



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Auditoría de calidad de registro y reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Paredes Tenazoa, Rousseau Edinson (ORCID: 0000-0002-2313-6299)

ASESOR:

Mg. Encomenderos Bancallán, Ivo Martín (ORCID: 0000-0001-5490-0547)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

TARAPOTO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A **Dios Padre todopoderoso**, por regalarme fortaleza para vencer las adversidades de la vida.

La presente tesis está dedicada con cariño y gratitud a mis padres **Rubí Tenazoa y Cesar Paredes**, quienes me inculcaron valores que me han servido para ser un hombre de bien dentro de la sociedad.

A mi Novia **Nataly Rengifo**, porque es mi motivación, y darme siempre el impulso que necesito para cumplir mis metas.

Rousseau

Agradecimiento

A mis maestros de la Universidad César Vallejo, quienes durante mi formación en la maestría me brindaron sus conocimientos, y a mi docente Ivo encomenderos por su paciencia y apoyo para poder culminar mi tesis.

Al Hospital II-E Banda de Shilcayo por darme todas las facilidades en la realización de mi trabajo de investigación.

A la Universidad Cesar Vallejo por brindarme las herramientas necesarias para alcanzar otro peldaño más en mi carrera profesional.

El autor

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III.MÉTODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y Operacionalización	18
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	20
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS.....	39

Índice de tablas

	Página
Tabla N°1. Nivel de auditoría de calidad de registro en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021.....	24
Tabla N°2. Nivel de reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021	24
Tabla N°3. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.....	25
Tabla N°4. Correlación entre calidad de auditoría de registro y reembolsos prestacionales Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021.....	26

Resumen

La investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre la auditoría de calidad de registro y los reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021. La investigación fue de tipo básica, de diseño no experimental, transversal y descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 302 historias clínicas correspondiente al servicio de Medicina en el período enero - julio del 2021. La muestra estuvo conformada por 169 historias y se utilizó la técnica de análisis documental y se preparó tres instrumentos para recojo de información. Los resultados de la investigación muestran que el nivel de la calidad de registro de la historia clínica en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021, es intermedio. Por otro lado se considera que el nivel de los reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021, es malo. La principal conclusión de la investigación evidencia que existe una relación muy baja, directa y significativa entre la auditoría de calidad de registro y los reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021; por cuanto, se obtuvo un Rho de Spearman de 0,197, con p-valor ($0.005 < 0,01$).

Palabras clave: Historia clínica, calidad, registro y reembolso prestacional.

Abstract

The objective of the research was to establish the relationship between the registry quality audits and benefit reimbursements in the Comprehensive Health Insurance, Hospital II-E Banda of Shilcayo, 2021. The research was of a basic type, non-experimental design, cross-sectional and descriptive correlational. The population consisted of 302 medical records corresponding to the Medicine service in the period January - July 2021. The sample consisted of 169 records, the documentary analysis technique was used, and three instruments were prepared to collect information. The results of the investigation show that the level of quality of the medical record in the comprehensive health insurance, Hospital II-E Banda of Shilcayo, 2021, is intermediate. On the other hand, it is considered that the level of benefits reimbursements in the Comprehensive Health Insurance, Hospital II-E Banda of Shilcayo, 2021, is bad. The main conclusion of the research shows that there is a very low, direct and significant relationship between the audit of the quality of the registry and the reimbursements of benefits in the Comprehensive Health Insurance, Hospital II-E Banda of Shilcayo, 2021; therefore, a Spearman Rho of 0.197 was obtained, with p-value ($0.005 < 0.01$).

Keywords: Medical history, quality, registry and benefit reimbursement

I.- INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la situación de la salud se encuentra en una fase crítica, como lo demuestran los indicadores cuantitativos globales, como la letalidad, la mortalidad, las tasas de infección, entre otros. A pesar de que Cuba es una nación en vías de desarrollo, es un notable modelo de sistema de salud con los patrones más altos que el promedio mundial, como lo evidencia el índice de desenvolvimiento humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, que ubica a Cuba en el puesto 51 de 177 naciones estudiados en 2018, sin embargo es bien sabido que la población está descontenta con los servicios que percibe. Muy al margen del estado financiero por la que el país atraviesa, se lleva a cabo una infinidad de actividades para extender y mantener la actividad de salud, como resultado es uno de los sectores que percibe más financiación por parte del estado, junto con asistencia social y educación, a pesar de que el nivel de aceptación y satisfacción de la población no se relaciona con los beneficios recibidos. (Amador & Cubero, 2019).

El acto médico y los trabajadores en todos los nosocomios a nivel mundial, tanto públicos como privados, se centran en el binomio médico-paciente, según el cual los pacientes tienen obligaciones y derechos recíprocos. Para brindar una adecuada y buena atención, un profesional de la salud debe respetar los derechos del paciente y cumplir con todas sus obligaciones, lo que puede resultar difícil dada nuestra situación actual. En el contexto del derecho médico y la deontología, la historia clínica adquiere toda su dimensión, porque es el documento que refleja no solo la práctica o acto médico, sino también el cumplimiento de algunas de las responsabilidades más importantes del trabajador de salud hacia el paciente: deber de no divulgar, deber de cuidado, entre otros, transformándolo en un documento que estima el nivel de calidad de la atención y sirve como medio de defensa ante problemas incluso judiciales.

Todos los pilares que alteran a la historia clínica no deben ser evitados por el trabajador de salud, éste importante documento está influenciada por una variedad de reglas legales, pero no existe una ley nacional que brinde las propuestas de solución más apropiadas a los problemas en general que aparecen como la custodia y la posesión. (Averbuj, 2018).

En España para ser más específico la ciudad de Murcia, López-Picazo Ferrer y Evaluaron e implementaron actividades para corregir la presencia de datos clínicos importantes en la historia clínica de una dirección de atención primaria, utilizando un programa de intervención que resultó en mejoras significativas en completar datos como antecedentes familiares, información personal, reacción alérgica a fármacos y lista de patologías y síndromes asociados, los cuales representan aproximadamente la mitad del proceso de recojo de información y examen físico para la correcta toma de decisiones por lo que el registro de historia clínica se utiliza como indicador de la calidad de atención y también como objetivo auditoria, como un proceso que ayuda a revelar en su totalidad los distintos defectos que aparecen al registrar las operaciones médicas realizadas al paciente, y sirve como una herramienta fundamental para implementar planes de mejora, para asegurar la calidad de los registros clínicos de salud. (López, Agullo, Villaescusa, & Cerezo, 2019)

En los últimos años han ocurrido en el país hechos que han afectado la seguridad de la mayoría de los miembros, afectando la estructura, función y capacidad del sector salud para satisfacer las necesidades de las personas. A partir de ahí, existe la oportunidad de analizar esta situación en el país a gran escala, observando la implementación del proceso de atención de la salud a las personas, remodelando así el modelo organizacional de gobernanza y optando por una nueva lógica para diferentes procesos que permita resolver los problemas de salud. La medición de la calidad de la historia clínica es uno de los propósitos de auditoría y tiene gran importancia, ya que los registros del personal de salud son sometidos a varias evaluaciones por tener gran valor tanto en el ámbito académico, jurídico y financiero. Por lo tanto, la información recibida contribuirá directa e indirectamente a la calidad de la atención al paciente, mejorará la gestión de los servicios de salud y protegerá los intereses legítimos de los usuarios, el personal sanitario así como también aporta grandemente a la investigación y la docencia. Las instituciones de salud de los sistemas particulares deben cumplir sus objetivos y, por lo tanto, su misión. Para hacer esto, se necesita saber qué tan bien se están cumpliendo estos objetivos a fin de identificar errores en el proceso que retrasan la prestación de

servicios de alta calidad. Esta revisión es parte de uno de los temas más comunes de gestión: la supervisión. Hay diferentes métodos empleados en el proceso de selección; uno de ellos es realizar una auditoría médica. Se ha visto que la implementación de estos métodos (incluida la evaluación) es provechosa para perfeccionar la calidad y calidez de la atención, así como también el desempeño del personal de salud en su conjunto. (Matzumura, Gutiérrez, Sotomayor & Pajuelo, 2018).

En consecuencia se dice que la integridad de la historia clínica se basa en la evaluación de la calidad de la atención médica, que es un mecanismo continuo para evaluar el cumplimiento de los pilares de calidad en los servicios de salud. Se trata de realizar actividades de seguimiento y evaluación de los procesos identificados como primordiales; la contraposición de la calidad observada y esperada debe determinarse de antemano mediante directrices y normas técnicas, científicas y de gestión; y aplicar disposiciones para rectificar las desviaciones localizadas de los factores previamente definidos. Los resultados finales de la evaluación se informan en el "Informe de evaluación de la calidad de la atención médica". Una auditoría en servicio de salud es una evaluación de todas las características del manejo clínico de un paciente, elaborado por un grupo de profesionales de la salud, con el objetivo de obtener calidad de atención. (Mamani, 2019)

En el Perú, el Seguro Integral de Salud es la institución que otorga atención médica gratuita en un hospital, centro o puesto de salud del Ministerio de Salud con compensación económica por esa atención que deben ser sustentados con el llenado correcto de la ficha única de atención en la institución prestadora de servicios de salud. La información sobre atención médica y afiliación le permitirá al Seguro Integral de Salud evaluar su desempeño como asegurador, reembolsar a las instalaciones de atención médica por los servicios prestados, evaluar los costos y evaluar el potencial de nuevos grupos de beneficiarios, todo a través de un acuerdo de subcontratación y supervisión de la calidad cuyo objetivo funcional es Obtener la cobertura total de los servicios de seguros que permitan dar atención a la ciudadanía que cuenta con el seguro, de acuerdo con los estándares de calidad establecidos y las disposiciones de facturación para las suboperaciones cuyo

objetivo funcional es el de pagar las atenciones de salud, previamente evaluados y autorizados . (Pachas 2018)

Como parte del aseguramiento integral, nuestra región no está exenta de esta política gubernamental, puesto que la población que asiste al Hospital II-E Banda de Shilcayo recibe atención médica gracias a que el Seguro Integral de Salud cubre considerablemente la prestación de servicio de salud, éstos beneficiarios corresponden al 92 % de la población adscrita, y como se muestra representa la principal fuente de ingreso económico para cubrir los gastos de nuestro hospital, entonces el personal médico y no medico acude a reuniones sobre el correcto llenado del formato único de atención, historia clínica y demás documentos, sin embargo por actitudes negligentes no realizan el llenado correctamente y por consiguiente ausencia de ítems en los formatos que permiten evaluar la calidad de la historia clínica, de acá nace la importancia de ejecutar el presente proyecto en aras de mejorar la Gestión Hospitalaria.

De acuerdo a la realidad problemática es indispensable plantear el siguiente problema general: ¿Existe relación entre la auditoria de calidad de registro y los reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021?, Así como también problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de la calidad de registro de la historia clínica en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021? ¿Cuál es el nivel de los reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021? ¿Cuál es el porcentaje de los reembolsos prestacionales del Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021?

En el presente trabajo de investigación se plantea las siguientes justificaciones, **por conveniencia**, porque el personal sanitario tiene el deber de conocer sobre el correcto llenado de la historia clínica y sus formatos además de la gran importancia que tiene para los reembolsos financieros, sumado a las observaciones en la terapéutica que refleja un llenado erróneo de la historia clínica. Así también respecto a la **Justificación Social**, se dice que el trabajador, es el recurso más importante dentro de un plantel y de una nación, porque puede ejecutar las habilidades necesarias que acarrear muchas ventajas de producción; es por ello

que se hace necesario desarrollar competencias y analizar su actividad laboral, para hacerla cada vez más eficiente. En cuanto al **valor teórico** podemos decir que con la investigación, se intenta obtener un referente sobre la calidad de la historia clínica, las cuales son las siguientes: describir la calidad del registro, corroborando si se llegó a registrar todos los antecedentes ya establecidos y que no tengan enmendaduras, tampoco sea ilegible de acuerdo a los prototipos de calidad; de modo que se pueda tener conocimiento sobre la calidad de atención sanitaria, de acuerdo a las normas preestablecidas llamados criterios de auditoria, éstos son denominados referentes (documentos institucionales, normas técnicas entre otros) a los cuales se realiza una comparación con respecto a la evidencia (registro de procedimientos como administración de medicamentos, exámenes de imágenes, laboratorio o el correcto llenado del formato único de atención) . Por consiguiente se utilizara como **utilidad metodológica** a dos formatos de registro de información que permitirá conocer las condiciones en las que se encuentra ambas variables y sobre resultados desarrollar algunas acciones. Con respecto a la **Justificación práctica**, tras relacionar ambas variables los resultados permitirán evidenciar y argumentar la necesidad imperiosa de formar competencias y lograr sensibilizar en el profesional de salud el llenado correcto de una historia clínica, para que esta no repercuta en la salud del paciente ni genere desorden en el plano administrativo.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se puede tener como objetivo general: Establecer la relación entre la auditoria de calidad de registro y los reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021.

Por tanto, los objetivos Específicos, Identificar el nivel de la calidad de registro de la historia clínica en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021; Medir el nivel de los reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021; Identificar el porcentaje de los reembolsos prestacionales del Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021.

Finalmente, la Hipótesis General: Hi: Existe relación entre la auditoria de calidad de registro y los reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021; Hipótesis Específicos H1: El nivel de la

calidad de registro de la historia clínica en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021, es alto; H2: El nivel de los reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021, es bueno; H3: El porcentaje de los reembolsos prestacionales del Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021, es 15% en promedio.

II.- MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Chávez (2020) en su investigación de tipo básica, diseño no experimental transversal descriptivo, con una población de 1000 historias clínicas, muestra 40 historias clínicas, técnica cuestionario. Concluye que a través de los objetivos determinados en la investigación, determina que las historias clínicas son una herramienta indispensable en toda institución de salud, ya que permite la búsqueda de información básica del paciente, su situación de salud y evolución de la misma, por lo cual debe estar registrada de manera completa, real y clara. Esta información es más optimizada cuando se encuentra ingresada en un software, con lo cual se puede gestionar de manera más eficiente la gestión hospitalaria interna, brindando seguridad, legibilidad, claridad y agilidad, lo que conlleva a tener un mejor registro de la historia clínica cuando el trabajador de salud tiene conocimiento de todas sus herramientas. Los costos hospitalarios se deben evaluar de manera constante, puesto que son un grupo de indicadores que permiten la evaluación de la eficiencia económica por parte del hospital, se pudo verificar mediante la literatura que entre los factores que afectan el costo hospitalario se encuentran los eventos adversos, días de hospitalización aumentados y en casos de hospitales privados estos se valoran dependiendo la enfermedad y procedimientos aplicados al paciente. Mediante el análisis de un conjunto de estudios referenciales, se determinó que la aplicación de historias clínicas en forma digital impacta de manera positiva en el proceso de atención, debido que los médicos obtienen información libre de errores influyendo de forma directa en la reducción de costos y recuperación integral del paciente. Respecto al objeto de estudio, la situación actual de los costos que se generan debido al registro incompleto, incorrecto o ausente de información en las historias clínicas de la Clínica San Francisco es preocupante, ya que los registros internos de la clínica muestran costos perdidos en el área ambulatoria de \$300, en la hospitalización \$2 000 y en la unidad de cuidados

intensivos una pérdida mínima de \$30 000. En lo que respecta a costos de manera mensual que son debidos al no pago de las aseguradoras se pudo revisar que al menos se pierden \$8 000 por cada cuenta, lo que significa al mes \$24 000. En total, la pérdida mensual asciende a \$ 678 400. Se espera con esta actualización reducir el costo mensual en \$ 644 000 y anual en \$ 7 728 000. La investigación se desarrolló a través de un enfoque mixto, alcance descriptivo y diseño transversal. Para la recolección de datos e información se empleó como técnica la observación directa y análisis de la historia clínica, la aplicación de una entrevista y encuesta. Por medio del estudio de una muestra de 278 registros de historias clínicas se pudo evidenciar que la fecha y hora de la prestación son registrados de forma incompleta, los datos ingresados en muchas ocasiones no son legibles. Se reflejaron problemas con la anamnesis, la cual no es registrada a pesar de que en la interacción con el paciente se indaga sobre su problema. Se mostraron además problemas con el registro de signos vitales, examen físico y exámenes auxiliares. Se evidenció la importancia de registrar todos los aspectos de la historia clínica a fin de que el médico cuente con información oportuna para cuidar la salud, el bienestar y la integridad de los asegurados. Los mayores problemas se observaron en el registro del diagnóstico, codificación internacional de enfermedades, plan de trabajo y la terapia completa. No se mostraron problemas con respecto al sello y firma del profesional médico. En las historias clínicas la calidad se consideró baja con un alto impacto en los costos hospitalarios. Los planes de mejoramiento estuvieron enfocados en tres actividades importantes que fueron el invertir en mejoras del sistema, aumentar la velocidad del servicio de internet de la clínica y capacitar al personal sobre el llenado de historias clínicas. Para esto se hizo cotizaciones de los servicios y se valoró las mejores opciones para la clínica, así como se capacitó a dos jefes de área directamente por parte del proveedor del servicio, los cuales luego capacitaron al resto del personal que requiere el acceso a dichas herramientas. Además, el personal administrativo recibió una actualización de las mejoras del sistema.

Según Cuccato, Skawinski , Padovan de Oliveira & Barbosa (2020), en su artículo científico de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental, con una población y muestra de 191 historias, la técnica usada fue el cuestionario establecido por Silva y Tavares Neto, y concluyó que: Las calificaciones medias

alcanzadas 53,2 para medicina interna de adultos, 59,7 para obstetricia y ginecología y 57 para pediatría– estuvieron por debajo de los 73 puntos esperados, lo que demuestra problemas de calidad en las historias clínicas evaluadas. Estas lagunas pueden perjudicar no solo la calidad de la asistencia brindada al paciente, sino también las actividades de enseñanza e investigación, además de generar riesgos en el ámbito legal e impedir que datos relevantes informen políticas públicas. Con respecto a puntos específicos, es preocupante observar que informaciones sobre anamnesis y examen físico estaban ausentes o incompletas. La mayoría de las historias clínicas presentó puntaje 1 (“presente”) con relación a la “evolución de la enfermería”, pero en los demás puntos los resultados no fueron satisfactorios. Estos datos indican poco servicio por parte de estos equipos, ya sea por la falta de derivaciones o de profesionales en el campo en el hospital, lo que genera una mala comunicación entre el equipo multidisciplinario y afecta la atención al paciente. También se detectaron fallas en los datos de epidemiología, inmunización, antecedentes de enfermedades endémicas, accidentes o violencia y antecedentes fisiológicos. Mayormente en la historia clínica, estos elementos no fueron considerados, recibiendo puntajes bajos o incluso nulos, indicativos de ausencia.

Según Acevedo, Becerra, Calvo & Pescador 2017 en su Investigación de tipo básica, diseño cuantitativa descriptiva, con una población de 194, una muestra de 153, técnica recolección de datos, concluye que a partir de la evaluación del programa de detección precoz de cambios en el embarazo, es posible identificar variables que afectan de alguna manera la calidad de la historia clínica. El nivel de compromiso del equipo médico con el programa de detección precoz de cambios en el embarazo se determinó durante la finalización de la historia clínica de acuerdo con lo establecido en la Resolución 412 de 2000 para un examen prenatal completo. Se deben implementar estrategias y actividades para garantizar que los profesionales del sector salud que atienden a las mujeres embarazadas sigan los protocolos y pautas, brinden una atención segura y de alta calidad, así como también proporcionen barreras a los errores médicos y de enfermería que acaben con consecuencias judiciales tanto para el personal como para la institución. Es indispensable realizar evaluaciones para conocer brechas y condiciones que permitan mejorar la organización y el programa. Se estableció que la tasa de

cumplimiento para completar la historia clínica del Programa de Detección Temprana de Trastornos de la Gestación en el Nosocomio Nazareth Quinchia Risaralda fue del 40,26% en comparación con el Hospital San Lorenzo de Supia Caldas 59, 74%. Se ha diseñado un proyecto de mejoramiento que permitirá a los nosocomios Nazaret de Quinchia Risaralda y San Lorenzo Supia Caldas participar en métodos, para poder perfeccionar la calidad de las historias clínicas del servicio materno – neonatal y se tenga conocimiento la clase de atención que recibe la embarazada .

Por su parte Reyes, Mendoza & Fernández (2020) en su trabajo de investigación de tipo básica, diseño no experimental, con una población de 76 historias clínicas, muestra de 56 historias clínicas, técnica recolección de datos concluye que en el establecimiento de Salud Cuatro Esquina en Brasil encontrando deficiencia con respecto al llenado de este, el cual su mayor falla está: En la legibilidad del nombre, localidad, número telefónico y número de cédula de la embarazada. Luego de constatar el correcto registro de los antecedentes personales, familiares patológicos y obstétricos de las gestantes, se pudo obtener una alta deficiencia del correcto registro, incumpliendo las normativas. Hace constar que en el registro de la sección de exámenes de imágenes y de laboratorio de las pacientes gestantes se encontró una alta deficiencia incumpliendo con el estándar de estimación de las normas. Se demostró que completar los datos de la clínica prenatal, el aumento del peso materno y la altura del para las semanas de gestación es bueno, pero se encuentra por debajo del parámetro otorgado para la valoración de la normativa.

A nivel nacional, para la presente investigación se tiene como antecedentes a Castro de la Cruz (2018) quien en su investigación de tipo básica, diseño no experimental, con una población y muestra de 46735 prestaciones, técnica observación. Concluye que la correlación no es significativa con respecto al correcto llenado de servicios de salud y la estimación financiera del Seguro integral de salud del nosocomio Zacarías Valdivia de la Región Huancavelica-2016, lo que indica una buena coincidencia entre la cantidad de atenciones de salud y el presupuesto que se les asigna por el llenado incorrecto del formato de atención única entonces tiene que estar muy bien elaborado para poder evitar desaciertos que puedan rechazar la prestación y no ser reconocido económicamente. La

Correlación no es significativa entre registro de servicios médicos y precio de fármacos en el presupuesto del seguro integral de salud del Nosocomio Zacarías Valdivia en la Región Huancavelica - 2016. Existe una brecha entre las atenciones de salud y la estimación financiera destinada para fármacos empleados. La correlación no es significativa entre el correcto llenado de atenciones médicas y la valorización de insumos, accesorios y materiales del rubro de salud de la estimación económica del Seguro integral de salud del establecimiento Zacarías Valdivia en la región Huancavelica-2016. En el manejo del paciente y de acuerdo a la enfermedad en sí, se debe utilizar una herramienta o complemento específico, que muchas veces no se ha considerado adecuado. La correlación no es significativa con respecto al correcto llenado de atenciones sanitarias y la valorización de procedimientos del presupuesto del Seguro integral de salud del Nosocomio Zacarías Valdivia Huancavelica en el año 2016, dentro de los cuales tenemos el trabajo del personal asistencial implicados en la atención de salud de cada uno de sus usuarios.

Para Delgado (2018) en su investigación de tipo básica, diseño no experimental, con una Población de 250, Muestra 107 profesionales, y técnica cuestionario. Concluye que es evidente que tiene una vinculación estadísticamente significativa entre el conocimiento y percepción de la condición de la atención $p = 0,004$ y las actitudes de los trabajadores de salud que brindan a sus usuarios del seguro integral una atención de muy buena calidad $p = 0.000$. En cuanto al conocimiento, en su mayoría los trabajadores de la salud poseen un nivel malo sobre el SIS; un pequeño grupo de personal médico si tiene buen nivel. Casi todos los profesionales sanitarios no conocen la función del seguro integral de salud, una parte que hay sobrecarga de la labor administrativa y no tiene conocimiento sobre la cobertura de este tipo de seguro, además no están informados de los procedimientos y menos conocen el sistema web del seguro integral de salud; en cuanto a cómo y dónde se lleva a cabo el proceso de control presencial posterior (PCPP) los trabajadores no conocen en absoluto. Con respecto a los programas de salud y sus indicadores, casi la mitad de los trabajadores de salud desconoce el programa preventivo en niños menores de 2 años, ahora con el programa de atención de las pacientes embarazadas en su mayoría el personal si tiene conocimiento, ahora respecto a los tramites de papeles sobre traslado de usuarios en estado crítico e incluso en

fallecidos los trabajadores desconocen; de acuerdo a la variedad de tipos de asegurados por el SIS más de la mitad no tiene conocimiento y casi el 50 % si está informada sobre la resolución jefatural Número 14 que orienta sobre el correcto llenado de las atenciones. Casi todo el personal que labora en un establecimiento de salud, no tiene una percepción favorable por el seguro integral.

En cuanto a la apreciación sobre la calidad de atención, el trabajador generalmente lo califica como bueno. Dependiendo de los aspectos, en términos de tangibilidad y confiabilidad, el concepto de todos los trabajadores de la salud es pobre. Casi todos tienen el concepto que la atención que brindan a los asegurados de acuerdo a la calidad, seguridad y empatía es muy buena, siendo la última la que más resalta. Dentro de las características sociodemográficas y ocupacionales de la Red salud Celendín en el departamento de Cajamarca, se pudo observar que más del 50 % de la muestra, eran adultos jóvenes, cuya edad se encuentra entre los 21 y 30 años de edad, y que además son solteros. Casi todos pertenecen al equipo laboral de profesional técnico, seguido por el personal de enfermería; un poco más de la mitad tienen contratos inestables y de acuerdo a los años de servicio su lugar de labores, un tercio de los trabajadores tienen más de cinco años y una cantidad similar tienen mucho menos del año de vida. Tres cuartas partes dicen que el salario que reciben es desproporcionado, y la mayoría de ellos han recibido capacitación del Seguro integral de salud hace seis meses e informan que la capacitación les ayuda para poder realizar el registro correcto de los formatos y brindar una buena atención a sus usuarios.

Según Carhuamaca, Quispe & Rodríguez de la Cruz (2019) en su tesis de tipo básica, diseño no experimental, con una población de 869 historias clínicas, una muestra de 51 historias clínicas, cuya técnica utilizada fue cuestionario de la “norma técnica de auditoría”. Concluye que se observó un registro pobre en las historias clínicas de las usuarias hospitalizadas en el servicio de Ginecología y obstetricia del nosocomio Cayetano Heredia de la ciudad de Lima, entonces, se incumple con las especificaciones y estándares para un correcto llenado de historia clínica, existe un déficit del 39% en la filiación del paciente de los que están en condición de hospitalizado en el área de obstetricia y ginecología del mencionado nosocomio se sabe que existe un correcto llenado con respecto al segmento de antecedentes

y enfermedad actual, prevalecen en el registro de la función biológica y la historia, la parte clínica de la historia mantiene un registro de mejoría, tiene un registro importante del estado general del paciente y diagnostica factores para los cuales el resultado final es 'mejorado', lo notorio es que durante la auditoria no se llegó a encontrar en ninguna historia clínica la correcta codificación (CIE-10), lo que preocupa grandemente, el plan de trabajo también estuvo deficiente, como por ejemplo la utilización de exámenes de forma inoportuna y días de hospitalización prolongados, en cuanto al registro de la terapia obtuvo una puntuación intermedia es decir por mejorar, sobre todo en el tratamiento nutricional, así como también tuvo la calificación de por mejorar el segmento de notas de evolución, dando a entender que se necesita una mejor y mayor evaluación al paciente y por ende un correcto llenado de registro, por lo contrario las notas de enfermería cuentan con un registro adecuado y muy bueno, obteniendo este segmento la máxima puntuación de toda la investigación, el rubro de indicaciones médicas obtuvo la calificación más baja siendo catalogada como deficiente, en cuanto a las características de la historia clínica el registro por parte del profesional médico obtuvo un 59 % de ilegibilidad además de las abreviaturas y la falta de pulcritud, los formatos especiales como por ejemplo de sala de operación o de procedimientos tuvieron una calificación de por mejorar, ya que se evidencio la ausencia cuando son de vital importancia.

En el ámbito local, Según Malca (2016) en su investigación de tipo básica, diseño no experimental, con una población de 2,000 historias clínicas y una muestra de 322 historias clínicas, utilizo el método Encuesta orientado al trabajador médico que contiene ocho interrogantes con respuestas codificadas entre 1, 2 y 0, así como con interrogantes de si y no, mucho, aceptable y poco. Para obtener el resultado del nivel de satisfacción se empleó una escala tipo Likert: satisfecho, satisfecho e insatisfecho. Concluye que al correlacionar la calidad de los registros médicos con la satisfacción del personal médico del Departamento de Emergencias Hospital MINSA de Tarapoto, encontramos que $p > 5\% = 0.545$, lo que indica una relación entre la calidad de los registros en la historia clínica con la satisfacción del profesional Galeno del área de Emergencias del mencionado nosocomio. Para entender el nivel de calidad del correcto llenado de la historia clínica en el área de emergencia del Hospital MINSA Tarapoto, la investigación empleó la escala valorativa de deficiente regular y bueno; donde la calidad de registro de la historia

clínica del departamento de emergencia es considerado como bueno con un 53.7%, seguido de regular con 42,5%. Para saber el nivel de satisfacción del Galeno en el área de emergencia del Hospital de Tarapoto, el estudio utilizó la escala valorativa de insatisfecho, satisfecho y muy satisfecho; donde el personal de Medicina en el área de emergencia se muestra insatisfecho en un 80% y tan solo un 20% se encuentra satisfecho. Al determinar elementos que influyen en la calidad de registro de la historia clínica en el área de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto, sobresalen los factores de la proporción de estudio clínico, en sus condiciones “prioridad de la emergencia” y asimismo los “antecedentes de importancia”; así también, en el segmento tratamiento en su condición correspondiente a “registros incompletos”. Al conocer los elementos que participan en la satisfacción del profesional médico en el departamento de emergencia del Hospital de Tarapoto, resaltan los pilares relacionados a la ausencia de inducción en las labores y la falta de capacitaciones sobre el correcto llenado de la historia clínica en el área de emergencia.

Según Cosavalente (2016) en su investigación de tipo básica, diseño no experimental descriptivo correlacional, con una población de 980, muestra 105, técnica recolección de datos, Se concluye que hay una relación con respecto a la calidad de registro de la historia clínica con los reembolsos prestacionales en el SIS; donde se obtuvo el siguiente resultado χ^2_c (33.83) es superior que el valor tabular χ^2_t (9.49). esto indica que si se trabaja la calidad de llenado de las historias clínicas se podara obtener en su totalidad y de forma oportuna los reembolsos prestacionales, el nivel de la calidad de llenado de la historia clínica en el Hospital MINSA de Tarapoto -2016, es el nivel malo con 41.69%, y el nivel regular con 36.68%, esto indica que el correcto registro de las historias clínicas es impreciso, poco claro, sin detalles y no contiene datos importantes con respecto a lo encontrado en el usuario, lo que se analizado y pensando frente al problema o las probabilidades del diagnóstico y pronosticó, además de lo que se hizo en su atención. El porcentaje de los reembolsos prestacionales del SIS del Hospital II-2 Tarapoto-2016, es el reembolso parcial con 46.71%, lo que indica que los reembolsos no se producen en su integridad y estas no cubren todas las atenciones y medicamentos, debido a que no están contemplados en su totalidad en la historia clínica haciendo más complicado la identificación de la necesidad de la atención y

la medicación correspondiente, dando razones para no ser reembolsada.

Cuando nos referimos sobre las teorías que guardan relación con la “calidad de registro de las historias clínicas” el primer lugar tenemos que saber y entender porque es de vital importancia la calidad, entonces podemos mencionar que calidad ya sea de información o de dato es primordial porque nos permite establecer la relación con el hecho. Cuando se obtenga el dato ya podemos procesar para poder obtener un resultado o producto de inteligencia que después se transformará en conocimiento, es por ello que los datos recolectados son elementos esenciales para formar erudición por lo tanto las características o datos tienen que ser idóneos. (García, 2017)

La historia clínica es de mucha importancia en el ámbito de la salud porque es necesario disponer de un documento con un registro de buena calidad, por ello se piensa que el tener un documento de esa característica refleja que es el resultado de una atención de salud de calidad, sin embargo en varias ocasiones esto no es verdad ya que podría existir una atención de salud de buena calidad pero no tener un buen registro de historia clínica. Esto debido a que algunas veces la información recogida y el correcto llenado del documento en general no se realizan de forma completa o correcta. Actualmente, por el número elevado de documentos que se almacena dentro de las historias clínicas y por los diferentes profesionales asistenciales que tienen contacto con ella y el complejo orden que tiene, hace que en algunas oportunidades esté incompleta, imperfecta y no llegue a alcanzar el resultado o calidad que se desea.

La historia clínica tiene múltiples utilidades y dentro de las cuales, es identificar el nivel de calidad de la atención brindada al usuario. Entonces se llegó a interferir que la atención con calidad, no refleja siempre un adecuado registro del documento, por eso es necesario crear estrategias en los establecimientos de salud que permitan diferir el correcto llenado de toda la historias clínica con el fin de otorgar herramientas para los trabajadores de salud tanto asistenciales como administrativos. La calidad de las historias clínicas en las diferentes instituciones de salud tiene que someterse a auditoría externa periódicamente con el fin de determinar las observaciones, y se pueda mejorar evitando cometer los mismos errores en el registro. Por consiguiente, es recomendable postular una norma de

calidad que primero tiene que ser aprobada por una organización de prestigio dentro o fuera de nuestro país, que permitirá definir reglas, características para conseguir el correcto llenado de la historia clínica. (Guerrero & Barreu, 2013).

El Seguro Integral de Salud tiene varias formas de pago, que se ejecutan de acuerdo al nivel de atención. En primera instancia en el Nivel III la manera de pago era “retrospectivo y 30 por consumo”, es decir, las instituciones prestadoras de Salud concebían el pago después de haber atendido al paciente, las que estaban sin cambio alguno por las diferentes inconsistencias encontradas por parte del SIS lo que significa que si eran considerables cantidades, la institución de salud tenía un problema financiero para restituir lo utilizado. Esto sucedió hasta el 2009 (Resolución Ministerial - número 872/Ministerio de Salud, 2009), donde en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, el MINSA faculta al Seguro Integral de Salud a ejecutar las pautas adecuadas para la creación del PEAS y permite aplicar el medio o manera de pago más oportuno en las atenciones del tipo PEAS en el marco del AUS. De esta manera el SIS toma la decisión de crear las “Transferencias Prospectivas o Adelantadas”, éstas tenían como base un aproximado de la rendimiento por mes de cada institución, y ejecutar el traspaso financiero antes de que se realicen las atenciones, con el objetivo de que las instituciones prestadoras de salud administren sus recursos económicos de forma más idóneo y adecuado. Esto se instauraría de manera oficial al siguiente año con la Resolución Ministerial Número 934- 2010/Ministerio de Salud, donde se estipula que el Seguro Integral de Salud tiene la potestad de hacer uso de las modalidades de cancelación económica más oportunas para poder solventar las atenciones en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, a través de la Resolución Ministerial Número 910-2011/MINSA se cambiaría el numeral 01 del segmento V.2 Del Proceso de cancelación financiera de las atenciones de la Directiva Administrativa Número 112-MINSA/SIS-V.01 (R.M.422/Ministerio de Salud, 2007) en el que se plantea que los pagos de recursos sean distribuidos por el SIS con el fin de afianzar el adecuado financiamiento de las atenciones brindadas. Desde ese año, el Seguro Integral de Salud empezó a crear o implementar las “Transferencias Prospectivas Trimestrales” como un medio de pago más eficaz y oportuno, por lo cual otorgaron una considerable suma de dinero a los establecimientos de salud con la intención de distribuir o administrar sus gastos de la mejor manera. Entonces, si antes de los primeros 90 días los gastos de

agotaban, se programaba nuevamente un depósito por tres meses presupuestando con la mayor suma de la programación anterior. Es así como tenían una mejor liquidez las instituciones de Salud y se encontraban en condiciones de poder ejecutar su presupuesto de forma efectiva. Cabe resaltar la gran importancia que tuvo el tiempo donde se dieron los procesos de conciliación y reconsideración con las instituciones sanitarias (Valenzuela. 2019).

El avance de reconsideración se instauró desde el año 2011, en donde se constituye que el grupo de auditores médicos y de salud de los Establecimientos puede pedir la reconsideración para la cancelación de ciertas atenciones que fueron observadas, por lo que el seguro integral instaura una organización de visitas. En el año 2017 adicionalmente, apareció una normativa nueva cuya intención fue corregir el desarrollo de la reconsideración a través de la creación de un flujograma que incluye un “Módulo de solicitud de Reconsideración” en el aplicativo SIASIS, parecido al Módulo de CEE, pero que no está disponible hasta la fecha. De acuerdo a las conciliaciones, en base a la “Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto N° 28411-2004/EF”, el Seguro Integral de Salud creó ciertas directivas (R.J.012/SIS, 2011), con la intención de que las conciliaciones con las distintas Instituciones de Salud sean factibles, puesto a que estos tenían una deuda del SIS, refiriéndose por algunos saldos que quedaron pendientes cuyo resultado se dieron por algunas observaciones elaboradas a atenciones brindadas hace años y que jamás fueron consideradas nuevamente. Entonces, se organizaron muchas reuniones con las instituciones prestadoras de Salud para conceder de alguna manera una cancelación simbólica por ciertas observaciones sin la obligatoriedad de que sean corregidas, lo cual se convertiría en un proceso que le demandaría varios recursos a las IPRESS. En su totalidad de estos resultaron contentos con este logro; pero hubo quienes lo criticaron y exigían el total de esta supuesta deuda, motivo por el cual decidieron realizar este procedimiento como si se tratara de una reconsideración en lugar de una conciliación. Por último, todos de alguna manera u otra lo realizaron firmando un documento de conformidad con el Seguro Integral dando solución al mencionado problema (Espinoza, 2019)

III.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

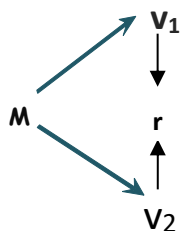
Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo básica, Según CONCYTEC (2018), por lo que se ejecutó sin ningún fin práctico inmediato, en la cual solo se detalló las variables que fueron estudiadas, con la intención de otorgar soluciones (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Diseño de investigación

La presente investigación tuvo un diseño no experimental, transversal y descriptivo correlacional. Fue diseño no experimental, porque según Kerlinger (2002), estos tipos de diseños no se manipulan las variables, solo se puede observar los fenómenos en su estado natural, aquí el investigador no puede hacer ningún tipo de cambios de la realidad. Fue diseño transversal, porque según Sampieri (2003), en las investigaciones transversales solo nos permiten recoger datos en un momento y en un tiempo determinado. Fue diseño descriptivo correlacional, porque según Polit (1987), las investigaciones descriptivas correlacionales solo nos permiten medir el grado de relación entre ambas variables de estudio, siguió el siguiente esquema:

siguiente esquema:



Dónde:

M: Historias clínicas del SIS - Hospital II-E Banda de Shilcayo 2021

V1: Calidad de registro de la historia clínica

V2: reembolsos prestacionales

r : Coeficiente de Correlación

Por lo tanto, el presente diseño sirvió como “instrumento de dirección y restricción de esta investigación, en tal sentido, se convirtió en un conjunto de pautas bajo las cuales se va a realizar el estudio”. Hernández et al. (2016)

3.2. Variables y Operacionalización:

Variable 1. Calidad de Registro de la Historia Clínica

Variable 2. Reembolsos Prestacionales

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Población:

Para estimar la población se consideró el total de historias clínicas de asegurados que recibieron la atención en el Departamento de Hospitalización Medicina en el período enero - julio del 2021, resultando un total de 302.

Criterios de selección

Inclusión: Total de historias clínicas de atención de asegurados que cuentan con el Seguro integral de salud con la condición de hospitalizados en el Área de Medicina que corresponde a los meses de Enero a Julio del 2021.

Exclusión: Historias clínicas que pertenezcan a otras IPRESS (Instituciones prestadoras de servicios de salud) como por ejemplo SALUDPOL, SOAT, ESSALUD, particular entre otros.

Muestra:

La muestra estuvo conformada de historias clínicas de hospitalización del servicio de medicina.

La selección de la muestra se ejecutó a través del cálculo estadístico para poblaciones finitas, empleando la formula subsiguiente:

$$n = \frac{(Z)^2 P \cdot (1-P) (N)}{(E)^2 (N-1) + (Z)^2 P (1-P)}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra.

Z = Desviación de acuerdo a una distribución normal standard, mayormente su valor es 1.96 que representa a un nivel de confianza de 95%.

P = Proporción de la población en estudio que se estima que tenga una característica determinada.

E = Margen de error.

Cálculo:

POBLACIÓN (Total de historias clínicas de hospitalización medicina de pacientes atendidos en este servicio).

N = 302.

Z = 1.96 (95 % de confianza).

E = +- 5 % (0,05).

p = 50%

q = 1 - p

Reemplazando valores en la fórmula, tenemos:

$$n = \frac{(Z)^2 P (1-P) (N)}{(E)^2 (N-1) + (Z)^2 P (1-P)}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (1-0.5) (302)}{(0.05)^2 (301) + (1.96)^2 (0.5) (1-0.5)}$$
$$n = \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (302)}{(0.0025) (301) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

n = 169 historias clínicas de hospitalización medicina.

Muestreo: En el presente trabajo de investigación se empleó un muestreo de tipo Probabilístico, denominado muestreo aleatorio simple, porque nos permitió estudiar o analizar pequeños grupos de cierta población, se utilizó formas de método de selección aleatoria que nos permitió pronosticar que en su totalidad las respuestas agrupadas concordaron con la población en general (Ortega. 2020).

Unidad de análisis: Una historia clínica del servicio de medicina, del Hospital II-E Banda de Shilcayo.

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

Técnica

La técnica empleada fue el análisis documental que es un sistema intelectual que brinda a un documento o producto secundario y que se comporta como intermediario de búsqueda entre el instrumento original y el asegurado que requiere información. La denominación de intelectual se basa a que el responsable de la documentación debe ejecutar todo un procedimiento de análisis e interpretación de la información de los mismos y luego resumirlo. (Castillo, 2005)

Instrumento de recolección de datos

Se recogió la información sobre la calidad de las historias clínicas en el SIS Hospital II-E Banda de Shilcayo, y se usó la ficha de registro de datos tanto para la variable calidad de la historia clínica como para el reembolso prestacional.

Se basa en un grupo de ítems presentados en forma de juicios o afirmaciones, frente a los cuales se pide la constatación y no constatación del registro de datos en la historia clínica.

El indicador principal, es decir la apreciación global de la calidad de registro, se calculó con una escala de respuesta dicotómica (si, no) y una escala de datos nominal (buena, regular y mala).

Validación del instrumento

La validación del instrumento se ejecutó a través de jueces expertos en la materia, con criterios individuales para su calificación y levantamiento de observaciones que podría realizarse.

Validación: La ficha de registro elaborado por el investigador, fue validado por medio del criterio de tres especialistas.

Validez

Variable	Nº	Especialidad	Promedio de validez	Opinión del experto
Auditoría de calidad de Registro	1	Metodólogo	4.1	El instrumento es apropiado, se propone su utilización.
	2	Especialista	4.1	El instrumento es apropiado, puede ser utilizado.
	3	Especialista	4.5	Apto para su utilización.
Reembolsos Prestacionales	1	Metodólogo	4.8	El instrumento es apropiado, se propone su utilización.
	2	Especialista	4.1	El instrumento es apropiado, puede ser utilizado.
	3	Especialista	4.5	Apropiado para su utilización.

Fuente: Elaboración propia

Validez de Contenido: Es el Grado en el que un mecanismo representa un dominio característico de contenido de lo que se calcula (validez de juicio de expertos).

Confiabilidad del instrumento

Para poder valorar el grado de confianza del instrumento que se utilizó, tuvo que pasar por el análisis del alfa de Cronbach, que para que goce coherencia de aplicabilidad tuvo que aproximarse al 1. Por consiguiente, la confiabilidad se pudo obtener elaborando los datos que se obtuvieron de la aplicación de una ensayo piloto que corresponde a cada variable, de esta forma, se avaló la confiabilidad de los instrumentos de la presente investigación.

Basado en George & Mallery (2003), como criterio global, se tomó en consideración la puntuación de acuerdo a los resultados del coeficiente de alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa > 0.9	EXCELENTE
Coeficiente alfa > 0.8	BUENO
Coeficiente alfa > 0.7	ACEPTABLE
Coeficiente alfa > 0.6	CUESTIONABLE
Coeficiente alfa > 0.5	POBRE
Coeficiente alfa < 0.5	INACEPTABLE

a) Variable 1: Calidad de registro de la historia clínica

La confiabilidad del instrumento de la variable Calidad de registro de la historia clínica, se estimó analizando a través del Alfa de Cronbach 50 ítems del test. De acuerdo a la obtención de éstos resultados se pudo calcular la confiabilidad general de la prueba, la cual, arrojó como resultado 0,83 al ser mayor de 0,75 resultan de buena significancia; es decir representa una confiabilidad alta. De éste modo, que tuvo la correcta validación de contenido ya que muestra el concepto de la totalidad de los ítems de la variable a medir; así como también la validez de criterio.

a) Variable 2: Reembolsos Prestacionales

Para poder otorgar confiabilidad al instrumento utilizado y por la naturaleza de la misma se llegó a utilizar la prueba de Kuder Richardson. Con respecto a esta prueba, los procesos han arrojado por resultado coeficientes de confiabilidad de 0,82; lo que permitió otorgar la validación a este instrumento, y así medir los 15 ítems.

Conclusiones

Los instrumentos que se utilizaron para recolectar los datos fueron ratificados por los especialistas en gestión pública, de esta forma se garantizó su alta confiabilidad; y su aplicación para la posterioridad, los datos alcanzados fueron trabajados para obtener a los resultados que facultaron acuñar las conclusiones y recomendaciones que correspondieron al desarrollo del trabajo de investigación.

3.5. Procedimientos:

Se elaboró los instrumentos de medición por cada variable de estudio, con la intención de recopilar información para ser ratificado por 03 especialistas, esto se validó por medio de la confiabilidad de Alfa de Cronbach, posteriormente presenté una solicitud al Director del Hospital II-E Banda de Shilcayo quien me autorizó y facilitó la ejecución el proyecto de investigación, una vez aceptada se procedió a aplicar el instrumento de recolección de datos y posteriormente fueron procesados en los softwares que corresponden a la aplicación estadística y después expuestos a través de tablas para realizar luego su análisis.

3.6. Método de análisis de datos:

Los datos fueron organizados y ordenados con el software Excel para que en su posterioridad hayan sido procesados empleando el programa de estadística SPSS, de la misma manera, después de la información alcanzada, se empleó el resultado conseguido, el coeficiente de correlación Rho de Spearman para estimar la relación que existe entre éstas variables por medio de la estadística inferencial. La información fue desarrollada con la ayuda de la tabla que se muestra a continuación.

RANGO	RELACION
-1	Correlación Negativa perfecta y Grande
-0.9 a -0.99	Correlación Negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación Negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación Negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación Negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación Negativa muy baja
0	Correlación Nula
0.01 a 0.19	Correlación Positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación Positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación Positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación Positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación Positiva muy alta
1	Correlación Positiva perfecta y Grande

Fuente: Hernández Sampieri, 2014

3.7. Aspectos éticos:

Según Martín (2013) la presente trabajo se basó en principios éticos sustentados en la bioética así como corresponde el principio ético de la **beneficencia**, por lo que el trabajo se centró en emplear los instrumentos con el objetivo de brindar el mayor beneficio a los integrantes de la misma. De igual manera, se otorgó la importancia debida al principio ético de la **no maleficencia** ya que mientras se ejecutó la investigación se procuró siempre de no afectar o hacer daño a los participantes, tanto trabajadores y pacientes de la institución. De la misma forma, se tomó en consideración el principio de la **autonomía** guardando respeto al derecho de actuar consciente y libremente sin condicionamiento alguno. Y por último, pero no por eso menos importante se consideró el principio ético de **justicia** de ésta forma se trató a los integrantes equitativamente mientras duró la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de auditoría de calidad de registro en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021

	Nivel	Cantidad	Porcentaje	
	Alto	67 - 100	5	3%
	Intermedio	34 - 66	152	90%
	Bajo	0 - 33	12	7%
	Total	169	100%	

Fuente. Datos procedentes de la ficha de registro aplicado al FUA

En la tabla 1, se observan los datos e informaciones sobre la auditoría de calidad de registro realizada a los expedientes y/o historias clínicas; notándose que, el 90% de registros (152) se ubica en el nivel intermedio con puntuaciones que oscilan entre 34 y 66 puntos, un 7% de los expedientes revisados (12) califican como bajo nivel cuyas puntuaciones fluctúan entre 0 y 33 puntos; solamente un intrascendente 3% de los registros califican como alto nivel de calidad, con puntajes entre 67 y 100 puntos. En efecto, la calidad de registro de la mayoría de los expedientes es intermedio; es decir, por alguna razón no se registra completa ni correctamente la información en relación a la filiación, anamnesis, antecedentes, examen físico, diagnóstico, tratamiento, etc.

Tabla 2

Nivel de reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021

	Nivel	Cantidad	Porcentaje	
	Bueno	30	3	2%
	Regular	20	23	14%
	Malo	<20 \wedge (21 – 29)	143	85%
	Total	169	100%	

Fuente. Datos procedentes de la ficha de registro aplicado al FUA

En la tabla 2, se aprecia el nivel de reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo; observándose que, el 85% de los

reembolsos (169) son malos; por cuanto, la información registrada en las historias clínicas resulta con rechazo total, un 14% de los reembolsos (23) califican como regular porque los expedientes tienen rechazo parcial y solamente un exiguo 2% de los expedientes (03) califican como bueno; es decir, casi en la totalidad de los expedientes, la información registrada no está completa y eso invalida la aprobación de los reembolsos prestacionales en dicha entidad.

Tabla 3

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Auditoria de calidad de registro	,129	169	,000
Reembolsos prestacionales	,221	169	,000

Fuente. Datos procesados en el SPSS

Además, en la tabla 3 y figura 1, se presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov; los cuales indican que los datos en ambas variables no proceden de una distribución normal; porque la significancia es menor que el valor crítico 0,05. Por tanto, se utilizó un estadístico no paramétrico.

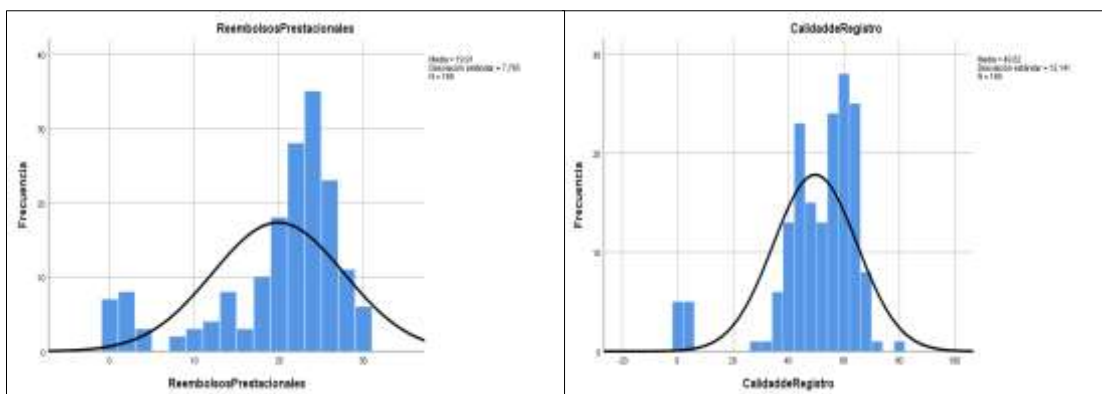


Figura 1: Distribución de los datos de ambas variables

Fuente. Datos procesados en el SPSS

Tabla 4

Correlación entre calidad de auditoría de registro y reembolsos prestacionales Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021

Correlación de Spearman		Auditoría de calidad de registro	Calidad de reembolsos prestacionales
Rho de Spearman	Auditoría de calidad de registro	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (unilateral)	,197**
		N	169
	Calidad de reembolsos prestacionales	Coefficiente de correlación	,197**
		Sig. (unilateral)	,005
		N	169

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

Fuente. Datos procesados en el SPSS y edición propia

En tal sentido, en la tabla 4 y figura 2, se muestra el coeficiente de correlación del Spearman (Rho) y el coeficiente de determinación (R^2) y la dispersión de los datos; habiéndose determinado una correlación muy baja, directa y significativa de 0,197 entre la calidad de auditoría de registro y reembolsos prestacionales, con un p-valor de 0,005 menor que 0,01 ($0,005 < 0,01$) con prueba unilateral, rechazándose la hipótesis nula y admitiendo que, existe relación directa y significativa entre la auditoría de calidad de registro y los reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021.

Además, según el coeficiente de determinación, solamente el 3,8% de los reembolsos prestacionales dependen de la auditoría de calidad de registro, la diferencia (96.2%) se debe a otras razones ajenas a la auditoría.

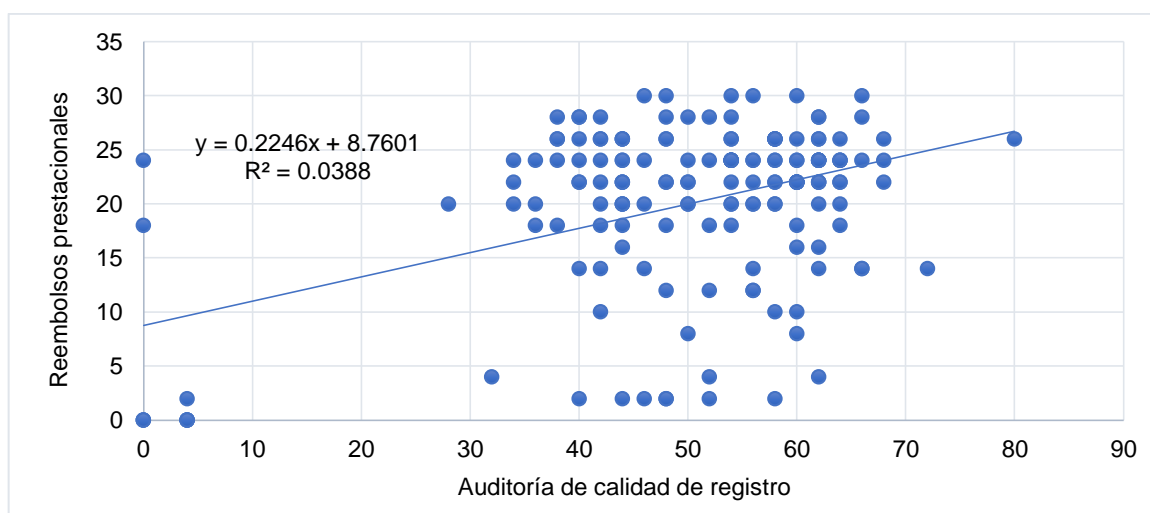


Figura 2. Dispersión y coeficiente de determinación

Fuente. Datos procesados en el Microsoft Excel

V. DISCUSIÓN

El principal objetivo del estudio fue establecer la relación entre la auditoría de calidad de registro y los reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021; al mismo tiempo, medir o identificar el nivel de calidad de registro y de los reembolsos prestacionales. En tal sentido, se determinó una correlación de Spearman muy baja, directa y significativa entre dichas variables; a su vez, el nivel de calidad de registro de intermedia y el nivel de reembolsos prestaciones es malo. Consecuentemente, hay problemas, omisiones, descuido o negligencia en el personal que registra dicha información y trae consigo la invalidación o rechazo del expediente y no hay reembolso económico.

Al respecto, Chávez (2020) señala de manera concluyente que, las historias clínicas son una herramienta indispensable en toda institución de salud, ya que permite la búsqueda de información básica del paciente, su situación de salud y evolución de la misma, por lo cual debe estar registrada de manera completa, real y clara. Análogamente, Cuccato, Skawinski, Padovan de Oliveira & Barbosa (2020) en una investigación sobre un tema similar, finiquitaron que, las calificaciones medias alcanzadas 53,2 para medicina interna de adultos, 59,7 para obstetricia y ginecología y 57 para pediatría– estuvieron por debajo de los 73 puntos esperados, lo que demuestra problemas de calidad en las historias clínicas evaluadas. O sea, dichas lagunas o vacíos de información perjudican no solo la calidad de la asistencia brindada al paciente, sino también las actividades de enseñanza e investigación, además de generar riesgos en el ámbito legal e impedir que datos relevantes informen políticas públicas. Con respecto a puntos específicos, es preocupante observar que informaciones sobre anamnesis y examen físico estaban ausentes o incompletas, lo que conlleva a que el Seguro integral de Salud observe las prestaciones descontando de forma parcial y hasta total los reembolsos financieros, de esta manera ocasionando pérdidas económicas para la institución prestadora de servicios de salud.

Igualmente, otro estudio realizado por Reyes, Mendoza & Fernández (2020) encontraron que, en un establecimiento de Salud existía deficiencia en el llenado

de las historias clínicas, predominado las fallas en la legibilidad del nombre, localidad, número telefónico y número de documento de identidad, entre otros. Infiriéndose que, en estos casos hay responsabilidad plena por parte de los profesionales asistenciales involucrados en la atención de salud de cada uno de los pacientes y en el registro de la historia clínica.

Otro estudio realizado por Delgado en el 2018 que concluye que existe un vínculo estadístico significativo entre el conocimiento y percepción de la condición de la atención $p = 0,004$ y las actitudes de los trabajadores de salud que brindan a sus usuarios del seguro integral una atención. La gran mayoría de los trabajadores del sector salud desconocen la función del seguro integral de salud, así también de las evaluaciones que realiza constantemente a los establecimientos con el fin de poder auditar las prestaciones que la institución prestadora de servicios de salud otorga a sus usuarios, el trabajo de investigación coincide con ésta tesis en cuanto al desconocimiento de la correcta codificación del CIE-10, además de obviar el registro adecuado de procedimientos médicos quirúrgicos. Más de la mitad del personal no conoce la distribución correcta de una historia clínica, así como también frecuentemente caen en error de ilegibilidad, abreviatura de diagnósticos, todo esto generando observación y rechazo por parte del SIS.

Nuestra región guarda similitudes con la de Cajamarca por ejemplo ambos departamentos cuentan con una numerosa cantidad de profesionales jóvenes lo que podría ser motivo de las constantes faltas dentro del llenado de la historia clínica, por su inexperiencia y por la poca capacitación que se brinda al este grupo de trabajadores, otra dificultad que comparten estas dos regiones es la escases de Médicos Auditores, quienes podrían velar por los interés financieros de las instituciones de salud y así disminuir o evitar los constantes rechazos económicos, que refleja la pérdida de insumos, materiales y horas de trabajo del profesional que brinda las atenciones.

Otro estudio realizado por Carhuamaca, Quispe & Rodríguez de la Cruz (2019) corrobora que, el existe un deficiente llenado en las historias clínicas de los asegurados que se encuentran hospitalizados en el departamento de Gineco – obstetricia del Nosocomio Cayetano Heredia de Lima, en otros términos, no se llega

a cumplir con los protocolos y normas técnicas para un correcto registro, en un 39% con respecto al registro de filiación de las historias clínicas en las mencionadas usuarias se encuentran deficientes.

A nivel de análisis correlacional, hay cierta coincidencia, aunque no, de modo significativo con los estudios realizados por Castro de la Cruz (2018) concluyendo que, la correlación entre el presupuesto del Seguro Integral de Salud del Nosocomio Regional Zacarías Valdivia Huancavelica y el registro de prestaciones de salud y no es significativa, esto haría referencia que si existe una coherencia entre los presupuestos asignados y la cantidad de prestaciones de salud esto debido a la inadecuada escritura del Formato Único de Atención la cual tiene que ser llenado con bastante cuidado con el propósito de no cometer errores que posteriormente invalidara la atención para su reconocimiento financiero.

Equivalentemente, Malca (2016) al relacionar la calidad de registro de la historia clínica con la satisfacción del profesional en medicina en el área de emergencia del Hospital de Tarapoto, determinó que guarda coherencia entre la calidad de registro de la historia clínica con la satisfacción del Galeno en el departamento de emergencia del Hospital II-2 Tarapoto (...) al determinar la presencia de factores que participan en la calidad de registro de la historia clínica en dicho establecimiento, sobresalen los factores de la dimensión estudio clínico, en sus ítems “prioridad de la emergencia” y los “antecedentes de importancia”; así también, en la dimensión de la terapéutica en su ítem correspondiente a “registros incompletos” y al determinar los factores que participan en la satisfacción de los galenos en el departamento de Emergencia, sobresale los factores que guardan relación con la ausencia de capacitación e inducción en el empleo para el llenado adecuado de la historia clínica.

Por último, también se concuerda con la investigación realizada por Cosavalente (2016), quién concluye que, existe una relación entre calidad de registro de la historia clínica con los reembolsos prestacionales del SIS; donde se obtuvo como resultado χ_c^2 (33.83) es mayor que el valor tabular χ_t^2 (9.49). Esto revela que si se trabaja la calidad de registro de las historias clínicas se puede obtener en su

totalidad y de forma oportuna los reembolsos prestacionales. Además, el nivel de la calidad de registro de la historia clínica en el Hospital II-2 Tarapoto en el 2016, es el nivel malo con 41.69%, esto confirma que el llenado de las historias clínicas es impreciso, poco claro, sin detalles y no contiene datos importantes acerca de lo que se ha encontrado en un paciente, lo que se analizado y pensando frente al problema o las probabilidades del diagnóstico y pronosticó. En ese sentido, el porcentaje de los reembolsos prestacionales del SIS del Hospital II-2 Tarapoto, es el reembolso parcial con 46.71%, lo que indica que los reembolsos no se producen en su integridad y estas no cubren todas las atenciones y medicamentos, debido a que no están contemplados en su totalidad en la historia clínica haciendo más complicado la identificación de la necesidad de la atención y la medicación correspondiente, dando razones para no ser reembolsada. A pesar de las constantes capacitaciones que se realiza en ambos nosocomios al personal de salud, los dos hospitales continúan con errores en registro, reflejando la falta de interés de sus trabajadores. El presente estudio coincide con Cosavalente que es muy importante el seguimiento, monitoreo y el adecuado trabajo de auditoria para evitar las pérdidas financieras y obtener los reembolsos completos.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1.** Existe una relación muy baja, directa y significativa entre la auditoría de calidad de registro y los reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021; por cuanto, se obtuvo un Rho de Spearman de 0,197, con p-valor ($0.005 < 0,01$) rechazándose la hipótesis nula. Asimismo, los desembolsos solamente dependen del 3,8% de la auditoría.

- 6.2.** El nivel de la calidad de registro de la historia clínica en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021, es intermedio, según el 90% de las valoraciones de los expedientes; es decir, por algún motivo no se registra plenamente la información requerida.

- 6.3.** El nivel de los reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021, es calificado como malo; puesto que resultan con rechazo total, como consecuencia de la falta de alguna información en las referidas historias clínicas.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1.** A los directivos del Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, se exhorta mejorar la calidad de registro, mediante un proceso de capacitación y monitoreo más permanente, a fin de incrementar los niveles de reembolsos prestacionales para los usuarios.

- 7.2.** A los directivos del Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, se sugiere emprender acciones de fortalecimiento de capacidades o inducción a los responsables de registrar la información en los expedientes o historias clínica, a fin de mejorar la calidad de información requerida.

- 7.3.** A los directivos del Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, se recomienda mejorar el registro de datos inherente a cada una de las variables, en perspectiva de incrementar el nivel de reembolsos prestacionales.

REFERENCIAS:

- Aguirre G. (2010). Administración de la calidad de la atención médica. México.
- Aguirre, M. (2013). Calidad de servicio. Tesis de Grado, Barquisimeto. UCLA – DAC. México.
- Alarcón, G. (2009). Financiamiento del aseguramiento universal en salud: experiencias internacionales y elementos de decisión para el Perú. USAID. Bethesda, MD: Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc.
- Amortegui, R. (2010). Auditoria de la calidad de las historias clínicas del servicio de hospitalización de un hospital militar de Colombia durante el primer semestre el 2009. Tesis para optar el grado de Especialista en Auditoria en Salud. Universidad Autónoma de Bucaramanga – Universidad CES. Bucaramanga.
- Atienza, O. (2013). “Historia clínica informática única una herramienta en la mejora de procesos en salud pública”. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.
- Barr, N., Glennerster., H & Le Grand, J. (1989). Working for patients: the right approach.
- Barrios, R. (2010). Establecer la calidad de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso realizados en las instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional en las ciudades de Tunja e Ibagué durante el segundo semestre del año 2009. Universidad del rosario – Colombia.
- Batstone, G. (1990). Educational aspects of medical audit. BMJ; 301: 326-8.
- Bonadeo, A. (2010). Evaluación del grado de satisfacción del personal médico en un hospital de pediatría.

- CMP. (2010). Código de Ética y deontología del Colegio Médico del Perú. Título IV. Art. 36.
- Corach L, Malamud M. (1985) La Gestión del Sector de Salud. Manejo del Hospital Público y Privado. Buenos Aires: Panamericana.
- Decreto Supremo 011-2011-SA (2011) Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud; publicado en el Peruano el, 19 de julio del 2011.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA. (2014) Ley Marco de aseguramiento Universal en Salud. Publicado en el diario el peruano el 13 de julio del 2014.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA. (2014) Texto Único Ordenado de la Ley Marco de aseguramiento Universal en Salud. Publicado en el diario el peruano 527689, el 13 de julio del 2014.
- De Moraes H, Paganini JM. (1994) Estándares e Indicadores para la Acreditación de Hospitales en América Latina Y el Caribe. OPS/HSS.
- De Morales, H. (1993). Revista Salud Pública. Vol. 35. N° 3. Perú.
- Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring.Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.
- Essalud. (2001). Estructura Orgánica y Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 103-PEEsSalud. Título IV. Art. 8°. Perú.
- Fraser, C., Baker, H., & Lakhani, K. (1988). Evidence-based clinical audit: an overview. En: Fraser RC, Lakhani MK, Baker RH eds. Evidence-based audit in general practice. Oxford: Butterworth-Heinemann; p. 1- 15.

- Garaycochea, V. (2000). Auditoria Médica. *Pediátrica*, Vol. 3, N° 1, Enero - Abril del 2000. Pags. 27-28
- Garza, B. (2012). Calidad de la Atención de la Salud. Vol. 58:9-14. 1997.
- Grimshaw, J., Freemantle, N., Wallace, S., et al. (1995). Developing and implementing clinical practice guidelines. *Quality in Health* 4: 55-64.
- Guerrero, L. (2010) Oportunidad en los reembolsos de Seguro Integral de Salud y la calidad de atención hospitalaria. Hospital General, Jaén: 2010. FIAT LUX Revista científica de la Escuela de Posgrado. Universidad Nacional de Cajamarca. Volumen 8, N° 1: enero – junio, 2012. Cajamarca; 2012.
- Guzmán, F & Arias, C. (2000). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Rev. Colombia. Cir.* Vol .27.
- Hermosa, M. (1996). Nivel de calidad en el servicio de cirugía pediátrica. Hospital Nacional EsSalud (HNERM). *Revista Médica IPSS UDIS* N° 2-3. Lima.
- Ishikawa, K. (1996). ¿Qué es el control de la calidad total? La Modalidad Japonesa. Colombia. Norma. Décima Reimpresión.
- Jara, M.I. (2014) Ciudadanía y financiamiento de los Sistemas de Salud. Memorias Segundo congreso internacional de investigación en Sistemas de Salud; realizado en setiembre del 2014. [Programa de postgrado] Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá D. C.; 2014
- Jiménez, RE. (2004) Indicadores de Calidad y Eficiencia de los Servicios Hospitalarios. Una Mirada Actual. *Rev Cubana Salud Pública*.
- Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento (2010) Documento técnico (Ley N° 29344 - DS N° 008-2010-SA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Gestión Sanitaria. Lima: Ministerio de Salud, 96 p.

- Llanio. R. et al (2003). Propedéutica clínica y semiología médica. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, Cuba.
- Llanos, L. (2006). Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos – Lima.
- MINSA (2004) Manual de auditoría en Salud, Hospital San Jose – Callao. Perú.
- MINSA. (2005). Norma técnica peruana de auditoría en salud para el mejoramiento de la calidad de los servicios. En: www.minsa.gob.pe/portalminsa/publicaciones.
- MINSA (2010) Norma Técnica. Categorías de establecimientos del sector salud. N° 021, MINSA.
- Muñoz, C. (2011). Cómo elaborar y asesorar una investigación de Tesis. Segunda Edición. México.
- Núñez, F; Iglesias, O. (2001) Aspectos psicológicos y sociales de la historia clínica. En: Psicología y salud. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, Cuba.
- Ortega, J. (1994). La auditoría médico. Clínica II, definiciones y tipología. Revista de Medicina Clínica. Vol. 103. 741-745.
- Ortega, J. (1995). La Auditoría Médico – Clínica IV. Perspectivas; revista de Medicina Clínica. Vol. 104. Núm. 3: 27-28.
- Osa JA. (2001) Artesanos de la vida. Madrid: Sangova
- Osorios, S. (2002). Auditoria médica: herramientas de gestión moderna subvalorada. Rev. Méd. Chile. Vil. 130. Piscoya, L & Aliaga, E. (1997). Auditoria como pilar de la calidad en la Atención de Salud. Revista médica del IPSS. Vol. 6. N° 3.
- Otero J, Otero M. (2010) Auditoria de Servicios de Salud. Generalidades. Disponible en <http://www.gerenciasalud.com/art381.htm>

- Pattinson, R. (2016). Auditoría y comunicación de los resultados: efectos en los resultados en la práctica profesional y la asistencia sanitaria: Comentario de la BSR (última revisión: 15 de diciembre de 2006). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- PCM (1997). Ley General de Salud 26842, promulgada el 17.07.97,. Título I, Art. 2. Lima.
- PCM (2001). Reglamento de la Ley del Trabajo del Médico. D.S. N° 024-2001. SA. Artículo 5°. Lima.
- Piscoya, L. (1999). Manual de Auditoria médica de hospitalización. Oficina de Auditoria médica – Hospital Nacional Guillermo Almenara. Lima.
- Piscoya, L. (1998). Diplomado en Auditoria Médica. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Piscoya, L. (2000). Calidad de la atención en salud a través de la Auditoria Médica. Anales de la Facultad de Medicina. Vol. 61. N° 3. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Piscoya, L. (2010). La auditoría médica como control de la calidad. Lima – 2010.
- Portocarrero, A. (2013) “Apurímac: hacia el aseguramiento público en salud La implementación del Seguro Integral de Salud en Apurímac 2007 – 2010”. [Tesis de maestría] Pontificia Universidad Católica de Lima. Perú; 2013.
- Risolazo, A.R. (2014) La auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el hospital Sergio E. Bernales en el 2014. [Tesis de maestría] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Rocano, P. (2008). Evaluación de la calidad de los registros de las historias clínicas de los pacientes fallecidos en el Servicio de Emergencia de un Hospital General. Colombia.

- Sabartes, R. (2013). Historia Clínica Electrónica en un departamento de Obstetricia, Ginecología y reproducción: Desarrollo de Implementación. Factores Clave. Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Salazar, M.E. (2014) "Factores de riesgo y la ruptura de stock de medicamentos en la dirección distrital de salud N°. 18D02. Tesis de maestría Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.
- Sampieri, R. (2010). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. México.
- SIS (2011) Antecedentes. Perú [internet] [Fecha de consulta 13 de julio de 2016] Disponible en: http://www.sis.gob.pe/portal/quienes_somos/antecedentes.html
- Tarco, D. (2003). Auditoría médica y calidad de atención en el programa de atención domiciliaria. EsSalud.
- Valdés, S. Gómez, A. (2006) Temas de pediatría. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, Cuba.
- UNMSM (1999). Marco Conceptual de la Calidad. Texto Auto informativo. URC. Unidad II. Lima.
- Velez, E. (2013). Diseño e implementación de un modelo de auditoria de historias clínicas para una IPS domiciliaria de la ciudad de Pereira Risaralda. 2013.
- Zafra, J. et al. (2013) Calidad de registro en historias clínicas en un centro de salud del Callao, Perú 2013 [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013;30 (4):719-20.

ANEXOS

ANEXO 01

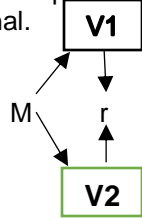
Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Calidad de registro de la historia clínica	MINSA (2006) es “el documento médico legal pedagógico que permite registrar datos de identificación y de los procesos que guardan relación con la atención del usuario, en forma íntegra, ordenada, inmediata y secuencial de la atención que el profesional de la salud brindan al paciente”	Se desarrolló el registro de información para fines de atención médica y procedimientos administrativos que permiten identificar la calidad del registro, en los siguientes niveles: <ul style="list-style-type: none"> • Buena • Regular • Mala 	Estructura Proceso Resultado	✓ Filiación ✓ Anamnesis ✓ Antecedentes ✓ Examen Clínico ✓ Diagnóstico ✓ Tratamiento ✓ Plan de trabajo ✓ Evolución ✓ Epicrisis ✓ Presentación general del expediente	1.- Dicotómica Si No 2.- Nominal Identificando los siguientes niveles de calidad: Mala (entre 50 a 65 puntos) Regular(entre 66 a 85 puntos) Buena(entre 86 a 100 puntos)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 2: Reembolsos prestacionales	Operación financiera mediante “la cual una persona o institución recibe alguna cantidad de bienes materiales o de dinero que había entregado como medio de pago de un servicio o producto”. Robbins (2018)	Se desarrolló el registro de información para fines de atención médica y procedimientos administrativos que permiten identificar los reembolsos prestacionales, en los siguientes niveles: <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	Financiera	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disposición de FUA ✓ Datos necesarios del FUA ✓ Sello y firma del responsable ✓ Firma y/0 huella digital del asegurado o apoderado ✓ Sello y firma del responsable de farmacia ✓ Sello y firma del responsable de laboratorio. ✓ Sello y firma del responsable de diagnóstico por imágenes. ✓ Concordancia de los diagnósticos. ✓ Prestación según corresponda. ✓ Concordancia de la cantidad prescrita de medicamento. ✓ Concordancia de los exámenes de apoyo al diagnóstico. ✓ Concordancia de los procedimientos realizados ✓ Tratamiento indicado ✓ Exámenes de apoyo al diagnóstico 	1.- Dicotómica Si No 2.- Nominal Identificando los siguientes niveles de reembolso: Malo(rechazo total) Regular(rechazo parcial) Bueno (no hay rechazo)

Anexo 02: Matriz de consistencia

Título: Auditoría de calidad de registro y reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos								
<p>Problema general ¿Existe relación entre la auditoria de calidad de registro y los reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021?</p> <p>Problemas específicos: P1. ¿Cuál es el nivel de la calidad de registro de la historia clínica en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021? P2. ¿Cuál es el nivel de los reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021? P3. ¿Cuál es el porcentaje de los reembolsos prestacionales del Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021?</p>	<p>Objetivo general Establecer la relación entre la auditoria de calidad de registro y los reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021</p> <p>Objetivos específicos OE1: Identificar el nivel de la calidad de registro de la historia clínica en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021. OE2: Medir el nivel de los reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021 OE3: Identificar el porcentaje de los reembolsos prestacionales del Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Si existe relación entre la auditoria de calidad de registro y los reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas H1: El nivel de la calidad de registro de la historia clínica en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021, es alto. H2: El nivel de los reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021, es bueno. H3: El porcentaje de los reembolsos prestacionales del Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021, es 15% en promedio.</p>	<p>Técnica Análisis documental</p> <p>Instrumentos Ficha de registro de datos.</p>								
<p align="center">Diseño de investigación</p>	<p align="center">Población y muestra</p>	<p align="center">Variables y dimensiones</p>									
<p>El estudio de investigación es de tipo No Experimental, con diseño correlacional. Esquema:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Donde: M = Muestra V1 = Calidad de registro de la historia clínica V2 = Reembolsos prestacionales r = Relación de las variables de</p> </div> 	<p>Población La población objeto de estudio, estará constituido por 302 expedientes que presentan historias clínicas atendidas por el SIS en el servicio de medicina en el Hospital II-E Banda de Shilcayo</p> <p>Muestra La muestra estará constituida por 169 historias clínicas atendidas por el SIS en el servicio de medicina en el Hospital II-E Banda de Shilcayo.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1283 1081 1549 1114">Variables</th> <th data-bbox="1549 1081 1814 1114">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1283 1114 1549 1227" rowspan="3">Calidad de registro de la historia clínica</td> <td data-bbox="1549 1114 1814 1146">Estructura</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1549 1146 1814 1179">Proceso</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1549 1179 1814 1227">Resultado</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1283 1227 1549 1292">Reembolsos prestacionales</td> <td data-bbox="1549 1227 1814 1292">Financiera</td> </tr> </tbody> </table>		Variables	Dimensiones	Calidad de registro de la historia clínica	Estructura	Proceso	Resultado	Reembolsos prestacionales	Financiera
Variables	Dimensiones										
Calidad de registro de la historia clínica	Estructura										
	Proceso										
	Resultado										
Reembolsos prestacionales	Financiera										

ANEXO 03

Instrumento de recojo de información

Establecimiento de Salud: Hospital II-E Banda de Shilcayo. Servicio: **Medicina**

Nombre del paciente:

Edad:

Diagnóstico:

Historia clínica:

Fecha Ingreso:

Fecha de egreso:

A. Ficha de recojo de información para medir la variable calidad de registro

SI = 2 puntos; NO = 0 puntos

N°	VARIABLE	INDICADORES	ITEMS	SI	NO
1	CALIDAD DE REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA	FILIACION	Registra identificación de paciente		
2			Registra edad y sexo		
3			Registra fecha y lugar de nacimiento		
4			Registra grado de instrucción		
5			Registra ocupación		
6			Registra estado civil		
7			Registra procedencia		
8			Registra dirección actual		
9		ANAMNESIS	Registra fecha y hora de la atención		
10			Registra síntomas y signos principales		
11			Registra forma de inicio y curso de la enfermedad		
12			Registra relato de la enfermedad		
13			Registra funciones biológicas		
14		ANTECEDENTES	Registra antecedentes personales: fisiológicos y patológicos		
15			Registra antecedentes familiares		
16		EXAMEN FISICO	Registra funciones vitales		
17			Registra examen general: aspecto general, examen de piel y faneras, tejido celular subcutáneo, sistema linfático, aparato locomotor		
18			Registra examen regional: cabeza, cuello, tórax y pulmones, mamas, cardiovascular, abdomen, aparato Genitourinario, sistema nervioso.		

19		DIAGNOSTICO	Registra diagnóstico (s) presuntivo (s) o de ingreso		
20			Registra diagnóstico (s) definitivo (s)		
21			Registra nombres y apellidos, sello, firma y colegiatura del medico		
22		TRATAMIENTO	Registra fecha y hora		
23			Registra indicaciones terapéuticas que incluye dieta, cuidados de enfermería, medicamentos (presentación, dosis, frecuencia y vía de administración)		
24			Registra nombres y apellidos, sello, firma y colegiatura del medico		
25		PLAN DE TRABAJO	Registra solicitud, fecha y hora de exámenes de laboratorio		
26			Registra solicitud, fecha y hora de exámenes de imageneología		
27			Registra solicitud, fecha y hora de exámenes de interconsultas		
28			Registra solicitud, fecha y hora de exámenes de procedimientos médicos		
29			Registra solicitud, fecha y hora de exámenes de procedimientos quirúrgicos		
30		EVOLUCION	Registra fecha y hora		
31			Registra apreciación subjetiva		
32			Registra apreciación objetiva		
33			Verifica tratamiento y dieta		
34			Registra Interpretación y comentario		
35			Registra Decisiones		
36			Registra nombres y apellidos, sello, firma y colegiatura del medico		
37		EPICRISIS	Registra fecha y hora de ingreso		
38			Registra servicio		
39			Registro número de cama		
40	Registra diagnóstico de ingreso				
41	Registra resumen de la enfermedad actual del examen físico, de los análisis, estudios e				

			interconsultas realizadas y del tratamiento prescrito		
42			Registra procedimiento terapéuticos y de diagnósticos, con sus respectivos códigos CPT		
43			Registra complicaciones		
44			Registra fecha y hora del egreso, estadía total		
45			Registra tipo de alta, condición de egreso, pronóstico al alta		
46			Registra diagnóstico de egreso, diagnóstico principal y secundarios con sus respectivos códigos CIE 10		
47			Registra nombres y apellidos, sello, firma y colegiatura del médico		
48		PRESENTACION DEL EXPEDIENTE	Integridad de la historia clínica		
49	Letra legible				
50	Presencia de formato de atención en la H.C.				
PUNTAJE TOTAL					

N°	VARIABLE	DIMENSION	Alto (Entre 86 a 100)	Intermedio (Entre 66 a 85)	Bajo (Entre 50 a 65)
1	Calidad de registro	Resultado			

B. Ficha de registro para medir la variable reembolso prestacional.

ITEM del 1 al 10 NO = RECHAZO TOTAL (Se necesita solo un NO, para ser considerado como rechazo total)

ITEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA RECHAZO TOTAL	SI	NO
1	Se dispone físicamente del FUA		
2	El FUA cuenta con los datos necesarios para la evaluación		
3	El FUA es legible, sin enmendaduras ni borres que cuestionen su legalidad		
4	Cuenta con sello y firma del responsable de la atención, en el anverso del FUA y de corresponder en el reverso		
5	Cuenta con firma y/o huella digital del asegurado o apoderado, en el anverso del FUA y de corresponder en el reverso		
6	Cuenta con sello y firma del responsable de farmacia		
7	Cuenta con sello y firma del responsable de laboratorio y/o anatomía patológica		
8	Cuenta con sello y firma del responsable del servicio de diagnóstico por imágenes.		
9	Concordancia de los diagnósticos consignados entre la historia clínica y el FUA.		
10	Prestación brindada por personal de salud según corresponda (médico especialista, médico general, otro profesional o técnico de la salud) de acuerdo a nuestra categoría II-2		

ITEM del 1 al 5 NO = RECHAZO PARCIAL (Cada ITEM equivale 20%)

ITEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA RECHAZO PARCIAL	SI	NO
1	Concordancia de la cantidad prescrita de medicamento por personal médico y el kardex de enfermería (incluye el registro según denominación común internacional, vía de administración, presentación, dosis y duración del tratamiento).		
2	Concordancia de los exámenes de apoyo al diagnóstico indicados (laboratorio, anatomía patológica e imágenes) entre las indicaciones médicas de la historia clínica y la existencia de los resultados y/o comentario de los mismos en la historia clínica, debidamente firmados y sellados por el profesional competente).		
3	Concordancia de los procedimientos realizados (preventivos, diagnósticos y/o terapéuticos) entre la historia clínica y la existencia de los informes y/o comentario de los mismos en la historia clínica, debidamente firmados y sellados por el profesional competente).		
4	Tratamiento indicado (medicamento e insumos). De acuerdo a normas técnicas o guías de práctica clínica del MINSA, u otros documentos o guías institucionales, nacionales o internacionales.		
5	Exámenes de apoyo al diagnóstico (laboratorio, anatomía patológica e imágenes), procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos solicitados de acuerdo a normas técnicas o guías de práctica clínica del MINSA, u otros documentos o guías institucionales, nacionales o internacionales.		

RECHAZO TOTAL : REEMBOLSO MALO
RECHAZO PARCIAL: REEMBOLSO REGULAR
NO HAY RECHAZO : REEMBOLSO BUENO

N°	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES		
			REEMBOLSO BUENO	REEMBOLSO REGULAR	REEMBOLSO MALO
1	Reembolso Prestacional	Financiero			

N°	VARIABLE	DIMENSION	PORCENTAJE DEL REEMBOLSO PRESTACIONAL
1	Reembolso Prestacional	Financiero	

Validación de instrumentos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Sánchez Dávila, Keller
Institución donde labora : Universidad César Vallejo – Escuela de Posgrado.
Especialidad : Doctor en gestión Pública y Gobernabilidad.
Instrumento de evaluación : Instrumento sobre Auditoría de calidad de registro.
Autor (s) del instrumento (s) : PAREDES TENAZOA ROUSSEAU EDINSON

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Auditoría de calidad de registro en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable Auditoría de calidad de registro				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Auditoría de calidad de registro de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Auditoría de calidad de registro				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL					41	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento puede ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Tarapoto, 20 de octubre de 2021


Dr. Keller Sánchez Dávila
DOCENTE POS GRADO

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA****III. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Sánchez Dávila, Keller
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo – Escuela de Posgrado.
 Especialidad : Doctor en gestión Pública y Gobernabilidad.
 Instrumento de evaluación : Instrumento sobre Reembolsos prestacionales
 Autor (s) del instrumento (s) : PAREDES TENAZOA ROUSSEAU EDINSON

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Reembolsos prestacionales en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Reembolsos prestacionales					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Reembolsos prestacionales de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Reembolsos prestacionales					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL					48	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento puede ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.8

Tarapoto, 20 de octubre de 2021


 Dr. Keller Sánchez Dávila
 DOCENTE POS GRADO



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : García Sinti, Lenin Eusebio
 Institución donde labora : Hospital II-2 Tarapoto
 Especialidad : Magister en Gestión Pública
 Instrumento de evaluación : Cuestionario sobre Auditoría de calidad de registro
 Autor del instrumento : Br. Rousseau Edinson Paredes Tenazoa

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Servicios de e-gobierno en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Servicios de e-gobierno .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Servicios de e-gobierno de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Servicios de e-gobierno .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						41

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de medición tiene coherencia metodológica, entre los objetivos, hipótesis está lista para su ejecución.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

41

Tarapoto, 08 de noviembre de 2021

Sello personal y firma

Lenin Eusebio García Sinti
 MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA****I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto : García Sinti, Lenin Eusebio
 Institución donde labora : Hospital II-2 Tarapoto
 Especialidad : Magister en Gestión Pública
 Instrumento de evaluación : Cuestionario de Reembolsos Prestacionales
 Autor del instrumento : Br. Rousseau Edinson Paredes Tenazoa

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Satisfacción del usuario en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Satisfacción del usuario .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Satisfacción del usuario de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Satisfacción del usuario .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						41

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se llene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento tiene coherencia de medición está listo para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

41

Tarapoto, 08 de noviembre de 2021

Sello personal del experto


 Lenin Eusebio García Sinti
 MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Chong Rengifo, Rosa Margarita
 Institución donde labora : UGEL PICOTA
 Especialidad : Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad
 Instrumento de evaluación : Cuestionario sobre Auditoría de calidad de registro
 Autor del instrumento : Br. Rousseau Edinson Paredes Tenazoa

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Servicios de e-gobierno en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Servicios de e-gobierno .					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Servicios de e-gobierno de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Servicios de e-gobierno .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento de medición tiene coherencia metodológica, entre los objetivos, hipótesis está lista para su ejecución.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

45

Rosa Margarita Chong Rengifo
 Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad
 CPPe: 2301075441

Sello personal y firma

Tarapoto, 08 de noviembre de 2021

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA****I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Chong Rengifo, Rosa Margarita
 Institución donde labora : UGEL PICOTA
 Especialidad : Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad
 Instrumento de evaluación : Cuestionario de Reembolsos Prestacionales
 Autor del instrumento : Br. Rousseau Edinson Paredes Tenazoa

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Satisfacción del usuario en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Satisfacción del usuario .					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Satisfacción del usuario de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Satisfacción del usuario .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)


II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento tiene coherencia de medición está listo para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

45

Tarapoto, 08 de noviembre de 2021


 Rosa Margarita Chong Rengifo
 Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad
 CPPe- 2301075441
 Sello personal y firma

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
OGEEES BAJO MAYO - RED DE SALUD SAN MARTÍN

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"
MICRO RED BANDA DE SHILCAYO

La Banda de Shilcayo, 12 noviembre de 2021.

OFICIO No. 702-2021-MICRO RED B.SH.

Señor:

ROUSSEAU EDINSON PAREDES TENAZOA.

Ciudad.

ASUNTO : AUTORIZACION PARA PROYECTO DE INVESTIGACION.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que, adjunto al documento de la solicitud se autoriza realizar su trabajo de investigación en **"Auditoria de la Calidad de registro y reembolsos prestacionales en el seguro Integral de Salud Hospital II-E Banda de Shilcayo"**, así mismo se le brindara toda la información requerida en nuestro establecimiento.

Sin otro particular, me suscribo de Usted. No sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
OGEEES BAJO MAYO
JEFATURA
Dpto. Gilmer José Bustillo Llantén
C.M.P. 62029
JEFE DE MICRORED DE SALUD
DIRECCIÓN DE HOSPITAL II-E BANDA DE SHILCAYO

Base de datos variable 2

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5			
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		2	2	2	2	2	10	30
2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		0	0	0	0	0	0	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		2	0	0	2	2	6	26
4	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16		0	0	0	2	2	4	20
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		2	2	2	2	2	10	30
6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		0	0	0	0	0	0	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		2	0	0	2	2	6	26
8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		0	0	0	0	0	0	2
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		0	0	0	2	2	4	24
10	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	14		0	2	0	2	2	6	20
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		2	0	0	2	2	6	26
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		2	2	0	2	2	8	28
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
14	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	0	0	2	2	6	24
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		0	2	2	2	2	8	28
16	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	16		0	2	0	2	2	6	22
17	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	8		2	0	0	2	2	6	14
18	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	18		2	2	2	2	2	10	28
19	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		0	0	0	0	0	0	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	0	0	2	2	6	24
21	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	10		0	2	2	2	2	8	18
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		0	0	0	2	2	4	24
24	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	2	0	2	2	8	26
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
26	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	0	0	2	2	6	24
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		2	2	2	2	2	10	30

29	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		2	0	0	2	2					6	26
31	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	16		0	0	0	2	2					4	20
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		2	2	2	2	2					10	30
33	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4		0	0	0	0	0					0	4
34	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	12		2	0	0	2	2					6	18
35	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	8		0	0	0	0	0					0	8
36	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	0	0	2	2					6	24
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		0	2	0	2	2					6	26
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		2	0	0	2	2					6	26
39	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18		2	0	0	2	2					6	24
40	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4		0	0	0	0	0					0	4
41	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	16		2	0	0	2	2					6	22
42	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	2	2	2	2					10	28
43	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		0	0	0	0	0					0	18
44	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	14		2	0	0	2	2					6	20
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		2	2	2	2	2					10	30
46	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16		0	0	0	0	0					0	16
47	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	2	0	2	2					8	26
48	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		0	0	0	0	0					0	2
49	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	0	2	2	2					8	26
50	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	14		0	0	0	0	0					0	14
51	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	0	0	2	2					6	24
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		0	2	0	2	2					6	26
53	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	10		0	0	2	2	2					6	16
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		2	2	0	2	2					8	28
55	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16		0	2	2	2	2					8	24
56	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	16		2	2	2	2	2					10	26
57	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	6		0	0	0	2	2					4	10
58	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18		0	0	0	2	2					4	22
59	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	12		0	0	0	0	0					0	12

60	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	0	0	2	2	6	24
61	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4		0	0	0	0	0	0	4
62	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	16		2	0	2	2	2	8	24
63	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		0	2	2	2	2	8	26
64	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		0	2	0	2	2	6	24
65	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		0	0	0	0	0	0	2
66	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18		2	2	2	2	2	10	28
67	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		2	2	2	2	2	10	30
68	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18		0	2	2	2	2	8	26
69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		2	0	0	2	2	6	26
70	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4		2	0	0	2	2	6	10
71	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	14		0	0	0	0	0	0	14
72	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18		2	0	0	2	2	6	24
73	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4		0	2	2	2	2	8	12
74	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	0	0	2	2	6	24
75	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		0	0	0	2	2	4	22
76	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	2	2	2	2	10	28
77	2	0	0	0	0	2	2	2	0	0	8		0	0	0	2	2	4	12
78	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		2	2	0	2	2	8	28
79	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4		2	2	2	2	2	10	14
80	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	14		2	2	0	2	2	8	22
81	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	14		0	0	0	0	0	0	14
82	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	12		2	2	0	2	2	8	20
83	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	10		2	0	0	2	2	6	16
84	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	14		0	0	0	0	0	0	14
85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		2	0	0	2	2	6	26
86	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	14		2	2	2	2	2	10	24
87	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	18		0	0	0	2	2	4	22
88	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16		0	2	2	2	2	8	24
89	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	14		2	0	2	2	2	8	22
90	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	16		2	2	0	2	2	8	24

91	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	2	0	2	2	8	26
92	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		0	2	0	2	2	6	24
93	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	0	0	2	2	6	24
94	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	14		0	2	0	2	2	6	20
95	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18		2	2	0	2	2	8	26
96	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	14		2	2	0	2	2	8	22
97	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	16		0	2	2	2	2	8	24
98	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	0	0	2	2	6	24
99	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	0	0	2	2	6	24
100	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	10		0	0	0	0	0	0	10
101	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	14		2	0	0	2	2	6	20
102	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18		2	2	2	2	2	10	28
103	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		0	2	0	2	2	6	24
104	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	16		2	2	0	2	2	8	24
105	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	8		2	0	0	2	2	6	14
106	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	12		0	0	0	0	0	0	12
107	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	16		2	0	0	2	2	6	22
108	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		0	2	0	2	2	6	24
109	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		0	2	0	2	2	6	24
110	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	14		0	2	2	2	2	8	22
111	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	14		2	2	0	2	2	8	22
112	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	10		0	0	0	2	2	4	14
113	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	16		2	2	2	2	2	10	26
114	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	16		0	2	0	2	2	6	22
115	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	16		2	0	0	2	2	6	22
116	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	0	2	2	2	8	26
117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
118	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	2	0	2	2	8	26
119	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	16		2	2	0	2	2	8	24
120	2	0	0	2	0	2	2	2	0	2	12		2	2	2	2	2	10	22
121	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	16		2	0	0	2	2	6	22

122	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	2	2	2
123	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	16		2	2	2	2	2	10	26
124	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	16		0	2	2	2	2	8	24
125	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18		2	2	0	2	2	8	26
126	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	14		2	0	0	2	2	6	20
127	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	16		2	0	0	2	2	6	22
128	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
129	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		2	2	0	2	2	8	28
130	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	14		0	2	2	2	2	8	22
131	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	14		0	2	2	2	2	8	22
132	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	14		0	2	0	2	2	6	20
133	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	14		2	0	2	2	2	8	22
134	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		0	0	0	2	2	4	22
135	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	0	0	2	2	6	24
136	2	0	0	2	0	2	2	0	0	0	8		0	0	0	0	0	0	8
137	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	0	0	2	2	6	24
138	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	0	0	2	2	6	24
139	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	16		0	0	0	2	2	4	20
140	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	16		0	0	0	2	2	4	20
141	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	0	0	2	2	6	24
142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
143	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	16		2	0	0	2	2	6	22
144	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	16		0	0	2	2	2	6	22
145	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	12		0	2	0	2	2	6	18
146	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	14		0	0	2	2	2	6	20
147	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	16		2	0	0	2	2	6	22
148	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	14		0	0	0	2	2	4	18
149	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	0	2	2	2	8	26
150	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	14		0	0	0	2	2	4	18
151	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	12		2	0	0	2	2	6	18
152	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	14		0	0	0	2	2	4	18

153	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	14		2	0	0	2	2	6	20
154	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		0	0	0	2	2	4	22
155	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	16		2	0	2	2	2	8	24
156	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
157	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	16		2	0	0	2	2	6	22
158	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	16		2	0	0	2	2	6	22
159	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	14		2	0	0	2	2	6	20
160	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	16		2	0	0	2	2	6	22
161	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	16		0	0	0	2	2	4	20
162	2	0	0	2	0	2	2	0	0	2	10		2	0	2	2	2	8	18
163	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	14		0	0	0	2	2	4	18
164	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		2	0	0	2	2	6	24
165	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	14		2	0	0	2	2	6	20
166	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	14		0	0	2	2	2	6	20
167	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	14		2	0	0	2	2	6	20
168	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	16		2	0	2	2	2	8	24
169	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18		0	0	0	2	2	4	22



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20531317948
Hospital II-E Banda de Shilcayo	
Nombre del Titular o Representante legal: Pisfil Llontop, Gilmer Joel	
Nombres y Apellidos Pisfil Llontop, Gilmer Joel	DNI: 42731460

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo^(*), autorizo [], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Auditoría de calidad de registro y reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021	
Nombre del Programa Académico: Maestría en Gestión Pública	
Autor: Nombres y Apellidos Rousseau Edinson Paredes Tenazoa	DNI: 70075600

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: La Banda de Shilcayo, 10 de Noviembre de 2021.

Firma:

(Titular o Representante legal de la Institución)

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.