



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Nivel de competencias en auditoría de los médicos de la
Dirección de Redes Integradas Lima Norte en relación
al conocimiento del componente gerencial del proceso
de acreditación de establecimientos -2018**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de
Servicios de Salud

AUTOR

Erick Nelson GUERRA URIARTE

ASESOR

Miguel Ángel VERA FLORES

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Guerra, E. (2021). *Nivel de competencias en auditoría de los médicos de la Dirección de Redes Integradas Lima Norte en relación al conocimiento del componente gerencial del proceso de acreditación de establecimientos -2018*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	ERICK NELSON GUERRA URIARTE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42408675
URL de ORCID	http://orcid.org/0000-0001-7640-0519
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MIGUEL VERA FLORES
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07921371
URL de ORCID	http://orcid.org/0000-0001-8970-751X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	DR JOSÉ TEÓFILO FUENTES RIVERA SALCEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06042381
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MG. MARÍA DEL ROSARIO JIMÉNEZ ALVA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08729715
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MG. RONALD ESPÍRITU AYALA MENDÍVIL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09861941

Datos de investigación

Línea de investigación	GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
Grupo de investigación	NINGUNO
Agencia de financiamiento	NINGUNA
Ubicación geográfica de la investigación	DISTRITO DE COMAS-LIMA-PERU
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2018
URL de disciplinas OCDE	http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.02



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina



Vicedecanato de Investigación y Postgrado

Sección Maestría

ACTA DE GRADO DE MAGISTER

En la ciudad de Lima, a los 9 días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno siendo las 3:00 pm, bajo la presidencia del Dr. Teófilo José Fuentes Rivera Salcedo, con la asistencia de los Profesores: Mg. María del Rosario Jiménez Alva (Miembro), Mg. Ronald Espíritu Ayala Mendivil (Miembro), y el Dr. Miguel Ángel Vera Flores (Asesor); el postulante al Grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud, Bachiller en Medicina, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **“NIVEL DE COMPETENCIAS EN AUDITORÍA DE LOS MÉDICOS DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS LIMA NORTE EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO DEL COMPONENTE GERENCIAL DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS -2018”** con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **B MUY BUENO 18**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** al postulante **ERICK NELSON GUERRA URIARTE**.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo la 4:50 pm, se da por concluido el acto académico de sustentación.

Mg. María del Rosario Jiménez Alva

Profesor Principal
Miembro

Mg. Ronald Espíritu Ayala Mendivil

Profesor Asociado
Miembro



Dr. Miguel Ángel Vera Flores

Profesor Asociado
Asesor

Dr. Teófilo José Fuentes Rivera Salcedo

Profesor Principal
Presidente

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento especial a Jesucristo, mis Padres y amigos, ya que gracias a ellos tuve el apoyo y la seguridad de seguir adelante, y otro agradecimiento especial a todas aquellas personas que solo pusieron obstáculos en el camino, ya que gracias a ellos aprendí como no debe ser un médico investigador.

ÍNDICE

RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Situación problemática	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Justificación teórica	3
1.4 Justificación práctica	3
1.5 Objetivos.....	4
1.5.1 Objetivo general	4
1.5.2 Objetivos específicos.....	4
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Marco filosófico o epistemológico de la investigación.....	5
2.2 Antecedentes de investigación.....	6
2.3 Bases teóricas	8
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	16
3.1 Tipo y diseño de investigación	16
3.2 Unidad de análisis.....	16
3.3 Población de estudio	17
3.4 Tamaño de la muestra.....	17
3.5 Selección de la muestra	17
3.6 Técnicas de recolección de datos.....	17
3.7. Análisis e interpretación de la información.....	20
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	21
4.1. Presentación de resultados.....	21
4.2 Discusión	26
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de los médicos
Tabla 2	Características de los galenos por nivel de conocimiento
Tabla 3	Características de los galenos por nivel de competencias
Tabla 4	Características de competencias i5
Tabla 5	Correlación entre las variables competencia y conocimiento de los médicos

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 Características de los galenos por nivel de competencias

RESUMEN

Introducción

Objetivo: Identificar los niveles de competencias en auditoría de los médicos del primer nivel de atención de la “Dirección de Redes Integradas Lima Norte” en el marco del conocimiento del componente Gerencial del “Proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud”, durante el periodo - 2018

Material y métodos

Estudio analítico. De un total de 122 participantes se evaluó a 32 médicos, los cuales optaron por contribuir en la investigación. Se sometieron a evaluación las 2 variables, sociodemográficas y competencias en “Auditoría de Servicios de Salud”, de las cuales se evaluaron 5, las 4 primeras fueron graduadas como “Desaprobada”, “En proceso” y “Desaprobado”; y la quinta tuvo los niveles de “Básico”, Intermedio” y “Avanzado”; clasificación similar a la variable sociodemográfica. Se utilizó el software SPSS versión 24.00 para procesar los datos.

Resultado: Respecto a la población evaluada se advirtió que, el 62,50 % fueron médicos-cirujanos asistenciales y 37,50 % encargados o jefes de establecimientos, en dicho grupo predominó la población de masculina (68,75 %), ya que la población femenina fue menor (31,25 %). El resultado general del nivel de competencia de “Auditoría de Servicios de Salud”, fue “Desaprobados” (50,00 %), “En proceso” (43,75 %) y “Aprobado” (6,25 %).

Conclusión: Los niveles de Competencia de auditoría de los médicos de la Diris Lima Norte en relación al proceso de Acreditación de los establecimientos de salud; así como, los niveles de conocimiento de los macroprocesos de este mismo proceso se encuentran en condición desaprobada y en proceso.

Palabras Claves: “Competencia Profesional”, “Primer nivel de atención”, “Auditoría Administrativa”

ABSTRACT

Objective: “Health Services Audit’s Skills” levels of physicians from the “First Level of Health Attention” of the “Dirección de Redes Integradas Lima Norte” were identified according to knowledge of the management component of the Accreditation Process of health facilities, during 2018 period.

Material and method: The study had 122 participants, nevertheless, only 32 physicians accepted to help with this study. Two variables were studied, one of them was aimed to sociodemographic characteristics and the other part were focused on health services audit proficiency. These 4 proficiencies were graded on “Approved”, “In Process” and “Failed and the fifth one was graded on “Basic”, “Intermediated” and “Expert”. The results were obtained by SPSS software, version 24.00.

Results: It could be seen that 62,50% of the population were physicians and 37,50% were medical chiefs. A number of 68,80% were male physicians, which was predominant against female population with 31,30%. Final results, showed that health services audit’s proficiency was graded as 50% “Failed”, 43,80% “In Process” and 6,30% “Approved”

Conclusions: physicians were graded as “Approved” with 6,3% in the grade of development of health services skills of audit. “Working Years’ Experience” (Sig. = 0,011) and “General Education” (Sig. = 0,031) have a relationship between the grade of development of health services audit skills.

Keywords: “Professional Competence”, “Management Audit”, “First level of attention”.

CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1 Situación Problemática

La Salud es uno de los bienes más preciados y complejos que posee el ser humano, siendo tan valorado que inclusive la Organización Mundial de la Salud se propuso a definirla como: “El Completo Bienestar Físico, Mental, Social, y Espiritual del Individuo imprescindible para el Desarrollo Integral de la Vida”; asimismo, está contemplada como un derecho fundamental e innegable descrito en la mayoría de las Cartas Magnas de los países de la región, sin ser el nuestro una excepción.

Por esta razón fundamental, nuestro Gobierno Nacional pretende satisfacer esta necesidad brindando y garantizando un sistema de salud conformado por Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

Al respecto, es de mencionar que los profesionales médicos de las “Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS” públicas, en especial, las del primer nivel de atención, se encuentran en búsqueda de la estabilidad, desarrollo y realización de metas institucionales. Esto no es un trabajo simple, ya que los desafíos del sector y las demandas peculiares de este nivel de atención, podrían afectar la labor de estos colaboradores.

Asimismo, la particularidad de dicho nivel de atención, en la mayoría de los casos, obliga a escoger al Encargado de la Atención en Salud de la IPRESS del staff médico

que labora en ella, ya que como se evidencia en el literal l) del numeral Funciones Principales del Cargo Médico, clasificación SP-ES del Manual de Clasificación de Cargos del Ministerio de Salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 595-2008/MINSA, de 27 de agosto de 2008, al texto dice: “(...) *Cuando corresponda, podrá supervisar a equipos de médicos para la atención de pacientes*”, por lo que se advierte que, un colaborador médico asistencial puede asumir un cargo de supervisión en cualquier momento.

Por otro lado, la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público Decreto Legislativo N°276, publicada el 24 de marzo de 1984 describe lo siguiente:

“(...) CAPITULO IV

DE LAS OBLIGACIONES, PROHIBICIONES Y DERECHOS

Artículo 21.- Son obligaciones de los servidores:

- a) Cumplir personal y diligentemente los deberes que impone el servicio público;*
- b) Salvaguardar los intereses del Estado y emplear austeramente los recursos públicos;*
- c) (...)*
- d) Conocer y exhaustivamente las labores del cargo y capacitarse para un mejor desempeño; (...)*”

De igual forma, el “Reglamento Interno de Servidores Civiles de la Dirección de Redes Integradas de Salud-Lima Norte”, aprobado con R.D N°413-2019-MINSA/DIRIS.LN/, de 28 de mayo de 2019, expone lo siguiente:

“(...) Artículo 54.- Obligaciones de las/los servidoras/es civiles

Constituyen obligaciones de las/los servidores/as civiles de la DIRIS-LN, además de los señalados por la ley y el contrato individual, los siguientes:

(...) q) Desempeñar las labores que le asigne la DIRIS-LN, aún aquellas distintas a las habituales con ocasión de emergencias, situaciones de fuerza mayor o caso fortuito.

(...) u) Reemplazar a compañeras/compañeros de trabajo ausentes, cuando así lo requiera la buena marcha de las labores.

(...) w) Acatar y cumplir las acciones que se impartan en el marco del Sistema de Gestión del Rendimiento de la Entidad. (...)

En tal sentido, se considera que todos los colaboradores médicos asistenciales del primer nivel de atención deberían contar con una serie de conocimientos en gestión y especialmente en control (auditoría), toda vez que pueden ser nombrados por la “Dirección de Redes Integradas de Salud” a la que pertenecen como supervisores o Responsables de la Atención de salud de la IPRESS en la que laboran, frente a cualquier eventualidad, con la finalidad mantener la línea de mando, como lo establece el Artículo 36 del “Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, aprobado mediante D.SN°013-2006-SA, de 23 de junio de 2006.

Por lo que, al asumir dicho cargo deberán aplicar las 4 fases de la administración, en especial la de control para así dar cumplimiento a los objetivos y metas institucionales; así como garantizar un desempeño eficiente y eficaz de la IPRESS, durante el tiempo que estén asignados en el cargo, ya que a este nivel tiene entre otras funciones, la atención el 80% de la demanda del sistema de salud; la cual debe desempeñar diligentemente para así evitar la congestión de los otros niveles de atención.

De lo expuesto, se advierte que todos los médicos asistenciales del primer nivel de atención, deberían estar en condiciones de asumir el rol de “Supervisor o Responsable de la Atención de Salud de la IPRESS” donde labora, por lo que no solo deberían enfocarse en el fortalecimiento de las competencias técnicas propias del puesto, sino también en adquirir competencias en gestión y sobre todo control, para así, cuando sea necesario, puedan contribuir con el cumplimiento de metas institucionales de la mejor manera, toda vez que “las competencias son habilidades únicas relacionadas con un desempeño laboral superior” (Mona N, 2017)

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de competencias en auditoría que poseen los Médicos asistenciales que laboran en los establecimientos del Primer nivel de atención de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte en el marco del componente Gerencial del proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud, durante el periodo 2018?

1.3 Justificación teórica

Esta investigación se realizó con el propósito de conocer y describir los niveles de competencia en auditoría de los médicos asistenciales del primer nivel de atención en el marco del componente Gerencial del proceso de Acreditación de Establecimientos, debido a que en los últimos años se ha evidenciado un mayor protagonismo del proceso de auditoría para el control del proceso de gerenciamiento de establecimientos de salud; así como, en la mejora continua de las prestaciones en salud ofertadas en todos los niveles de atención.

1.4 Justificación práctica

Con los resultados de este trabajo de investigación se conoció los niveles de competencia en auditoría de los médicos asistenciales del primer nivel de atención de la Red de Salud Comas de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte en el marco del componente Gerencial del proceso de Acreditación de Establecimientos, por lo que el presente trabajo podrá ser utilizado para conocer los niveles de competencia en auditoría de los médicos del primer nivel y el conocimiento respecto al componente gerencial del proceso de acreditación de los establecimientos en salud y así identificar alguna oportunidad para mejorar las competencias y conocimientos de los colaboradores del primer nivel de atención.

La presente investigación consideró como variable el componente Gerencial del proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud, toda vez que este

componente requiere el conocimiento estricto del ordenamiento jurídico del sector salud para así poder entregar los productos que la normativa demanda y pueda ser considerado como aprobado en el proceso de acreditación de establecimientos de salud.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Identificar los niveles de competencias básicas en auditoría de los médicos asistenciales del “Primer Nivel de Atención de la Dirección de Redes Integradas Lima Norte” en el marco del conocimiento del componente Gerencial del “Proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud”, durante el periodo 2018

1.5.2 Objetivos específicos

Determinar los niveles de conocimiento de los médicos asistenciales de la “Dirección de Redes Integradas Lima Norte” en el marco del macroproceso de Direccionamiento del Proceso de Acreditación de los Establecimientos, durante el periodo 2018.

Determinar los niveles de conocimiento de los médicos asistenciales de la “Dirección de Redes Integradas Lima Norte” en el marco del macroproceso de “Gestión de Recursos Humanos” del Proceso de Acreditación de los Establecimientos, durante el periodo 2018.

Determinar los niveles de conocimiento de los médicos asistenciales de la “Dirección de Redes Integradas Lima Norte” en el marco de los macroprocesos de “Gestión de la Calidad y Control de la Gestión Prestación” del Proceso de Acreditación de los Establecimientos, durante el periodo 2018.

Determinar los niveles de conocimiento de los médicos asistenciales de la “Dirección de Redes Integradas Lima Norte” en el marco de los macroprocesos de

“Manejo de Riesgo de la Atención y Gestión de Seguridad ante Desastres” del Proceso de Acreditación de los Establecimientos, durante el periodo 2018.

CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO

2.1. Marco filosófico o epistemológico.

La palabra competencia procede del latín “competentia”; y es definida como pericia, aptitud o idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado. (RAE, 2020), por lo que el desarrollo de competencias debe impulsar a:

- a) Saber – conocer. Se fundamenta en conocer una ciencia o arte para obtener un conocimiento específico.
- b) Saber – hacer. Se fundamenta en el procedimiento o elaboración de productos o servicios, resultantes de la acumulación de habilidades y destrezas.
- c) Saber – ser. Se fundamenta en la cooperación con otros para obtener un objetivo en común, basado en aptitudes personales, actitudes, comportamiento, personalidad y valores.

Asimismo, en el sector sanitario nacional durante los últimos años la Auditoría como herramienta de control ha tomado mayor importancia y se ha logrado posicionarse como herramienta de mejora continua en la salud pública y la practica sanitaria (Saravan T, 2018).

Igualmente, el “Ministerio de Salud-MINSA” ha dado mayor importancia al cumplimiento de la calidad en los servicios de salud en los últimos años, por lo que, actualmente, a través del documento de gestión “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”, aprobado con R.M n°519-2006/MINSA, de 30 de mayo del 2006, ha normado el proceso de mejora continua de la calidad del Sistema de Salud.

En dicho documento estructuró el sistema de la calidad en cuatro componentes, como se detalla a continuación:

- “Planificación para la Calidad.”
- “Organización para la Calidad.”
- “Información para la Calidad.”
- “Garantía y Mejora.”

En tal sentido, en este estudio, se optó por analizar el componente de control, midiendo los niveles de competencia en auditoría en los médicos asistenciales de los establecimiento del primer nivel de atención, dentro del marco del conocimiento del “Proceso de Acreditación de las Institución Prestadora de Servicios de Salud-IPRESS”, del componente “Garantía y Mejora”; toda vez que permite, al examinador, obtener conocimiento global relacionado a la dirección, al funcionamiento, el control y la calidad de las IPRESS, debido a que este “proceso consiste en la evaluación de comparación del desempeño de la IPRESS con estándares conocidos, óptimos y factibles de alcanzar”, (Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las personas. Dirección de Calidad de Salud. , 2007), y de esta manera saber si los médicos del primer nivel cuentan con las competencias necesarias para ejercer un adecuado proceso de control.

2.2 Antecedentes de investigación

Antecedentes Internacionales

En Colombia se han realizados estudios en los cuales se utiliza un enfoque con mapas funcionales, que definen y normalizan los perfiles de competencias laborales adecuados para el puesto de Gerente relacionados a las IPRESS del Segundo y Tercer nivel de atención, con la finalidad de mejorar la situación de salud de la población.

En el estudio en mención se describen 13 competencias específicas que deberían poseer los Gerentes para poder llegar a los objetivos anuales gerenciando la estructura, procesos y resultados de las IPRESS a su cargo. Concluyendo que es necesario reenfocar la formación de los Gerentes en las escuelas de formación de las universidades con un enfoque más holístico. (Libardo Antonio Giraldo G, 2005).

Otro estudio colombiano también manifiesta y describe la formación por competencias como una ventaja competitiva sostenible que no se logra por el azar. Asimismo, informa que el servicio humanizado y personalizado siempre ha sido una meta inherente en las IPRESS del segundo y tercer nivel de atención, no obstante; la gerencia debe intensificar los esfuerzos para poder expresarla al usuario externo y no solo dedicarse a administrar los recursos tangibles de la organización. También describe tres subcategorías de competencias dinámicas que son la innovación (aprendizaje); cultura (compromiso); diseño organizacional adecuado. (Juan Muñoz Arias, 2008).

En Barranquilla-Colombia también se realizó un estudio enfocado a competencias con tres enfoques, Saber-Conocer, Saber-Hacer, Saber-Ser, a gerentes de las IPRESS del Tercer nivel de atención, encontrando que dentro de los perfiles de búsqueda de gerentes el 50% tiene relación a las competencias del SER, 30% al CONOCER, y 20% al HACER. (Pacheco, 2008)

En Brasil se realizó un estudio de los perfiles de los médicos auditores en el cual contemplaban como variables, edad, sexo, experiencia, funciones, capacitación y lugar de trabajo y llegaron a las conclusiones que la mayoría de profesionales médicos que siguen una formación escolarizada en auditoría son predominantemente varones mayores de 33 años. (Claus Michael Preger, 2005).

En el país vecino de Venezuela se utilizó el análisis funcional para poder determinar las competencias laborales en “Auditoría de Servicios de Salud”. En este estudio se definen como básicas y genéricas, teniendo la primera un componente técnico predominante, mientras que, la segunda un componente humano, afirmando que este enfoque garantizaría la inserción efectiva de los egresados a las demandas del sector. (Chirinos-Muñoz, 2010).

En Antioquia-Colombia se produjo un estudio buscando la relación entre el nivel de desarrollo de las competencias laborales gerenciales y la calidad institucional. Evaluaron 13 competencias y el nivel de desarrollo empresarial de las IPRESS. Dicho estudio mencionó que las tres unidades principales que garantizan la calidad de la institución son: la planeación, desarrollo de las unidades de prestación de servicios y el control de la gestión. Asimismo, refleja que las competencias jurídicas y de finanzas son débiles en la mayoría de gerentes. Por lo que se debe fortalecer puntos específicos de las competencias consideradas críticas, para un buen gerenciamiento. (Libardo A. Giraldo, 2008)

Antecedentes Nacionales

A nivel nacional no se ha evidenciado trabajos de investigación que hayan tenido como objetivo de estudio individual o relacional a las variables descritas en el presente trabajo.

2.3 Bases teóricas

Para el análisis por competencias se debe tener en claro que el recurso humano es el componente principal de las organizaciones, siendo el trabajo de estos concebido como el aporte para lograr objetivos organizacionales; asimismo la visión empresarial considera al individuo como creador de soluciones óptimas, lo que permite que las entidades sean capaces de adaptarse a las circunstancias. Así que el uso del término de competencia a nivel laboral nace como requisito objetivo de acercar el concepto de una actividad a los procesos concretos, por lo que se debe dividir en resultados, metas y funciones de la actividad a desarrollar.

En Perú a través de actividades de control, las Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud vienen mejorando las competencias del personal a su cargo realizando visitas de evaluación de la calidad de las actividades que realizan.

Competencia.

Para el Ministerio de Salud las competencias son “Características personales que se traducen en comportamientos observables para el desempeño laboral que superan los estándares previstos. Se refiere específicamente a conocimientos, habilidades y actitudes de las personas al servicio del Estado. Existen dos tipos de competencias: genéricas y específicas.” (Ministerio de Salud, 2014, pág. 17)

Asimismo, para la evaluación de estas las divide en 2 categorías:

Competencias genéricas. - “Conductas necesarias para el desempeño eficiente que todo el personal de salud debe demostrar independientemente de su grupo ocupacional, nivel jerárquico o ubicación en la estructura organizacional.” (Ministerio de Salud, 2014, pág. 17)

Competencia específica. – “Llamada también competencia técnica, es el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes verificables que se aplican en el desempeño de las funciones del puesto de trabajo.” (Ministerio de Salud, 2014, pág. 16)

Por otro lado, estandariza el “Conjunto de competencias genéricas y específicas del personal de salud, considerando las prioridades sanitarias a nivel nacional, regional y local; y las centra en funciones o actividades críticas del proceso de atención en salud o de los procesos administrativos para que cumplan el papel de referente, para de esta forma poder determinar un perfil de competencias.” (Ministerio de Salud, 2014, pág. 16)

De la misma forma considera que, todo perfil de competencias requiere de conocimientos, los cuales son métodos, principios, teorías e información necesaria, relevante y suficiente que el personal de salud debe poseer, comprender y dominar para lograr y sustentar un desempeño eficiente y consistente en el tiempo. (Ministerio de Salud, 2014, pág. 17); así como, de destrezas, las que son explicadas como la capacidad del sujeto que resulta de juntar conocimiento técnico, aptitudes y experiencia. Es el “ser capaz de”; es el diseño del puesto conformado por la descripción y el perfil del mismo. (Ministerio de Salud, 2014, pág. 17)

Es de precisar, que también establece “El estándar de competencia, como las especificaciones de la calidad del desempeño a través de enunciados que describen los resultados que son necesarios lograr, qué deberían suceder, asimismo, describe la calidad del logro esperado aplicado tanto a los resultados como a los procesos y cómo debiera suceder. Está conformado por los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes para un desempeño competente en una determinada función.” (Ministerio de Salud, 2014, pág. 15)

Evidencias de desempeño.

“Son las situaciones, resultados o productos requeridos para demostrar un desempeño eficiente. Se consideran dos tipos de evidencia: evidencias directas de desempeño y evidencias indirectas o por productos. Ambos tipos de evidencias pueden complementarse teniendo en cuenta los aspectos técnicos y de dificultad metodológica para su ulterior evaluación.” (Ministerio de Salud, 2014, pág. 17)

- **Evidencias directas de desempeño.** “Son los aspectos observables durante el desempeño del personal de salud al desarrollar una actividad procedimental.”
- **Evidencias indirectas o de productos.** “Son los elementos básicos a considerar al evaluar el producto por una tercera persona.”

Al respecto es de precisar que los productos son considerados como “resultados tangibles generados por el personal de salud (planes, proyectos, registros, formatos, reportes, historias clínicas, entre otros) que se requiere evaluar como consecuencia del desarrollo de la función. La evaluación del producto se basa en el análisis de una muestra física.” (Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, 2014, pág. 15)

Auditoría

La real Academia Española define a la auditoría como la revisión sistemática de una actividad o de una situación para evaluar el cumplimiento de las reglas o criterios objetivos a que aquellas deben someterse.

Auditoría Interna

El Instituto de Auditores Internos (IIA) define auditoría interna como una “actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.”

Acreditación

Desde la década de los 90 se han ido optimizando y desarrollando herramientas que permitan la evaluación de la calidad de los servicios de salud, con la finalidad de prevenir la aparición de complicaciones evitables y generar acciones de mejora continua, para la obtención de esta se requiere de un proceso de auto-evaluación y evaluación externa.

La Autoevaluación es el examen crítico, “realizado por un profesional con vínculos laborales con la misma institución, utilizando técnicas determinadas y con el objeto de emitir informes y formular sugerencias para el mejoramiento de la misma.” (Bibiana Buitrago Bedoya, 2011)

Asimismo, la “evaluación externa, es el examen crítico, sistemático y detallado de un sistema utilizando técnicas determinadas y con el objeto de emitir una opinión independiente sobre la forma como opera el sistema, el control interno del mismo y formular sugerencias para su mejoramiento.” (Bibiana Buitrago Bedoya, 2011)

Los conceptos relacionados a los sistemas de acreditación se renuevan constantemente, por lo es necesario aclarar algunos términos para entender el contexto en el que se desarrolla el proceso, tales como:

1. Garantía de la Calidad

Se entiende, como el conjunto de acciones que se realizan para regular y consolidar el desempeño, en forma continua y cíclica, para garantizar que las prestaciones sean eficiente, efectiva y segura posible, en el marco de las normas del sistema.

2. Calidad

A nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud en este último caso, una de las más aceptadas es la de Avedis Donabedian, que dice:

“La Calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”.

La calidad en salud tiene como fundamento la calidad de vida, en consecuencia, es un derecho de salud. La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad debe ser estandarizada en cualquiera de sus niveles de atención. Bajo este concepto la calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas, sino depende de todos los integrantes de una institución, desde el servicio más básico hasta la alta dirección. (Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las personas. Dirección de Calidad de Salud. , 2007)

3. Acreditación de los prestadores de salud

La acreditación se define como el “proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos

por los actores de la atención de la salud, y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de la atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. La condición de Acreditado se otorga por Resolución Ministerial en Lima y Callao y mediante Resolución Ejecutiva Regional en las Regiones”. (Ministerio de Salud. Dirección de Salud de las Personas. Dirección de Calidad. MINSA, 2007)

Asimismo, la acreditación contiene 4 nociones comunes:

- a) Mecanismo de evaluación de la calidad.
- b) Búsqueda de seguridad en la prestación.
- c) Cumplimiento de altos estándares.
- d) Mejoramiento continuo.

En otras palabras, la acreditación se basa en el principio básico de comparar una institución contra una serie de estándares previamente establecidos que definen los principios generales de lo que se considera desempeño ideal.

Por otro lado, el proceso de Acreditación, considera 22 macroprocesos, los cuales, según la “Guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”, son subdivididos de la siguiente forma:

- a) Gerenciales:
 - i. “Direccionamiento”
 - ii. “Gestión Recursos Humanos”
 - iii. “Gestión de la Calidad”
 - iv. “Manejo de Riesgo de la Atención”
 - v. “Gestión de Seguridad ante desastres”
 - vi. “Control de la Gestión de la prestación”
- b) Prestacionales:
 - i. “Atención Ambulatoria”
 - ii. “Atención Extramural”
 - iii. “Atención de Hospitalización”

- iv. “Atención de Emergencias”
 - v. “Atención Quirúrgica”
 - vi. “Docencia e Investigación”
- c) Apoyo:
- i. “Atención de Apoyo Dx y Terapéutico”
 - ii. “Admisión y Alta”
 - iii. “Referencia y Contrarreferencia”
 - iv. “Gestión de Medicamentos”
 - v. “Gestión de la Información”
 - vi. “Descontam., Limp., Desinfec., y Esteril.”
 - vii. “Manejo del Riesgo Social”
 - viii. “Nutrición y Dietética”
 - ix. “Gestión Insumos y Materiales”
 - x. “Gestión de Equipos e Infraestructura”

El macroproceso se define como el “proceso de mayor complejidad en una organización, el cual, a su vez, agrupa a varios procesos. Por ejemplo, el macroproceso Gestión de Medicamentos agrupa entre otros procesos el de abastecimiento, almacenamiento, uso racional, vigilancia y control, etc”. (Ministerio de Salud. MINSA, , 2009)

Finalmente, es pertinente precisar que los procesos son el conjunto de etapas sucesivas de una operación (administrativa, asistencial, etc), que genera un resultado que agrega valor globalmente”. (Ministerio de Salud. MINSA, , 2009)

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Según la intervención del investigador: observacional

Según la planificación de toma de datos: retrospectivo

Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio: decorte transversal.

Tipo de investigación: descriptivo

Enfoque: cuantitativo

3.2 Unidad de análisis:

La unidad de análisis la constituyo los médicos asistenciales de los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención de la Red de Salud Comas perteneciente a la unidad ejecutora conocida como “Dirección de Redes Integradas Lima Norte”; toda vez que dicha Red de salud es la que cuenta con la mayor cantidad de médicos del primer nivel.

Criterios de inclusión

- Médico perteneciente al primer nivel de atención que voluntariamente aceptó participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Médico perteneciente al primer nivel de atención que optó por no colaborar en el estudio.
- Médico perteneciente al primer nivel de atención que no estuvo presente durante la visita al establecimiento por los siguientes motivos:
 - No estuvo programado el día de la visita.
 - Estuvo Post guardia.
 - Estuvo de comisión.
 - Estuvo con descanso médico.

3.3 Población de estudio

La población estuvo conformada por 122 médicos del distrito de Comas, de acuerdo al Análisis de la Situación Local de Salud del distrito de Comas de 2019.

3.4 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra fue de 32 médicos de la Red de Salud de Comas perteneciente a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, debido a que muchos de los participantes en último instante optaron por no colaborar en el estudio

3.5 Selección de la muestra

Se decidió utilizar a toda la población como muestra; sin embargo, a pesar de las coordinaciones, muchos de los médicos optaron por no colaborar con el presente estudio por lo que solo se pudo analizar a 32 participantes.

3.6 Técnicas de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se utilizó:

La encuesta: se obtuvo información a través de un cuestionario auto administrado, con el objetivo de obtener respuestas sobre el problema de estudio. Se utilizó un solo instrumento para recolectar los datos.

El instrumento: se utilizó el cuestionario denominado “Competencias en Auditoría de Servicios de Salud”, el cual fue dividido en dos partes, la primera recolectó información respecto a características sociodemográficas:

- “Sexo”
- “Años Laborales”
- “Modalidad laboral”
- “Formación Auditoría”
- “Jefatura”
- “Formación Gerencial”

La siguiente parte, reunió datos propios vinculados a las 7 competencias básicas en “Auditoría de Servicios de Salud” expuestas por Mónica S. Chirinos-Muñoz (Chirinos-Muñoz, 2010), las cuales se describen a continuación:

- “Dominio de normativas y aspectos legales que rigen el sector salud y los procesos.”
- “Dominio de Conocimientos en métodos de trabajo y técnicas de estudio, redacción y síntesis.”
- “Dominio de programas de informática y de computación en general.”
- “Dominio de tareas y procesos profesionales asistenciales, administrativos (general y especializado).”
- “Manejo y destreza en la aplicación de metodología científica en salud que apoye el análisis y la consistencia en la información.”
- “Dominio del o los idiomas que sean parte de la dinámica de trabajo de la organización.”
- “Dominio de técnicas estadísticas.”

Para el cumplimiento de los objetivos del presente análisis las competencias antes citadas fueron adaptadas a 5, ya que algunas están vinculadas al incremento de competencias analíticas y de lengua extranjera, como las precisa Araya-Pizarro (Araya-Pizarro, 2019), por este motivo se agruparon en una sola y se optó por siguiente denominación:

- “Dominio de normativas y aspectos legales que rigen el sector salud y los procesos.” (i1)
- “Dominio de Conocimientos en métodos de trabajo y técnicas de estudio, redacción y síntesis” (i2)
- “Dominio de tareas y procesos profesionales asistenciales, administrativos (general y especializado).” (i3)
- “Manejo y destreza en la aplicación de metodología científica en salud que apoye el análisis y la consistencia en la información” (i4)
- “Dominio de técnicas estadísticas, programas de informática y de computación en general; e idiomas que sean parte de la dinámica de trabajo de la organización.” (i5)

Las habilidades fueron evaluadas utilizando los criterios en la “Guía Técnica para la Identificación de Competencias y Diseño de Estándares e Instrumentos de Evaluación de Competencias Específicas con el Enfoque Funcional” (Ministerio de Salud, 2014), y para los procedimientos a evaluar se usó la “Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo” (Ministerio de Salud. MINSA, , 2009), la que divide los macroprocesos del siguiente modo:

- | | |
|------------------------------|---|
| - “Direccinamiento” | - “Manejo de Riesgo de la Atención” |
| - “Gestión Recursos Humanos” | - “Gestión de Seguridad ante Desastres” |
| - “Gestión de la Calidad” | - “Control de la Gestión y Prestación” |

Asimismo, cabe precisar que 4 competencias fueron medidas de la manera siguiente:

- | | | |
|-----------------|---|---------------|
| - “Desaprobado” | : | < 60 %. |
| - “En proceso” | : | ≤ 60 % - 85%. |
| - “Aprobado” | : | >85 %. |

Por otro lado, la habilidad i5 fue clasificada en las categorías siguientes:

- “Básico”
- “Intermedio”
- “Avanzado”

De acuerdo a la programación de estudio, se coordinó con la “Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte” para obtener la autorización de inicio de la investigación y de esta manera tener las facilidades de ingreso a las instalaciones de los establecimientos de salud y tener la mayor cantidad de participantes.

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Para la validación, el cuestionario utilizado fue sometido a juicio de expertos en el área y la confiabilidad total del instrumento fue calculada mediante el coeficiente de fiabilidad de Kuder-Richardson ($KR20 = 0.72097701$)

3.7. Análisis e interpretación de la información

El análisis y procesamiento de la información, se ejecutó mediante la aplicación del instrumento en formato impreso y verificación de la calidad de registro de la información. Los datos obtenidos fueron codificados, registrados en una base de datos y procesados con el paquete estadístico SPSS 24. Los datos recolectados mediante el instrumento se mantuvieron bajo un estricto nivel de protección y secreto; asimismo, la relación entre variables se evaluó mediante la correlación de Spearman.

3.8. Aspectos éticos

El participante fue informado respecto al tema de la investigación y el carácter voluntario de la encuesta. Se le explicó que podía realizar cualquier tipo de consulta en relación a la encuesta en cualquier momento, así como, desistir de la realización de esta cuando lo creyera conveniente.

Asimismo, se le comunicó que toda la información obtenida a través del instrumento durante la investigación del presente trabajo, se mantendría bajo un estricto nivel de seguridad y confiabilidad, además que solo sería utilizada para la realización de artículos, tesis entre otros trabajos de investigación.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de resultados

Los resultados que se consiguieron del análisis de la información recopilada permitieron ordenar los resultados de la siguiente forma:

Características de la población objetivo de estudio.

Los datos de la tabla 1, permiten diferenciar que el 68,75 % de la población evaluada fueron varones, mientras que el 31,25 % fueron mujeres; asimismo, respecto al régimen contractual al que pertenecen se advirtió que el 43,75 % son del régimen CAS, el 34,38 % son del régimen 276 y el 21,88 % trabajan por locación de servicios. Por otro lado, se evidenció que el 46,88 % de laboró menos de 3 años en el sector, mientras que el 53,13 % laboró más de 3 años.

También, se evidenció que respecto a la formación en auditoría de servicios de salud, el 37,50 % de participantes tenía diplomado, un 3,13 % maestría o doctorado, mientras que el 59,38 % no poseía formación en dicha área.

Asimismo, en relación a la formación en gerencia de servicios de salud se advirtió que el 40,63 % de participantes había llevado un diplomado, el 9,38 % realizó maestría/doctorado, mientras que y el 50,00 % no tenía formación en el área en mención.

Cabe mencionar que, durante el estudio se observó que, del total de participantes el 37,50 % tenía el cargo de jefe de IPRESS, y el 62,50 % eran médicos-cirujanos asistenciales

Tabla 1.
Características sociodemográficas de los médicos

		Frecuencia	Porcentaje
"jefe"	"Sí"	12	37,50 %
	"NO"	20	62,50 %
"Sexo"	"Masculino"	22	68,75 %
	"Femenino"	10	31,25 %
"Modalidad laboral"	"Cas"	14	43,75 %
	"Nombrado"	11	34,38 %
	N/A	7	21,88 %
"Años laborales"	<3 años	15	46,88 %
	>3 años	17	53,13 %
"Formación auditora"	Diplomado	12	37,50 %
	Maestría/doctorado	1	3,13 %
	N/A	19	59,38 %
"Formación gerencial"	Diplomado	13	40,63 %
	Maestría/doctorado	3	9,38 %
	N/A	16	50,00 %

Fuente: Elaboración propia

Nivel de Conocimiento de los macroprocesos Gerenciales

De la tabla 2 se advierte que, el nivel total de conocimiento de los médicos respecto a los macroprocesos Gerenciales es predominantemente bajo con un 75,0% del total de la muestra, además se pudo evidenciar que en la evaluación individual del nivel de conocimiento de los macroprocesos en el mejor de los casos la población estudiada llega a un nivel medio.

Tabla 2

Características de los galenos por nivel de conocimiento

Niveles	"Direccionamiento"		"Gestión del Recurso Humano"		"Gestión Calidad y Control de la Gestión y Prestación"		"Manejo del Riesgo de Atención y Gestión de seguridad ante desastre"		Conocimiento	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	20	62,5%	19	59,4%	26	81,3%	18	56,3%	24	75,0%
Medio	11	34,4%	10	31,3%	4	12,5%	14	43,8%	8	25,0%
Alto	1	3,1%	3	9,4%	2	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	32	100,0%	32	100,0%	32	100,0%	32	100,0%	32	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Niveles de Competencias

Respecto al progreso en el nivel general de competencias en "Auditoría de Servicios de Salud", se observó que de los participantes el 50,0 % obtuvo la categoría "Desaprobado", el 43,80 % "En Proceso" y el 6,30 % "Aprobado", estos resultados muestran un buen contingente de galenos participantes no estarían en condiciones para desempeñar adecuadamente las funciones de "Control de la Calidad de los Servicios de Salud" e inclusive no podría desempeñarse como encargado de la atención en salud de una IPRESS del primer nivel de atención, como se detalla a continuación:

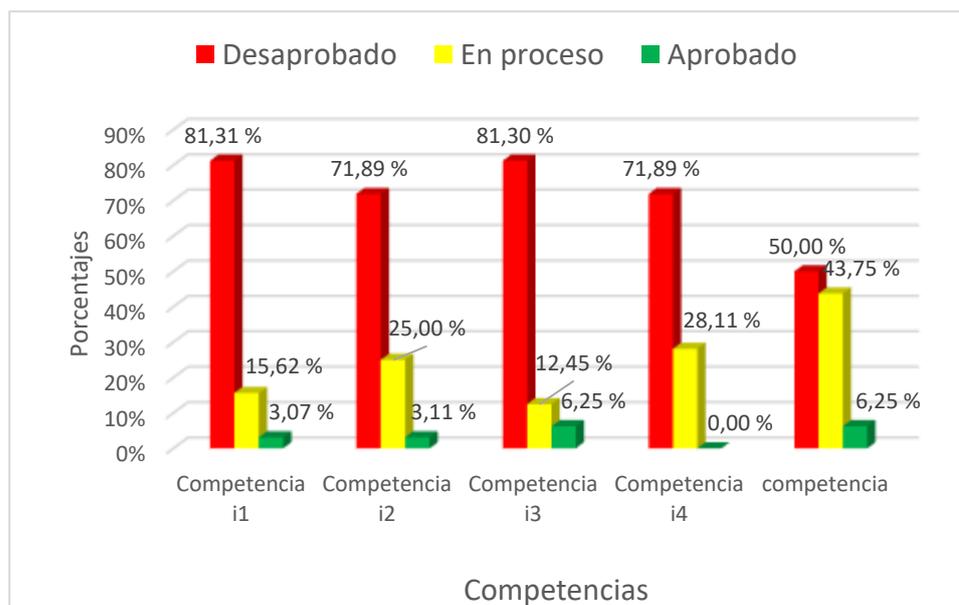


Gráfico 1. Características de los galenos por nivel de competencia (n=32)

Tabla 3.
Características de los galenos por nivel de competencia

Niveles	Competencia i1		Competencia i2		Competencia i3		Competencia i4		competencia i5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Desaprobado	2	81,31 %	2	71,89 %	2	81,30 %	2	71,89 %	1	50,0 %
En proceso	6	15,62 %	3	25,00 %	6	12,45 %	3	28,11 %	6	43,75 %
Aprobado	5	3,07 %	8	3,11 %	4	6,25 %	9	0,00 %	1	6,25 %
	1	3,07 %	1	3,11 %	2	6,25 %	0	0,00 %	2	6,25 %
	3	100,0 %	3	100,0 %	3	100,0 %	3	100,0 %	3	100 %
	2	0 %	2	0 %	2	0 %	2	0 %	2	0 %

Respecto a la competencia i1, los datos de la tabla 3 muestran que, el 81,31 % de los participantes esta “Desaprobado”, el 15,62 % se encuentra “En Proceso” y el 3,07 % “Aprobado”, estos resultados reflejan que el conocimiento de la normativa que regula el funcionamiento de las IPRESS del primer nivel está siendo subestimada.

De la misma forma, los resultados en respecto a la competencia i2, relacionada al área de capital humano, mostró que, del total participantes, el 71,89 % se encuentra “Desaprobado”, el 25,00 % “En proceso” y el 3,11 % “Aprobado”,

dichos valores reflejarían que la gestión del capital humano, es un tema que debe ser abordado con más énfasis en los PDP institucionales.

Así también, respecto a la competencia i3, se pudo observar de toda la población estudiada, el 6,25 % de los participantes están “Aprobados”, el 12,45 % “En Proceso” y “Desaprobado” el 81,30 %, como los resultados antes mencionados estos valores también mostrarían, una brecha de conocimiento importante en el conocimiento de la normativa que regula el desarrollo y cumplimiento de metas de las estrategias salud este nivel de atención.

Asimismo, en relación a la competencia i4, la cual tiene relación con metodología de investigación y análisis, se observó que, del total de participantes, el 71,89 % estuvo “Desaprobado”, el 28,11 % se clasificó “En Proceso” y el 0,00 % estuvo “Aprobado”; los resultados expuesto reflejan que la función de prevención de enfermedades a este nivel estaría teniendo inconvenientes debido a una posible mala ejecución de la metodología de la investigación, lo que podría evidenciarse en la calidad de información que se brinda a los sistemas de vigilancia del MINSA.

Por otro lado, respecto a la competencia i5, la cual está relacionada al dominio estadístico, aplicativos informáticos y dominio de idiomas extranjeros, se advirtió que del total de participantes los niveles obtenidos fueron, el 90,62 % “Básico”, el 9,38 % “Intermedio”, mientras que el 0,00 % “Avanzado.”

Lo expuesto se observa en la tabla 4:

Tabla 4.
“Características de competencias i5”

Niveles	Competencia i5	
	n	%
“Básico”	29	90,62 %
“Intermedio”	3	9,38 %
“Avanzado”	0	0,00 %
	32	100,00 %

4.2 Discusión

La información obtenida permite expresar que, la población que laboró por un tiempo mayor a 3 años en las IPRESS del primer nivel de atención predominó respecto a la que laboró por un periodo menor a 3 años, tales resultados no tienen mayor diferencia a los mencionados por Claus Michael Preger, quien encontró que, en el estado de Río Grande en Brasil los médicos que también se desempeñan en labores de auditoría, mantenían un tiempo de actividad de aproximadamente 22 años, así como, en la actividad de auditoría un periodo de 5 años. (Claus Michael Preger, 2005)

Por otro lado, se evidenció que las habilidades estudiadas se encuentran poco desarrolladas en la población objetivo, lo que reflejaría que los médicos-cirujanos que cumplen funciones asistenciales en el primer nivel de atención, estarían en las mejores condiciones para asumir cargos de supervisores y/o responsables de la atención de salud de las IPRESS, toda vez que estos puestos claves para la evaluación del rendimiento de una IPRESS (María del Pilar Rodríguez Córdoba, 2008, 21 (35)); además es de precisar que los responsables de la atención en salud por lo general son escogidos entre el personal médico que labora en la IPRESS, así también, se observaría que, existiría un déficit de conocimientos relacionados al componente administrativo, de gestión y control en los profesionales médicos que laboran en las IPRESS públicas del primer nivel de atención. Lo antes expuesto se sustentaría en los resultados obtenidos, los cuales exponen que el 59,40 % de la población objetivo no tiene preparación en auditoría y otro 50,00 % no tiene preparación en gestión o gerenciamiento.

Asimismo, Mónica Chirinos Muñoz manifestó que de una muestra de 30 auditores de servicios de salud de la región de Zulia-Lara, estos tenían competencias básicas desarrolladas en un nivel heterogéneo, entre lo básico, sólido y avanzado, lo que demostraría que inclusive en las áreas especializadas se encuentra una brecha de conocimiento en control (auditoría). (Muñoz, 2013)

Así también, Libardo A. Giraldo G en la ciudad de Antioquía en Colombia, determinó que los resultados generales del nivel de desarrollo de habilidades de los directores de las IPRESS, estaban frecuentemente en los niveles de novato (41,00 %) y básico (38,00 %), por lo que reconoció la necesidad de plantear estrategias para mejorar las habilidades estudiadas. (Libardo A. Giraldo, 2008). Si bien es cierto, las competencias evaluadas en Colombia están relacionadas al proceso gerencial, que es un proceso más común y fácil acceso para capacitarse, entonces se puede comentar que las competencias en auditoría que son menos frecuentes también estarían en niveles bajos, toda vez que la mayoría de profesionales toma conocimiento en competencias de control de manera superficial, cuando realiza un curso relacionado a gerencia.

Cabe aclarar que, las habilidades evaluadas por Libardo A. Giraldo G fueron en el área de gerenciamiento (Libardo Antonio Giraldo G, 2005); no obstante, las habilidades en auditoría y gerenciamiento mantienen cierta similitud, ya que la auditoría es un procedimiento muy usado durante la fase de control del ciclo del gerencial y mejora de procesos.

Asimismo, advirtió la principal contribución en la calidad institucional se da con el fortalecimiento en el desarrollo de las unidades de planeación, prestación de servicios y control de la gestión. (Libardo A. Giraldo, 2008), lo antes expuesto guardaría concordancia con las observaciones realizadas el “Informe Final de la Comisión Interventora del Seguro Integral de Salud 2017.” (Comisión Interventora del Seguro Integral de Salud, 2017):

De igual forma, en el estado de Rio Grande en Brasil se evidenció que estos valores son ligeramente distintos a los encontrados por Claus Michael Preger, quién advirtió que del total de la población estudiada, el 67,60 % tenía formación en auditoría, mientras que el 25,35 % poseía cursos en gerencia de establecimientos de salud, condición que reflejaría que en otros países existe un mayor interés en la formación administrativa y control de la calidad; o

probablemente los ingresos económicos; así como, una mayor variedad de cursos en estas materias brinda mayores posibilidades de capacitación. (Claus Michael Preger, 2005)

Cabe precisar, que se observó que entre las variables “Formación General” (formación auditoría y gerencia) y “Niveles de Competencia en Auditoría”, hay una relación significativa, lo observado es parecido a lo advertido por Saravan T, que él determinó que los cursos en auditoría clínica también ser impartidos en los cursos de postgrado, ya que estos cursos mejoran el control del cuidado del paciente (Saravan T, 2018); asimismo, estos programas añaden valor agregado a los procesos relacionados a recursos humanos. (Gallegos, 2000, 119):

Finalmente, de lo manifestado en los párrafos anteriores se precisa que un buen porcentaje de los médicos-cirujanos del primer nivel de atención, no han adicionado competencias en “Auditoría de Servicios de Salud” a su formación académica, condición que generaría el riesgo de no cumplir con los estándares de calidad en salud; así como, el riesgo de estar aptos para recibir encargos como “Supervisores” o de “Responsables de la Atención de las IPRESS del primer nivel de atención”, toda vez que se incrementaría el riesgo de dirigirlas de forma poco eficiente y eficaz.

CONCLUSIONES

- Durante el periodo evaluado los Niveles de Competencia de auditoría en relación al conocimiento del componente Gerencial del proceso de Acreditación de los Establecimientos de Salud fueron bajos en los médicos asistenciales de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte-DIRIS Lima Norte.
- En el Macroproceso de Direccionamiento los médicos asistenciales de la “Red de Salud de Comas” perteneciente a la Diris Lima Norte tienen niveles bajos de conocimiento.

- En el Macroproceso de “Gestión de Recursos Humanos” los médicos asistenciales de la Red de Salud de Comas perteneciente a la Diris Lima Norte tienen niveles intermedios y bajos de conocimiento.
- En los Macroprocesos de Gestión de la Calidad; así como, de Control de la Gestión y Prestación, los médicos asistenciales de la Red de Salud de Comas perteneciente a la Diris Lima Norte tienen niveles bajos de conocimiento.
- En los Macroprocesos de “Manejo del Riesgo de Atención”; así como, la “Gestión de Seguridad” ante desastre, los médicos asistenciales de la Red de Salud de Comas perteneciente a la Diris Lima Norte tienen niveles intermedios y bajos de conocimiento.

RECOMENDACIONES

- Las “Unidades de Gestión de las Instituciones Prestadoras de Salud-UGIPRESS” deben incluir en los “Planes de Desarrollo del Personal” una mayor cantidad de capacitaciones, cursos, programas y/o diplomados relacionados a competencias en auditoria con la finalidad de garantizar que los médicos asistenciales estén en condiciones de garantizar una buena prestación de servicios de salud.
- Se debe implementar programas que formen y fortalezcan los conocimientos de los médicos asistenciales de la Red de Salud de Comas perteneciente a la Diris Lima Norte en el Macroproceso de Direccionamiento.
- El área de Recursos Humanos de la Diris Lima Norte debe capacitar a los médicos asistenciales de la “Red de Salud de Comas” en relación a todos los procesos que intervienen en la gestión del Capital humano.
- El “Comité de Gestión de la Calidad” debe instruir a los médicos asistenciales de la “Red de Salud de Comas” perteneciente a de la Diris

Lima Norte respecto a la normativa que rige la gestión de la calidad y el control de la gestión y prestación.

- El Centro de Operaciones de Emergencias-COE debe garantizar la capacitación del ordenamiento jurídico que regula la respuesta ante desastres.

I. Bibliografía

Abdulah Alkhenizan, C. S. (2011). Impact of Accreditation on the Quality of Healthcare Services: a Systematic Review of the Literature. *Ann Saudi Med*, 407-416.

Araya-Pizarro, S. C. (junio de 2019). Competencias genéricas de los estudiantes de Auditoría requeridas por las Big Four en Chile. *Cuadernos de Contabilidad*, 49(20).

Bibiana Buitrago Bedoya, D. V. (2011). Evaluación del desempeño profesional en auditoría: Herramienta para la calidad en la prestación de servicios de salud. Medellín, Colombia: Universidad CES.

- Cañon, D. d. (2015). Situación actual de la auditoría médica en Colombia . Nueva Granada: Universidad Militar Nueva Granada Facultad de Ciencias Económicas.
- Chirinos-Muñoz, M. S. (2010). Competencias laborales del auditor de servicios de salud: un análisis funcional Venezuela, 2008. *Rev. salud pública. 12 (5)*, 833-842.
- Claus Michael Preger, I. B. (2005). Perfil dos médicos auditores mo estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brazil.
- Comisión Interventora del Seguro Inegral de Salud. (Enero de 2017). Informe Final de la Comisión Interventora del Seguro Integral de Salud. Lima, Lima, Perú: Minsa.
- David Greenfield, D. D. (2015). Examining challenges to reliability of health service accreditation during a period of healthcare reform in Australia. *Journal of Health Organization and Management*, 912-924.
- David Greenfield, J. B. (2008). Health care accreditation surveyor styles typology . *International Journal of Health Care*, 435-443.
- David Greenfield, J. B. (2008). Health sector accreditation research: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 172-183.
- David Greenfield, M. P. (2010). What motivates professionals to engage in the accreditation of healthcare organizations? *International Journal for Quality in Health Care* , 8-14.
- Deirdre K. Thornlow, E. M. (2009). Managing to improve quality: The relationship between accreditation standards, safety practices, and patient outcomes. *Health Care Management*, 262-272.
- Delgado, A. E. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Salud Uninorte*, 143-154.
- Flodgren G, P. M. (2011). Effectiveness of external inspection of compliance with standars in improving healthcare organisation behaviour, healthcare professional behaviour or patient outcomes (review). The Chochrane Collaboration.
- Furiady, O. (2015). The Effect of Work Experience, Competency, Motivation, Accountability and Objectivity towards Audit Quality.
- Gallegos, M. (2000, 119). Gestión Basada en Competencias Contribución efectiva al logro de los objetivos organizacionales. *Revista universidad EAFIT*, 63-71.
- Galvis, O. d. (2005). El deber ser de la auditoría.
- García, R. H. (2020). El ejercicio de la auditoría, en relación con el conflicto de interés durante la ejecución de su profesión. Cali, Colombia: Universidad Santiago de Cali Facultad de Salud.
- Gérvas, J. (2005). La Gerencia vista desde la Consulta, a través del prisma de la calidad asistencial. *SEMERGEN*, 31(1).
- Hurtado, A. G. (2014). Auditoría de calidad tradicional VS auditoría de calidad y costos en salud. Una revisión de sus elementos diferenciadores y comunes. Medellín: Universidad CES Facultad de Medicina.

- Isabel Cristina Gómez Narváez, D. M. (2020). Desarrollo de la Auditoría en Salud en Colombia en los últimos 10 años. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia .
- Jeffrey Braithwaite, C. D. (2012). Comparison of health service accreditation programs in low- and middle-income countries with those in higher income countries: a cross-sectional study. *International Journal for Quality in Health Care*, 568-577.
- Jeffrey Braithwaite, D. G. (2010). Health service accreditation as a predictor of clinical and organisational performance: a blinded, random, stratified study . *BMJ Quality & Safety*, 14-21.
- Jeffrey Braithwaite, J. W. (2006). A prospective, multi-method, multi-disciplinary, multi-level, collaborative, social-organisational design for researching health sector accreditation. *BMC Health Services Research*, 1-10.
- John r. Griffith, S. R. (2002). Structural versus Outcomes measures in Hospitals: A Comparison of Joint Commission and Medicare Outcomes Scores in Hospitals. *Quality Management in Health Care*, 29-38.
- Juan Muñoz Arias, G. C. (2008). Gerencia y competencias distintivas dinámicas en instituciones restadoras de servicios de salud. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 131-154.
- Juliana Lisset Castro Garcia, M. T. (2016). Auditoria Interna para los servicios de consulta externa en la unidad clínica médica el Lago limitada clinilago LTDA IPS Floridablanca en el año 2016. Universidad Autónoma de Bucaramanga Facultad Ciencias de la Salud Especialización Auditoria en Salud.
- Laza, O. U. (2010). Metodología para la evaluación de las competencias laborales en salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 165-174.
- Libardo A. Giraldo, L. M. (2008). Relación entre el nivel de desarrollo de las competencias en los gerentes de las IPS y la calidad institucional, Antioquia, 2005. *Rev Fac Nac Salud Pública 26(2)*, 153-164.
- Libardo Antonio Giraldo G, L. M. (2005). Identificación y normalización de las competencias en los gerentes de las instituciones prestadoras de servicios de salud. *Rev Fac Nac Salud Pública Vol. 23 N.º 2*, 31-51.
- Llanos Zavalaga, F. (2000; 11). Auditoría en el primer nivel de atención. *Rev. Med. Hered.*, 107-112.
- María del C. Villardefrancos Alvarez, Z. R. (2006). La auditoría como proceso de control: concepto y tipología. *Ciencias de la Información*, 53-59.
- María del Pilar Rodríguez Córdoba, U. B. (2008, 21 (35)). Desarrollo de Competencias para el comportamiento ético-gerencial: un enfoque de responsabilidad. *Cuad. Adm. Bogotá*, 205-228.
- Marlene R. Miller, P. P. (2005). Relationship between performance measurement and accreditation: Implication for Quality of Care and Patient Safety. *American Journal of Medical Quality*, 239-251.

- Ministerio de Salud. (23 de Junio de 2006). Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. *Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. Lima, Lima, Lima: MINSa.
- Ministerio de Salud. (Agosto de 2011). Competencias Laborales para la mejora del desempeño de los Recursos Humanos en Salud. Lima, Lima, Perú.
- Ministerio de Salud. (Marzo de 2014). Guía Técnica para la Identificación de Competencias y Diseño de Estándares e Instrumentos de Evaluación de Competencias Específicas con el Enfoque Funcional. Lima, Lima, Perú.
- Ministerio de Salud. Dirección General de Prestaciones de Salud. Dirección de Calidad en Salud. (Diciembre de 2016). Norma técnica de salud: Auditoría de la calidad de la atención en salud. *Norma técnica de salud: Auditoría de la calidad de la atención en salud*. Lima, Lima, Perú: MINSa.
- Ministerio de Salud. Dirección de Salud de las Personas. Dirección de Calidad. MINSa. (4 de Junio de 2007). Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios de Médicos de Apoyo. *Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios de Médicos de Apoyo*. Lima, Lima, Perú: MINSa.
- Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. (mayo de 2014). Guía técnica para la identificación de competencias y diseño de estándares e instrumentos de evaluación de competencias específicas con el enfoque funcional. *Guía técnica para la identificación de competencias y diseño de estándares e instrumentos de evaluación de competencias específicas con el enfoque funcional*. Lima, Lima, Perú: MINSa.
- Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las personas. Dirección de Calidad de Salud. . (30 de Mayo de 2007). Sistema de Gestión de la Calidad. *Sistema de Gestión de la Calidad*. Lima, Lima, Perú: MINSa.
- Ministerio de Salud. MINSa, . (23 de Abril de 2009). Guía Técnica del evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Lima, Lima, Perú.
- Mona N, A. P. (November de 2017). Developing generic competencies for infrastructure managers in India. *Artículo*. International Journal of Managing Projects in Business.
- Montagu, D. (2003). Accreditation and other external quality assessment system for healthcare. Londres, Inglaterra: Health Systems Resource Centre.
- Muñoz, M. S. (2013). Conocimientos sobre las Competencias Laborales en Auditores de Servicios de Salud. *Sociedad Iberoamericana de Información Científica*.
- Nicklin, W. (2013). The Value and Impact of Health Care Accreditation: A Literature Review. Canada: Accreditation Canada.
- Ortega, C. (2017). El desarrollo de competencias científicas desde los programas de posgrado.
- Pacheco, L. A. (2008). Perfil Gerencial para las instituciones prestadoras de salud en Barranquilla. *Pensamiento y Gestión* , 139-160.

- RAE, R. a. (2020). *Direccionario de la lengua española*.
- Reece Hinchcliff, D. G. (2012). Narrative synthesis of health service accreditation literature. *BMJ QUALity & Safety*, 979-991.
- Salud-SIS, S. I. (2017). Informe Final de la Comisión Interventora del Seguro Integral de Salud.
- Saravan T, S. S. (2018). A study on the effectiveness of teaching the principles and methods of clinical audit to medical postgraduates. *Curr Med Res Pract*.
- Severance, J. H. (2009). Community Health Program Evaluation Using Accreditation as a Framework. *Evaluation & the Health Professions*, 59-68.
- Shaw, C. D. (2003). Evaluating accreditation. *International journal for Quality in Health Care*, 455-456.
- Silke Auras, M. G. (2010). Patient experience data in practice accreditation-an international comparison. *International Journal for Quality in Health Care*, 132-139.
- Soren Bie Bie Bogh, A. B. (2018). Hospital accreditation: staff experiences and perceptions. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 1-9.
- STARSurge Collaborative. (june de 2017). Medical research and audit skills training for undergraduates: An international analysis and student-focused needs assessment. *Postgrad Med J Published Online*.
- Stephen J Chapman, J. C. (2015). Promoting research and audit at medical school: evaluating the educational impact of participation in a student-led national collaborative study. *BMC Medical Education*, 47(15).
- Teresa Giménez-Júlvez, I. H.-G.-R.-C.-B. (2017;31(5)). Cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud. *Gac. Sanit*, 423-426.
- Verónica Villarroel, D. B. (2014). Reflexiones en torno a las competencias genéricas en educación superior: Un desafío pendiente.
- Zambrano, H. R. (s.f.). El paradigma de las competencias hacia la educación superior. 2007.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE MEDICION DE COMPETENCIAS

Edad					
Sexo	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>			
Modalidad laboral	Cas <input type="checkbox"/>	Nombrado <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>		
Años laborales	< 3 años <input type="checkbox"/>	> 3 años <input type="checkbox"/>			
Cargo laboral	Jefatura <input type="checkbox"/>	Asistencial <input type="checkbox"/>	Otros:.....		
Formación Auditoria	“Diplomado” <input type="checkbox"/>	“Maestría/Doctorado” <input type="checkbox"/>	“N/A” <input type="checkbox"/>		
Formación Gerencia	“Diplomado” <input type="checkbox"/>	“Maestría/Doctorado” <input type="checkbox"/>	“N/A” <input type="checkbox"/>		
Idiomas	Inglés <input type="checkbox"/>	Portugués <input type="checkbox"/>	Otros: <input type="checkbox"/>		
Formación estadística	Básico <input type="checkbox"/>	Intermedio <input type="checkbox"/>	Avanzado <input type="checkbox"/>		
Formación ofimática	Básico <input type="checkbox"/>	Intermedio <input type="checkbox"/>	Avanzado <input type="checkbox"/>		

Marcar en la tabla 2, el número del macroproceso gerencial (tabla 1) al cual usted considere que el documento pertenece.

TABLA 1 MACROPROCESOS GERENCIALES	CODIGO	NÚMERO
A. “Direccionamiento.”	DIR	1
B. “Gestión de Recursos Humanos.”	GRH	2
C. “Gestión de Calidad.”	GCA	3
D. “Control de la Gestión y Prestación.”	CGP	
E. Manejo del Riesgo de Atención.”	MRA	4
F. Gestión de Seguridad ante Desastres.”	GSD	

TABLA 2 DOCUMENTOS	MACROPROCESOS GERENCIALES			
• Plan Operativo Anual	1	2	3	4
• Informes de Accidentes Laborales	1	2	3	4
• Manual de procesos	1	2	3	4
• Informe de autoevaluación	1	2	3	4
• ASIS de la IPRESS	1	2	3	4
• Mapas de Riesgo Sectorizado de la jurisdicción	1	2	3	4
• Proyectos de mejora	1	2	3	4
• Manual de Organización y Funciones	1	2	3	4
• Informes de Satisfacción del usuario	1	2	3	4
• Informes de la búsqueda activa institucional (BAI)	1	2	3	4
• Plan de Contingencia	1	2	3	4
• Guías de Práctica Clínica	1	2	3	4
• Informes de Gestión del Libro de Reclamaciones	1	2	3	4
• Informes de Eventos adversos. (Leve, Mod., Severo)	1	2	3	4
• Convenio financiamiento	1	2	3	4
• Informes del clima organizacional	1	2	3	4
• Lista de Comités de estrategias sanitarias	1	2	3	4
• Informes de Auditoria médica	1	2	3	4
• Informes de la vigilancia epidemiológica Activa.(VEA)	1	2	3	4
• Plan Actividades Anual	1	2	3	4
• Actas de Reunión con el comité de Gestión	1	2	3	4
• Acciones de Mejora	1	2	3	4
• Organigrama	1	2	3	4
• Informes de análisis de barreras de acceso a los servicios	1	2	3	4
• Informes de avances Trimestrales	1	2	3	4
• Sistema referencia y contra referencia	1	2	3	4
• Proceso de Inducción	1	2	3	4

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2

Consentimiento Informado

El propósito de este consentimiento informado es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador se quedará con una copia firmada de este documento, mientras usted poseerá otra copia también firmada.

La presente investigación se titula “Nivel de Competencias en Auditoría de los Médicos de la Dirección de Redes Integradas Lima Norte en relación al Conocimiento del Componente Gerencial del Proceso de Acreditación de Establecimientos -2018” y es elaborada para optar por el grado de magister en Gerencia de Servicios de Salud por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El propósito de la investigación es conocer los niveles de competencias en auditoría de los médicos del primer nivel de atención en el marco del proceso de Acreditación de establecimientos de salud del Ministerio de Salud.

Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Asimismo, participar en esta encuesta no le genera ningún perjuicio laboral. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente.

Su identidad será tratada de manera anónima, es decir, el investigador no conocerá la identidad de quien completó la encuesta. Asimismo, su información será analizada de manera conjunta con la respuesta de sus compañeros y servirá para la elaboración de las presentaciones académicas, artículos y tesis.

Al concluir la investigación, si usted brinda su correo electrónico, recibirá un resumen con los resultados obtenidos.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

ANEXO 3

Operacionalización de Variables

Variable Independiente

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Valor	Instrumento
Competencias en Auditoría	“Características personales que se traducen en comportamientos observables para el desempeño laboral que superan los estándares previstos. Se refiere específicamente a conocimientos, habilidades y actitudes de las personas en Auditoría.”	Se realizará evaluación con temas relacionados al proceso gerencial.	Compleja	Competencias específicas en auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> • “Dominio Normativa y aspectos que rigen el sector salud y los procesos.” • “Dominio de tareas y procesos profesionales asistenciales, administrativos.” • “Manejos y destreza en la aplicación de la metodología científica en salud” • “Dominio de programas de ofimática.” • “Dominio del o los idiomas oficiales de la organización” • “Dominio de técnicas estadísticas” 	Ordinal	<60%=0 60≥85%=2 85%=1	Evaluación

Variable Dependiente

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Valor	Instrumento
Componente Gerencial del proceso de Acreditación de las IPRESS	Componente del Proceso de Acreditación de Establecimientos de salud en el cual se agrupan los macroprocesos relacionados a la Gestión del Establecimiento.	Se buscará evidencia del conocimiento de los productos de los macroprocesos que pertenecen a este componente.	Cualitativo	Técnico-Científica	“Direccionamiento” “Control de la gestión y prestación” “Gestión Calidad”	Nominal	<60%=0 60-85%=1 >85%=2	Encuesta
				Humana	“Gestión recursos humanos”			
				Entorno	“Manejo del riesgo de la atención.” “Emergencias y desastres.”			

Variables Intervinientes

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Valor	Instrumento
Sexo	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo.		Cualitativa		Masculino (M) Femenino (F)	Nominal	M=1 F=0	Encuesta
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales.		Cuantitativo		Rango de edad	Ordinal	<30 a=0 >30 a =1	Encuesta
Experiencia en el Cargo	Cantidad de años que el individuo desempeño el cargo	Se solicitará la información al médico general de la IPRESS.	Compleja	Tiempo	< 3 años 3-5 años > 5 años	Discreta	< 3 a=0 3-5 a=1 > 5 a=2	Encuesta
Condición contractual	Tipo de relación contractual con la Unidad ejecutora	Se verificará en el sistema informático	Cualitativa		CAS (C) NOMBRADO (N) N/A	Nominal	N/A=0 C=1 N=2	Encuesta
Formación en Gerencia de Servicios de Salud	Formación con un mínimo de 60 horas académicas debidamente certificada por una entidad universitaria	Se solicitará la información al médico general de la IPRESS.	Cualitativa	Formación Escolarizada	Certificado	Nominal	No cumple=0 Cumple=1	Encuesta
Formación en Auditoría de Servicios de Salud	Formación con un mínimo de 60 horas académicas debidamente certificada por una entidad universitaria	Se solicitará la información al médico general de la IPRESS.	Cualitativa	Formación Escolarizada.	Certificado	Nominal	No cumple=0 Cumple=1	Encuesta

ANEXO 4

Matriz de Consistencia

TÍTULO: Nivel de Competencias en Auditoría de los Médicos de la Dirección de Redes Integradas Lima Norte en relación al Conocimiento del Componente Gerencial del Proceso de Acreditación de Establecimientos -2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuáles son los niveles de competencias en auditoría de los médicos asistenciales de la Dirección de Redes Integradas Lima Norte en el marco del conocimiento del componente Gerencial del proceso de Acreditación los Establecimientos, durante el periodo 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Identificar los niveles de competencias en auditoría de los médicos asistenciales del “Primer nivel de atención de la Dirección de Redes Integradas Lima Norte” en el marco del conocimiento del componente Gerencial del proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud, durante el periodo 2018</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Los “Niveles de Competencias en Auditoría” de los médicos asistenciales de la Dirección de Redes Integradas Lima Norte en el marco del Componente Gerencial del Proceso de Acreditación de los Establecimientos están en niveles aprobatorios.</p>	<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>“Competencias en auditoría de los Servicios de Salud”</p> <p>DEPENDIENTE:</p> <p>Conocimiento del Componente Gerencial del Proceso de Acreditación de las IPRESS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnico-Científica <ul style="list-style-type: none"> ○ Direccionamiento ○ Control de la gestión y prestación 	<p>MÉTODO:</p> <p>Observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo, cuantitativo.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>Población:</p> <p>Médicos de las IPRESS del primer</p>

<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los médicos asistenciales de la “¿Dirección de Redes Integradas Lima Norte” en el marco del macroproceso de Direccionamiento del Proceso de Acreditación de los Establecimientos, durante el periodo 2018?</p>	<p>Determinar los niveles de conocimiento de los médicos asistenciales de la “Dirección de Redes Integradas Lima Norte” en el marco del macroproceso de Direccionamiento del Proceso de Acreditación de los Establecimientos, durante el periodo 2018.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>El nivel de conocimiento de los médicos asistenciales de la “Dirección de Redes Integradas Lima Norte” en el marco del macroproceso de Direccionamiento del Proceso de Acreditación de los Establecimientos está por encima del 60%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gestión Calidad ● Humana ○ Gestión recursos humanos ● Entorno ○ Manejo del riesgo de la atención. ○ Emergencias y desastres. <p>INTERVINIENTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● “Sexo.” ● “Edad.” ● “Experiencia.” ● “Condición Contractual”. ● “Formación en Auditoría en Servicios de Salud”. ● “Formación en Gerencia de Servicios de Salud.” 	<p>nivel de atención de la Red de Salud Comas perteneciente a la Dirección De Redes Integradas Lima Norte</p> <p>Muestra:</p> <p>Médicos Generales que optaron por colaborar con la investigación resolviendo la encuesta.</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS</p> <p>Encuesta.</p>
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los médicos asistenciales de la Dirección de Redes Integradas Lima Norte en el marco del macroproceso de Gestión de Recursos Humanos del Proceso de Acreditación de los Establecimientos, durante el periodo 2018?</p>	<p>Determinar los niveles de conocimiento de los médicos asistenciales de la “Dirección de Redes Integradas Lima Norte” en el marco del macroproceso de Gestión de Recursos Humanos del Proceso de Acreditación de los Establecimientos, durante el periodo 2018.</p>	<p>El nivel conocimiento de los médicos asistenciales de la “Dirección de Redes Integradas Lima Norte” en el marco del macroproceso de Gestión de Recursos Humanos del Proceso de Acreditación de los Establecimientos está por encima del 60%.</p>		
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los médicos asistenciales de la “¿Dirección de Redes Integradas Lima Norte” en el marco de los macroprocesos de Gestión de la</p>	<p>Determinar los niveles de conocimiento de los médicos asistenciales de la “Dirección de Redes Integradas Lima Norte” en el marco de los macroprocesos de</p>	<p>El nivel conocimiento de los médicos asistenciales de la “Dirección de Redes Integradas Lima Norte” en el marco de los macroprocesos de Gestión de la</p>		

<p>Calidad y Control de la Gestión Prestación del Proceso de Acreditación de los Establecimientos, durante el periodo 2018?</p>	<p>Gestión de la Calidad y Control de la Gestión Prestación del Proceso de Acreditación de los Establecimientos, durante el periodo 2018.</p>	<p>“Calidad y Control de la Gestión” Prestación del Proceso de Acreditación de los Establecimientos está por encima del 60%.</p>		
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los médicos asistenciales de la Dirección de Redes Integradas Lima Norte en el marco de los macroprocesos de Manejo de Riesgo de la Atención y Gestión de Seguridad ante Desastres del Proceso de Acreditación de los Establecimientos, durante el periodo 2018?</p>	<p>Determinar los niveles de conocimiento de los médicos asistenciales de la “Dirección de Redes Integradas Lima Norte” en el marco de los macroprocesos de “Manejo de Riesgo de la Atención y Gestión de Seguridad ante Desastres” del Proceso de Acreditación de los Establecimientos, durante el periodo 2018.</p>	<p>El nivel de conocimiento de los médicos asistenciales de la “Dirección de Redes Integradas Lima Norte” en el marco de los macroprocesos de “Manejo de Riesgo de la Atención y Gestión de Seguridad ante Desastres” del Proceso de Acreditación de los Establecimientos está por encima del 60%.</p>		

