable **auditoria** es la opinión sistemática realizada por una persona (auditor) o grupo de personas que supervisan la calidad de un proceso, la palabra auditar es del verbo inglés to audit, que significa revisar, intervenir, de origen etimológico del verbo latino audire, - verificación.

Auditoria médica es el grupo de hechos estructurados en procesos: diseñar, implantar y elaborar el sistema de garantía de calidad, estableciendo acreditación de hospitales, indicadores y estándares en la administración como la eficiencia, eficacia y efectividad.

Para Piscoya (2009) definió a la auditoria médica como la verificación interdisciplinaria del área médica mediante el comité de auditoría que supervisa las historias clínicas, las evalúa, pone en práctica las acciones necesarias siendo comparados con estándares.

Actualmente se define a la auditoria médica como la verificación sistemática de los procedimientos, tratamiento y diagnósticos médicos para un buen uso de los recursos.



La auditoría de Gestión Clínica, que se ampara en la Norma técnica de salud (NTS-2016 N° 029-MINSA/DIGESPRES-V02.- La Norma técnica de Auditoría de la calidad de la atención en Salud/Ministerio de Salud, despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. Dirección General de Prestaciones de Salud-Lima Ministerio de Salud; 2016.

La auditoría de Gestión Clínica, aplicada en los establecimientos de salud que pueden motivar las mejoras de eficiencia, efectividad, cobertura de costos, indicadores de rendimiento como la aplicación de normas vigentes, está orientada a mejorar el buen uso de los recursos comprendiendo la auditoría de registros, de seguros y procesos de gestión.

El Seguro Integral de Salud, creado por Ley Nro. 27657 – Ministerio de Salud el 29 de enero 2002, como un Organismo Público Descentralizado (OPD), siendo posteriormente calificado como Organismo Público Ejecutor mediante Decreto Supremo Nro. 034-2008-PCM. En mérito al Decreto Supremo Nro. 058-2011-PCM, con la Ley Nro. 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y se nombra como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud IAFAS.

Las prestaciones Especiales No Tarifados esta normado por Resolución Jefatural RJ N° 071-2012/SIS, RJN°088-2014/SIS donde se evalúan las prestaciones de ayuda diagnóstica con código prestacional del Formato Único de Atención 071, donde son registrados los datos del asegurado y el procedimiento de ayuda diagnostica que necesite el paciente.

El Estado peruano, definió con la ley N° 30693 del Presupuesto del sector Publico para el año fiscal 2018, la distribución del gasto del presupuesto del sector Publico por niveles de gobierno, pliegos y fuentes de financiamiento a S/6 882 759 347 de soles para el sector salud, y como pliego al Seguro Integral de Salud S/ 2 269 633 383 de soles , las cuales el Seguro integral de Salud (SIS) es una de las institución administradora de fondos en salud pública coberturando un porcentaje mayor de la población peruana, en sus diferentes afiliados como el Subsidiado, Semicolaborativo, las cuales son atendidos y cobertura dos en sus diferentes Diagnósticos.

La Ley General de Salud 26842, señaló que toda persona tiene derecho a la atención en salud y exigir los servicios de salud que les brinde sean con estándares de calidad eficacia, efectividad y equidad.

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, la finalidad del SIS es proteger la salud de todos los peruanos priorizando a la población más vulnerables, pobre y extrema pobreza. Lo que suma a los conocimientos que se tiene sobre la variable en estudio.

En las practica los accesos a salud van a ser más factible y no va a tener la demora frente a una solicitud de ayuda diagnostica. A la fecha el SIS recibe de 10 000 a 15 000 Solicitudes de Rembolso de Prestaciones No tarifadas de las diferentes IPRESS Publicas de III Nivel e Institutos Especializados, las cuales deben cumplir con los requisitos indispensables ajustados a la RJ N° 071-2012/SIS y RJN° 088-2014/SIS.

En este sentido, el estudio toma fuerza para analizar y conocer las prestaciones especiales No Tarifadas que son Observadas y Rechazadas, las que no cumplen con los requisitos mínimos para su evaluación. Una preocupación por el número de solicitudes que van en aumento y no se está coberturando el financiamiento oportuno y equitativo.

El presente estudio se justifica de manera teórica en la medida que hace un análisis exhaustivo sobre el proceso de auditoría de las prestaciones especiales no tarifarias en el Instituto Nacional del Niño. No obstante, el estudio tiene como implicancia para el ámbito local, nacional.

En este sentido, el estudio toma fuerza ya que contribuirá a un mejor conocimiento de las prestaciones no tarifarias, lo que fomentó su análisis y reflexión en cuanto al financiamiento oportuno, eficiente y equitativo a las unidades ejecutoras.

De manera práctica se justifica en la medida que se conocerá la variabilidad de tarifas en prestaciones de salud de ayuda diagnostica en las unidades ejecutoras a nivel nacional, homogenizando un tarifario normado por el MINSA

Metodológicamente se justifica en la medida que se utilizó un instrumento fiable normado por la RJ N°157-2008/SIS y RJ 107 2015/SIS, que es utilizado actualmente por todas las unidades ejecutoras el Formato Único de Atención FUA.

Se plantea el objetivo general: Determinar el nivel de descripción de proceso de auditoría de las prestaciones especiales No tarifadas en el Instituto Nacional del Niño San Borja en el calendario diciembre 2018. Además, se consideró los objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de la descripción observado de las prestaciones especiales No tarifadas en el Instituto Nacional del Niño San Borja en el calendario

diciembre 2018 y (b) Establecer el nivel de la descripción aprobado de las prestaciones especiales No tarifadas en el Instituto Nacional del Niño San Borja en el calendario diciembre 2018.

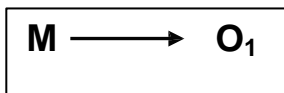
## II. Método

### 2.1 Tipo y diseño de investigación

El Tipo de estudio básico Valderrama (2013, p.164) son las diferentes teorías auténticas al problema destinado a promocionar, organizar los conocimientos, los resultados no son inmediatos.

El diseño fue no experimental, de corte transversal, no empleando variables, Es transversal, ceñido a los reportes del sistema de la aseguradora en un tiempo determinado (Tamayo, 1999, p. 130). Comprende una investigación descriptiva tal como lo señaló Hernández, Fernández y Baptista (2014).

En la Investigación se utilizó el diagrama siguiente:



Dónde:

Se evaluó 1129 Prestaciones evaluadas del procedimiento No Tarifados del periodo de producción diciembre 2018 del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja-Lima. El nivel de investigación fue descriptivo, se desarrolla e interpreta la evaluación del proceso de auditoría de prestaciones que se realizaron en el INSNSB a los pacientes asegurados del Seguro Integral de Salud.

En las investigaciones de tipo descriptiva, llamadas también investigaciones diagnósticas, buena parte de lo que se escribe y estudia sobre lo social no va mucho más allá de este nivel. Consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores (Manuel Gross.2016

## 2.2 Operacionalización de variable

Tabla 1

Operacionalización de la variable prestaciones evaluadas del procedimiento no tarifado.

Dimensiones	Indicadores	Descripción	Ítems
Observado	Subsidiado	Componente subsidio(asegurado con cobertura gratuita)	Reporte del Aplicativo SIASIS
	Semicontributivo	Componente semicontributivo (asegurado que remunera un monto)	
Aprobado	Subsidiado	Componente subsidio(asegurado con cobertura gratuita)	
	Semicontributivo	Componente semicontributivo (asegurado que remunera un monto)	

## 2.3 Población, muestra y muestreo

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), la población es: “el cohorte de casos representativos” (p. 174), con opiniones enmarcadas en un línea de tiempo lugar y espacio” (p. 174). El análisis fue del Instituto en el Aplicativo SIASIS ejecutando a 1129 fuas de atención.

La presente investigación, está conformada por 1129 prestaciones especiales No tarifadas en el Instituto Nacional del Niño San Borja en el calendario diciembre 2018, el cual está constituido de la siguiente manera, como se detalla en las tablas N°1.

Tabla 2

*Producción diciembre del 2018 de los procedimientos No tarifados*

---

Tabla de prestaciones evaluadas en insn-sb calendario diciembre 2018

---

Mes	Ipress	Cantidad evaluadas	Cantidad observadas	Cantidad aprobadas
Dic-18	Insn - san borja	1129	276	853

---

Fuente: Reporte SIASI diciembre 2018.

## 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

### Técnica

La técnica empleada se utilizó el Formato Único de Atención (FUA), que con la Resolución Jefatural N° 157-2008/SIS del 20 de agosto del 2008 se aprobó, la aplicación del FUA para las atenciones de salud de los beneficiarios del SIS.

### Instrumento

El instrumento empleado fue el FUA que esta actualizado con RJN°107-2015/SIS, aprueba la Directiva Administrativa N°001-2015-SIS/GREP-V.01, Directiva administrativa sobre el llenado del Formato único de atención (FUA) en las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) Públicas, Privadas o Mixtas en el marco de los convenios o contratos aprobados por el seguro integral de salud (SIS).

Cabe señalar que en su numeral 5.1.1 de la RJ N°107-2015/SIS , menciona que el FUA es un instrumento que registra , en físico o en magnético los datos requisitos por el SIS, tanto que la prestación brindada por la Institución Prestadora de Servicios de salud como del asegurado que la recibe, se caracteriza por tener una numeración única que identifica y se utiliza como fuente de información para los registros informáticos del SIS así como para los procesos de validación prestacional y como comprobante de pago de las prestaciones.

Es el Formato Único de atención en el que se registra en físico o magnético la Información sobre la atención y prescripción (productos farmacéuticos, dispositivos, productos sanitarios y procedimientos de ayuda diagnóstica y terapéutica), así como la información sobre la afiliación del asegurado SIS , que recibe una prestación de salud o una prestación administrativa además sirve de sustento para el pago de la prestación correspondiente.

### Validación

Se realizó a través del Resolución Jefatural N° 157-2008/SIS del 20 de agosto del 2008 se aprobó, la aplicación del FUA para las atenciones de salud de los beneficiarios del SIS.

La actualización del formato fue con la RJN°107-2015/SIS, aprueba la Directiva Administrativa N°001-2015-SIS/GREP-V.01, Directiva administrativa sobre el llenado del Formato único de atención (FUA) en las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) Públicas, Privadas o Mixtas en el marco de los convenios o contratos aprobados por el seguro integral de salud (SIS).

#### Confiabilidad

De acuerdo a la Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud, se crea el Seguro Integral de Salud (SIS) como Organismo Público Descentralizado del Sector Salud, con autonomía económica y administrativa estableciéndose como misión la administración de los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud.

Por lo tanto el FUA con su RJN°107-2015/SIS, donde el SIS aprueban la Directiva Administrativa N°001-2015-SIS/GREP-V.01, Directiva administrativa sobre el llenado del Formato único de atención (FUA) en las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) Públicas, Privadas o Mixtas en el marco de los convenios o contratos aprobados por el seguro integral de salud (SIS).

## **2.5 Procedimiento**

Se realizado la evaluación de 1129 prestaciones no tarifadas del calendario dic 2018 del INSN-SB, verificando y dando la validación de la s atenciones de salud mediante el FUA como se menciona (el FUA un instrumento de recolección de datos del asegurado y de la prestación de salud).

La validación del FUA, físico como magnético deben cumplir con los criterios establecidos en la RJ N°088-2014(Resolución Jefatural que establece los criterios de presentación de las prestaciones no tarifadas) ., la RJ N°071-2012 (Resolución Jefatural que establece los criterios de evaluación de las prestaciones brindadas por un proveedor).

Al realizar la validación de la

## **2.6 Métodos de análisis de datos**

Los datos obtenidos con los instrumentos, se ordenaron, clasificaron y describieron según Hevia (2001) En este caso, el análisis de los datos se ha realizará a nivel descriptivo:

Estadística descriptiva

Se emplearon las frecuencias y porcentajes obtenidas de la variable y sus dimensiones.

## **2.7 Aspectos éticos**

La investigación se hizo de acuerdo al protocolo de investigación científica, se indagaron antecedentes nacionales e internacionales a fin de darle la relevancia científica y social al tema de investigación se ha registrado a los autores de la citas textuales y antecedentes, la aplicación del instrumentos y la autorización de las instituciones mencionada para aplicar los instrumentos.

### III. Resultados

Tabla 3

Descripción del reporte del proceso evaluación de las prestaciones no tarifadas.

Evaluación	Nº Atenciones	%	Suma de costo total
Aprobados	853	76%	291558.15
Observados	276	24%	516304.23
Total general	1129		807862.38



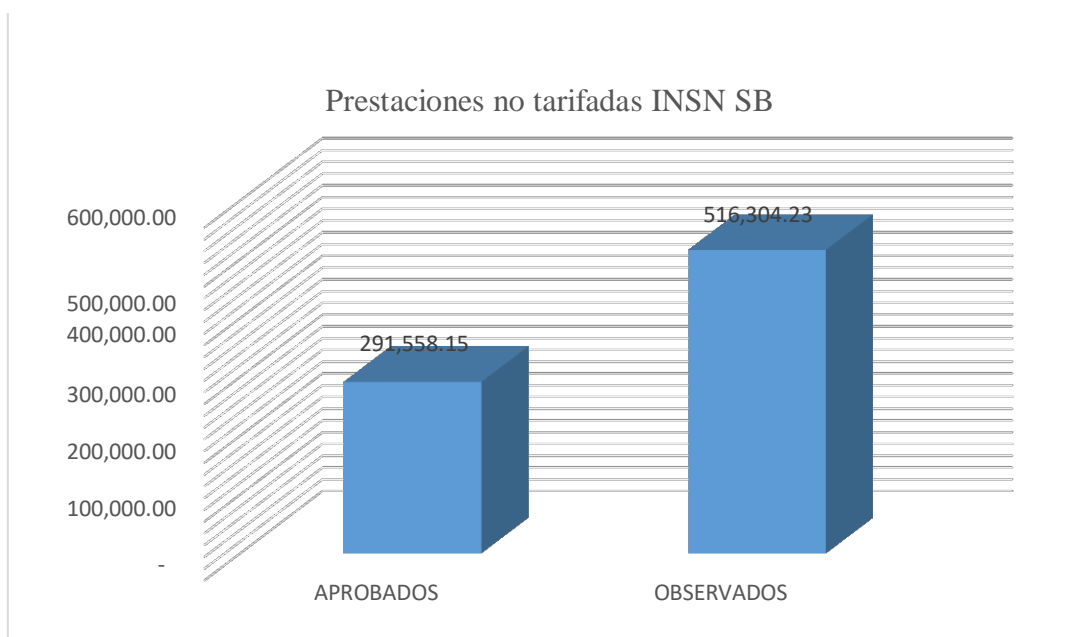
Figura 1. Percepción de la evaluación de prestaciones no tarifada.

En la tabla 3, figura 1 se puede apreciar que el área prestacional del SIS realizó la evaluación de 1129 prestaciones no tarifadas del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja correspondientes al calendario diciembre 2018 registradas en el módulo del aplicativo SIASIS, resultando 853 (76%) prestaciones Aprobadas o conformes al control prestacional que cumplen con la normatividad vigente establecida por el SIS, el MINSA, SUSALUD. Asimismo, se tiene 276(24%) prestaciones Observadas registradas en el módulo del aplicativo SIASIS, las que no cumplen con la normatividad vigente establecida por el SIS, MINSA, SUSALUD.



*Tabla 4*  
*Descripción del reporte del proceso evaluación de las prestaciones no tarifadas.*

Evaluación	Nº Atenciones	%	Suma de costo total
Aprobados	853	76%	291558.15
Observados	276	24%	516304.23
Total general	1129		807862.38



*Figura 2. Percepción de la evaluación de prestaciones no tarifada, valorizada.*

En la tabla 4, figura 2 se puede apreciar que el área prestacional del SIS realizó la evaluación de 1129 prestaciones no tarifadas del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja correspondientes al calendario diciembre 2018 registradas en el módulo del aplicativo SIASIS, resultando 853 prestaciones Aprobadas o conformes al control prestacional valorizadas en S/291 558.15 nuevos soles. Asimismo, se tiene 276 prestaciones Observadas valorizadas en S/516 304.23 nuevos soles.

Tabla 5

Descripción del reporte de observado de las prestaciones no tarifadas.

Componente	Nº Atenciones	%	Monto
Semicontributivo	4	1.45%	2618
Subsidiado	272	98.55%	513686.23
Total general	276		516304.23

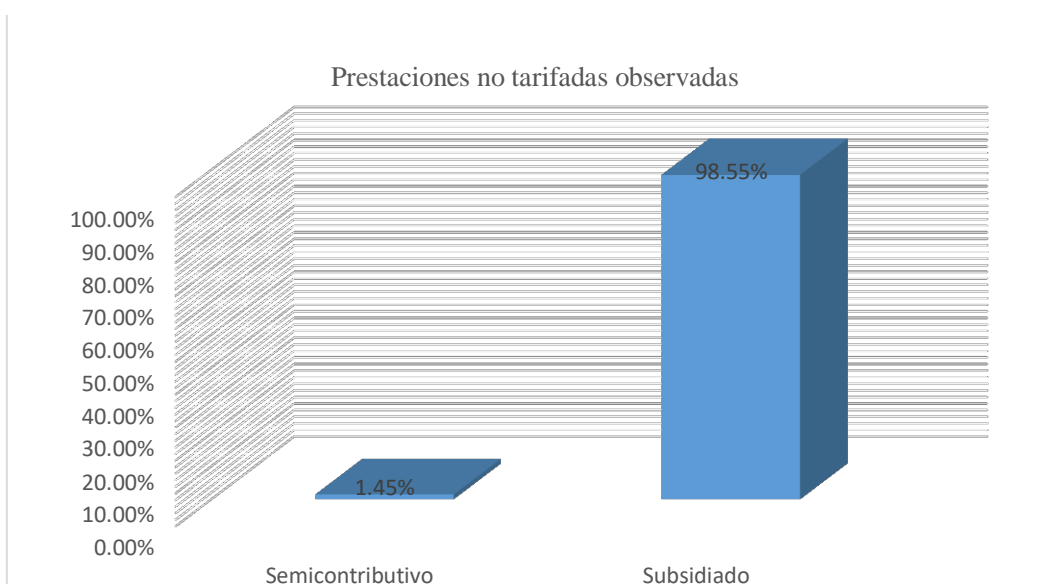


Figura 3. Percepción de la observación de prestaciones no tarifada.

En la tabla 5, figura 3 se puede apreciar la evaluación prestacional de las prestaciones no tarifadas del INSN-SB que no cumplen con los criterios establecidos según normatividad vigente por SIS, MINSA, SUSALUD representan 276(24%), las cuales se reflejan que son los asegurados de componente subsidiado (98.55%) los que utilizan este tipo de atención en consecuencia el componente semicontributivo (1.45%). Asimismo, se considera que estas prestaciones que no superaron las reglas establecidas no serán reembolsadas hasta que la IPRESS realizar el levantamiento de las observaciones detalladas por cada prestación.

Tabla 6

Descripción del reporte de observado de las prestaciones no tarifadas.

Componente	N° Atenciones	%	Monto
Semicontributivo	4	1.45%	2618
Subsidiado	272	98.55%	513686.23
Total general	276		516304.23

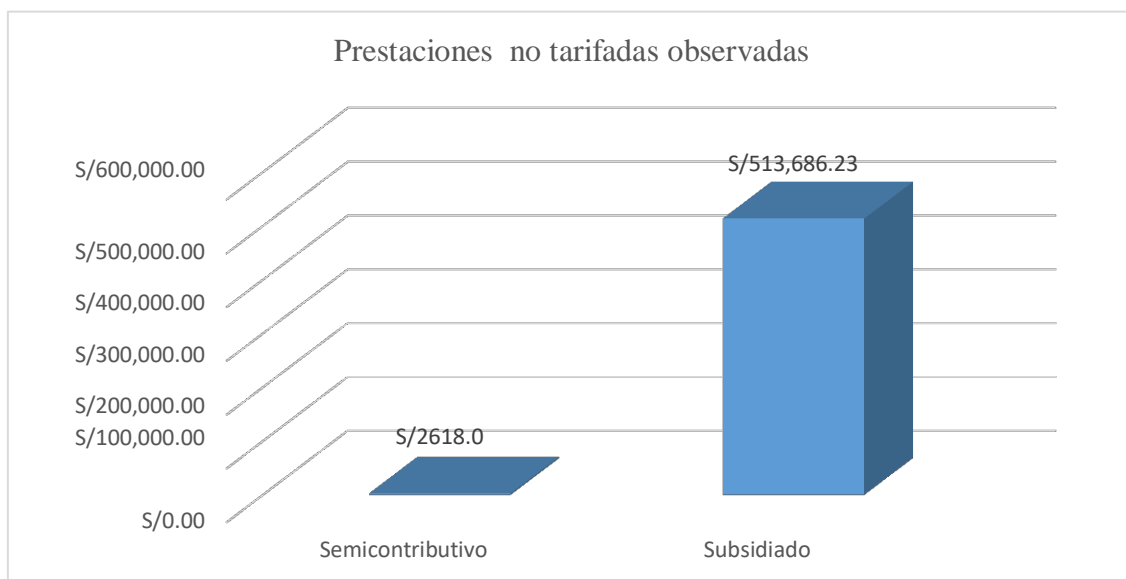


Figura 4. Percepción de la observación de prestaciones no tarifada.

En la tabla 6, figura 4 se puede apreciar la valorización de las prestaciones no tarifadas del INSN-SB que no cumplen con los criterios establecidos según normatividad vigente representan un total de S/ 516 304.23 nuevos soles, las que se dejan de cubrir al asegurado del componente subsidiado, y para el componente semicontributivo S/2 618.00 nuevos soles, siendo así una brecha presupuestal para las prestaciones no tarifadas.

Tabla 7

Descripción del reporte de aprobados de las prestaciones no tarifadas.

Componente	Nº Atenciones	%	Suma de costo total
Semicontributivo	5	0.59%	2,433.00
Subsidiado	848	99.41%	289,125.15
Total general	853		291,558.15

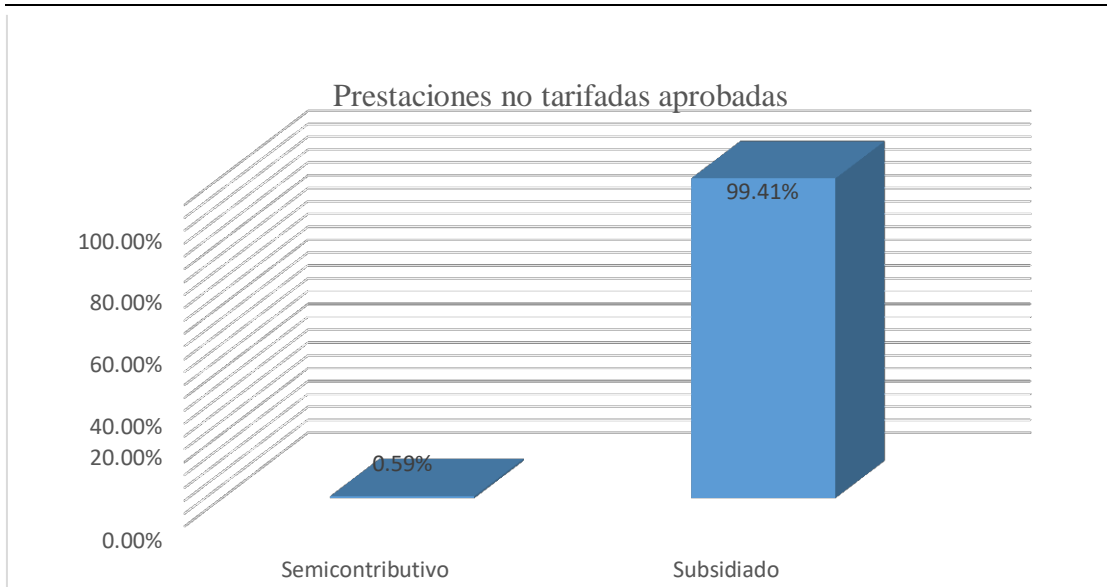
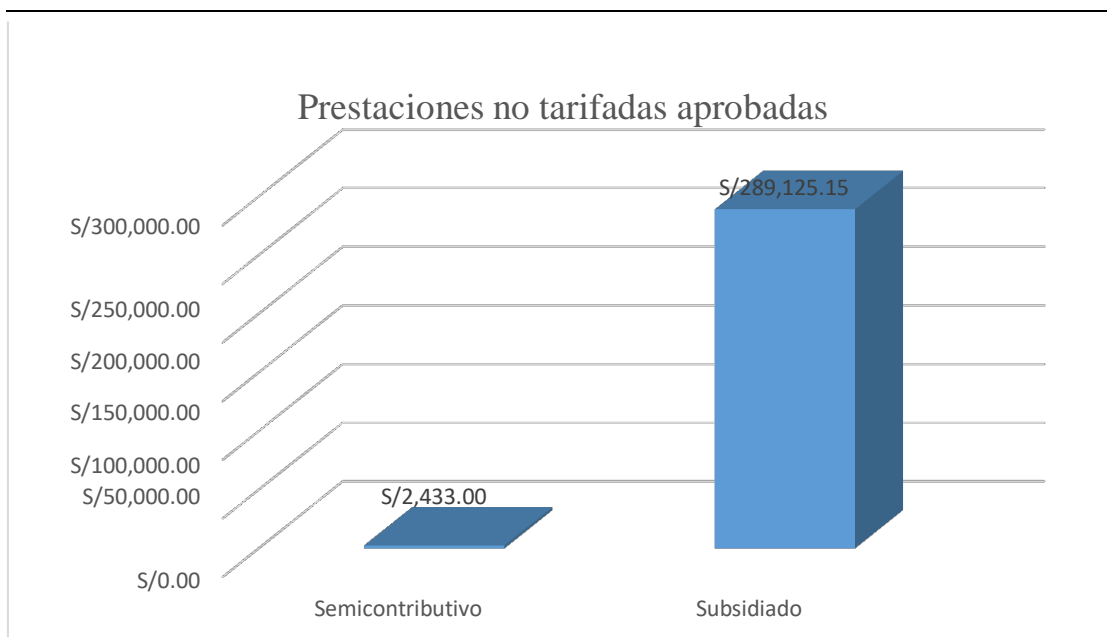


Figura 5 Percepción de la observación de prestaciones no tarifada.

En la tabla 7, figura 5 se puede apreciar Las prestaciones de salud no tarifadas evaluadas por el área prestacional del SIS para el calendario diciembre 2018 en el INSN-SB las que cumplen los criterios establecido por el SIS, MINSA, SUSALUD representan 853(99.41%) del componente subsidiado, 5(0.59%) del componente semicontributivo. Asimismo, asumimos que son un número representativo a ser reembolsable las prestaciones de salud No tarifadas en el INSN-SB para el calendario diciembre 2018

*Tabla 8*  
*Descripción del reporte de aprobados de las prestaciones no tarifadas.*

Componente	Nº Atenciones	%	Suma de costo total
Semicontributivo	5	0.59%	2,433.00
Subsidiado	848	99.41%	289,125.15
Total general	853		291,558.15



*Figura 6. Percepción de la observación de prestaciones no tarifada.*

En la tabla 8, figura 6 se puede apreciar Las prestaciones de salud no tarifadas evaluadas por el área prestacional del SIS para el calendario diciembre 2018 en el INSN-SB las que cumplen los criterios establecido, representan 853 prestaciones valorizadas en S/289 125.15 nuevos soles para el componente subsidiado y S/ 2 433.00 nuevos soles para el componente semicontributivo.

#### IV. Discusión

En la presente investigación se llega a la conclusión que normativamente cumplen con los criterios establecidos. Hay una coincidencia con la tesis de Herrera (2018) *Estudio comparativo del gasto de bolsillo en consulta odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los pacientes afiliados al SIS y al Essalud en el Perú*, para adquirir el grado de magister en Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú se arribó que la mediana del gasto de bolsillo en las personas afiliadas a un tipo de seguro público tiene como consecuencia socioeconómica al asegurado. También, hay una similitud con la tesis de Alfaro, Granados, Millones y Taboada (2017), donde se desarrolló el estudio en la institución mencionada en la presente tesis, corroborando que el equipo de gestión administrativa elabora un flujo del proceso, hay una similitud con la tesis de Enrique (2015) se arribó a que la IAFA pública tiene la efectividad a los servicios de salud en los niveles de quintiles (Q1 y Q2). Es decir, la aseguradora pública cubre las prestaciones de Salud en sus componentes subsidiados y semicontributivo. Sin embargo, se apoyó a la teoría de la Ley General de Salud, que toda persona tiene derecho a una atención de salud como exigir servicios de salud de calidad.

Respecto al objetivo específico 1, se tienen como resultado satisfacción el 76% de prestaciones aprobadas que cumplen con los parámetros establecidos por la IAFA. Hay una similitud con la tesis de Gamero (2016) en consecuencia a la experiencia administrativa en el SIS concluye que el acceso al aseguramiento en salud en el territorio peruano está en la tendencia a la Universalización. También, hay semejanza con la tesis de Molina, Pinto, Henderson y Vieira (2017). La sostenibilidad financiera, afable, justa y activa, consistiendo en combinar los instrumentos clásicos de ingresos (gasto público vía tributos, deducibles de salud, y cobro al usuario) con instrumentos adicionales de impuestos, vulnerables a inconvenientes económicos que limitan la atención en salud, Las técnicas financieras se deben sopesar explícitamente.

Respecto al objetivo específico 2, concluyó que las prestaciones no tarifadas que no cumplen con los estándares establecidos no superan las reglas que serán reembolsadas para el periodo diciembre de 2018. Hay semejanza con la tesis de Torres, Toalaa (2017) concluyó que el 45% de los auditados no aceptaron ser auditados por otros colegas se observa que el 5% de los casos se resistieron al cambio. La auditoría Médica es imprescindible para mitigar problemas ocultos incluyendo a la toma de decisiones en la mejora de la calidad, identifica problemas en el sector salud así

contribuir con la toma de decisiones a la gestión pública Además, la tesis de Amézquita y Cuevas (2016) concluyó que el personal de atención de cuidados intensivos desconoce el proceso de auditoría concurrente en un 85% difiere del 25 % que conoce algunos estándares de este proceso, Continuando, hay una similitud con la tesis de Merchán, Corzo (2009) afianzando el sistema de salud colombiano, comparando con los sistemas de salud nacional Además, hay una similitud con la tesis de Arango, Flórez, Pérez, Rodríguez (2018) concluye que la auditoría médica se debe a la práctica de las evaluaciones a las prestaciones de salud y enmarcado a un sistema de salud público y privado. También, hay una similitud con la tesis de Torres, Toalaa (2017) El proceso de auditoría Médica es impredecibles para identificar problemas, activos a resolución de los mismos. También, hay una similitud con la tesis de Pinheiro, Chupel, Ribeiro, Dallagassa, Ossamu (2016) los resultados fueron descubiertas inicialmente 199 reglas que después del análisis y validación de los especialistas resultaron en un conjunto de 26 que integraron la base de conocimiento del sistema, en Conclusión: El sistema inteligente utilizado en el proceso de liquidaciones para auditoría, optimizando el proceso, disminuyendo la frecuencia de auditorías innecesarias, Asimismo, hay una similitud con la tesis de Mahlknecht, Abuzahra, Piccoliori Enthaler , SönnichsenWien , Klin Wochenschr (2016) se realizó un análisis estadístico pre-post utilizando pruebas de rango con signo de wilcoxon. un total de 20 médicos que participaron en el proyecto. el puntaje de calidad promedio aumentó es de 62.0 al inicio del estudio hasta 84.0 en el segundo seguimiento ( $p = 0,003$ ), sin embargo, ella intervención fue capaz de mejorar la calidad de la atención. En la presente investigación, se utiliza el reporte del aplicativo SIASIS, siendo una herramienta de trabajo para el seguro integral de salud la cual, esta validada demostrando su confiabilidad en los procesos de control y auditoría en las prestaciones de salud de las 21 ejecutoras a nivel Lima Metropolitana. Asimismo, se realizó el análisis de dicho aplicativo en prestaciones no tarifadas del instituto ya mencionado También, me pareció interesante al encontrar una similitud con la de Pinheiro, Chupel, Ribeiro, Dallagassa, Ossamu (2016) donde utilizan un sistema inteligente para el reembolso de prestaciones de Salud en Brasil, la que facilita el proceso de auditoría, las que se encuentren una base de datos incorporado en un aplicativo que son analizadas y validadas por auditores médico llegando a un resultado de evaluación , optimizando los procesos.

## V. Conclusiones

- Primera: Se concluye que la evaluación de 1129 prestaciones no tarifadas para el calendario diciembre del 2018 en el INSN-SB se tiene como resultado la siguiente: 853 prestaciones superaron las reglas de normatividad vigente valorizadas en S/291 558.15 nuevos soles y 276 valorizadas en S/ 516 304.23 nuevos soles, prestaciones que no superaron las reglas de la normatividad vigente, es un impacto socio económico para el ámbito local, nacional la cobertura a las prestaciones de salud de los asegurados del SIS en las IPRESS Públicas.
- Segunda: Se verifico que 276 prestaciones que no superaron las reglas de la normatividad vigente como los criterios establecidos por el SIS, MINSA, SUSALUD deben ser subsanadas para ser reevaluadas y por lo consiguiente reembolsadas para la sostenibilidad de la IPRESS como dar la calidad de atención al asegurado subsidiado y semicontributivo, tiene como relevancia financiera en el reembolso de las prestaciones las que son coberturadas por el SIS.
- Tercera: Se verifico que 853 prestaciones que superaron las reglas de la normatividad vigente como los criterios establecidos por el SIS, MINSA, SUSALUD, pasaran a la Gerencia de Negocios y Financiamiento para ser reembolsado a la IPRESS, teniendo un financiamiento oportuno eficaz y eficiente para loa asegurados.



## VI. Recomendaciones

- Primera: Se recomienda coordinar con el equipo de Gestión de la oficina de seguros Públicos y Privados del INSN-SB mejore el proceso de registro y del expediente en físico de las prestaciones notariadas que debe cumplir con la normativa vigente (R.J. 071-2012/SIS; R.J. 088- 2014/SIS; R.J.107 – 2015/SIS; NTSN° 139 – MINSA/2018/DGAIN; NTN° 022 – MINSA/DGSP/V.02 – 2006; Resolución de superintendencia N° 053 – 2015/SUSALUD) , como los criterios detallados por cada prestación con la finalidad de evitar observaciones en la evaluación y por consiguiente el retraso en el pago de las prestaciones conformes, asimismo remitir el resultado de la evaluación a la IPRESS para subsanar las prestaciones inconsistentes y posterior ser reevaluadas por el área prestacional del sis cumpliendo el flujo del proceso respectivo la cual mejoraríamos la atención de calidad a nuestros asegurados subsidiados, semicontributivo.
- Segunda: Se recomienda coordinar con el equipo de Gestión de la oficina de seguros Públicos y Privados de las Ejecutoras mejoren el registro como el expediente en físico cumpliendo las normativas vigentes las cuales deben de capacitar al RRHH que trabaja en el registro y elaboración del expediente en físico, al respecto a ello tendrán resultados mejores sin observaciones y ser reembolsada en su totalidad.
- Tercera: Se recomienda coordinar con el equipo de Gestión de la oficina de seguros Públicos y Privados del INSN-SB, establecer el flujo detallado a su RHH como la socialización a las otras ejecutoras del trabajo aunado que representan para sus prestaciones no tarifadas en condición aprobadas que cumplieron con la normatividad vigente.

## Referencias

- Alfaro, P., Granados, Millones, K. y Taboada, C. (2017). *Propuesta de un Modelo de Gestión bajo el esquema de La Teoría de Restricción para Incrementar la productividad en un Establecimiento de Salud de categoría III-2*, para obtener el grado de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud.
- Amézquita M, y Cuevas, A. (2016). *Modelo de sistematización del proceso de auditoría concurrente en unidades de cuidado intensivo de adultos en hospital de alta complejidad* “[tesis]. Bogotá, Colombia: Universidad Santo Tomás; 2016  
Disponible en:<http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/9882/CuevasAng%c3%a9lica2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Araya M, Chupel J, Carvalho R, Dallagassa R, Ioshii S. (2016). *Sistema Inteligente apoyar el Proceso de Auditoría en Cuentas Médicas*”. J health inform [Internet]. 2016 Disponible en: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhisbis/article/download/394/260>.
- Arango P, Flórez P, Pérez A, Rodríguez, C. (2018). *Estado del Arte del Concepto de Auditoría en Salud*” [tesis]. Bogotá, Colombia: Universidad Santo Tomás; 2018 <http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10413/Arangopaola2018.pdf?sequence=1>.
- Abar, B. Abar, C. Boudreaux, E. (2013) *Feasibility of audit methods to study access to substance use treatment*. Journal of Substance abuse treatment. 45 (2): 395-399.
- Alcalde, J. Nigenda, G. y Lazo, O. (2014) *Financiamiento y gasto en salud del Sistema de Salud en Perú*. Lima.
- Ancker, J.; Nosal, S.; Hauser, D.; Way, C & Calman, N. (2016). *Access policy and the digital divide in patient Access to medical records*. Health Policy and Technology. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hlpt.2016.11.004>

- Bauhoff, S. (2012). So health plans risk-select? An audit study on Germany's Social Health Insurance. *Journal of Public Economics* 96 (1) 750-759. doi:10.1016/j.jpubeco.2012.05.011
- Bauhoff, S.; Fischer, L.; Gopffarth, D. & Wuppermann, A. (2017). Plan responses to diagnosis-based payment: Evidence from Germany's morbidity-based risk adjustment. *Journal of Health Economics* 56 (2): 397-413. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhealeco.2017.03.001>
- Bauhoff, S.; Rodriguez-Bemate, I.; Gopffarth, D.; Guerrero, R.; Galindo-Henriquez, I. & Nates, F. (2018). Health Plan Payment in Colombia. *Rev. Risk adjustment, risk Sharing and Premium Regulation in Health Insurance Markets*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811325-7.00010-5>
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación*. (3era ed.). México: Prentice Hall.
- Céspedes Socarras, G & Martínez Cumbreña, J. (2016). Un análisis de la seguridad y salud en el trabajo en el sistema empresarial cubano. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*. México: UNAM.
- Currie, J.; Lin, W. & Meng, J. (2014) Addressing antibiotic abuse in China: An experimental audit study. *Journal of Development Economics* 110 (1): 39-51.
- Del Carmen, G. (2018). Efectos del seguro integral de salud sobre el estado de salud: aplicación de regresión discontinua, para optar al Grado Académico de Magíster en Economía por la Universidad del Pacífico, Lima Perú.
- Escarrabill, J.; Torrente, E.; Esquinas, C.; Hernández, C.; Monsó, E.; Freixas, M; Almagro, P.; & Tresserras, R (2014). Auditoría clínica de los pacientes que ingresan en el Hospital por agudización de EPOC. Estudio MAG-1. *Arch Bronconeumol*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2014.06.023>
- Enrique, C. (2015). Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud, para optar el grado académico de Magíster en Economía de la Salud por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú.

- Herrera, N. (2018). Estudio comparativo del gasto de bolsillo en consulta odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los pacientes afiliados al SIS y al Essalud en el Perú, para obtener grado de maestría por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6° ed.). México. Mc Graw Hill - Interamericana
- Gamero, H. (2016). Experiencia en administración de la unidad desconcentrada regional del seguro integral de salud - institución administradora de fondos de aseguramiento en Salud- IAFAS agosto 2012 - diciembre 2015, para optar grado de magister por la universidad Católica de Santa María, Arequipa Perú.
- Gaffney, A. & MacCarnick, D. (2017). The affordable Care Act: implications for health-care equity. *America: Equity and Equality in Health*. LANCES 389 (2): 1442-1452.
- Geruso, M & McGuire, Th. (2016) Tradeoffs in the design of health plan payment systems: Fit, power and balance. *Journal of Health Economics* 47(2): 1-19. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhealeco.2016.01.007>
- Layton, T. (2017). Imperfect risk adjustment, risk preferences, and sorting in competitive health insurance markets. *Journal of Health Economics* 56 (1): 259-280. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhealeco.2017.04.004>
- Layton, T.; Ellis, R.; MacGuire & van Kleef, R. (2017). Measuring efficiency of health plan payment systems in managed competition health insurance markets. *Journal of Health Economics* 56 (1) 237-225. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhealeco.2017.05.004>
- Layton, Th.; MacGuire & van Kleef, R. (2018). Deriving risk payment weights to maximize efficiency of health insurance markets. *Journal of Health Economics* 61 (1) 93-110. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2018.07.001>
- Lazo-Gonzales O, Alcalde-Rabanal J, Espinosa-Henao O. (2016). El sistema de salud en Perú: situación y desafíos. Lima: Colegio Médico del Perú, REP.

Londoño, L. y Frenk, J. (1997). El pluralismo estructurado: hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina. México

Lui W, Boyle F, Wysocki A, Baker P, D'Souza A, Faint S, et al. (2018). Cómo la participación en la auditoría de mortalidad quirúrgica afecta la práctica quirúrgica”. BMC Disponible en:

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5395878/pdf/12893\\_2017\\_Article\\_240.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5395878/pdf/12893_2017_Article_240.pdf)

Mahlknecht A, Abuzahra M, Piccoliori G, Enthaler N, Engl A, Sönnichsen A. (2016). [Mejorar la calidad de la atención en consultas de medicina general mediante la auto-auditoría, evaluación comparativa y círculos de calidad]. Wien Klin Wochenschr 2016 Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5052301/pdf/508\\_2016\\_Article\\_1064.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5052301/pdf/508_2016_Article_1064.pdf).

Martinez-Blazco, M.; Garcia-Blandon, J. & Vivas-Crisol, L. (2015). El informe de auditoria con salvedades: ¿una mayor independencia y competencia del auditor aumenta su contenido informativo?. Revista de Contabilidad 19 (1): 89-101. <http://dx.doi.org/10.1016/j.resar.2015.01.005>

Martínez-Soria, J & Cabestany Ruiz, G. (2016). La reforma de la seguridad social en México a los desequilibrios del mercado de trabajo. En Martínez, J. Situación actual y reforma de la seguridad social en México. México: Flacso.

Merchán, C. (2009). Conocimientos que tiene el profesional de enfermería de la fosc, sobre legislación colombiana en enfermería y el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud” (tesis) Bogota Colombia Universidad Bucaramanga.

Molina, R., Pinto, M., Henderson, P. y Vieira, C. (2017). Gasto y financiamiento en salud: situación y tendencias.

Palazuelos Cobo, E. Montoya del Corte, J. & Herrero Crespo, A. (2016). Determinants of the continuity in the voluntary demand for external auditing services: Evidence for the case of Spain. Spanish Accounting Review. 20 (1): 63-72.

Sánchez Hernandez, J. & Calderon, V. (2013). Auditoria a la etapa de planificación y diseño del proceso de compensación. *Estudios Gerenciales* 29: 130-150.

Shaikh, M. Woodward, M.; Rahimi, K.; Patel, A.; Rath, S. MacMahon, S. & Jha, V. (2015). Use of major surgery in South India: A retrospective audit of hospital claim data from a large, community health insurance program. <http://dx.doi.org/10.1016/j.surg.2015.01.002>

Tamayo, M. (1999). *La Investigación: aprender a investigar*. Bogotá, Colombia: ICFES.

Toala F. (2017). Desarrollo e implementación de un modelo de auditoría médica basado en el aseguramiento de la calidad y la supervisión participativa en Ecuador. *Rev bras med fam comunidade* Disponible en: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/download/1417/849>.

Whitethhead (1990). *Concepts and Principles of Equity and Health*. Estados Unidos: Who Copenhagen. Washington.

**ANEXOS**

**Anexos: Matriz de consistencia**

TÍTULO: Proceso de auditoría de las prestaciones especiales No tarifadas en el Instituto Nacional del Niño San Borja en el calendario diciembre 2018. AUTORA: Br.			
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
Problema general.	Objetivo general.		Variable 1: Proceso de auditoría de las
			Dimensiones
			Indicadores
			Reportes
¿Cuál es el nivel de la descripción del proceso de auditoría de las prestaciones especiales No tarifadas en el Instituto Nacional del Niño San Borja en el calendario diciembre 2018?	Determinar el nivel de la descripción del proceso de auditoría de las prestaciones especiales No tarifadas en el Instituto Nacional del Niño San Borja en el calendario diciembre 2018.		Observado Subsidiado
<b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es el nivel de la descripción observado de las prestaciones especiales No tarifadas en el Instituto Nacional del Niño San Borja en el calendario diciembre 2018?	<b>Objetivos específicos.</b> Identificar el nivel de la descripción observado de las prestaciones especiales No tarifadas en el Instituto Nacional del Niño San Borja en el calendario diciembre 2018.		Semicontributivo Subsidiado Semicontributivo
¿Cuál es el nivel de la descripción aprobado de las prestaciones especiales No tarifadas en el Instituto Nacional del Niño San Borja en el calendario diciembre 2018?	Establecer el nivel de la descripción aprobado de las prestaciones especiales No tarifadas en el Instituto Nacional del Niño San Borja en el calendario diciembre 2018.		Reporte del aplicativo SIASIS
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<b>TIPO:</b> Básica con un nivel descriptivo <b>DISEÑO:</b> No experimental de corte transversal	<b>POBLACIÓN:</b> está conformado por 1129 prestaciones de Salud no tarifadas	<b>INSTRUMENTOS:</b> Reportes	<b>DESCRIPTIVA:</b> Análisis descriptivo - Presentación en tablas de frecuencia y figuras

N° FORMATO DE ATENCION	FECHA DE ATENCION	AFILIADO	CONTRATO	COMPONENTE	COSTO TOTAL	UNIDAD EJECUTORA	MES
350-17-04392892	25/01/2017	ROMERO VEGA LUIS ALEJANDRO	200-2-61079133	Subsidiado	361	San Borja	12
350-17-04392257	15/08/2016	AGUIA DONAYRE ROMINA FERNANDA	200-2-79276539	Subsidiado	125	San Borja	12
350-17-04392535	28/05/2016	ANCAJMA DAMIAN CAMILA LIBETH	190-2-61074010	Subsidiado	6085	San Borja	12
350-17-04392258	28/08/2016	AYALA QUIROGA CLAUDIA ESTEFANY	280-2-78973197	Subsidiado	129	San Borja	12
350-17-04392259	08/08/2016	CALDERON DELGADO DEYSI YULIANA	160-2-78934689	Subsidiado	129	San Borja	12
350-17-04392260	09/08/2016	CARRASCO CABANA JESUS ADRIAN	210-2-77451227	Subsidiado	129	San Borja	12
350-17-04392264	05/09/2016	ESCOBAR SALAZAR RUDOLFO ALEXANDRE MIGUEL	230-2-78535792	Subsidiado	131	San Borja	12
350-17-04392269	25/03/2016	GUTIERREZ CESPEDOS LIAM EDUARDO	090-2-79342970	Subsidiado	129	San Borja	12
350-17-04392275	18/07/2016	MORALES BRAYO GERARDO SEBASTIAN	210-2-78173950	Subsidiado	129	San Borja	12
350-17-04392278	19/07/2016	PEREZ VILCA YEISON NEYMAR	300-2-81089472	Subsidiado	129	San Borja	12
350-17-04392280	12/08/2016	QUISPE SALVEZ SONJU JAMES	210-2-78394104	Subsidiado	144	San Borja	12
350-17-04392281	18/06/2017	USHIÑAHUA PAREDES BENJAMIN ESTHERAN	210-2-79069978	Subsidiado	270	San Borja	12
350-17-04392282	25/11/2017	ACHA ALDAZ IHAN ESMAYDER	160-2-78885288	Subsidiado	722	San Borja	12
350-17-04392753	26/12/2017	AGUIA AGRIDA THIAGO ALONSO	710-2-79455020	Subsidiado	131	San Borja	12
350-17-04392050	17/07/2017	AGUILAR BACA EVANS SINAÏA	180-2-79782565	Subsidiado	262	San Borja	12
350-17-04392051	25/07/2017	AGUILAR PEREZ THIAGO SITIFANO	230-2-79007699	Subsidiado	131	San Borja	12
350-17-04392838	14/08/2016	AGUIRRE CABRERA GIANNI GABRIEL	190-2-79259854	Subsidiado	46	San Borja	12
350-17-04392825	14/09/2016	AGUIRRE HONORES YAMILAN ESTRELLA	200-2-71148879	Subsidiado	19	San Borja	12
350-17-04392835	19/09/2016	AGUIRRE HONORES YAMILAN ESTRELLA	200-2-71148879	Subsidiado	67	San Borja	12
350-17-04392783	21/09/2016	AGUIRRE JORGE KATHIA DENISSE NAYELY	210-2-79850599	Subsidiado	90	San Borja	12
350-17-04392808	18/10/2016	ALARCON GAMBOA EROLET MAYLI	090-2-79825297	Subsidiado	8	San Borja	12
350-17-04392336	25/07/2017	ALARCON ROSALES XAVI EDUARDO	290-2-62823868	Subsidiado	131	San Borja	12
350-18-20667560	27/04/2018	ALBA NDAMA HERMAN ALESSANDRO	210-2-90192589	Subsidiado	470	San Borja	12
350-17-04392276	06/06/2017	ALBAN COVEÑAS SAMUEL DAVID	090-2-76487988	Subsidiado	2302	San Borja	12
350-17-04392056	29/11/2017	ALBERTO NAVARRO ORLANDO ABDEL BENJAMIN	210-2-90452208	Subsidiado	131	San Borja	12
350-17-04392713	27/05/2016	ALBITES CRUZ BRIANNA YELIN	280-2-79512131	Subsidiado	131	San Borja	12
350-18-20665562	11/01/2018	ALEJANDRO GAMEZ DYLAN ENYEL	220-2-90503488	Subsidiado	1062	San Borja	12
350-17-04392944	12/12/2017	ALFARO YAUPI RN	230-E-28877205	Subsidiado	131	San Borja	12
350-17-04392828	27/09/2016	ALTUNA MAGUÑA DAE ELENA	230-2-78410106	Subsidiado	46	San Borja	12
350-18-20667559	08/04/2018	ALVARADO MEZA FEPE NATANAEL	200-2-79551897	Subsidiado	470	San Borja	12
350-17-04392833	05/12/2017	ALVAREZ HUAMANI ROMULO	050-2-70828343	Subsidiado	1062	San Borja	12
350-17-04392815	05/12/2017	ALVINO VARGAS XIONAYRA TALI	270-2-70998952	Subsidiado	546	San Borja	12
350-17-04392539	01/05/2016	ALVIS MANTILLA LUDIN LAO	110-2-79385102	Subsidiado	131	San Borja	12
350-17-04392719	31/05/2016	ALVIS MANTILLA LUDIN LAO	110-2-79385102	Subsidiado	131	San Borja	12
350-18-20666961	16/02/2018	AMADOR PALACIOS SEBASTIAN ALEXANDER	200-2-81548125	Subsidiado	1289	San Borja	12
350-17-04392789	20/09/2016	AMARO GARCIA PIERRA BRIGITE	230-2-75897536	Subsidiado	53	San Borja	12
350-14-09933612	11/04/2014	AMASHVEN TJUANAMA DENNY	300-2-60129492	Subsidiado	563.98	San Borja	12
350-18-20667571	23/05/2018	AMASHVEN HUAYHUAS MAURO	730-2-63877695	Subsidiado	1239	San Borja	12
350-18-20667590	18/01/2018	ANASTACIO AGUILAR AISHA MIRELLA	280-2-78580767	Subsidiado	22	San Borja	12
350-17-04392754	18/12/2017	ANGELES ZAPPAN ANA RORELA	260-2-78322952	Subsidiado	1260	San Borja	12
350-18-20667812	19/03/2018	ANGULO VASQUEZ RONALDO JOSE	110-2-79007149	Subsidiado	131	San Borja	12
350-17-04392857	20/09/2016	APAZA COLOQUE JUAN DE DIOS	290-2-75514401	Subsidiado	120	San Borja	12
350-17-04392787	06/10/2017	ARANSOTIA MONTEHERNOSO KAMIL JHADIEL	210-2-77896769	Subsidiado	131	San Borja	12
350-17-04392801	07/10/2017	ARANSOTIA MONTEHERNOSO KAMIL JHADIEL	210-2-77896769	Subsidiado	139	San Borja	12
350-17-04392652	06/07/2017	ARAPA VARGAS GAEL UUSES	040-2-79950751	Subsidiado	131	San Borja	12
350-18-20666560	11/01/2018	ARAUCO HUAYLLACAHUA MARY VALENTINA	210-2-90137423	Subsidiado	131	San Borja	12
350-18-20667621	06/03/2018	ARCE RAMOS RONY EDUAR	220-2-79549526	Subsidiado	48	San Borja	12
350-17-04392668	18/10/2017	ARIRAMA CHIJUTALI BIRIANA VALENTINA	240-2-90305479	Subsidiado	363	San Borja	12
350-17-04392504	25/10/2017	ARISTIZABAL VARGAS GONZALO JOSEAN	290-2-77586535	Subsidiado	123	San Borja	12
350-17-04392344	29/09/2017	ARDNE SALCIDO JOSE LUIS	150-2-77088139	Subsidiado	1269	San Borja	12
350-17-04392948	12/12/2017	AROSQUIPA ROJAS ROMINA NIKOLL	210-2-90505985	Subsidiado	131	San Borja	12
350-18-20666945	03/01/2018	ARRIÑO CARBAL ALBA MARCELENA	210-2-90245811	Subsidiado	108	San Borja	12
350-17-04392620	08/12/2015	ARTIAGA USCATA RN	150-E-27990859	Subsidiado	356	San Borja	12
350-18-20666044	06/01/2018	ATOICHE VELZ JHAZUMY DEL MILAGRO	810-2-79849649	Subsidiado	144	San Borja	12
350-17-04392049	29/03/2017	AURORA JUAREZ MAURILIANO	180-2-79673634	Subsidiado	853	San Borja	12
350-17-04392106	21/08/2017	AVALES RODRIGUEZ ESTRELLITA ANIBAL	180-2-81147674	Subsidiado	212	San Borja	12
350-14-00903304	16/04/2014	AVALES YUMPO ARIANA BRIGITH	080-2-74031272	Subsidiado	503.98	San Borja	12
350-17-04392170	03/11/2017	AYALA AURORA MARCELO NICOLE	210-2-74184729	Subsidiado	139	San Borja	12
350-17-04392874	27/10/2017	AYALA QUISPE KRISTELL DANIELY	230-2-77579582	Subsidiado	22	San Borja	12
350-17-04392791	04/10/2017	AYLAS ANAYA LUCAS KARIM	210-2-79310119	Subsidiado	139	San Borja	12



350-17-04395354	25/08/2017	VERGARA ANCHANTE JANELY NATASHA	200-2-74510222	Subsidiado	261	San Borja	12
350-17-00429386	18/07/2017	VIDAL VILLAR ELIAS EMMANUEL	270-2-63784911	Subsidiado	83	San Borja	12
350-17-04396834	23/05/2016	VILCA GUDWERO ALEXA VALERIA	230-2-79238919	Subsidiado	131	San Borja	12
350-17-04396817	28/11/2017	VILCA LAZO SOTIA CHAMEL EUSEBIA	230-2-90281099	Subsidiado	1181	San Borja	12
350-17-04399911	16/09/2016	VILCHEZ LABAN JANDI PAMELA	230-2-77778609	Subsidiado	19	San Borja	12
350-17-04396367	21/08/2017	VILCHEZ PISFEL GIA GUADALUPE VALENTINA	280-2-79984947	Subsidiado	131	San Borja	12
350-17-04393143	22/05/2017	VILCHEZ PISFEL GIA GUADALUPE VALENTINA	280-2-79984947	Subsidiado	131	San Borja	12
350-17-04394046	29/11/2017	VILCHEZ SALINAS DANIELA ALEXANDRA	230-2-77118451	Subsidiado	171	San Borja	12
350-18-20867607	10/04/2018	VILLANUEVA DE LA CRUZ LUCAS	230-2-80567661	Subsidiado	361	San Borja	12
350-17-04393888	09/09/2016	VILLANUEVA DEZA LUCERO ESTEBANNY	230-2-73674890	Subsidiado	74	San Borja	12
350-17-04399344	29/06/2017	VILLANUEVA LLAMOGTANTA JOEL	070-2-90281237	Subsidiado	361	San Borja	12
350-17-04399391	04/10/2017	VILLAR TORRES LIAM SMITH JARED	210-2-90283480	Subsidiado	131	San Borja	12
350-17-04394789	07/10/2017	VILLAR TORRES LIAM SMITH JARED	210-2-90283480	Subsidiado	139	San Borja	12
350-17-04396846	11/05/2016	VILLEGAS LLERENA PIERO BENJAMIN	210-2-79568525	Subsidiado	131	San Borja	12
350-17-04396845	28/04/2016	VISLAO FERNANDEZ THIAGO ENRIQUE	300-2-79287562	Subsidiado	131	San Borja	12
350-17-04393886	20/09/2016	VIZCARRA SUAREZ JADEN PABLO	200-2-78537154	Subsidiado	18	San Borja	12
350-18-20862590	28/02/2018	VIZCARRA GAVILAN BISHWAN DER AXEL	210-2-74029564	Subsidiado	139	San Borja	12
350-17-04394824	08/11/2017	WALWI TSIEM LUIS	060-2-74780367	Subsidiado	470	San Borja	12
350-17-04394934	19/12/2017	YMBAR CACHAY MIKELA VALERY	200-2-79474391	Subsidiado	836	San Borja	12
350-18-20866770	06/03/2018	YACSAVILCA BALLARTA LUCIA VALERIA	200-2-70552554	Subsidiado	361	San Borja	12
350-17-04393145	19/12/2016	YACTAYO MORIANO ALESSANDRA NOELIA	200-2-78088442	Subsidiado	261	San Borja	12
350-17-04396687	26/10/2017	YAUCE SENCIE JAVIER EMERSON	190-2-78033043	Subsidiado	1263	San Borja	12
350-17-04396776	19/09/2016	YUCRA CAMACO KIANA JACQUELINE	290-2-74920450	Subsidiado	83	San Borja	12
350-17-04395909	22/11/2017	YUPANQUI BAUTISTA ELISEO	050-2-79901699	Subsidiado	344	San Borja	12
350-17-04393772	13/03/2016	ZAMATA MENA MERRICK IHOJIAN	030-2-81627828	Subsidiado	19	San Borja	12
350-17-04396738	23/03/2016	ZAPATA ALFONSO KEREY	230-2-74104845	Subsidiado	131	San Borja	12
350-17-04393867	29/09/2016	ZARATE SILVERA ABIGAIL MILAGROS	210-2-27770681	Subsidiado	19	San Borja	12
350-17-04396888	13/11/2017	ZAVALETA ANHUNIAN NASHLEY ROSELUTH	180-2-74034954	Subsidiado	1080	San Borja	12
350-17-04395773	07/09/2016	ZEGARRA CAVERO NAILAH	200-2-78343746	Subsidiado	55	San Borja	12
350-17-04392098	08/06/2017	ZEGARRA FRANCO ENYEL IVONE	250-2-90052851	Subsidiado	212	San Borja	12
350-17-04395529	01/09/2016	ZEVALLOS POVIS YHARE AS-LET	170-2-78795526	Subsidiado	131	San Borja	12
350-17-04395530	16/09/2016	ZEVA CARRANZA MIGUEL ANGEL	190-2-79326477	Subsidiado	131	San Borja	12
350-18-20867567	27/04/2018	MELGAR MONTOYA SOLANGE ANAYD	040-9-89207313	Semicontributivo	722	San Borja	12
350-17-04393883	16/09/2016	RAFAEL CALWAY ARELY	300-8-00108666	Semicontributivo	39	San Borja	12
350-18-20867626	13/04/2018	RAMIREZ ESPINOZA PABLO STEFANO	220-8-00067929	Semicontributivo	361	San Borja	12
350-18-20868294	27/01/2018	SALAS BAMBACHAN DARITZA VALENTINA	150-9-01185585	Semicontributivo	1263	San Borja	12
350-17-04393845	28/09/2016	TELLO MENDOZA DIEGO ALONSO	200-9-03184410	Semicontributivo	88	San Borja	12

PERU		Ministerio de Salud		ANEXO 2	
FORMATO UNICO DE ATENCION - FUA					
RUMERO DE FORMATO					
DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD					
CÓDIGO RENAFES DE LA IPRESS			NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCION		
PERSONAL QUE ATIENDE		LUGAR DE ATENCION		REFERENCIA REALIZADA POR	
DE LA IPRESS		INTRAHOSPITALARIO		CÓD. RENAFES	
ITERRANTE		EXTRAHOSPITALARIO		NOMBRE DE LA IPRESS U OFERTA FLEXIBLE	
				N° HOJA DE REFERENCIA	
DEL ASEGURADO / USUARIO					
IDENTIFICACION		CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS		ASEGURADO DE OTRA IPFAS	
TIT		DIRECCION / OTROS		INSTITUCION	
N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NÚMERO		CÓD. SEGURO	
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		
PRIMER NOMBRE			OTROS NOMBRES		
SEXO		FECHA		N° DE HISTORIA CLINICA	
MASCULINO		DIA		ETNIA	
FEMENINO		MES			
		AÑO			
SALUD MATERNA		FECHA DE NACIMIENTO		DNI / CUI / AFIILIACION DEL RN 1	
GESTANTE		FECHA DE FALLECIMIENTO		DNI / CUI / AFIILIACION DEL RN 2	
PUERPERA				DNI / CUI / AFIILIACION DEL RN 3	
DE LA ATENCION					
FECHA DE ATENCION		HORA		CÓD. PRESTA.	
DIA		LPS		HOSPITALIZACION	
MES		CÓD. AUTORIZACION		FECHA	
AÑO		N° FUA A VINCULAR		DIA	
				MES	
				AÑO	
REPORTE VINCULADO				DE INGRESO	
				DE ALTA	
				DE CRITE ADMINISTRATIVO	
CONCEPTO PRESTACIONAL					
ATENCION DIRECTA		CARTAS DE GARANTIA		REFELIO	
CÓD. EXTRAORDINARIA		N° Aprobacion		TRASLADO	
N° Aprobacion		N° Aprobacion		NATIMUERTO	
Monto \$		Monto \$		OBITO	
				OTRO	
DEL DESTINO DEL ASEGURADO / USUARIO					
ALTA		EMERGENCIA		CONTRA RESPONDERO	
CITA		CONSULTA EXTERNA		FALSIDAD	
HOSPITALIZACION		APOYO AL DIAGNOSTICO		CRITE ADMON.	
SE REFIERE / CONTRAREFIERE A:					
CÓDIGO RENAFES DE LA IPRESS		NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRAREFIERE			N° HOJA DE REFER / CONTRASER
OTRAS ACTIVIDADES					
PESO (kg)		TALLA (cm)		PAT. RGR	
		P.A. (mmHg)		TAMAJE DE SALUD MENTAL	
DIAGNOSTICOS					
N°		DESCRIPCION		INGRESO	
				TIFO DE DX	
				CIE - 10	
				TIFO DE DX	
				CIE - 10	
1				D R	
2				D R	
3				D R	
4				D R	
5				D R	
N° DE DNS		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION			N° DE COLEGIATURA
RESPONSABLE DE LA ATENCION		ESPECIALIDAD		N° RNE	
				EGRESADO	
<p>1. FARMACEUTICO 2. CIRUJANO DENTISTA 3. ENFERMERO 4. ODONTOLÓGICO 5. ENFERMERA 6. ENFERMERA 7. TRABAJADORA SOCIAL 8. PSICOLOGA 9. PSICOLOGO MEDICO 10. MEDICO 11. TECNICO ENFERMERIA 12. AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>OTRO</p>					
F. SANCHEZ Y.		FIRMA		12	
		ASEGURADO			
		APODERADO			
		NOMBRES Y APELLIDOS			
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION		DNI o CE DEL APODERADO:		Huella Digital del asegurado o del Apoderado	



TERAPEUTICA, INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNOSTICO

FORMATO DE ATENCION N°

PRODUCTOS FARMACEUTICOS / MEDICAMENTOS													
CODIGO SISMED	NOMBRE	PF	CONCENTR	PRES	ENTR	DX	COD. SISMED	NOMBRE	PF	CONCENTR	PRES	ENTR	DX

DISPOSITIVOS MEDICOS / PRODUCTOS SANITARIOS													
CODIGO	NOMBRE	PR	CARACT	PRES	ENTR	DX	CODIGO	NOMBRE	PR	CARACT	PRES	ENTR	DX

PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICO POR BASES/ LABORATORIO												
CODIGO	NOMBRE	IND	RES	DX	RES	CODIGO	NOMBRE	IND	RES	DX	RES	



SUB COMPONENTE PRESTACIONAL (PROCEDIMIENTOS)												
NOMBRE	CARACT	IND/PRES	EJ/ENTR	DX	RES	N° TICKET	PD					

OBSERVACIONES

FIRMA  
 AN DUKAK  
 APORRADO

Firma y Sello del Responsable de Procedimiento y/o Farmacia y/o Laboratorio

APROBADO  
 SANCHEZ Y PINEDO

UNICER DEL APORRADO

Fecha Digital del  
 Asegurado o Apportado



MINISTERIO DE SALUD

**SIS** Seguro Integral de Salud

N° 088 - 2014/SIS

## RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima, 28 MAR. 2014

**VISTOS:** El Informe N° 001-2013-SIS-GREP-IMU-HMM con Provelido N° 302-2013-SIS/GREP de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, el Acta de Reunión SIS-GREP-GNF de fecha 20 de noviembre de 2013, y el Informe N° 038-2014-SIS/OGAJ/EOE con Provelido 135-2014-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica;



### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Jefatural N° 149-2008/SIS de fecha 01 de agosto de 2008, se aprueba la Directiva N° 03-2008-SIS/J "Directiva que regula la Cobertura y los Procesos de las Prestaciones de Salud del Seguro Integral de Salud" y sus Anexos;



Que, mediante Resolución Jefatural N° 184-2009/SIS de fecha 05 de noviembre de 2009, se aprueba el Documento Técnico: Plan de Trabajo y Precisiones para la Implementación de la Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA "Tarifario del Seguro Integral de Salud para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado y sus Definiciones Operacionales" y sus Anexos;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 217-2009/SIS de fecha 28 de diciembre de 2009, se aprueba la modificación de los numerales 7.1.12, 7.4.1 y 7.5.3 del precitado Documento Técnico, aprobado por Resolución Jefatural N° 184-2009-SIS, así como de varios numerales, Reglas de Consistencia y Reglas de Validación de la Directiva N° 02-2009-SIS/GO, aprobada con Resolución Jefatural N° 185-2009/SIS y la Directiva N° 03-2009-SIS/GO "Proceso de Evaluación Automática de las Prestaciones del Seguro Integral de Salud", aprobada por Resolución Jefatural N° 186-2009/SIS;

Que, en relación a las Resoluciones Jefaturales N° 149-2008/SIS, 184-2009/SIS y 217-2009/SIS, que aprobaron disposiciones de carácter eminentemente técnico, la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones determina que las mismas han quedado sin efecto en virtud a su derogatoria tácita y/o al cumplimiento de su finalidad, conforme a las consideraciones señaladas en los documentos de vistos;

00

Que, en efecto, dicha Gerencia precisa que se encuentran vigentes los numerales 5.1.5 (en forma parcial), 6.4, 5.2.2 y 5.3.3.4 (en forma parcial), de la Directiva N° 03-2008-SIS/J "Directiva que regula la Cobertura y los Procesos de las Prestaciones de Salud del Seguro Integral de Salud" aprobada por Resolución Jefatural N° 149-2008/SIS, concluyendo que sus demás numerales así como sus anexos han sido modificados y sustituidos vía Resoluciones Jefaturales 216-2008/SIS, 056-2011/SIS, 071-2012/SIS, 076-2012/SIS, 197-2012/SIS, entre otras, por lo que, ha operado una derogatoria tácita parcial;



Que, en cuanto a las Resoluciones Jefaturales N° 184-2009/SIS y 216-2009/SIS, aprobaron el Documento Técnico: Plan de Trabajo y Precisiones para la Implementación de la Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA y su modificación, entre otros, documento que se ejecutó en su oportunidad y cumplió con su finalidad de contribuir a la implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2007-SA, norma derogada mediante Decreto Supremo N° 007-2012-SA;



Que, de otro lado, la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones y la Gerencia de Negocios y Financiamiento determinan que es necesario modificar los numerales 5.1.5 y

5.3.3.4 de la Directiva N° 03-2008-SIS/J "Directiva que regula la Cobertura y los Procesos de las Prestaciones de Salud del Seguro Integral de Salud", aprobada por Resolución Jefatural N° 149-2008/SIS, para mejorar su aplicación en el Seguro Integral de Salud;

Que, a fin de brindar claridad, predictibilidad y seguridad jurídica, resulta necesaria la identificación de aquellas normas que no se encuentran vigentes, en tal virtud y teniendo en cuenta lo señalado por los precitados órganos de línea, respecto a que las Resoluciones Jefaturales N° 149-2008/SIS, 184-2009/SIS y 217-2009/SIS, han quedado sin efecto en virtud a su derogatoria tácita y/o al cumplimiento de su finalidad, y a que es necesario modificar los numerales 5.1.5 y 5.3.3.4 antes señalados, la Oficina General de Asesoría Jurídica opina que es viable emitir el acto resolutorio que declare tal situación respecto a dichas resoluciones, y a su vez apruebe las modificaciones requeridas;



Que, en tal sentido, resulta necesario disponer las acciones correspondientes y contando con el visto bueno de la Secretaría General, de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, de la Gerencia de Negocios y Financiamiento y de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo establecido en el numeral 11.8 del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA;



#### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.-** Declarar que no forman parte del ordenamiento jurídico vigente por haber sido derogada tácitamente, la Resolución Jefatural N° 149-2008/SIS de fecha 01 de agosto de 2008 y la Directiva N° 03-2008-SIS/J "Directiva que regula la Cobertura y los Procesos de las Prestaciones de Salud del Seguro Integral de Salud" y sus Anexos, salvo los numerales 5.2.2 y 6.4 de dicha Directiva que se mantienen subsistentes, y los numerales 5.1.5 y 5.3.3.4 conforme se señala en el artículo 3° de la presente Resolución.

**Artículo 2°.-** Declarar que no forman parte del ordenamiento jurídico vigente por haber cumplido su finalidad, la Resolución Jefatural N° 184-2009/SIS del 05 de noviembre de 2009 y la Resolución Jefatural N° 217-2009/SIS de fecha 28 de diciembre de 2009, que aprueba y modifica, respectivamente, el Documento Técnico: Plan de Trabajo y Precisiones para la Implementación de la Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA "Tarifario del Seguro Integral de Salud para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado y sus Definiciones Operacionales" y sus Anexos y todas las disposiciones aprobadas por las mencionadas resoluciones jefaturales.

**Artículo 3°.-** Modifíquese los numerales 5.1.5 y 5.3.3.4 de la Directiva N° 03-2008-SIS/J "Directiva que regula la Cobertura y los Procesos de las Prestaciones de Salud del Seguro Integral de Salud", que quedan redactados conforme al texto siguiente:

**"numeral 5.1.5 Sub componente Prestacional**

Son los procedimientos requeridos para las atenciones de salud reconocidas por el SIS, que el Aplicativo Informático no permite el ingreso para su reporte."

**"numeral 5.3.3.4 Reporte de Sub -Componentes Prestacionales**

En caso que el sistema informático no permita el registro de algún procedimiento utilizado en alguna prestación cubierta por el SIS, se solicitará el reembolso mediante expediente adjuntando:

- Informe Médico o Epicrisis
- Formato de Atención
- Anexo 3 correspondiente
- Copla de la Boleta de Venta o Factura en caso de haber sido adquirido a un tercero."





**Artículo 4°.-** Precisar que lo dispuesto en los artículos precedentes, no menoscaba ni desconoce derecho, obligación o consecuencia jurídica adquirida en virtud de las normas listadas en los artículos 1° y 2°.

**Artículo 5°.-** Disponer que la Secretaría General, en coordinación con la Oficina General de Tecnología de la Información, publique la presente Resolución Jefatural en el Portal Institucional del Seguro Integral de Salud.

Regístrese y comuníquese;



  
**JULIO SEGUNDO ACOSTA POLO**  
Jefe del Seguro Integral de Salud (e)



MINISTERIO DE SALUD



N° 071-2012/SIS

### RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 10 MAY 2012

**VISTOS:** El Memorando N° 156-2012-SIS-GNF de la Gerencia de Negocios y Financiamiento y el Informe N° 086-2012-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica del Seguro Integral de Salud;

#### CONSIDERANDO:

Que, el Seguro Integral de Salud - SIS es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, creado por Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, definido en el artículo 7° de la Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), encargada de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus afiliados;



Que, la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, establece que corresponde al Titular y a los funcionarios responsables de los órganos directivos y ejecutivos de la entidad, la aprobación de las disposiciones y acciones necesarias para la implantación de los sistemas de control interno de los procesos, actividades, recursos, operaciones; actos institucionales que sean oportunos, razonables, integrados y congruentes con las competencias y atribuciones de las respectivas entidades;



Que, mediante Decreto Supremo N° 011-2011-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones - ROF del Seguro Integral de Salud, que formaliza la nueva estructura orgánica de la Entidad, orientada al esfuerzo institucional y al logro de su misión y objetivos;



Que, el artículo 33° del precitado ROF establece que la Gerencia de Negocios y Financiamiento (GNF) es el Órgano de Línea responsable de planear, organizar, dirigir, controlar la gestión de los procesos de negocios (compra.-venta) de aseguramiento del SIS, así como de la gestión financiera de los diferentes seguros que brinde el SIS; estando a cargo de la administración de los procedimientos de la recaudación, inversiones y rentabilidad de los fondos de la Entidad; siendo una de sus funciones, proponer normas técnicas en el ámbito de su competencia funcional;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 422-2007/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 112-2007-MINSA/SIS-V.01: "Directiva Administrativa que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud-SIS", en cuyo numeral 2 del rubro VII. Disposiciones Transitorias y Finales, establece que todas las unidades orgánicas que reciban desembolsos del SIS serán sujetas al control por parte del SIS, sin perjuicio de las acciones administrativas correspondientes;



Que, de acuerdo al documento de Vistos, la Gerencia de Negocios y Financiamiento, sustenta la necesidad de contar con un instrumento normativo que contribuya al adecuado control del pago de los procedimientos que se brindan en las atenciones de salud a los asegurados/inscritos del SIS a través de proveedores públicos o privados para un pago eficaz dentro del ámbito de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y del Decreto Supremo N° 004-2007-SA, que establece el Listado Priorizado de



Intervenciones Sanitarias - LPIS y los Componentes de Aseguramiento Subsidiado y Semisubsidiado del SIS;

Que, con el visto bueno de Secretaría General, Gerencia de Negocios y Financiamiento, Oficina General de Tecnología de la Información, Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones y la Oficina General de Asesoría Jurídica;

De conformidad a lo establecido en el numeral 11.8 del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA;



**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar la Directiva N° 001-2012-SIS/GNF, "Directiva que regula el Pago de Procedimientos brindados por un proveedor público o privado al Asegurado/Inscrito del Seguro Integral de Salud" y sus Anexos, que forman parte integrante de la presente Resolución.



**Artículo 2°.-** Dejar sin efecto todas las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

**Artículo 3°.-** Encargar a la Gerencia de Negocios y Financiamiento, la coordinación de las acciones necesarias para la implementación y ejecución de la Directiva aprobada en el Artículo 1° de la presente Resolución.



**Artículo 4°.-** Encargar a la Secretaría General, la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial "El Peruano" y a la Oficina General de Tecnología de la Información su difusión en la página web del Portal del SIS.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.



**JOSÉ CARLOS DEL CARMEN SARA**  
Jefe Institucional (e) del Seguro Integral de Salud

