

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



=====

**AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD  
EN MÉDICOS AUDITORES HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN Y CENTROS DE SALUD CALLAO  
2017”**

=====

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN SANITARIA**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y  
GESTIÓN SANITARIA**

**TESISTA: CHRISTIAN ANDRES MATTA RAMIREZ**

**ASESORA: Mg. MONICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo primero a Dios, que me enseña el camino diariamente y me da las fuerzas de seguir adelante; a mis padres, que han sido el mejor apoyo que pude encontrar; y a todos aquellos que viven conmigo mis logros y se alegran por ellos.

## **AGRADECIMIENTO**

- Al director de los Hospitales San José y a la directora del hospital Daniel Alcides Carrión por permitir la autorización correspondiente para llevar a cabo mi investigación.
- A las autoridades de ambas Oficinas de OADI quienes firmaron la autorización para llevar a cabo este estudio.
- A todos los Médicos auditores quienes colaboraron para participar en esta investigación de mucho valor científico.

## RESUMEN

La ley también establece en su artículo 42 la obligatoriedad de realizar auditorías externas e internas entre los médicos de cada centro hospitalario, lo cual se basa en el modelo retroalimentador planteado por el MINSA. Es así que se planteó como objetivo general: Determinar cómo influye el programa educativo sobre “Auditoria médica y calidad de atención de salud en médicos auditores del Hospital Regional San José Daniel Alcides Carrión y centros de salud Callao 2017” El recojo de datos se realizó mediante el pre y post test|. Antes de realizar el programa educativo sobre auditoria Medica y luego con el mismo cuestionario se volvió a recoger los datos en los 40 Médicos Auditores, una muestra no probabilística teniendo como resultados: Que El p-valor de la prueba Mc. Nemar es p-value 0.0000039, un valor menor a nuestro nivel de significancia (5% ó 0.05).Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. **Concluimos:** Que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que aumentaron su conocimiento sobre “Auditoria médica y calidad de atención de salud. **Palabras claves:** Auditoria Medica, calidad en salud, exceso de pedidos, estancia hospitalaria Información contable, e Historias clínicas.

## ABSTRACT

The law also establishes in its article 42 the obligation to perform external and internal audits among the doctors of each hospital center, which is based on the feedback model proposed by the Ministry of Health. Thus, it was proposed as a general objective: Determine how the educational program influences on "Medical audit and quality of health care in medical auditors of the San José Daniel Alcides Carrión Regional Hospital and Callao 2017 health centers" The data collection was done through the pre and post Test before carrying out the educational program on medical auditing and then with the same questionnaire the data was collected again in the 40 Medical Auditors, a non-probabilistic sample having as results: That the p-value of the test Chi-Square is p-value 0.0000039, a value less than our level of significance (5% or 0.05). The null hypothesis is rejected and the alternative is accepted. We conclude: That there is sufficient statistical evidence to affirm that they increased their knowledge about "Medical audit and quality of health care.

**Key words:** Medical Audit, quality in health, excess orders, hospital stay Accounting information, and clinical histories

## ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INTRODUCCIÓN	viii
<b>CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1 Fundamentación del Problema	10
1.2 Justificación e importancia de la Investigación	11
1.3 Viabilidad de la investigación	12
1.4 Formulación del problema	12
1.4.1 Problema general	12
1.4.2 Problemas específicos	13
1.5 Formulación de objetivos	13
1.5.1 Objetivo general	13
1.5.2 Objetivos específicos	13
<b>CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS</b>	
2.1 Formulación de las hipótesis (considerar hipótesis nulas, hipótesis de Investigación o hipótesis alternas, si fueran necesarios)	14
2.1.1 Hipótesis general	14
2.1.2 Hipótesis específicas	14
2.2 Operacionalización de variables	14
2.3 Definición operacional de las variables	16
<b>CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO</b>	
3.1 Antecedentes de la investigación	17
3.2 Bases Teóricas	21
3.3 Bases conceptuales	22
<b>CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO</b>	
4.1 Ámbito de estudio	30
4.2 Tipo y nivel de investigación	30

4.3 Población y muestra	31
4.3.4. Descripción de la población	31
4.3.5. Muestra y método de muestreo	31
4.3.6. Criterios de inclusión y exclusión	32
4.4 Diseño de investigación	32
4.5 Técnicas e instrumentos	33
4.5.1 Técnicas	33
4.5.2 Instrumentos	33
4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos	34
4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos	34
4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos	34
4.7 Aspectos éticos (consentimiento informado, protocolos, etc., para trabajos que se realizan con personas o animales)	35
<b>CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
5.1 Análisis descriptivo	36
5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis	43
5.3 Discusión de resultados	49
5.4 Aporte científico de la investigación	52
CONCLUSIONES	53
SUGERENCIAS	54
REFERENCIAS	55
ANEXOS	
ANEXO 01. Matriz de consistencia	
ANEXO 02. Consentimiento informado	
ANEXO 03. Instrumentos (ejemplo: cuestionario, guía de observación, guía de entrevista u otro instrumento que usó, cada instrumento es un anexo, por lo que se enumera correlativamente).	
ANEXO 04. Validación de los instrumentos por expertos	
NOTA BIOGRÁFICA	
ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO	
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD (TURNITIN)	
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA	

## INTRODUCCIÓN

En año 1950, un estudio piloto en 15 hospitales, es considerada la auditoria como un instrumento de control y punición, pero en los años 1980 a más se implanta la auditoria en casi todos los hospitales americanos, para el año 1991 se implanta la Auditoría Médica en el Hospital Guillermo Almenara, en ese mismo año también se lleva a cabo dicho procedimiento de la auditoria en el Instituto de Salud del Niño inicialmente el Cuerpo Médico se hacía responsable de dicho procedimiento a partir de 1996, se crea la Unidad de Calidad para el mejoramiento de la calidad de atención hacia los usuarios externos, y el Comité de Auditoría Médica a las Historias Clínicas por los problemas médico legales, ante la posible negligencia médica, y por la permanencia hospitalaria prolongada.

Todos los profesionales Médicos que realizan trabajos sobre Auditoria Médica no están preparados lo suficientemente y omiten auditorias desde un buen llenado de las historias clínicas hasta lo más complejo y esto ocasiona perjuicio para el paciente y la entidad de salud, haciendo que no se logre una atención de calidad.

La realización del presente estudio de investigación fue para determinar: cómo influye el programa educativo sobre “Auditoria médica y calidad de atención de salud en médicos auditores Hospital Regional San José Daniel Alcides Carrión y centros de salud Callao 2018”. Cuya metodología fue Pre-experimental: el estudio fue descriptivo transversal a través del uso de un mismo cuestionario para ver mejoras después del programa educativo sobre Auditoria y calidad en Salud, se realizó una encuesta antes de llevarse a cabo dicho programa educativo y después del programa se vuelve a aplicar el mismo cuestionario, para saber si mejoraron sus conocimientos sobre auditoria porque está comprobado el no saber sobre auditoria se está atentando contra el paciente sus familiares y a la entidad incrementa sus gastos y costos innecesarios, cuyos resultados y conclusiones es que la Auditoria Medica es muy importante para crear estrategias y soluciones, por ejemplo a un buen llenado de las Historias clínicas, evitar excesos de pedidos, disminuir la estancia hospitalaria y tener buena información contable que no perjudique al paciente ni a la entidad.

La investigación para su desarrollo se constituye en los siguientes capítulos



**Capítulo I:** El problema de investigación, se redactó el problema general los problemas específicos, se planteó el objetivo general y los objetivos específicos, y se se formuló la hipótesis general y las específicas, luego se justificó el trabajo y se identificaron sus variables.

**Capítulo II:** Marco Teórico conceptual, con los antecedentes internacionales y nacionales relacionados al tema, así como las bases teóricas para cada variable de estudio.

**Capítulo III:** Marco Metodológico: tipo, nivel, diseño, población, muestra de estudio, técnicas de recolección de los datos.

**Capítulo IV:** Resultados con cuadros y gráficos con su respectivo análisis de las variables independiente y dependiente.

**Capítulo V:** Discusión de resultados teniendo en cuenta la contratación de la hipótesis general

**Conclusiones y Sugerencias:** Fueron redactados de acuerdo a sus objetivos, para finalmente considerar las referencias bibliográficas y anexo

## **CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Fundamentación del problema**

La ley establece en su artículo 42 la obligación de realizar auditorías externas e internas dicho procedimiento debe de llevarse a cabo a nivel nacional que son los profesionales médicos de cada centro hospitalario que son especialistas realicen las auditorías internas, lo cual se basa en el modelo retroalimentador planteado. Y que Según la OMS: afirma que se debería de asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima y de calidad, verificando todos los factores sobre sus antecedentes de salud del paciente, y lograr la satisfacción del paciente con el proceso a evaluar con normas y reglamentaciones vigentes, con el objeto de promover mejores niveles de atención mediante la capacitación médica y los mismos controles de calidad. (1)

La Auditoria Medica es un proceso, cuyos objetivos y evaluación, constituye un instrumento de perfeccionamiento y educación continua, para tomar en cuenta los aspectos técnicos, administrativos, éticos y médico legales dicho procedimiento es realizada por médicos y de acuerdo a criterios y normas preestablecidas se complementan con la gestión de riesgos, reclamos y conflictos además de la realización de auditorías programada en forma prospectiva, de acuerdo a las necesidades institucionales y a las del paciente.(2)

La satisfacción del usuario externo, recibida por el sector salud es la calidad que se mide entre las expectativas del paciente (o el servicio esperado) y el servicio recibido, cuyos métodos de evaluación es buscar ofertar una atención efectiva, eficiente, adecuada y con calidad técnico - científica en un marco de equidad, este proceso de calidad, también es el término de aseguramiento o garantía de calidad según (Quality Assurance), sin embargo (Donabedian refiere el mantenimiento de la calidad que requiere eficacia, efectividad, eficiencia y equidad para lograr igualdad de oportunidades en los usuarios externos (3).

Se evidencia en el Hospital Regional del Callao nivel III que acuden pacientes con complicaciones graves de salud, cuando estos pudieron ser solucionados en los Centros

de Salud, sin embargo, son derivados al Hospital San José y de allí acuden a este Hospital supuestamente porque es un hospital Nivel III donde el usuario externo llega con complicaciones graves o costos innecesarios como los pacientes del SOAT. Quienes son atendidos en las clínicas y cuando ya no hay liquidez lo transfieren a este nosocomio sumando, costos, estancias hospitalarias y mortalidad. Por ello se realizó este estudio de investigación para las correcciones y mejoramiento en cada uno de los procesos de atención, para satisfacer los requerimientos de los pacientes y sus familiares. (Autor).

## **1.2 Justificación e importancia de la investigación**

### **1.2.1 De carácter práctico**

Las conclusiones permitirán tener una visión más real sobre la auditoría médica y calidad de atención de salud.

Que los auditores médicos cumplan y sean efectivas sus auditorías, sobre todo en la historia clínica, y de eso dependerá la información contable, el promedio de días de estadía y el exceso de pedidos solicitados.

Los usuarios externos se verán favorecidos con este estudio de investigación

### **1.2.2 De carácter metodológico**

Las técnicas metodológicas utilizadas en este estudio científico servirán como antecedentes para futuros estudios relacionados con el tema de investigación.

### **1.2.3 De carácter teórico**

Para tener claro que el concepto de auditoría médica abarque todos los indicadores de una calidad de atención óptima según protocolo del Ministerio de Salud, y que

los usuarios externos se vean favorecidos con una buena calidad de atención.

Servirá para crear estrategias, acciones y tareas de forma continua y efectiva.

El análisis de la auditoría médica es una contribución importante pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud

### **1.2.4 Importancia o propósito**

Las conclusiones de este estudio de investigación servirán para cumplir que la calidad es poder brindar al usuario externo evitando el exceso de pedidos de medicinas y realizar una buena recopilación de datos para llegar a un buen diagnóstico, porque la auditoría médica tiene como objetivo específico elevar la calidad de los servicios de salud a fin de que el usuario reciba la mejor atención medica posible, para lo cual se vale de la evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, mediante la revisión de las historias clínicas también es importante este estudio porque va contribuir en el mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios de salud ya que, el tener implementado un modelo de auditoria de historias clínicas en una Institución prestadora de Servicios de Salud, permite al auditor médico evaluar de forma sistemática y continua la calidad en salud, cuya información permitirá la clasificación adecuada, la digitación, control y el uso de siglas y espacios en blanco, evaluar la pertinencia de toma de exámenes de laboratorios, imágenes diagnósticas y solicitud de interconsultas. (Autor)

### **1.3 Viabilidad de la investigación**

Todos los auditores médicos quisieron participar en el estudio a pesar de ser partes de una muestra de inclusión, refirieron por motivos de tiempo.

El estudio de investigación es netamente cuantitativo, mediante el cual se describió el nivel de conocimiento sobre la auditoría médica.

Los Médicos Auditores y los usuarios externos se verán favorecidos con una buena atención de calidad por haberse llevado a cabo una buena auditoria y crear estrategias que sean capaces de resolver los problemas que se presentan negativamente en los usuarios externos

### **1.4 Formulación del problema**

#### **1.4.1 Problema general**

¿Cómo influye el programa educativo en el conocimiento sobre “Auditoria médica” en la calidad de atención de salud en médicos auditores del Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud callao 2018?

### 1.4.2 Problemas específicos

**P1.** ¿Cómo influye el programa educativo en el conocimiento sobre “Auditoria médica (**días de hospitalización**)” en la calidad de atención de salud” en médicos auditores del Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud Callao 2018”

**P2.** ¿Cómo influye el programa educativo en el conocimiento sobre “Auditoria médica (**información contable, Historias clínicas y excesos de pedidos**)” en la calidad de atención de salud en médicos auditores del Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud Callao 2018?

## 1.5 Formulación de objetivos

### 1.5.1 Objetivo general

Determinar cómo influye el programa educativo en el conocimiento sobre

“Auditoria médica en la calidad de atención de salud en médicos auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud Callao 2018

### 1.5.2 Objetivo específicos

O1. Verificar cómo influye el programa educativo en el conocimiento sobre “Auditoria médica (**días de hospitalización**) en la calidad de atención de salud en médicos auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud Callao 2018.

O2. Reconocer cómo influye el programa educativo sobre “Auditoria médica (**información contable, Historias clínicas y excesos de pedidos**) en la calidad de atención de salud en médicos auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud Callao 2018.

## CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS

### 2.1 Formulación de las hipótesis (considerar hipótesis nulas, hipótesis de investigación o hipótesis alternas, si fueran necesarios)

#### 2.1.1 Hipótesis general

Influye significativamente el programa educativo en el conocimiento sobre “Auditoría médica” en la calidad de atención de salud en médicos auditores del Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud Callao 2018.

#### 2.1.2 Hipótesis específica

H1. Influye significativamente el programa educativo en el conocimiento sobre “Auditoría médica (**días de hospitalización**) en la calidad de atención de salud en médicos auditores del Hospital Regional San José Daniel Alcides Carrión y centros de salud callao 2018.

H2. Influye significativamente el programa educativo sobre “Auditoría médica (**información contable, Historias clínicas y excesos de pedidos**)” en la calidad de atención de salud en médicos auditores del Hospital Regional San José Daniel Alcides Carrión y centros de salud Callao 2018.

### 2.2 Operacionalización de variables

#### 2.2.1 Variable independiente:

Programa educativo sobre Auditoría médica

#### Dimensiones:

- Información contable
- Historias clínicas
- Promedios días de estadía
- Exceso de pedidos solicitados

#### 2.2 variables dependientes:

- calidad de atención

## Operacionalización De Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE  Programa educativo sobre AUDITORIA MEDICA	Auditoria médica, es gestión de los servicios de salud para asegurar los servicios Medicos prestados a las personas	Auditoria Medica Excelente Buena Regular Mala	Información contable	<b>PROGRAMACION, OBJETIVOS, CRONOGRAMA Y ACTIVIDADES</b> <b>ACTIVIDAD 1</b> Presentación <b>PRE-TEST:</b> Antes de iniciar el contenido educativo. Tema: AUDITORIA MEDICA Definiciones, objetivos y conclusiones en Información contable Análisis, clasificación y agrupación de los distintos elementos individuales que forman una cuenta o una partida determinada generalmente se aplica a cuentas o rubros de los estados financieros para conocer cómo se encuentran integrados: En los pacientes con SIS, pacientes con SOAT. Pacientes particulares y otros seguros.	Ordinal	Norma técnica 0.29 Resolución Ministerial 502-16 .29414 por el MINISTERIO DE SALUD. Calidad de atención en los usuarios de los Servicios de Salud.
			Historias clínicas	<b>ACTIVIDAD 2</b> Definiciones, objetivos y conclusiones DEL BUEN LLENADO DE LAS HISTORIAS CLINICAS. Sobre el: Ordenamiento, Semiología Clínica, con diagnóstico, tratamiento y evolución de la enfermedad.	Ordinal	
			Promedio de días de estadía	<b>ACTIVIDAD 3</b> Definiciones, objetivos y conclusiones: Sobre los días de hospitalización de acuerdo a las patologías y sus complicaciones con internaciones a repetición.	Ordinal	
			Exceso de pedidos solicitados	<b>ACTIVIDAD 4</b> Definiciones, objetivos y conclusiones Sobre excesos pedidos solicitados: de interconsultas, procedimientos a repetición medicamentos prescritos. <b>POST-TEST:</b> Después de haber realizado el contenido educativo.	Ordinal	
VARIABLE DEPENDIENTE  Calidad en Salud	La calidad en salud refleja la satisfacción de sus necesidades de los pacientes y familiares.	Calidad de atención Excelente Buena Regular Mala	Para que sea una atención de calidad Según "MINSA" Los Indicadores de Calidad se deben cumplir porque "Los indicadores constituyen la variable o conjunto de variables susceptibles de ser medidas, que permiten identificar y comparar el nivel o estado de un aspecto o área determinada. Sus resultados son insumos para el análisis e interpretación de los fenómenos relacionados con el quehacer de los servicios de salud."	Ordinal	Revisiones de las Historias clínicas, si está de acuerdo a los protocolos establecidos por el MINSA	

### **2.3 Definición operacional de las variables**

Se realizó con mis propias definiciones de todo lo leído desde la redacción del proyecto hasta la tesis por lo tanto no pongo referencias bibliográficas ya que es de todo lo aprendido en este estudio de investigación.

- 1. auditoría médica:** Número de veces que audita el Médico auditor y que estos se cumplan de acuerdo a la Norma Técnica 0.29 Resolución RM 502-16 MINSA. Calidad de atención 29414
- 2. Informe contable:** Estado de cuenta del paciente hacia la Institución
- 3. Historias clínicas:** Numero de historias clínicas auditadas.
- 4. Promedio de días de estadía:** Medida de los días de permanencia en el hospital del paciente.
- 5. Exceso de pedidos solicitados:** Pedidos más de la cuenta.
- 6. Calidad de atención:** Excelente Bueno malo



## CAPITULO III. MARCO TEÓRICO

### 3.1 Antecedentes de la investigación

#### 3.1.1 A nivel internacional

“**Cadeddu, Specchia et al. (2017)** En el estudio **“Uso de la auditoría de atención médica para mejorar la calidad de los registros clínicos: Experiencia preliminar en un Instituto de Cáncer en Italia”**, Concluye: Que la idoneidad de la organización demostró la efectividad de las auditorías clínicas para evaluar la calidad de llenado de los registros médicos, los ingresos hospitalarios y la aceptabilidad de esta. (4)

“**Crizón Y Martínez (2015)** En el estudio **Evaluación de la calidad de la atención en la unidad de cuidados intensivos adulto de la clínica universitaria San Juan de Dios, durante el periodo de junio a septiembre de 2014**”, se encontró que al realizar la evaluación de la gestión de calidad, se constataron que una de las causas del incremento de las infecciones nosocomiales se debió a la no adherencia del personal asistencial al 100% de las guías y protocolos establecidos para los diferentes procedimientos en la UCI. Así mismo se detectó que el nivel de satisfacción de los usuarios es adecuado, la cual se ve representada por el 72.3% de las personas encuestadas. (5)

“**Hidalgo Y Castro (2014)** En su Tesis: **Diseño de procesos para el departamento de auditoria medica en el hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil**”: Concluyó que el diseño de procesos para el departamento de auditoria médica les permitió lograr una adecuada prestación de servicios médicos por parte del personal responsable; así mismo se logró identificar la desorganización existente en el área de auditoria médica, puesto q presentaban dificultad para describir sus actividades debido a la falta de un manual de procesos(6)

“**Gómez, Jhon (2011)** En su Tesis: **Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) en la IPS MED-LINE S.A.S - Centro Médico Buenos Aires**”: Concluyó que esta investigación fue planteado con la finalidad de desarrollar un proceso de actualización y una propuesta de mejoramiento para el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad

la cual se encuentra habilitada para la prestación de servicios de salud y establecer el grado de cumplimiento de la Auditoría de Mejoramiento de la Calidad de la Institución a partir de los estándares de acreditación, según la resolución 1445 del año 2006, reducir las brechas y estandarizar los procesos establecidos como prioritarios (7)

**“Viloria, Samuel (2009) En su trabajo Diseño de programa de auditoría médica para evaluar la calidad de la atención en salud”.** Concluyó que se permitió conocer los diversos actores de los procesos asistenciales y controlar que se cumplan los objetivos, normas y procedimientos establecidos. (8)

### **3.1.2 A nivel nacional**

**“Ramos, Carmen (2015) En su investigación Propuesta de un plan de auditoría informática para el “sistema de información en salud” y el “aplicativo para el registro de formatos SIS” en los establecimientos de salud de la unidad ejecutora 400 en la región Piura.** Concluye que en base al marco normativo peruano se desarrolló la propuesta del plan de auditoría informática que permite obtener una guía para las futuras auditorías de los sistemas informáticos del estado peruano; así mismo se ha determinado que para poder hacer uso de la propuesta del plan de auditoría informática, se debe tener conocimiento de la normativa emitida por la Contraloría General de la República. (9)

**“Messarina, Percy (2015). En su estudio Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo”** Como conclusión general, se ha determinado que la calidad de la atención que brinda el profesional de la salud influye en la satisfacción del paciente que acude al servicio de resonancia magnética. (10)

**“Jorge A Manrique Guzmán, Jorge E Manrique Chávez, Beatriz Chávez Reátegui, Carolina B Manrique Chávez 2014. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente, Universida Federico Villarreal”.** Objetivo: Evaluar la calidad de registro o

llenado de historias clínicas de pacientes nuevos atendidos en una Clínica Dental Docente durante el período de enero a julio de 2012. Material y métodos: Se tomaron como muestra 140 historias clínicas de pacientes nuevos de las cuales se evaluó la frecuencia y porcentaje de registro de los diferentes aspectos que componen la historia clínica. Resultados: Se encontró que el 78% de las historias no tenían completo el registro en los diferentes aspectos evaluados, encontrando que de los diecisiete aspectos evaluados, nueve registran entre 11% y 29%, quedando entre un 89% y un 71% de historias que no registran estos aspectos. Se identificaron tres aspectos que se registran entre 84% y 86% (número de historia, cuestionario de salud y examen estomatológico), cuatro aspectos registran entre 94% y 98% (fecha de ingreso, asignación de operador, odontograma y filiación) y sólo un aspecto se registra al 100% (evolución del tratamiento) del total de historias clínicas auditadas. Conclusiones: Más del 45% de las historias clínicas auditadas tenían deficiencias en el registro o llenado de los datos. (11)

**“Narváez Rodríguez Jesús 2014 “Calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de medicina, ginecoobstetricia, cirugía y pediatría, Hospital General de Jaén 2014.”** Objetivo: Determinar la calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de Medicina, Gineco-obstetricia, Cirugía y Pediatría. Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio cuantitativo descriptivo, retrospectivo y transversal en una muestra de 384 historias clínicas. Resultados: Todas las historias estudiadas el 67.45% mostró un llenado aceptable, es decir, 259. Por área médica, Medicina fue la mejor en cuanto al llenado aceptable (69.5%), con una razón 6.20:1. En el llenado por mejorar, el más deficiente fue Gineco-Obstetricia, con 58.4% (73 casos) y una razón de 0.45:1. Las áreas de Medicina y Pediatría tuvieron mayores frecuencias absolutas de llenado aceptable en comparación a sus propios casos de llenado por mejorar, caso contrario fue para Gineco-Obstetricia y Cirugía. El mayor puntaje promedio sumado en cada parte de la historia clínica fue para Medicina con 88.3 y el menor para Gineco-Obstetricia, con 74.3. Conclusiones: La calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización fue principalmente aceptable

Por área médica, la mayor calidad de registro fue para Medicina y la más deficiente para Gineco-Obstetricia. (12)

**“Una investigación publicada en el año 2014 por Matzumura en Lima Perú”** de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal y retrospectivo en consultorios externos de medicina interna de una clínica privada, evaluó la calidad de registro de 350 H.C. Para ello se elaboró una ficha de auditoría de historia clínica de consultorio externo, la misma que fue adaptada de la Norma Técnica de elaboración de Historia Clínica del Ministerio de Salud. La ficha constó de dos partes; la primera recogió datos para identificar la H.C, el paciente y el médico tratante; firma, sello, fecha y hora de consulta. Resultados que el 63,8% de las historias tenía una calidad de registro, aceptable”, mientras que en 36,2% de historias, la calidad de registro, falta mejorar”, el (64,6% y 62,6% llenadas de modo completo, respectivamente) como en aquellas con registro falta mejorar (20,5% y 23,1%, respectivamente). La firma y sello del médico tratante fue el ítem que en ambas categorías era el mejor registrado (99,5% y 93,2%, respectivamente). Se concluyó que más de la mitad de las H.C. estudiadas cumplieron con una calidad de registro. (13)

**“Huamán, Salomón (2014) Realizo un trabajo: Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital general I “José Soto Cadenillas” Chota, septiembre 2014”**. Mediante un estudio trasversal descriptivo en una muestra de 24 trabajadores que laboran en el servicio y 81 pacientes que permanecieron en observación en el servicio de emergencia; se halló como resultado que el 75% de los trabajadores del servicio de emergencia tienen una percepción de la calidad de atención regular y el 67% de los pacientes percibe que la calidad de la atención es regular. (14)

**“Puecas-Sánchez y publicada en el 2012”**. Evaluó la calidad técnica de las historias clínicas de los cuatro servicios básicos de hospitalización de un hospital de Es salud de Chiclayo, Perú. Dicha investigación fue descriptiva, retrospectiva y transversal, la calidad de las Historias clínicas se determinó considerando los criterios de la Norma Técnica de las Historias Clínicas del Ministerio de Salud. Fueron un total de 226 H.C. distribuidas entre los servicios de Medicina Interna,

Cirugía, Ginecología, Obstetricia y Pediatría, encontrando que la mayor proporción de historias pertenecieron al servicio de Obstetricia con 43,4% y el de menor proporción el servicio de Pediatría con 10,1%. La evaluación de la calidad por servicio mostró que el de Obstetricia presentó la mayor proporción de buena calidad con 28 casos (12,4%) y también la mayor proporción de mala calidad, con 70 (30,8%), además de una proporción de buena calidad total con 87 casos (38,5%) de historias evaluadas. La evaluación total de la calidad arrojó un valor de 38,5% del total. (15)

**Ríos, Luis (2012)** En su estudio **percepción de la calidad de la atención de los usuarios, Lima**. Concluye que a pesar de que las personas tienen una percepción favorable del hospital, el tiempo de espera es uno de los principales factores y el principal problema presente en el programa de planificación familiar del hospital. (16)

**“Veliz y Villanueva (2011)** En su estudio **Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur.**” De tipo exploratorio transversal, reporta que la calidad percibida por los usuarios externos presenta una brecha promedio de -0.37, de lo cual se concluye que las brechas presentadas en cada ítem son pequeñas; así mismo los servicios prestados en el CERITS alcanzaron las expectativas de los usuarios externos debido a la buena percepción de los servicios prestados. (17)

### **3.2 Bases teóricas**

**El informe de Flexner sobre La Auditoría Médica:** Se remonta a 1910, respecto a la enseñanza de la Medicina en las diferentes universidades en USA, criticando severamente el sistema existente, y que concluyó en la no acreditación de 47 facultades de Medicina.

En 1917 el Colegio Americano de Cirujanos dicta las Normas para la acreditación hospitalaria.

En 1950, se realiza un estudio piloto en 15 hospitales, institucionalizándose el

procedimiento, venciendo el temor y la suspicacia de considerar a la auditoría como un instrumento de control y punición.

Hacia 1980 es un procedimiento implantado en casi todos los hospitales americanos.

En Perú nuestro medio, en 1991 se oficializa la Auditoría Médica en el Hospital Guillermo Almenara.

En el Instituto de Salud del Niño durante años ha venido funcionando un Comité de Auditoría Médica dependiente inicialmente del Cuerpo Médico. Posteriormente a partir de 1996 la Dirección General crea la Unidad de Calidad, y dentro de ella el Comité de Auditoría Médica e Historia Clínica conformado por médicos nombrados por la Dirección General y propuestos por el Cuerpo Médico.

### **3.3 Bases conceptuales**

La Dirección General crea la Unidad de Calidad, y dentro de ella el Comité de Auditoría Médica e Historia Clínica conformado por médicos nombrados por la Dirección General y propuestos por el Cuerpo Médico. Este Comité realiza labor de Auditoría Médica básicamente referida a Historias Clínicas referidas por la Dirección debido a problemas médico legales, posible negligencia médica, permanencia hospitalaria prolongada.

Actualmente se está proponiendo la implementación de la Auditoría Médica como un sistema de mejoramiento de la calidad de atención médica.

Este Comité realiza labor de Auditoría Médica básicamente referida a Historias Clínicas referidas por la Dirección debido a problemas médico legales, posible negligencia médica, permanencia hospitalaria prolongada. Actualmente se está proponiendo la implementación de la Auditoría Médica como un sistema de mejoramiento de la calidad de atención médica. (18)

#### **3.3.1. Auditoría médica y Calidad en Salud**

Los médicos auditores especialistas en auditoría médica son los que continuamente auditan por medio del instrumento basados en indicadores emitidos por el Ministerio de Salud y cuya aplicación va permitir optimizar la calidad de atención

a los pacientes, y lograr evitar costos y gastos innecesarios a la institución también evitar posibles problemas legales que puedan presentarse.

La calidad en salud, es indicada por la Organización Mundial de Salud (OMS) es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y tratamientos oportunos y los más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y sus familiares de los datos que ellos van a emitir y lograr de esta manera la satisfacción del usuario externo”

### **Calidad de atención**

Es brindar un trato óptimo que el médico brinde a sus pacientes en busca de su bienestar, y que se evalúa tanto a nivel técnico como a nivel de la percepción del usuario y sus familiares, para ello es necesario cumplir con todos los indicadores de una calidad de atención como el de tomar en cuenta que los pacientes hospitalizados deben de estar como si fueran albergarse en un hotel, por ello hoy por hoy se conoce dicha hospitalización como hotelería hospitalaria es uno de los indicadores para lograr la satisfacción del paciente y sus familiares y cuya evaluación independiente sobre el desempeño de una entidad, para mejorar la efectividad, eficiencia y economía en el uso de sus recursos.

#### **3.3.2. Información contable, historias clínicas**

Es el gasto que genera un paciente en función al seguro que pertenezca y que de acuerdo a su diagnóstico y tratamiento y la estancia hospitalaria serán estos costos. Y las historias clínicas son documentos legales donde los profesionales de la salud van a registrar datos de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de la salud, en la cual se registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente y toda acción médica que intervenga en su atención y dicho llenado de las historias clínicas permitirán valorar la atención brindada a los pacientes.

#### **3.3.3 Promedio de días de estadía, exceso de pedidos solicitados**

De acuerdo a los diagnósticos que lo llevaron a hospitalizarse el paciente serán su promedio de días de estadía y si esto se prolonga estaremos evidenciando un evento

adverso la cual se prolonga debido a mala praxis médica o las propias condiciones del paciente y de acuerdo al servicio que ingresa como el de cuidados intensivos o el de emergencia que son muy contaminados muchas veces por el hacinamiento debido a la falta de una estructura adecuada.

El exceso de pedidos solicitados, se dá porque al momento de la petición de los medicamentos no se toman en cuenta los resultados de análisis o cultivos solicitados ocasionando en el paciente que se transforme en un multidrogo resistente a antibióticos y que no se realiza la auditoría médica continua, para evitar un exceso de pedido en medicinas, análisis, etc.

### **3.3.4 Auditoría Médica y Calidad en Salud**

La auditoría médica es un instrumento fundamental para mejorar la calidad de la atención ofrecida a los pacientes, cuya misión es garantizar las habilidades técnicas de los profesionales, permitir el uso eficiente de los recursos disponibles, y lograr la satisfacción del paciente en sus demandas y expectativas.

#### **Existen diferentes tipos de auditoría:**

- 1) La Auditoría Externa
- 2) Auditoría Interna
- 3) Auditoría de Estructura
- 4) Auditoría de Proceso
- 5) Auditoría de Resultado. (19)

### **3.3.5 Dimensiones de auditoría médica y calidad en salud**

#### **1.-Información contable.**

Indicadores:

- Pacientes con SIS.
- Particulares.
- SOAT.



- Otros seguros.

**2. Las historias clínicas:** Es el documento escrito y/o digitalizado, labrado por el profesional médico, ordenado cronológicamente, compuesto por información del paciente, detalle de síntomas, elaboración de diagnóstico, consignación de un tratamiento, seguimiento y control de un enfermo y que está compuesta por múltiples partes o elementos, pero constituye un ente ideal único consistente en todas las constancias de la atención de un único paciente.

### **Indicadores**

- Ordenamiento sobre Semiología Clínica con:
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Evolución de la enfermedad

### **3.- Resúmenes estadísticos:**

#### **Indicadores:**

- Morbilidad
- Mortalidad

### **4.- Exceso de pedidos solicitados:**

#### **Indicador:**

- Medicamentos prescritos.
- Determinar si pertenecen al protocolo y si son reconocidas por la obra social.

**5.- Auditoría y garantía de la calidad:** Concebida como un ciclo continuo para la garantía y mejoramiento de la calidad, donde la cual se cumplen etapas: identificación del tema a ser auditado, establecimiento de estándares, medición de la calidad y verificación de los resultados comparados con el estándar fijado, decidir estrategias para el cambio. (21).

La percepción de la auditoría como una acción fiscalizadora es una visión

reduccionista del proceso, es visto como una intervención para identificar problemas, y brindar mejoras en la calidad de atención y el empleo de recursos, mejorar los estándares de la práctica médica, los médicos deben convencerse de su valor como herramienta educativa, y como herramienta para una utilización con eficiencia y equidad de los recursos (22).

La retroalimentación sobre la auditoría médica va a dar los resultados a una implementación de un cambio, que puede ser promovida por el acercamiento al uso de protocolos e intervenciones educacionales (23)

La manera efectiva es la participación en la auditoría médica es más efectiva que permite a los médicos y a los equipos multidisciplinarios de atención en salud monitorizar y mejorar la calidad de la atención que brindan a sus pacientes. (24)

Para finalizar, la auditoría será una pérdida de tiempo, dinero y esfuerzo si no se realiza el ciclo continuo y no se da un cambio en la estructura y proceso prestacional donde se deberá establecer explícitamente los criterios de evaluación y los estándares basados en evidencias clínicas. (establecido como el “gold standard”) a oportunidades de mejoramiento del proceso prestacional. (25)

### **3.3.6 Norma técnica 0.29- resolución ministerial 502\_16 calidad de atención 29414.**

Dicha norma debe ser realizados por los Auditores de la Calidad de Atención en Salud bajo los siguientes principios:

- a) **Conducta ética.** - El auditor debe abstenerse de realizar actos que atenten contra el buen ejercicio de la profesión, actuando siempre en forma leal, digna y de buena fe; evitando su participación en acciones fraudulentas de cualquier índole.
- b) **Confidencialidad.** - Compromiso de reserva del auditor con las fuentes de información, por lo que es indispensable guardar el secreto profesional, y la reserva sobre la información a la que se tiene acceso durante la auditoría.

**c. Veracidad.** - Los hallazgos y conclusiones emitidas en los informes de la

auditoría deben reflejar con autenticidad y exactitud los hallazgos de la auditoría.

- d. Diligencia.** - Debe ser con cuidado, y un buen desempeño y la confianza depositada en ellos por la entidad o servicio auditado, en resguardo de los intereses y derechos de los usuarios.
- e. Independencia.** - Es la base para el ejercicio cabal y responsable de la función de auditor de la calidad.
- f.** No pueden estar sujetos a mandatos o presiones que alteren su criterio, análisis y conclusiones en la auditoría, y deben estar libres de cualquier sesgo o conflicto de intereses.
- g. Imparcialidad.** - Las opiniones, conclusiones y recomendaciones del auditor requieren del equilibrio y ponderación de quien no se aleja de la verdad, y no inclina su criterio indebidamente ante ninguna de las partes.
- h. Objetividad.** - El auditor basa su accionar en las evidencias objetivas que **sustente** sus hallazgos y conclusiones.
- i. Respeto por los derechos y el honor de las personas.** - Consiste en no afectar negativamente la honra de los profesionales ni los derechos de los usuarios, por ningún motivo subalterno. En todo momento se debe mantener el respeto a los profesionales auditados.

### **3.3.7 Dimensiones de la calidad de atención**

#### **1. Calidad técnico científica:**

Aspectos técnicos de la atención, con la cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo beneficio. Se refiere a todo el equipamiento y conocimientos necesarios para la prestación de servicios

#### **Sus características de esta dimensión son:**

**Efectividad.** Referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.

**Eficacia.** Referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas.

**Continuidad.** Prestación ininterrumpida de los servicios en paralización o repeticiones innecesarias.

**Seguridad.** La forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

**Integralidad.** El usuario reciba las atenciones de salud que su caso lo requiera y que se exprese un interés por la condición de salud del paciente.

## **2.-Calidad humana:**

Referida al aspecto humano de la atención siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosocial

### **Indicadores:**

- El respeto a los derechos humanos.
- Respeto los aspectos individuales de las personas, su cultura.
- Información completa, veraz y oportuna.
- Intereses de las necesidades y demandas de la persona, en sus percepciones.
- Trato cordial, amable, empatía.
- Confianza en la actividad realizada.
- Ética de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológicos que orienta la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

## **3.- Entorno de calidad**

Referido al contenido de los servicios de salud, como la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que genera valor agregado para los usuarios a costos razonables y sostenibles.

### **Indicadores:**

- Comodidad del ambiente.
- Ambientación.
- Limpieza.
- Orden.
- Privacidad.
- Responsabilidad social.
- Bioseguridad (29).

## **CAPITULO IV. MARCO METODOLÓGICO**

### **4.1 Ámbito de estudio**

El estudio de investigación se va llevar a cabo en la Región Callao, Hospital Daniel Alcides Carrión Callao: Central Telefónica 511 614-7474. Av. Guardia Chalaca 2176, Bellavista - Callao. Central Telefónica 614-7474.

Hospital San José: Sector SALUD. Dirección: Las Magnolias 475. Departamento: Callao. Provincia: Callao. Distrito: Carmen de la Legua.

### **Establecimientos de Salud - Gbno. Regional - Minsa - Región de Callao**

- Márquez – Callao.
- Hijos Del Almirante Grau- Ventanilla.
- Miguel Grau – Callao.
- Néstor Gambeta – Callao.
- Medicina Deportiva.
- Villa Sr. De Los Milagros- Carmen De La Legua Reynoso.
- Playa Rímac- Callao.
- Previ – Callao.
- Santa Rosa – Callao.
- Mi Perú – Ventanilla.
- Gobierno Regional – Patología Clínica.
- Palmeras De Oquendo – Callao.
- Alta Mar – La Perla.
- Bellavista Perú Corea.
- Juan Pablo II Callao.
- José Boterín – Callao.

### **4.2 Tipo y nivel de investigación**

#### **4.4.1 Tipo y nivel del estudio**

##### **Tipo de estudio**

El estudio de investigación según la orientación o el grado de abstracción es:  
Investigación cuantitativa: para la descripción de ambas variables.

- Por la aplicación de los modelos estadísticos para la descripción de los variables, la prueba de las hipótesis y la correlación entre las variables para dar el valor científico entre la auditoria Medica y la calidad en salud, descripción de la matriz de consistencia.
- Por la aplicación del Cuestionario en la recolección de los datos, para luego codificarlos y cuantificarlos.
- Por la aplicación del protocolo de investigación de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco.

#### **4.4.2 Nivel de investigación**

El nivel de estudio es explicativo.

**Nivel descriptivo:** Con el propósito que el investigador describió ambas variables y ver como se comportaran en esta investigación para buscar los resultados y especificar la problemática estudiada.

Según “(Dankhe, 1986). Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así y valga la redundancia. (“ Dankhe, 1986”)

**Nivel correlacional:** Es correlacional por su profundidad ya que el estudio se midió las variables. El grado de relación entre el programa educativo sobre la Autoría médica y la calidad en salud.

### **4.3 Población y muestra**

#### **4.3.4. Descripción de la población**

La población fue constituida por 65 Médicos Auditores.

#### **4.3.5. Muestra y método de muestreo**

El tamaño de la muestra fue no probabilístico de 40 Médicos auditores por conveniencia del investigador.

“Hernández S. Fernández C. y Baptista L. (2010:176). El tamaño de la Muestra es por conveniencia no probabilístico no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas.”

Por tanto, dada la población finita y accesible debe ser tomada como muestra:

**Unidad de análisis:** Los Médicos auditores quienes participaran en el programa educativo y que en ellos se aplicara la pre- prueba y pos- prueba con el único fin de lograr los objetivos propuestos en esta investigación, para lograr una atención de calidad en salud.

#### **4.3.6. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios De Inclusión**

Médicos auditores que asistieron al programa educativo previo consentimiento informado de querer participar en dicha investigación. Médicos auditores que contestaron el cuestionario de recojo de datos antes de haber participado en el programa educativo.

Médicos Auditores que participaron en el contenido educativo sobre: Auditoría Médica.

Médicos auditores que contestaron el cuestionario después de haber asistido al programa educativo sobre auditoría médica.

##### **Criterios De Exclusión**

Médicos auditores que no asistieron todos los días al programa educativo de auditoría médica.

Médicos auditores que desistieron de continuar con su presencia para participar en el programa educativo sobre auditoría médica.

Médicos auditores que no contestaron de forma completa es cuestionario antes y/o después del programa educativo sobre auditoria médica

#### **4.4 Diseño de investigación**



Diseño pre - experimental con enfoque analítico de pre- test y pos- test a un solo grupo cuyas mediciones se realizó con un mismo cuestionario antes del programa educativo sobre AUDITORIA MEDICA.

Una vez llevada a cabo el programa educativo se volvió a medir con el mismo cuestionario para ver que tanto mejoraron su conocimiento sobre dicho tema de Auditoria Medica.

Cuyo esquema es el siguiente



Dónde:

**G:** Médicos auditores

**01:** Medición antes de la aplicación del Programa Educativo sobre Auditoria Médica.

**X:** Ejecución del Programa Educativo sobre Auditoria Médica.

**02:** Medición después de la aplicación del Programa Educativo Sobre Auditoria Médica.

## **4.5 Técnicas e instrumentos**

### **4.5.1 Técnicas**

Las técnicas fueron mediante un cuestionario sobre auditoría médica lo cual se aplicó antes y después de llevarse a cabo el programa educativo sobre Auditoría Médica.

### **4.5.2 Instrumentos**

El instrumento usado fue mediante la emisión de la norma técnica 0. 29 resolución Ministerial, 502-16.29414. emitida por el Ministerio de Salud. Dicho instrumento fue emitido para lograr la calidad de atención en los servicios de Salud.

Y luego se revisaron las Historias clínicas, si estaban de acuerdo a los protocolos establecidos por el MINSA.

#### **4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos**

Validado por una prueba piloto con 10 estudiantes de la Escuela de Post Grado en el área de salud, Asimismo el instrumento fue evaluado por los expertos especialistas en el tema sobre AUDITORIA MEDICA.

#### **4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos**

La confiabilidad de los cuestionarios: Fueron demostrados basándose en las pruebas estadísticas pertinentes al analizar las respuestas dadas por los médicos auditores. Y con la prueba de confiabilidad de Cronbach.

Previo a ello se pasó una prueba piloto encuesta a 10 auditores Médicos para ver si las preguntas de la encuesta estaban bien elaboradas, luego se pasó por Juicios de Expertos especialistas en el tema a investigar.

Para nuestro instrumento es 0.944, por lo que concluimos que nuestro instrumento es altamente confiable.

Para dar el valor científico de acuerdo a "Córdova M (2003: 434), la hipótesis alterna indica verificar solo una probabilidad: se asumirá el nivel de confiabilidad al 95% y el nivel de significación como 5%. la distribución de probabilidades para Pretest y postes con la distribución muestral de diferencia de medias.

### **4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos**

Se realizó en coordinación con las autoridades de los dos Hospitales y las autoridades de los Centros de salud mencionados, y con los encargados de los trabajadores de estadística de los archivos donde se guardan las Historias clínicas para sus revisiones.

Antes de llevarse a cabo el Programa Educativo sobre Auditoria Medica se realizó las coordinaciones con fechas programadas.

Luego se tomó un Pre-test para ver qué tanto es el conocimiento de los Auditores Médicos sobre la Auditoria Medica. Luego se llevó a cabo el Programa Educativo y después de ello se tomó un Pos test con el mismo cuestionario para ver que tanto aprendieron sobre AUDITORIA MEDICA.

## **Tabulación**

Luego se tabularon los datos para que estos sean procesados estadísticamente, destacándose el análisis estadístico, que incluye las siguientes actividades:

- Validación de las fichas de acopio de la información.
- Síntesis y estimación de los resultados.
- Los puntajes de la escala acorde a los códigos asignados se llevaron a cabo después del recojo de datos y facilitar el vaciamiento de datos, la estadística descriptiva (Moda, media, desviación estándar). Cuyos resultados están presentados en tablas estadísticas simples, para su análisis e interpretación considerando los objetivos del estudio en función a las respuestas.

### **4.7 Aspectos éticos (consentimiento informado, protocolos, etc., para trabajos Se solicitó el registro del proyecto y la tesis que se realizan con personas o animales)**

Se solicitó el registro del proyecto y la tesis

Se realizó con la autorización de la Universidad y las autoridades del Hospital Carrión y de los directivos de los Centros de Salud.

Es importante mencionar que en el presente estudio de investigación se han tenido en cuenta los siguientes aspectos técnicos que juegan un papel prioritario en el manejo de la información ya que tiene un valor agregado en los resultados obtenidos. Se detalla:

Se ha seguido las pautas establecidas por la Universidad

- No se ha efectuado plagio alguno se ha respetado pautas y frases de otras investigaciones realizadas.
- No se ha manipulado los resultados obtenidos.
- Se respetaron los derechos del autor en cuanto a otros trabajos de investigación.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Análisis descriptivo

Luego de haber realizado la recolección de datos se codificaron todas las preguntas para luego ser tabulados presentando los resultados en cuadros y gráficos consolidados según frecuencias absolutas y porcentuales para cada variable (independiente y dependiente) con sus dimensiones, indicadores y sus respectivas interpretaciones.

Asimismo, se elaboró la contratación de hipótesis con la distribución Chi cuadrado, media con su respectivo ajuste, ser presentados en cuadros y gráficos cada uno con sus respectivas interpretaciones.

**a. Planeamiento:** Se realizó los trámites correspondientes para los debidos permisos de esta manera llevarse a cabo la investigación, de mucho valor científico ya que al realizar una correcta auditoria medica mejorara la calidad de atención de todas las personas que acuden a obtener una solución para su salud. Y de esta manera brindar una atención de calidad evitando las complicaciones frente a cualquier enfermedad, para ello todos los médicos deben realizar un buen correcto llenado de datos en la Historia clínica.

Antes de iniciar el Programa educativo sobre la AUDITORIA MEDICA, se tomó un pre tess para ver el nivel de conocimiento de los Médicos Auditores y después de que ellos habían asistido al Programa Educativo se procedió nuevamente a que llenara el mismo cuestionario de recojo de datos para conocer que tanto aprendieron sobre una correcta AUDITORIA MEDICA.

**b. Evaluación:** Se verifico en el pos-tess y con el mismo instrumento del pre-tess que mejoraron sus conocimientos frente a la problemática planteada junto con variables intervinientes

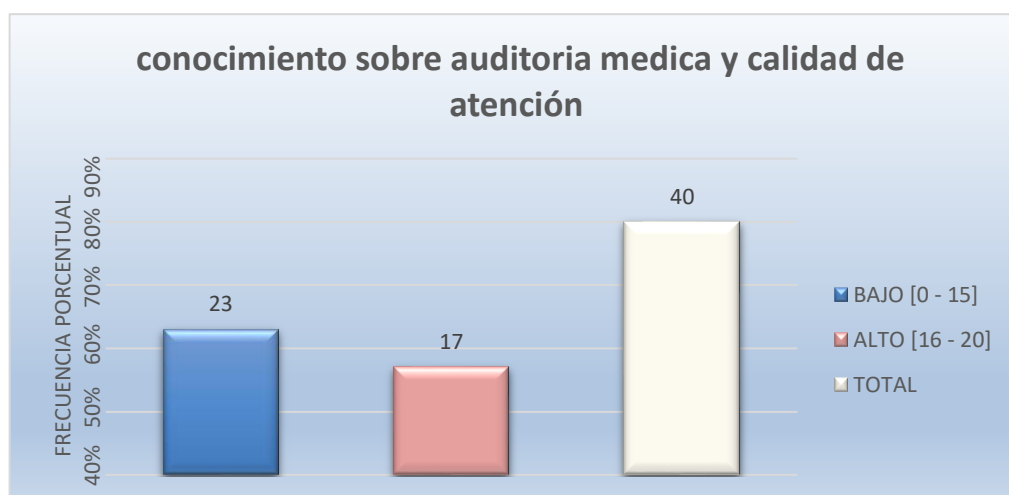
## Resultados Estadísticos

### Pre test

**Tabla 1: Conocimiento de auditoría médica y calidad de atención de salud en auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y Centros De Salud Callao 2017”**

Conocimiento sobre auditoria médica y calidad de atención	Pre-test	fi	%
	Bajo		23
Alto		17	42.5
Total		40	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.



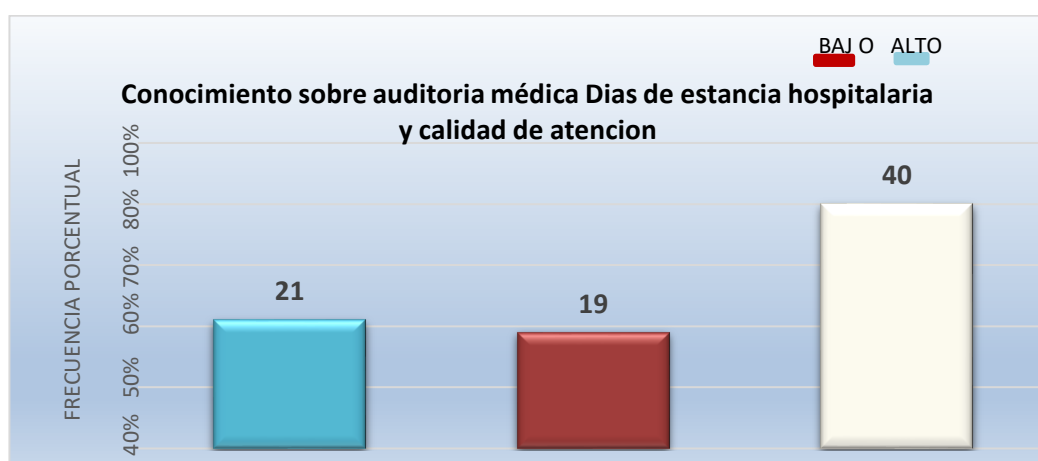
**Figura 1: Conocimiento de auditoría médica y calidad de atención de salud en auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y Centros De Salud Callao 2017”**

**Interpretación:** Se observa que el 57.5. % de la muestra (23) Auditores tienen bajo el conocimiento sobre la auditoría médica y calidad de atención, mientras que un 42.5.0% (17) Auditores tienen alto el conocimiento sobre Auditoría Médica y calidad de atención. **Esto quiere decir que antes de haberse ejecutado el Programa educativo sobre Auditoría Médica en su mayoría de los Auditores Médicos tienen bajo el conocimiento sobre la auditoría médica y la calidad de atención**

**Tabla 2: Conocimiento de auditoría médica y calidad de atención de salud (días de estancia hospitalaria) en auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y Centros De Salud Callao 2017”**

Conocimiento sobre auditoría médica (días de estancia hospitalaria) y calidad de atención de salud	Pre-test	fi	%
	Bajo		21
Alto		19	52.5
Total		40	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.



**Figura 2: Conocimiento de auditoría médica y calidad de atención de salud (días de estancia hospitalaria) en auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y Centros De Salud Callao 2017”**

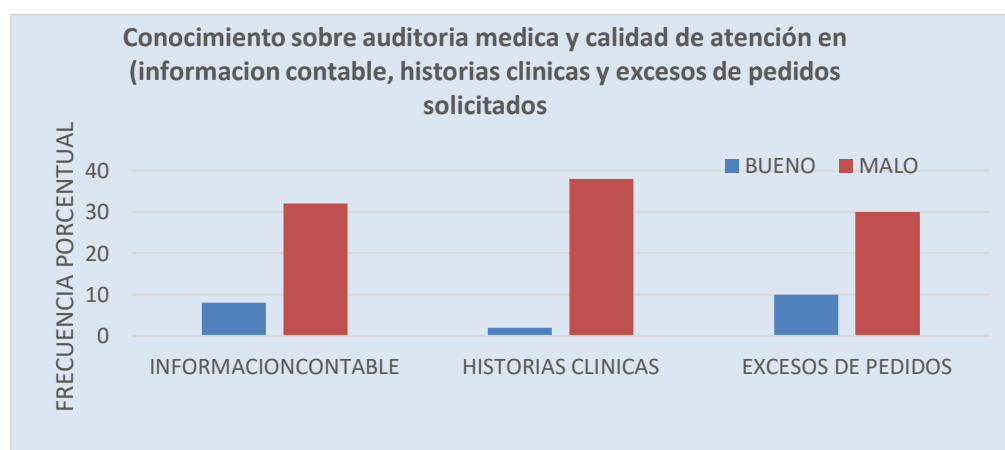
### Interpretación

Se observa que el 47.5. % de la muestra (19) Auditores tienen bajo el conocimiento sobre los días de estancia hospitalaria de los pacientes, sin embargo, el 52.5.0% (21) auditores tienen alto el conocimiento sobre los días de estancia hospitalaria: **Esto quiere decir que antes de haberse ejecutado el Programa educativo sobre Auditoría Médica sobre la estancia hospitalaria en su mayoría de los Auditores Médicos tienen bajo el conocimiento sobre la auditoría médica y la calidad de atención. Esto nos indica que antes del programa educativo su conocimiento es casi mitad a mitad sobre los días de estancia hospitalaria.**

**Tabla 3: Conocimiento de auditoría médica y calidad de atención de salud (información contable, historias clínicas, exceso de pedidos solicitados) en auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y Centros De Salud Callao 2017”**

Conocimiento de auditoría médica y calidad de atención de salud (información contable, historias clínicas, exceso de pedidos solicitados)	Pre-test	fi	%
	Bueno		8
Alto		32	80.0
Total		40	100

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta



**Figura 3: Conocimiento de auditoría médica y calidad de atención de salud (información contable, historias clínicas, exceso de pedidos solicitados) en auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y Centros De Salud Callao 2017”**

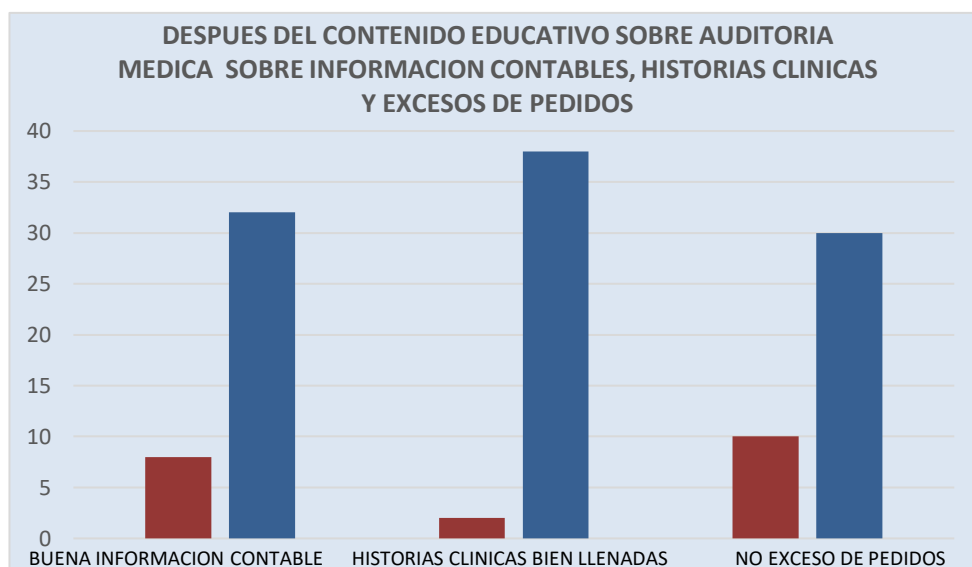
**Interpretación:** Se observa que el 20.0. % de la muestra (8) Auditores tienen bajo el conocimiento en auditoría Médica sobre las ciencias contables, las historias clínicas, los excesos de pedidos, sin embargo en su mayoría de ellos es alto la auditoría Médica en un 80.0% (32) auditores. **Esto nos indica que el conocimiento es bajo sobre la auditoría médica en ciencias contables, historias clínicas no están llenadas de acuerdo al protocolo establecido, y los excesos de pedidos.**

**Tabla 4: Después del programa educativo sobre “auditoría médica el conocimiento sobre información contable, historias clínicas y exceso de pedidos callao 2017”**

	Pos-test	fi	%
Conocimiento de auditoria médica y calidad de atención de salud <b>(información contable, historias clínicas, exceso de pedidos solicitados)</b>	Bajo	8	20.0
	Alto	32	80.0
	Total	40	100

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta

**Autor :** El investigador



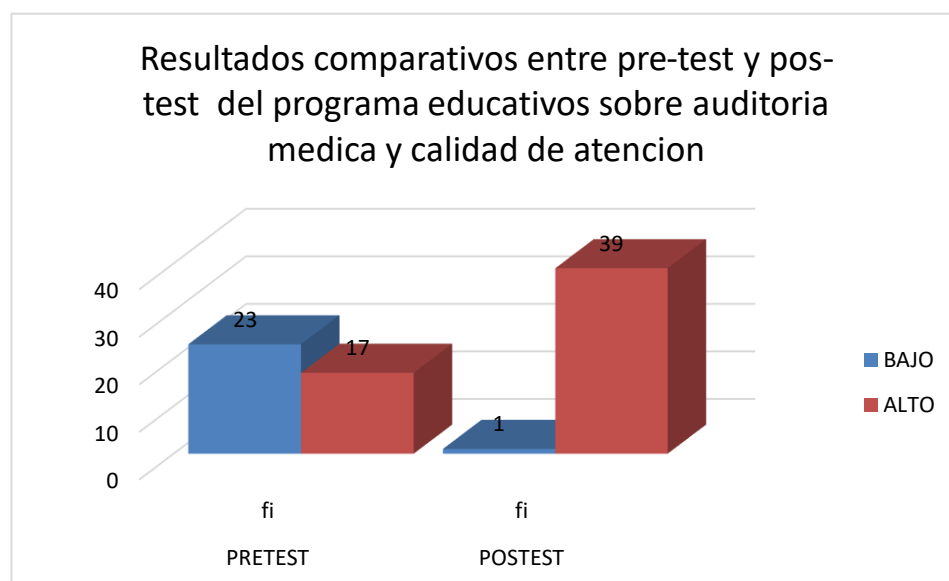
**Figura 4: Después del programa educativo sobre “auditoría médica el conocimiento sobre información contable, historias clínicas y exceso de pedidos callao 2017”**

**Interpretación:** Se observa que los Auditores Médicos tienen buen conocimiento sobre la auditoría Médica en información contable, las historias clínicas cumplen con todos los protocolos establecidos, están bien llenadas, a ello se evidencia que no hay excesos de pedidos. Esto nos indica que después del programa educativo el conocimiento sobre Auditoría Médica existe una buena información contable, **historias clínicas están llenadas de acuerdo al protocolo establecido, y los excesos de pedidos han disminuido**



**Tabla 5: Resultados comparativos entre pre-test y pos-test del programa educativo sobre “auditoría médica y calidad de atención de salud en auditores Hospital Regional san José Daniel Alcides Carrión y centros de salud Callao 2017”**

Resultados comparativos entre pre-test y pos-test sobre programa educativo en auditoria médica y calidad de atención	PRETEST		POSTEST	
	fi	%	fi	%
BAJO	23	57.5	1	2.5
ALTO	17	42.5	39	97.5
<b>TOTAL</b>	40	100	40	100



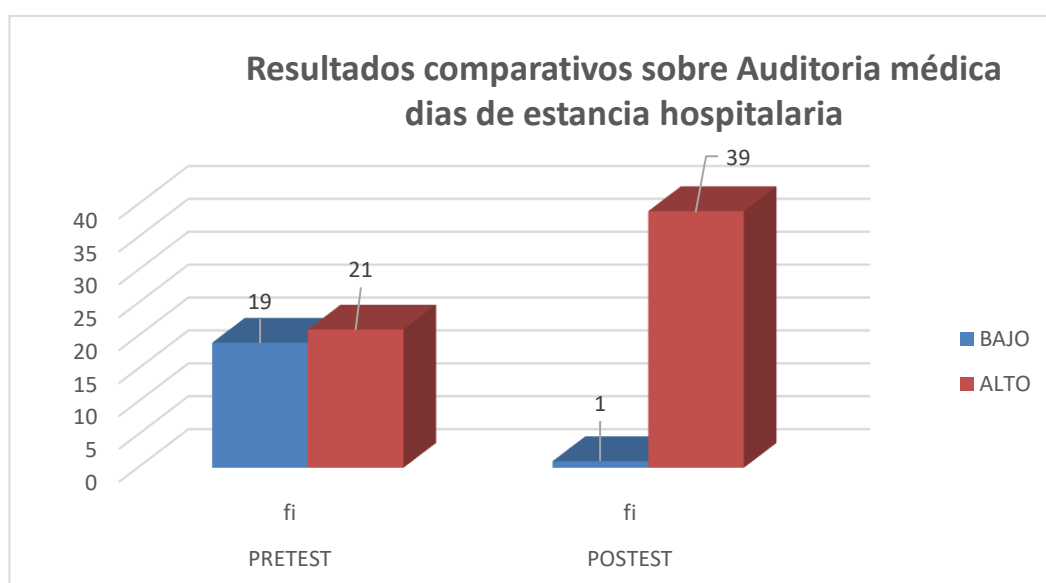
**Figura 5: Resultados comparativos entre pre-test y pos-test del programa educativo sobre “auditoría médica y calidad de atención de salud en auditores Hospital Regional san José Daniel Alcides Carrión y centros de salud Callao 2017”**

**Interpretación:** Se observa que es alto el nivel de conocimiento sobre la Auditoria Médica en los auditores después de haberse aplicado el programa Educativo con un 97.0% que son 39 auditores solo 1 de ellos tiene el nivel bajo, aun así-después-de-haberse-aplicado-este-programa.

Esto nos indica que el programa educativo sobre Auditoria Medica fue efectiva.

**Tabla 6: Resultados comparativos pre-test y pos-test del programa educativo sobre el conocimiento de “auditoría médica en días de estancia hospitalaria y calidad de atención de salud en auditores Hospital Regional San José Daniel Alcides Carrión y Centros de Salud callao 2017”**

Resultados comparativos Auditoria medica días de estancia hospitalaria	PRETEST		POSTEST	
	fi	%	fi	%
BAJO	19	47.5	1	2.5
ALTO	21	52.5	39	97.5
<b>TOTAL</b>	40	100	40	100

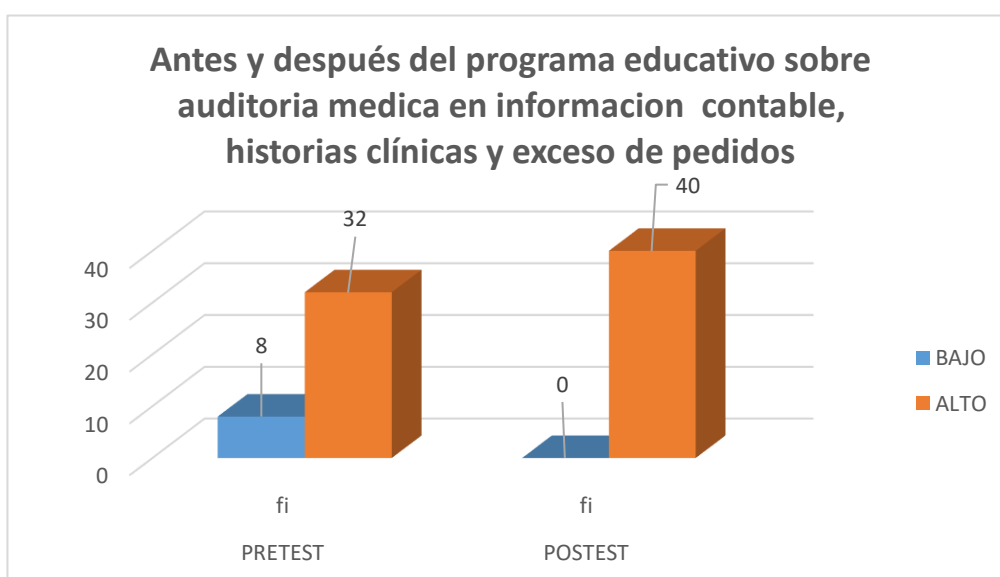


**Figura 6: Resultados comparativos pre-test y pos-test del programa educativo sobre el conocimiento de “auditoría médica en días de estancia hospitalaria y calidad de atención de salud en auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y Centros de Salud callao 2017”**

**Interpretación:** Se observa que después de haberse aplicado el Programa Educativo sobre Auditoria Medica sobre los días de estancia hospitalaria. **Es alto el nivel de conocimiento que tienen con un 97.5 % (39) Médicos solo 1 sigue con el nivel bajo, aun así después de haberse aplicado este Programa.**

**Tabla 7: Pre-test y pos-test antes y después del programa educativo sobre “auditoría médica en información contable, historias clínicas, exceso de pedidos solicitados**

Información contable, historias clínicas y exceso de pedidos	PRETEST		POSTEST	
	fi	%	fi	%
BAJO	8	20.0	0	0.0
ALTO	32	80.0	40	100.0
<b>TOTAL</b>	40	100	40	100



**Figura 7: Pre-test y pos-test antes y después del programa educativo sobre “auditoría médica en información contable, historias clínicas, exceso de pedidos solicitados**

**Interpretación:** Se observa que después de haberse aplicado el Programa Educativo sobre Auditoria Medica en información contable, historias clínicas, exceso de pedidos solicitados. Es alto el conocimiento en este aspecto con un 100.0 % que son 40 Médicos.

## 5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

### Pruebas de Normalidad

Se aplican para determinar el uso de una Prueba Estadística Paramétrica, en Pre-

test y Post- Test sobre la auditoria Médica sigan una distribución normal; o No Paramétrica, en caso contrario.

Se utilizará la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov.

**H0:** La distribución sigue una distribución normal.

**H1:** La distribución no sigue una distribución normal.

Nivel de Significancia:  $\alpha = 5\%$  (0,05)

El cuadro mostrado detalla la aplicación de Pre-test para cada conjunto de notas individualmente.

#### Prueba de Normalidad Kolmogorov – Smirnov

Variables para hallar normalidad	Estadístico	Significancia p-value
Pre-Test sobre el conocimiento de Auditoria Médica y calidad de atención de salud.	,167	<b>0,006</b>
Pre-Test sobre el conocimiento de auditoria Médica en días de hospitalización	,156	<b>0,016</b>
Pre-Test sobre el conocimiento de auditoria Médica en información contable, historias clínicas y exceso de pedidos.	,285	<b>0,000</b>
Post -Test sobre auditoria Médica y calidad de atención de salud	,208	<b>0,000</b>
Post Test sobre auditoria Médica en días de hospitalización	,272	<b>0,000</b>
Post Test sobre auditoria en información contable, historias clínicas y exceso de pedidos.	,511	<b>0,000</b>

El p-valor obtenido para cada una de las pruebas resultó ser menor que el nivel de significancia (5%), por lo tanto, concluiremos en un rechazo de la hipótesis nula H0 para cada uno de los casos.

**Conclusión de las Pruebas de Normalidad:**

Como resultado de las pruebas de normalidad, se observó que para cada conjunto éstas no siguen una distribución normal en ninguno de los casos (para ninguna dimensión y para ninguna etapa), por lo tanto, no se podrá usar una Prueba Estadística Paramétrica. En consecuencia, las pruebas que deberemos de utilizar serán las **Pruebas Estadísticas No Paramétricas**. En este estudio: la prueba de McNemar.

### **Prueba de Hipótesis General:**

**H0:** No influye significativamente el programa educativo sobre “Auditoria médica y calidad de atención de salud en auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud callao 2017”

**H1:** Influye significativamente el programa educativo sobre “Auditoria médica y calidad de atención de salud en auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud callao 2017”

Nivel de significancia (alfa) = 5% (0.05)

Resultados:

### **Interpretación de la tabla de resultados:**

Se puede observar que de 23 Auditores que tenían un bajo nivel de conocimiento en Auditoria Medica en la pre-prueba, una vez aplicado el Programa educativo, 1 de ellos mantuvo un bajo nivel en Auditoria Medica (4.3%), mientras que 22 cambiaron a un alto nivel de conocimiento en un (95.7%).

Mencionamos también, que de 17 Médicos que en la pre-prueba tuvieron un alto nivel, luego de haber aplicado el programa educativo, ninguno de éstos pasó a tener un bajo nivel en Auditoria Medica.

### **Calculamos el estadístico de prueba:**

$$T = \frac{(|B - C| - 1)^2}{B + C}$$

Reemplazando:  $T = \frac{(|22-0|-1)^2}{22+0} = 20.05$

Estadístico de tabla:  $\chi^2_{\alpha/2; 1 g.l}$

Reemplazando: ( $\alpha=5\%$  ó 0.05)  $\chi^2_{0.025; 1 g.l} = 5.02$

P – valor asociado al estadístico de prueba, con una distribución

$$p - value = 3.94503E-06$$

$$p - value = 0.0000039 \text{ (Aprox.)}$$

### Conclusión:

El p-valor de la prueba Mc. Nemar es p-value = 0.0000039, un valor menor a nuestro nivel de significancia (5% ó 0.05)

<b>Tabla de contingencia Pre-Test y post-Test</b>	McNemar	p valor
Auditoria Médica y calidad en salud	5,02**.	,0000039.

Por lo tanto, concluimos con un riesgo del 5% que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que los Médicos Auditores han\_aumentado su\_conocimiento con respecto a Auditoria Medica y la calidad de atención debido al Programa educativo sobre Auditoria Medica.

Dicho resultado se puede evidenciar en el cuadro comparativo correspondiente, donde se muestra una clara mejoría.

### Prueba de Hipótesis Específica 1:

**H0:** No Influye significativamente el programa educativo en el conocimiento de “Auditoria médica sobre el (**Promedio de días de estadía**) y calidad de atención de salud en auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud callao 2017”

**H1:** Influye significativamente el programa educativo en el conocimiento de “Auditoria médica sobre el (**Promedio de días de estadía**) y calidad de atención de salud en auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud callao 2017.

Nivel de significancia (alfa) = 5% (0.05)

### Interpretación de la tabla de resultados:

Se puede observar que de 19 Auditores que tenían un bajo nivel de conocimiento en Auditoria Médica sobre días de hospitalización en Pre- test, una vez aplicado el Programa Educativo, 1 de ellos mantuvo un bajo nivel y el (5.3%), 18 Auditores cambiaron en un (94.7%).

Mencionamos también, que de 21 Auditores que en Pre- test tuvieron un alto conocimiento en auditoria Médica con respecto a los días de hospitalización, luego de haber participado en el programa educativo, ninguno pasó a tener un bajo nivel en auditoria Médica con respecto a los días de hospitalización

Calculamos el estadístico de prueba:

$$T = \frac{(|B - C| - 1)^2}{B + C}$$

Reemplazando:  $T = \frac{(|18-0|-1)^2}{18+0} = \mathbf{16.06}$

Estadístico de tabla:  $\chi^2_{\alpha/2; 1 g.l}$

Reemplazando: ( $\alpha=5\%$  ó  $0.05$ )  $\chi^2_{0.025; 1 g.l} = \mathbf{5.02}$

P – valor asociado al estadístico de prueba, con una distribución M.cn

$$p - value = 3.2408E-05$$

$$p - value = \mathbf{0.000032}$$
 (aprox.)

<b>Tabla de contingencia Pre-Test y Post-Test</b>		McNemar
P Valor		
Antes y después del programa Educativo sobre auditoria Médica y calidad en salud <b>(Promedio de días de hospitalización)</b>		<b>5,02</b> 0,00032

### Conclusión:

El p-valor de la prueba Mc.Nemar es p-value = 0.000032, un valor menor a nuestro nivel de significancia (5% ó 0.05).

Por lo tanto, concluimos con un riesgo del 5% que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que los Auditores Médicos aumentaron su conocimiento en Auditoria Medica con respecto a los días de hospitalización después de haber participado en el programa educativo.

Dicho resultado se puede evidenciar en el cuadro comparativo correspondiente, donde se muestra una clara mejoría en dicha dimensión.

### **Prueba de Hipótesis Específica 2:**

- **H0:** No Influye significativamente el programa educativo sobre “Auditoria médica (**Información contable, historias clínicas y exceso de pedidos solicitados**) y calidad de atención de salud en auditores Hospital Regional San José Daniel Alcides Carrión y centros de salud callao 2017”
- **H1:** Influye significativamente el programa educativo sobre “Auditoria médica (**Información contable, historias clínicas y exceso de pedidos solicitados**) y calidad de atención de salud en auditores Hospital Regional San José Daniel Alcides Carrión y centros de salud callao 2017”

Nivel de significancia (alfa) = 5% (0.05)

### **Interpretación de la tabla de resultados:**

Se puede observar que de 8 Auditores que tenían un bajo nivel de conocimiento en Pre-test, y una vez aplicado el Programa educativo, ninguno de ellos mantuvo un bajo conocimiento, por el contrario, los 8 pasaron a tener un alto conocimiento sobre Auditoria Medica en (**Información contable, historias clínicas y exceso de pedidos solicitados**).

Mencionamos también, que de 32 Auditores que en pre-test tuvieron un alto conocimiento luego de haber participado en el Programa Educativo, ninguno de ellos pasó a tener un bajo nivel, todos mantuvieron su nivel alto.

Calculamos el estadístico de prueba:

$$T = \frac{(|B - C| - 1)^2}{B + C}$$



Reemplazando:  $T = \frac{(|8-0|-1)^2}{8+0} = 6.125$

Estadístico de tabla:  $\chi^2_{\alpha/2; 1 g.l}$

Reemplazando: ( $\alpha=5\%$  ó  $0.05$ )  $\chi^2_{0.025; 1 g.l} = 5.02$

P – valor asociado al estadístico de prueba, con una distribución Mc.Nemar

**$p - value = 0.007539$**

Tabla de contingencia Pre-Test * Post-Test	McNemar	P Valor
Antes y después del programa Educativo sobre auditoria Médica y calidad en salud <b>Información contable, historias clínicas y exceso de pedidos solicitados.</b>	5,02	<b>0.007539</b>

### Conclusión:

El p-valor de la prueba Mc.Nemar es  $p\text{-value} = 0.007539$ , un valor menor a nuestro nivel de significancia (5% ó 0.05).

Por lo tanto, concluimos con un riesgo del 5% que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que los Auditores Médicos que participaron en el Programa Educativo sobre Auditoria médica (Información contable, historias clínicas y exceso de pedidos solicitados) han aumentado sus conocimientos.

Dicho resultado se puede evidenciar en el cuadro comparativo correspondiente, donde se muestra una clara mejoría en dicha dimensión.

### 5.3 Discusión de resultados

Se da el valor científico a la hipótesis general mencionada sí.

**H1:** Influye significativamente el programa educativo sobre “Auditoria médica y calidad de atención de salud en auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud callao 2017” Se evidencia que el p-valor de la prueba Chi-Cuadrado es  $p\text{-value} = 0.0000039$ , un valor menor a nuestro nivel de significancia (5% ó 0.05). **Por lo tanto, concluimos con un riesgo del 5% que existe evidencia**

**estadística suficiente para afirmar que los Médicos Auditores han aumentado su conocimiento con respecto a Auditoría Medica y la calidad de atención debido al Programa educativo sobre Auditoría Médica.**

Tal como en el estudio de **“CADEDDU, SPECCHIA (2017) en el “Uso de la auditoría de atención médica para mejorar la calidad de los registros clínicos: Experiencia preliminar en un Instituto de Cáncer en Italia”**, haciendo uso de una autoevaluación de la calidad de los registros clínicos y la idoneidad de la organización a través de una revisión retrospectiva, demostró la efectividad de las auditorías clínicas para evaluar la calidad de llenado de los registros médicos, los ingresos hospitalarios y la aceptabilidad de esta.

De igual manera se evidencia con el estudio de **“VILORIA, Samuel (2009) en su trabajo Diseño de programa de auditoria médica para evaluar la calidad de la atención en salud”**. Se permitió conocer los diversos actores de los procesos asistenciales y controlar que se cumplan los objetivos, normas y procedimientos establecidos.

**De igual manera se evidencia científicamente para la hipótesis específicas**

**H1:** Influye significativamente el programa educativo en el conocimiento de “Auditoria médica sobre el **(Promedio de días de estadía)** y calidad de atención de salud en auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud callao 2017 con la evidencia que El p-valor de la prueba Chi-Cuadrado es  $p\text{-value} = 0.000032$ , un valor menor a nuestro nivel de significancia (5% ó 0.05). **Concluimos con un riesgo del 5% que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que los Auditores Médicos aumentaron su conocimiento en Auditoria Medica con respecto a los días de hospitalización después de haber participado en el programa educativo.**

**Tal como en el estudio de HIDALGO y CASTRO (2014) en su Tesis: Diseño de procesos para el departamento de auditoria médica en el hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil”:** Concluyó que el diseño de procesos para el departamento de auditoria médica les permitió lograr una adecuada prestación de servicios médicos por parte del personal responsable; así mismo se logró identificar

la desorganización existente en el área de auditoría médica, puesto que presentaban dificultad para describir sus actividades debido a la falta de un manual de procesos.

**Se contrasta también para la hipótesis H2:** Influye significativamente el programa educativo en el conocimiento de “Auditoría médica sobre (**información contable, historias clínicas y exceso de pedidos solicitados**) y calidad de atención de salud en auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud callao 2017. **Como el** El p-valor de la prueba Chi-Cuadrado es p-value = 0.007539, un valor menor a nuestro nivel de significancia (5% ó 0.05). y con **un riesgo del 5% que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que los Auditores Médicos que participaron en el Programa Educativo sobre Auditoría médica (Información contable, historias clínicas y exceso de pedidos solicitados han aumentado sus conocimientos.**

Tal como los resultados de otros estudios que guardan relación con lo que sostienen los autores: “**GÓMEZ, Jhon (2011)** en su Tesis: **Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) en la IPS MED-LINE S.A.S - Centro Médico Buenos Aires**”: concluyó que esta investigación fue planteado con la finalidad de desarrollar un proceso de actualización y una propuesta de mejoramiento para el Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad (PAMEC) de la IPS Centro Médico Buenos Aires – MED - LINE S.A.S de la ciudad de Medellín, la cual se encuentra habilitada para la prestación de servicios de salud.

De igual modo en el estudio de “**VILORIA, Samuel (2009)** en su trabajo **Diseño de programa de auditoría médica para evaluar la calidad de la atención en salud**”. Se permitió conocer los diversos actores de los procesos asistenciales y controlar que se cumplan los objetivos, normas y procedimientos establecidos.

**Como el de “Narvárez Rodríguez Jesús 2014 “Calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de medicina, ginecoobstetricia, cirugía y pediatría, Hospital General de Jaén 2014.”** Resultados: De todas las historias estudiadas el 67.45% mostró un llenado aceptable, es decir, 259. Por área médica, Medicina fue la mejor en cuanto al llenado aceptable (69.5%), con una razón 6.20:1. En el llenado por mejorar, el más deficiente fue Gineco-Obstetricia, con 58.4% (73 casos) y una razón de 0.45:1. Conclusiones: La calidad del registro de historias cónicas

de los servicios de hospitalización fue principalmente aceptable. Por área médica, la mayor calidad de registro fue para Medicina y la más deficiente para Gineco-obstetricia.

#### **5.4 Aporte científico de la investigación**

Como buenos profesionales y personas es importante actuar con ética para satisfacer las necesidades de los usuarios externos que acuden en busca de atención de salud y además cumplir con la Norma técnica que el Ministerio de Salud lo ha normado, en donde las historias clínicas deben ser instrumentos legales y que no se debería obviar nada para el llenado, sin embargo muchas veces no se considera los indicadores establecidos por el MINSA al momento de llenar dichas historias, de esta manera estaremos contribuyendo a mejoras para una buena atención para la comunidad, reduciendo costos innecesarios que va en perjuicio de nuestra economía y el presupuesto establecido debido a excesos de pedidos y sumando a ello los días de estancia hospitalaria por complicaciones que se pudo evitar en un primer momento. Una correcta auditoría médica desde que el paciente ingresa al nosocomio permitirá lograr una atención de calidad y además se contribuirá con este estudio de investigación que la auditoria Medica debe de darse desde los inicios de la carrera Medica, para lograr una calidad de atención.

## CONCLUSIONES

1. Se verifico científicamente que Influye significativamente el programa educativo sobre “Auditoria médica” en la calidad de atención de salud en médicos auditores del Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud Callao 2018. Con el p-valor de la prueba Mc.Nemar es  $p\text{-value} = 0.0000039$ , un valor menor a nuestro nivel de significancia (5% ó 0.05). Por lo tanto, concluimos con un riesgo del 5% que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que los Médicos Auditores han aumentado su conocimiento con respecto **a Auditoria Médica y la calidad de atención** debido al Programa educativo sobre Auditoria Medica.

2. Se reconoció científicamente que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que los Auditores Médicos aumentaron su conocimiento en Auditoria Medica con respecto **a los días de hospitalización** después de haber participado en el programa educativo. Con el p-valor de la prueba Mc.Nemar es  $p\text{-value} = 0.000032$ , un valor menor a nuestro nivel de significancia (5% ó 0.05).

3 Se comprobó científicamente que el programa educativo sobre “Auditoria médica en( **Información contable, historias clínicas y exceso de pedidos solicitados**)” en la calidad de atención de salud con p-valor de la prueba Mc.Nemar es  $p\text{-value} = 0.007539$ , un valor menor a nuestro nivel de significancia (5% ó 0.05).Por lo tanto, concluimos con un riesgo del 5% que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que los Auditores Médicos que participaron en el Programa Educativo han aumentado sus conocimientos.

## SUGERENCIAS

1. Cumplir con los criterios inherentes de calidad en salud según la Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA que aprobó la “Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01” Se tiene que implementar esfuerzos para que dichas atenciones se den en condiciones de seguridad y eficiencia para los pacientes y la sociedad. El Estado entendiendo la Salud como un Derecho, así como el acceso a la atención de salud de manera oportuna y de calidad, para que dichas atenciones se den en condiciones de seguridad y eficiencia para los pacientes y la sociedad.
2. Crear estrategias para evitar la disminución del promedio de días de estancia hospitalaria ya que eso tiene relación con la SEGURIDAD DEL PACIENTE.
3. Realizar continuamente programas educativos sobre Auditoria Medica para que los Médicos auditores realicen una buena información contable, el buen llenado de las Historias clínicas y que se eviten los excesos de pedidos solicitados y que de acuerdo a ello se obtenga una buena calidad de atención

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rondelli, Eduardo “La calidad de la atención Médica/auditoría” agosto 2012.
2. Sonia Castro, Gustavo Niotti, Néstor Quiñones Robles “Curso de auditoría médica” Hospital Alemán 2010.
3. Donabedian A. Basic Approaches to Assessment: Structure, Porcess, and Outcome. Explorations in quality Assessment and Monitoring ann Harbor Health, Administration Press, 1980.
4. Cadeddu, specchia et al. “Uso de la auditoría de atención médica para mejorar la calidad de los registros clínicos: Experiencia preliminar en un Instituto de Cáncer en Italia”. Ann Ist Super Sanita. 2017 oct-Dec;53(4):337 343.
5. Crizön y Martínez “Evaluación de la calidad de la atención en launidad de cuidados intensivos adulto de la clínica universitaria San Juan de Dios, durante el periodo de junio a septiembre de 2014”. Cartagena 2015.
6. Hidalgo y Castro “Diseño de procesos para el departamento de auditoria médica en el hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil”2014.
7. Gómez, Jhon “Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) en la IPS MED-LINE S.A.S - Centro Médico Buenos Aires” 2011.
8. Viloría, Samuel “Diseño de programa de auditoria médica para evaluar lalocalidad de la atención en salud”. Venezuela 2009.
9. Ramos, Carmen “Propuesta de un plan de auditoria informática para el sistema de información en salud y el aplicativo para el registro de formatos SIS en los establecimientos de salud de la unidad ejecutora 400 en la región Piura”2015.
10. Messarina, Percy. “En su estudio Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo” 2015.
11. Jorge A Manrique Guzmán, Jorge E Manrique Chávez,Beatriz Chávez Reátegui, Carolina B Manrique Chávez 2014. Evaluación de la calidad de los

registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente, Universida Federico Villarreal.

12. Narvaez Rodriguez Jesus 2014 “calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalizacion de medicina, ginecoobstetricia, cirugia y pediatria, hospital general de jaén 2014.
13. Matzumura J, Gutiérrez H, Sotomayor J, Pajuelo G. Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. An Fac med. 2014; 75(3):251-7.
14. Huaman, Salomon “Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital general I “José Soto Cadenillas” Chota, septiembre 2014”
15. Puestas-Sánchez P, Díaz-Nolasco M, Díaz-Vélez C. Calidad técnica de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en un hospital Essalud de Chiclayo. 2008-2010. Rev. cuerpo méd. HNAAA 2012; 5(2): 5-10.
16. Ríos, Luis “Percepción de la calidad de la atención en el programa de Planificación Familiar del hospital nacional arzobispo Loayza: perspectiva de los usuarios, Lima” 2012.
17. Veliz y Villanueva “Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima sur” 2011.
18. Garaycochea Virginia. “Auditoría Médica”. Paediátrica, Vol. 3, N° 1, enero-abril del 2000.
19. Zurita G. Beatríz. (2014). Calidad de la atención de la salud. Anales de la Facultad de Medicina, 58(1), 9-13. Perú.
20. .Martínez-Cabrera M. Aspectos Médicos-Legales de la Historia Clínica. Técnico Superior Sanitario de Documentación Sanitaria. Malaga-España 2011.



21. Wikman P, Safont J, Merino A, Martínez-Baltanás M, Matarranz del Amo E, López-Calleja. Intervención para la mejora de la calidad de las historias clínicas en un Servicio de Medicina Interna. *Rev Clin Esp.*2009;209(8):391-395.
22. Bastidas-Mutiz M, Benavides-Ortega E, Mera-Escobar J. Auditoria a la calidad Técnica de la historia Clínica en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. para el año 2012.[Tesis de Postgrado]. Universidad EAN. Popayán-Colombia 2013.
23. Ayala S, Pérez A, Pineda Z, Rueda A. Evaluación de la calidad de las historias clínicas en el servicio de urgencias de la Clínica Regional del Oriente de la Policía Nacional. Instituto de Ciencias de la Salud CES y Universidad Autónoma de Bucaramanga. [tesis de grado]. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga-Colombia 2007
24. Ariza A, Castaño J, García D, Giraldo J, Hoyos J, Lezama N, et al. Evaluación de la historia clínica de pacientes hipertensos de acuerdo a indicadores de calidad del programa de hipertensión arterial, Clínica ASSBASALUD La Enea (ESE) 2004-2007. *Archivos de Medicina (Col)* 2009; 9(1): 35-42.
25. Delgado-Márquez A, Polo-Polo M, Villa-Caballero J, Andreu-Román M, Fernández-Espinilla V, Hernán-García C. Evaluación de la Calidad de la historia clínica en un Servicio de Medicina Interna. *Gest y Eval Sanit (Esp)* 2014;15(1):33
26. Cordero-Borja R. Auditoria en un centro médico de ESSALUD con sistema de gestión hospitalaria. [tesis de postgrado]. Universidad Mayor de San Marcos. Lima-Perú 2004.
27. Alva e., Barrera K. y Chucos Y. Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención que se brinda en la Posta Naval de Ventanilla. (Tesis para optar el Grado de Licenciada en Enfermería). UPCH. Lima. Perú. 2002.
28. Ariza A, Castaño J, García D, Giraldo J, Hoyos J, Lezama N, et al. Evaluación de la historia clínica de pacientes hipertensos de acuerdo a indicadores de calidad del programa de hipertensión arterial, Clínica ASSBASALUD La Enea (ESE) 2004-2007. *Archivos de Medicina (Col)* 2009; 9(1): 35-42.

29. Delgado-Márquez A, Polo-Polo M, Villa-Caballero J, Andreu-Román M, Fernández-Espinilla V, Hernán-García C. Evaluación de la Calidad de la historia clínica en un Servicio de Medicina Interna. *Gest y Eval Sanit (Esp)* 2014;15 (1):33

## **REUNIÓN CON DIRECTOR GENERAL DISA CALLAO SOBRE EL PROGRAMA EDUCATIVO AUDITORIA MEDICA**

### **1. Generalidades:**

Responsable: MATTA RAMIREZ, CHRISTIAN ANDRES

Dirigido a: Todos los auditores Médicos del Hospital Regional San José, Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao y Centros de Salud Del Callao

Fecha: Desde la 1era° semana de junio a diciembre 2017

Hora: 08:30 am. A 1. 00 PM.

Lugar: Oficina de Dirección General de DISA CALLAO

### **2. Objetivos:**

- Cumplir con los objetivos de una buena Calidad de atención para los usuarios externos quienes van en busca de mejorar su salud y estas muchas veces se van deteriorando por las demoras en recibir la atención.
- Realizar que la información contable, no sobrepase de lo programado para un paciente.
- Revisar cuidadosamente que las Historias clínicas estén completamente llenadas de acuerdo al protocolo establecido, por cada Institución ya que las Historias Clínicas están consideradas como un documento legal.
- Enseñar que los Resúmenes estadísticos sean fiables.
- Revisar que el Porcentaje ocupacional de salas y/o servicios sean favorables hacia el usuario Externo.
- Realizar visitas continuas a los servicios para verificar el promedio de cama disponible para todos los usuarios externos que necesitan hospitalización.
- Verificar que el Promedio de días de estadía sean cortos.
- Evitar que las Hospitalizaciones no sean reiteradas, por el mismo problema.
- Enseñar a los Auditores que deben evitar el exceso de pedidos solicitados sin perjudicar al paciente.

### **3. Desarrollo de la reunión**

- La reunión se realizará previa coordinación con la Dirección General De la DISA CALLAO, en la fecha, hora establecida.  
Contar con la participación de todas las autoridades y Auditores mencionados

de cada Institución.

- Se llevará a cabo dicho Programa Educativo con los colaboradores del mismo investigador.
- Se expondrá un breve resumen del proyecto, los objetivos y los beneficios a los involucrados.

#### 4. Cronograma:

Actividad	Responsable
Presentación del PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE AUDITORIA MEDICA	Dr. MATTA RAMIREZ, CHRISTIAN ANDRES
Acuerdos	Director General, Auditores de los diferentes Instituciones mencionadas.
Acta de Compromiso	Director General, de DISA CALLAO y el investigador Dr. MATTA RAMIREZ, CHRISTIAN ANDRES

#### PRESENTACIÓN DEL EQUIPO RESPONSABLE: EQUIPO DE INVESTIGACION:

<b>COORDINADOR DE TRABAJO DE CAMPO</b>	MATTA RAMIREZ, CHRISTIAN ANDRES	<a href="mailto:Cristhianmatta@hotmail.com">Cristhianmatta@hotmail.com</a>
<b>GUIA DE GRUPO</b>	Se contactará con un Médico Auditor que tiene experiencia en el tema y la colaboración	
<b>RESPONBLE</b> DE todo el programa educativo sobre auditoria Médica. MATTA RAMIREZ, CHRISTIAN ANDRES	Se contactará una persona con experiencia en Auditoria Medica	

#### Recursos

**Equipo de investigación.** - El equipo tendrá un investigador principal, un asesor en investigación y un asistente de investigación (transcriptor), ellos son personas conocidas del investigador por lo cual no se utilizará la modalidad de convocatoria, contarán con un sueldo (modalidad independiente).

**Centro de operaciones.** - Se tendrá como centro de operaciones una oficina ubicada en las Oficinas de OADI Centro de investigación, y la Disa Callao del en la cual estarán nuestro equipo de cómputo y fotocopiadora; ya se tiene el personal necesario para la investigación, con reuniones dos veces por semana establecidas según cronograma:

**Cronograma de reuniones con el equipo de investigación.**

Junio-2017	1° y 3° semana a las 5:00pm
Julio-2017	1° y 3° semana a las 5:00pm
Agosto-2017	1° y 3° semana a las 5:00pm
Setiembre-2017	1° y 3° semana a las 5:00pm
Octubre-2017	1° y 3° semana a las 5:00pm

## GUIAS DE ENSEÑANZA

### ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES Y CONTENIDOS BASICOS

SEM	ELEMENOS DE CAPACIDAD	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	TAREAS PREVIAS
Junio-2017 1 -3	Identificar conceptos básicos: AUDITORIA MEDICA	<u>Actividad N°01</u> Mejoramiento continuo. 1. Sistema único de habilitación 2. Sistema único de Audita para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud 3. Sistema de información 4. para la calidad.	Controlar Historias Clínicas si están de acuerdo al Protocolo establecido.
Julio-2017 1 – 3	LA CALIDAD EN SALUD.	<u>Actividad N°02</u> 5. Sistema único de habilitación 6. Sistema único de acreditación 7. Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud 8. Sistema de información para la calidad.	Revisar cuidadosamente las bibliografías actuales sobre las patologías mencionadas.
Agosto2017 1-3	HISTORIA CLÍNICA	<u>Actividad N 03</u> Proteger a los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud.	
Setiembre - 2017 1-3	GESTION INTEGRAL POR CALIDAD	<u>Actividad N°04</u> 1.GERENCIA DE PROCESOS 2.GESTION DE LA CULTURA 3.DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	
Octubre- 2017 1-3	SEGURIDAD DEL PACIENTE	<u>Actividad N°05</u> La razón de ser de todo sistema de salud es mejorar las condiciones de salud de su población objeto, meta que tiene que lograrse mediante actitudes, procedimientos y procesos que, más allá de procurar, deben garantizar el mejor resultado posible para el paciente, su familia y la comunidad en general.	

## **ELABORACION DE UNA HISTORIA CLÍNICA (NO ES NOTA DE INGRESO)**

### **I) FILIACION**

Llenar los datos del pie de página (apellidos y nombres, Servicio, Cama y Nro. De HC)

- Edad
- Sexo
- Lugar de nacimiento
- Lugar de procedencia
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Estado Civil
- Teléfono del familiar responsable
- DNI
- Fecha de ingreso a Emergencia
- Fecha de ingreso a Hospitalización (Servicio)
- Fecha y hora de ingreso a UCI

### **II) ANTECEDENTES**

- Estado basal: previo al ingreso a UCI.
- Patológicos Médicos (HTA, D. Mellitus, TBC, Alergias, etc.)
- Alergias
- Cirugías
- Otros de importancia

### **III) ENFERMEDAD ACTUAL**

Tiempo de enfermedad, relato cronológico puntual del cuadro clínico, generalmente por anamnesis indirecta (información obtenida de la historia clínica)

### **IV) EXAMEN CLINICO**

Distribución del registro en la hoja de HC

FC =- - Estado general, estado

PA=- - Neurológico

FR= VM/Del Paciente

- Respiratorio

Modo Ventilat. FiO2=

- Cardiovascular

SPO2=

- Digestivo

Diuresis= BH =

- Renal

Osteomuscular

- Hematológico

Metabólico

- Infeccioso

**Llenar los datos del pie de página (apellidos y nombres, servicio, cama y N° de HC)**

Sistematización mental del examen objetivo: nótese que es examen clínico sumado a las variables fisiológicas disponibles, presencia de catéteres y exámenes auxiliares (laboratorio e imágenes). El registro se ordena según el esquema presentado en la página anterior



	<b>Clínico</b>	<b>Sondas y catéteres</b>	<b>Monitoreo</b>	<b>Exs. de apoyo al diagnóstico</b>
<b>General</b>	Estado de Nutrición Estado de hidratación Piel, partes blandas,	Zona de inserción del catéter (signos de infección local)		Albúmina sérica, Rcto. linfocitario
<b>Neurológico</b>	Nivel de conciencia Escala Glasgow o si está con sedación Escala RASS Pupilas, fuerza	DVE Catéter en el Bulbo de la Yugular: DaYO2	PIC	TAC, RMN
<b>Respiratorio</b>	Ventila espontáneamente o en VMNI o VMpor TOT o	Tubo orotraqueal, dren torácico, Características	FiO2, PO2, PCO2, PaFiO2, DA-a	Rx tórax, TAC, Broncofibroscopia biopsias, Papanicolaou,
<b>Cardiovascul</b>	RC, ritmo, soplos, ruidos agregados	CVC, línea arterial, Swan Ganz	FC, PVC Variables hemo dinámicas	EKG, Ecocardiograma
<b>Digestivo</b>	RHA, blando / depresible	SNG, SOG, SNY, drenes abdominales, características de fluidos	PIA	Pruebas hepáticas, enzimas pancreáticas,
			Diuresis/turno	Urea, Creatinina, Na. K,
<b>Osteo Muscular</b>	Fracturas, amputaciones			
<b>Metabólico</b>			pH, HCO3, Exceso de Base Lactato	Glicemia, Ca, Mg
<b>Hematológico</b>				Leucocitos, plaquetas, Hb, Ht, Perfil de
<b>Infecioso</b>				Leucocitos, cultivos, BK, PCR

#### V) **PROBLEMAS:**

- Deben guardar correlación con el examen clínico y exámenes auxiliares
- Cada Problemas en sus 03 niveles en la medida posible:

Nivel 1: Fisiopatológico o Síndromico o Funcional (lleva número arábigo)

Nivel 2: Anátomo-patológico (lleva letra minúscula)

Nivel 3: Etiopatogénico (lleva guion)

- Solamente los niveles 2 y 3 pueden ser posibles, probables o a descartar.
- El nivel 1 siempre es objetivo, medible y evolucionable

#### **VI) PLAN DE TRABAJO:**

- Debe guardar correlación con los problemas planteados
- Exámenes obligatorios de admisión (para completar APACHE II)
- Exámenes con propósito diagnóstico.
- Procedimientos: CVC, línea arterial, TOT, etc.

Llenar los datos del pie de página (apellidos y nombres, Servicio, Cama y Nro. De HC)

#### **VII) TERAPÉUTICA:**

- Encabezado: UCI (no se anota Noche o Día, pues el Rp es uno solo para las 24 hs)
- Fecha y hora
- Para cada cambio o agregado, anotar la hora.
- Solo una orden médica suspende a otra orden médica, lleva hora y nueva numeración de Rp. (no es correcto anotar al costado “suspender”)
- Se respetan los estándares dilucionales de UCI-Carrión en la medida posible (En casos de restricción hídrica máxima, se pueden indicar diluciones concentradas)

1. NPO / SNG / NET / Dieta

2. Infusión base

3. Terapia parenteral

4. Terapia

5. Posición

6. Restricciones / indicaciones

7. O2 terapia o Parámetros del Ventilador Mecánico

- De ninguna manera se debe omitir el registro de indicaciones como vasoactivos, vasopresores, infusión de sedo-analgésicos, parámetros de la ventilación mecánica.

**NOTAS DE EVOLUCION:**

Fecha (día/mes/año) y hora (00:00 – 23:59 hs) Encabezado: Paciente varón / mujer,

de X años, en XX días en UCI.

Se continúa con el esquema SOAP. S: Subjetivo

- Si no puede comunicarse: C/TOT o paciente inconsciente

Particularidades del registro OBJETIVO en la UCI-HNDAC:

- El Objetivo (del esquema SOAP) comprende no solamente el examen Clínico (hallazgos semiológicos), también incluye información funcional: Variables fisiológicas Sondas y catétere. Exámenes auxiliares (Laboratorio, imágenes, patología)
- La secuencia es semejante a la “Revisión por Aparatos y Sistemas”, por lo tanto sigue un orden céfalo-caudal.
- En el Objetivo de las Notas de Evolución el examen clínico e información complementaria está orientada a los problemas planteados y a los nuevos que se van presentando. No es necesario desarrollar los 10 ítems propuestos.
- Los exámenes auxiliares que se registran deben ser los más actualizados.
- Las imágenes deben ser esquematizadas y con una pequeña descripción, anotar fecha y número de Rx.
- Los problemas nuevos que se presentan después de la Evolución inicial del turno, se registran con fecha y hora, y en la evolución del turno siguiente, se integra a la lista. Ej: HDA.
- Apreciación corresponde al planteamiento de problemas:
- Deben guardar correlación con el examen clínico y exámenes auxiliares
- Cada Problemas en sus 03 niveles en la medida posible:
  - Nivel 1: Fisiopatológico o Síndrómico o Funcional (lleva número arábico)**
  - Nivel 2: Anátomo- patológico (lleva letra minúscula).**
  - Nivel 3: Etiopatogénico (lleva guion).**
- Solamente los niveles 2 y 3 pueden ser posibles, probables o a descartar. El nivel 1 siempre es objetivo, medible y evolucionable
- Los problemas deben inactivarse según se van resolviendo, y desescalar la gravedad, en las evoluciones de cada turno.
- Ej. Shock Séptico / ITU  Sepsis / ITU  ITU

Insuficiencia Respiratoria tipo I en VM / Neumonía grave  Insuficiencia

Respiratoria tipo I en O2 terapia / Neumonía grave  Neumonía

Se puede anotar un comentario en cada problema (tendencias, pronóstico, resultado de examen auxiliar controversial, etc.)

#### Plan de Trabajo

- Del turno de trabajo: Ejemplo.
- AGA a las 06:00 hs, glicemia a las 00:00 y 06:00 hs, colocar CVC, hacer PL, etc.
- Rotar antibiótico (sustentar el cambio).
- I/C a Neurocirugía.
- Bajar a TAC cerebral.

No es correcto anotar: “seguir indicaciones”.

Llenar los datos del pie de página (apellidos y nombres, Servicio, Cama y Nro. De HC)

Después de la primera evolución del turno, se deben registrar los nuevos problemas que van apareciendo. Ejemplo:

Fecha, hora, Problema: Fiebre.

Plan: antipirético horario, ex. De orina, Rx de tórax, actualizar hemograma, mañana pancultivo

#### Como presentar a un paciente

**La presentación de un paciente de ninguna manera es la lectura de la historia clínica, inclusive sigue otra secuencia a la del registro.**

##### **I) Paciente nueva:**

- Paciente admitido al Servicio y aun **no conocido por el médico asistente.**
- 1. Prioridad registrada en la interconsulta
- 2. Nombre, edad y sexo.
- 3. Día de estancia
- 4. Antecedentes de importancia
- 5. Resumen de la enfermedad actual
- 6. Examen clínico positivo al ingreso
- 7. Problemas Planteados al ingreso
- 8. Problemas del día de la visita

##### **II) Paciente conocido**

- Paciente que ya **fue presentado al médico asistente** bajo el esquema de “Paciente Nuevo”
- 1. Edad y sexo
- 2. Día de estancia

### 3. Problemas del día de la visita

#### **III) Presentación del problema**

Problemas en 03 niveles en la medida posible:

- Nivel 1: Fisiopatológico o Sindrómico o Funcional
- Nivel 2: Anátomo-patológico
- Nivel 3: Etiopatogénico

#### **En cada uno del problema se menciona:**

1. La evolución clínica: de los hallazgos conocidos y si hubieran nuevos
2. Intervención terapéutica (tratamiento)
3. Plan de trabajo para el turno de la guardia.
4. Se recomienda hacer comentario:
  - De ninguna manera es resumen del caso o presentación del mismo.
  - Tendencia de los exámenes auxiliares (no menos de 3 controles): radiografías, AGAs, creatinina, glicemias, cultivos, EKG, TnT, etc.
  - Pronóstico.
  - Dificultad diagnóstica y/o terapéutica.

#### **Bibliografía:**

- Cuidados Intensivos. Joseph Varon MD, 1995, capt. 3, pp 17 – 24.
- Hurst JW : The art and science of presenting a patient's problems Arch Intern Med 128:463-465, 1971.
- Cuidados Intensivos. Joseph Varon MD, 1995, capt3, pp 17 – 24.

**ESQUEMA REDACTADO POR MONICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA BASADO EN EL**

**PROTOCOLO MINSA**

CALIDAD EN SALUD	DIMENSIONE	INDICADORES	MEDICION
SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO	EFFECTIVIDAD, OPORTUNIDAD, SEGURIDAD, EFICIENCIA, EQUIDAD ATENCION CENTRADA EN EL PACIENTE	Trato en las instituciones de salud, no bastan los manuales de procedimientos, lo importante son las actitudes y habilidades emocionales de las personas para hacer de la institución de salud un lugar grato a pesar del dolor que las personas tengan que vivir, o compartir con sus seres queridos, el buen trato se fundamenta en cinco ejes: reconocimiento, empatía, comunicación e interacción al Personal responsable de suministrarlo desde el director hasta el personal de servicio. Información: es sentida por los familiares como necesidad, puede ser más bien un procedimiento para cubrir determinadas necesidades como la seguridad psicológica <sup>1</sup> . Habitualmente, concebimos que la información haga referencia exclusivamente al diagnóstico, pronóstico y tratamiento por lo que se sostiene que la labor de informar es una tarea de los médicos y no de enfermería <sup>2</sup>	Hoja de funciones vitales Hoja de balance hídrico Hoja de reporte de enfermería Kardex de enfermería Formato para valoración de ulcera por presión Formato de TISS
SATISFACCION DEL USUARIO INTERNO (UCI)	Motivación Externa Interna	Reconocimiento: Parte del equipo de trabajo en su servicio. Relación con sus compañeros Comunicación: La comunicación interna con sus compañeros de Trabajo es buena. Partícipe de los éxitos y fracasos de su centro laboral Funciones: Políticas de trabajo, funciones y protocolos	Instrumento para valorar clima organizacional
GESTION INTEGRAL POR CALIDAD	1.GERENCIA DE PROCESOS 2.GESTION DE LA CULTURA 3.DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1.Direccionamiento estratégico 2. Patrones actuales de comportamiento individuales y grupales de los colaboradores 3. Misión, visión de la unidad de cuidados intensivos	LISTA DE CHEQUEO Entubaciones, caídas de los pacientes, Ulceras por presión, hematomas. Consecuencias negativas del baño, higiene, comodidad confort, infecciones agregadas.
GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD	ACREDITACION	- Sistema único de habilitación - Sistema único de acreditación - Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud - Sistema de información para la calidad.	
	AUDITORIA	Mejoramiento continuo.	
	HABILITACION	Proteger a los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud	
	INFORMACION	Indicadores de desempeño Estándares de calidad.	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	La razón de ser de todo sistema de salud es mejorar las condiciones de salud de su población objeto, meta que tiene que lograrse mediante actitudes, procedimientos y procesos que, más allá de procurar, deben garantizar el mejor resultado posible para el Paciente, su familia y la comunidad en general.	

1. José Manuel Velasco Bueno. Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos. Disponible on line: <http://www.terra.es/personal3/josevb/lineas.htm>

2. Javier Agüero Linares. Inclusión familiar en la atención de pacientes críticos. Disponible en: [http://enfermeroscuidadosespeciales.blogspot.com/2012\\_04\\_01\\_archive.html](http://enfermeroscuidadosespeciales.blogspot.com/2012_04_01_archive.html)

# **ANEXOS**



MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 01



PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO Y ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo influye el programa educativo en el conocimiento sobre "Auditoría médica" en la calidad de atención de salud en médicos auditores del Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud callao 2018?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>P1. ¿Cómo influye el programa educativo en el conocimiento sobre "Auditoría médica (días de hospitalización)" en la calidad de atención de salud" en médicos auditores del Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud Callao 2018"</p> <p>P2. ¿Cómo influye el programa educativo en el conocimiento sobre "Auditoría médica (información contable, Historias clínicas y excesos de pedidos)" en la calidad de atención de salud en médicos auditores del Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud Callao 2018?</p>	<p><b>Formulación del objetivo general y específicos.</b></p> <p><b>Objetivo general</b> Determinar cómo influye el programa educativo en el conocimiento sobre "Auditoría médica" en la calidad de atención de salud en médicos auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud Callao 2018</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <p>O1. Verificar cómo influye el programa educativo en el conocimiento sobre "Auditoría médica (días de hospitalización)" en la calidad de atención de salud en médicos auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud Callao 2018.</p> <p>O2. Reconocer cómo influye el programa educativo sobre "Auditoría médica (información contable, Historias clínicas y excesos de pedidos)" en la calidad de atención de salud en médicos auditores Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud Callao 2018.</p>	<p><b>Formulación de la hipótesis general y específica</b></p> <p><b>Hipótesis general</b> Influye significativamente el programa educativo en el conocimiento sobre "Auditoría médica" en la calidad de atención de salud en médicos auditores del Hospital Regional San José, Daniel Alcides Carrión y centros de salud Callao 2018.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>H1. Influye significativamente el programa educativo en el conocimiento sobre "Auditoría médica (días de hospitalización)" en la calidad de atención de salud en médicos auditores del Hospital Regional San José Daniel Alcides Carrión y centros de salud callao 2018.</p> <p>H2. Influye significativamente el programa educativo sobre "Auditoría médica (información contable, Historias clínicas y excesos de pedidos)" en la calidad de atención de salud en médicos auditores del Hospital Regional San José Daniel Alcides Carrión y centros de salud Callao 2018.</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Programa educativo sobre Auditoría médica</p>	<p>Información contable</p>	<p>Se aplica a cuentas o rubros de los estados financieros para conocer como se encuentran integrados: En los pacientes con SIS, pacientes con SOAT. Pacientes particulares y otros seguros.</p>	<p>Instrumento elaborado por mi persona y con bases científicas de artículos publicados respecto al tema, y de la Norma técnica 0.29 Resolución Ministerial 502-16 .29414 por el MINISTERIO DE SALUD. Calidad de atención en los usuarios de los Servicios de Salud. La escala de medición para dicho instrumento fue la de ordinal</p>	<p>* <b>Población:</b> 65 Médicos auditores * <b>Muestra No probabilística:</b> 40 * <b>Tipo de investigación:</b> Tipo Cuantitativa descriptiva * <b>Diseño</b> Pre experimental Cuyo Diagrama es: <b>G = 01 X 02</b> Dónde: <b>G:</b> Médicos auditores 01:Medición antes de la aplicación del Programa Educativo sobre Auditoría Médica. <b>X:</b> Ejecución del Programa Educativo sobre Auditoría Médica. <b>02:</b> Medición después de la aplicación del Programa Educativo Sobre Auditoría Médica <b>Técnicas a utilizar:</b> Se reunirá a las autoridades correspondientes del Hospital Centros de Salud y se les informará sobre la aplicación del Programa educativo  Luego de esas informaciones a las autoridades se procederá a reunir a todos Médicos que decidieron participar en el estudio y se les informará sobre la temática a llevarse a cabo, las fechas correspondientes y las horas de llevarse el Programa educativo <b>como la PROGRAMACION, OBJETIVOS, CRONOGRAMA Y ACTIVIDADES</b> <b>ACTIVIDAD 1</b> Presentación <b>PRE-TEST :</b> Antes de iniciar el contenido educativo. Tema: AUDITORIA MEDICA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN <b>ACTIVIDAD 2</b> Definiciones, objetivos y conclusiones DEL BUEN LLENADO DE LAS HISTORIAS CLINICAS. Sobre el: Ordenamiento, Semiología Clínica, con diagnóstico, tratamiento y evolución de la enfermedad. <b>ACTIVIDAD 3</b> Definiciones, objetivos y conclusiones: Sobre los días de hospitalización <b>ACTIVIDAD 4</b> Definiciones, objetivos y conclusiones Sobre excesos pedidos.Cada 15 días se llevará a cabo este programa.Cuando se termine de realizar el programa se les tomará el pos- tess para saber cuanto a influido o nó en los conocimientos con respecto. a "Auditoría médica" en la calidad de atención de salud.</p>
				<p>Historias clínicas</p>	<p>Ordenamiento, Semiología Clínica, con diagnóstico, tratamiento y evolución de la enfermedad.</p>		
				<p>Promedio de días de estadía</p>	<p>Los días de hospitalización de acuerdo a las patologías y sus complicaciones con internaciones a repetición.</p>		
			<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Calidad de atención</p>	<p>Para que sea una atención de calidad Según "MINSA" Los Indicadores de Calidad se deben cumplir porque "Los indicadores constituyen la variable o conjunto de variables susceptibles de ser medidas, que permiten identificar y comparar el nivel o estado de un aspecto o área determinada. Sus resultados son insumos para el análisis e interpretación de los fenómenos relacionados con el quehacer de los servicios de salud"</p>			





## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La evaluación del conocimiento sobre auditoría médica nos permitirá valorar el desempeño de los médicos auditores, mejorar e implementar un programa de mejoramiento continuo.

La investigación se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización del representante legal de la institución investigadora, en este caso, del comité del comité de ética, previo Consentimiento Informado de los participantes la cual se realizará aplicando los protocolos éticos aprobados por el Reporte Belmont: Respeto por las Personas, Beneficencia y Justicia, cuyos principios éticos deben regir para la ejecución de la investigación.

No existiendo ningún riesgo para usted solicitamos su participación en esta investigación. La información obtenida será de tipo confidencial y solo para fines de estudio.

He leído la información referente a esta investigación y he entendido que formare parte de este estudio.

Nombre.....

DNI.....

RESPONSIBLE: **MATTA RAMIREZ, CHRISTIAN ANDRES**

**ANEXO Nº 03****CUESTIONARIO PARA MEDIR CONOCIMIENTO DE AUDITORIA MÉDICA**

<b>INFORMACIÓN CONTABLE</b>	SI	NO
1.- ¿Cree que la información contable sobre los costos de Salud en general está de acuerdo a la patología del paciente		
2.- ¿El nivel de información contable favorece al paciente?		
3.-¿Crees que la información que recibes para ser auditor te es suficiente ?		
4.- ¿Crees que la capacitación continua sobre Auditoria Medica te va favorecer en el aprendizaje?		
<b>HISTORIAS CLÍNICAS</b>		
5.-¿Hay diferencia entre las Historias clínicas de los pacientes		
6.- ¿Crees que es importante un buen llenado de las Historias clínicas?		
7.-¿Crees qué las organizaciones deben tener sus auditores Médicos bien capacitados para auditar una buena Historia Clínica?		
8.-¿Crees que en la Auditoria medica se deben tener en cuenta como numero 1 a auditar las Historias Clínicas		
<b>PROMEDIO DE DÍAS DE ESTADÍA</b>		
9.- ¿Crees que el prolongar la estadía de un paciente hospitalizado va generar costos?		
10. ¿Si se aplicaran políticas de control continuamente a los diagnósticos de los pacientes se evitaría largos días de estancia hospitalaria?		
11.-¿Cree Ud. ¿Que los días de estancia Hospitalaria aumentaría la mortalidad del paciente?		
12.- ¿El alto nivel de conocimiento sobre una buena auditoria Médica evitaría la estancia hospitalaria?		
<b>EXCESO DE PEDIDOS SOLICITADOS</b>		<b>x</b>
13.-¿ Crees que la Auditoria Medica llevaría a excesos de pedidos como análisis innecesarios , medicinas etc.		
14.- ¿El exceso de pedidos solicitados causaría problemas al paciente?		
15.- ¿Afecta el exceso de pedidos solicitados a la economía del estado peruano?		
16.- ¿Tienes conocimiento que el exceso de pedidos es debido a la falta de auditoria Medica?		



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO 04

TEMA: “AUDITORIA MÉDICA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD EN MEDICOS AUDITORES HOSPITAL REGIONAL SAN JOSE, DANIEL ALCIDES CARRIÓN Y CENTROS DE SALUD CALLAO 2017”

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: MIRIAN CRIBILLERO ROCA \_ Especialidad y Grado: \_\_Dra. En Administración y Ciencias de la Salud

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					x
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					x
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					x
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					x
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					x
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					x
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					x

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI( x ) NO ( )

Firma y Sello del Experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO 04

TEMA: “AUDITORIA MÉDICA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD EN MEDICOS AUDITORES HOSPITAL REGIONAL SAN JOSE, DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN Y CENTROS DE SALUD CALLAO 2017”  
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Arnostron Edwin Espinoza Narcizo\_ Especialidad y Grado: \_\_ Mg. En educación evaluación y acreditación de la calidad de la educación

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					X
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					X
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					X
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					X
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI( X ) NO ( )

Mg. Arnostron Edwin Espinoza Narcizo



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO – PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO**


**ANEXO 04**

**TEMA: “AUDITORIA MÉDICA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD EN MEDICOS AUDITORES HOSPITAL REGIONAL SAN JOSE, DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN Y CENTROS DE SALUD CALLAO 2017”  
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**NOMBRE DEL EXPERTO:** Mónica Ricardina Espinoza Narcisa\_ Especialidad y Grado: \_Mg. En Investigación y Educación Superior

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					x
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					x
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					x
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					x
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					x
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					x
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					x

**DECISIÓN DEL EXPERTO:** El instrumento debe ser aplicado: SI ( x ) NO ( )

  
 -----  
 Mónica R. Espinoza Narcisa  
 CEP. 43715 - 4720 - 1085

## NOTA BIOGRÁFICA

Christian Andrés Matta Ramírez, nació en el distrito de Jesús María, provincia de Lima del Departamento de Lima. Hijo de Don Sergio Aníbal Matta Mendoza y Doña Olga Ramírez de Matta. Cursó estudios primarios y secundarios en el Colegio San Antonio Marianistas de la Provincia Constitucional del Callao. Obtuvo el título de Médico Cirujano en la Universidad de San Martín de Porres en el año 2005. Ha cursado estudios de Maestría en Auditoría Médica y Gestión de la Calidad en Salud en la Universidad de San Martín de Porres y Maestría en Salud Pública en la Universidad Ricardo Palma; además cuenta con Diplomado de Auditoría Médica y Diplomado en Salud Ocupacional. Ha laborado en el Hospital María Auxiliadora como Médico Auditor de la Oficina de Seguros y como Coordinador de Auditoría Médica de la Oficina de Gestión de la Calidad. Ha ejercido la docencia en la Universidad Científica del Sur como coordinador del curso de Auditoría Médica.

Actualmente labora en la Dirección Regional de Salud del Callao, donde ha desempeñado diversos cargos como Médico Auditor de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud, Jefe de la Unidad de Estrategias Regionales de la Dirección de Atención Integral de Salud, Director de la Oficina de Servicios de Salud, además de lo relacionado con la administración de servicios de salud; se desempeñó como médico Asistente del P.S. Santa Fe y en la actualidad es Médico Asistente del P.S. José Olaya de la Red Bonilla-La Punta Callao.



### ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **08:00h**, del día domingo **17 DE OCTUBRE DE 2021** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Abner Alfeo FONSECA LIVIAS	Presidente
Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG	Secretaria
Dra. Juvita SOTO HILARIO	Vocal

**Asesora de tesis:** Mg. Monica Ricardina ESPINOZA NARCISA (Resolución N° 02281-2018-UNHEVAL/EPG-D)

**El aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Don, Christian Andres MATTA RAMIREZ.**

**Procedió al acto de Defensa:**

Con la exposición de la Tesis titulado: **"AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD EN MÉDICOS AUDITORES HOSPITAL REGIONAL SAN JOSE DANIEL ALCIDES CARRIÓN Y CENTROS DE SALUD CALLAO 2017"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las **observaciones** siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia el Maestría la Nota de Dieciocho (18)  
 Equivalente a Muy Buena, por lo que se declara Aprobado  
 (Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 08:00 horas del 17 de octubre de 2021.

  
 SECRETARIO  
 DNI N° 82423118

  
 PRESIDENTE  
 DNI N° 22412956

  
 VOCAL  
 DNI N° 20718040

**Leyenda:**  
 16 a 20: Excelente  
 17 a 18: Muy Buena  
 14 a 16: Buena

(Resolución N° 02670-2021-UNHEVAL/EPG)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El que suscribe:

**Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina**

**HACE CONSTAR:**

Que, la tesis titulada: **AUDITORÍA MÉDICA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD EN MÉDICOS AUDITORES HOSPITAL REGIONAL SAN JOSE DANIEL ALCIDES CARRIÓN Y CENTROS DE SALUD CALLAO 2017**, realizado por el Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria **Christian Andres MATTA RAMIREZ**, cuenta con un **índice de similitud del 20%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud máximo de 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Cayhuyna, 13 de diciembre de 2021.



**Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina**  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO**



**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO****IDENTIFICACIÓN PERSONAL**Apellidos Y Nombres: **Matta Ramirez Christian Andres**DNI: **40386541** correo electrónico: Christian\_matta@hotmail.com

Teléfono móvil: 998532514

**IDENTIFICACIÓN DE TESIS**

	<b>Posgrado</b>
<b>MAESTRÍA</b>	<b>Salud pública y gestión sanitaria</b>

Grado obtenido: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

**Título de la tesis:****AUDITORIA MÉDICA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD EN MÉDICOS AUDITORES HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ DANIEL ALCIDES CARRIÓN Y CENTROS DE SALUD CALLAO 2017****Tipo de acceso que autoriza el autor:**

Marca con "x"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
<b>x</b>	Público	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte e el repositorio
	Restringido	Solo permite el acceso restringido del memetadato con información básica, mas no el texto completo

Al elegir la opción "publico" a través de la presente autorizo de manera gratuita al repositorio institucional- UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal web. repositorio.unheval.edu.pe por un plazo identificado, consintiendo que dicha autorización cualquiera tercero podrá acceder a dicha página de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabada, siempre en cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso

Así mismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendrá el tipo de acceso restringido:

( ) 1año ( ) 2 años ( ) 3 años ( ) 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es). Automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público

Fecha y firma 22 / 07/ 2021



Christian Andrés Matta Ramírez