

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA
MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN



TESIS

**IMPACTO DE LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE CONTROL EN LAS
COBERTURAS DE SALUD EN EL DESEMBOLSO INDEBIDO POR
ATENCIÓN A PACIENTES INDEPENDIENTES, EN EL HOSPITAL III DE
LA RED ASISTENCIAL ESSALUD PUNO**

PRESENTADA POR:

JOSÉ WILFREDO ASENCIOS GARNICA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGISTER SCIENTIAE EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN

MENCIÓN EN GESTIÓN EMPRESARIAL

PUNO, PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA
MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN



TESIS

IMPACTO DE LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE CONTROL EN LAS
COBERTURAS DE SALUD EN EL DESEMBOLSO INDEBIDO POR
ATENCIÓN A PACIENTES INDEPENDIENTES, EN EL HOSPITAL III DE LA
RED ASISTENCIAL ESSALUD PUNO

PRESENTADA POR:

JOSÉ WILFREDO ASENCIOS GARNICA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGISTER SCIENTIAE EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN EN GESTIÓN EMPRESARIAL

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE


.....
Dr. EDGAR DARIO CALLOHUANCA AVALOS

PRIMER MIEMBRO


.....
M.Sc. HERMENEGILDO CORTEZ SEGALES

SEGUNDO MIEMBRO


.....
M.Sc. HUGO FREDDY CONDORI MANZANO

ASESOR DE TESIS


.....
M.Sc. ROLANDO ESTEBAN RODRÍGUEZ HUAMANI

Puno, 19 de octubre de 2017

ÁREA: Gestión.

TEMA: Control administrativo.

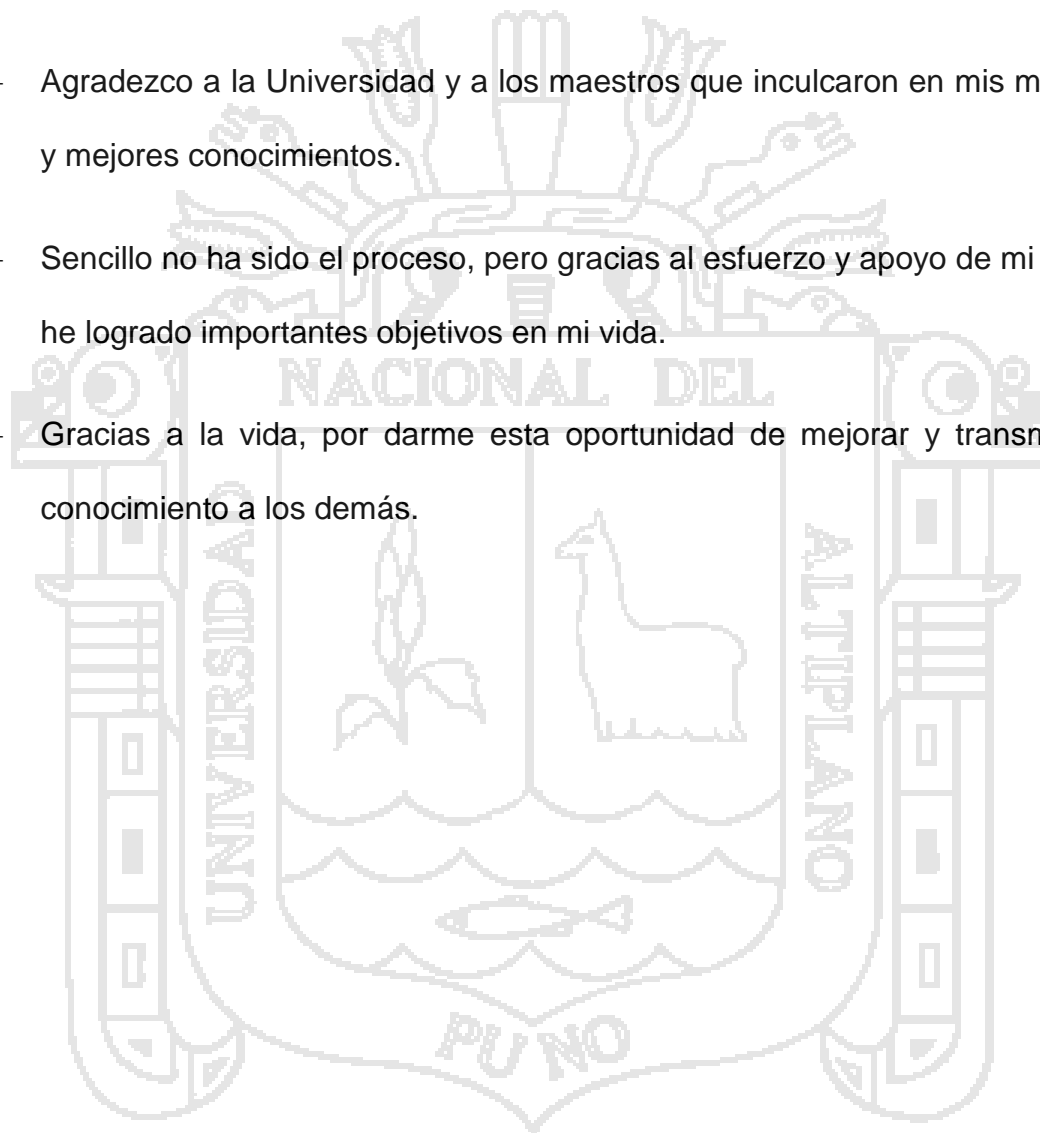
DEDICATORIA

La presente investigación es dedicada de manera especial a mis padres, Pablo y Haydee, pues ellos fueron los que me inculcaron buenos principios y valores, siendo el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentando en mí la base de responsabilidad y deseos de superación, en ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar, pues sus virtudes infinitas y sus grandes corazones me llevan a admirarlos cada día más.



AGRADECIMIENTOS

- La vida se encuentra plagada de retos, y uno de ellos es lograr satisfactoriamente la culminación de la maestría, motivo por el cual en primera instancia agradezco al padre por ponerme frente a mi hermosa familia, mis padres mis hermanos, mi esposa y mi hija.
- Agradezco a la Universidad y a los maestros que inculcaron en mis mayores y mejores conocimientos.
- Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias al esfuerzo y apoyo de mi familia he logrado importantes objetivos en mi vida.
- Gracias a la vida, por darme esta oportunidad de mejorar y transmitir mi conocimiento a los demás.



ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|--------------------------------------|------|
| DEDICATORIA | i |
| AGRADECIMIENTOS | ii |
| ÍNDICE GENERAL | iii |
| ÍNDICE DE CUADROS | vii |
| ÍNDICE DE FIGURAS | ix |
| ÍNDICE DE ANEXOS | x |
| RESUMEN | xi |
| ABSTRACT | xii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I | |
| PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.2. JUSTIFICACIÓN | 4 |
| 1.3. OBJETIVOS | 6 |
| 1.3.1. Objetivo General | 6 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos | 6 |
| 1.4. HIPÓTESIS | 7 |
| 1.4.1. Hipótesis General | 7 |
| 1.4.2. Hipótesis específica | 7 |
| | iii |

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO**

| | | |
|----------|---|----|
| 2.1. | ANTECEDENTES | 8 |
| 2.2. | MARCO TEÓRICO | 12 |
| 2.2.1. | Definición y alcance de las normas generales de | 12 |
| 2.2.1.1. | Control Gubernamental | 12 |
| 2.2.2. | Control | 14 |
| 2.2.2.1. | Objetivos del control | 15 |
| 2.2.2.2. | Control y el proceso administrativo | 16 |
| 2.2.3. | Tipos de control | 18 |
| 2.2.4. | Proceso de control | 21 |
| 2.2.5. | Herramientas de control (Blanes, 2014) | 22 |
| 2.2.6. | Otras herramientas de control | 25 |
| 2.2.7. | ESSALUD (Seguro social de salud del Perú) | 26 |
| 2.2.8. | Prestaciones | 27 |
| 2.2.9. | Seguro independiente | 33 |
| 2.2.10. | Proceso actual de control de atenciones indebidas | 37 |

CAPÍTULO III**METODOLOGÍA**

| | | |
|------|-----------------------------------|----|
| 3.1. | ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN | 42 |
| 3.2. | TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 42 |
| 3.3. | ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN | 42 |

| | | |
|--------|--|----|
| 3.4. | PROCEDIMIENTO Y CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS | 43 |
| 3.5. | POBLACIÓN Y MUESTRA | 45 |
| 3.5.1. | Población | 45 |
| 3.5.2. | Muestra | 46 |
| 3.6. | TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 47 |
| 3.7. | RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS | 48 |
| 3.8. | VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO | 49 |
| 3.9. | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 53 |

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | | |
|--------|---|----|
| 4.1. | ANALIZAR EL ACTUAL PROCESO DE CONTROL ADMINISTRATIVO EN LAS COBERTURAS DE SALUD DE ASEGURADOS INDEPENDIENTES, EN EL HOSPITAL III, DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD PUNO, EN EL PERIODO 2016. | 55 |
| 4.1.1. | Análisis y descripción de resultados | 55 |
| 4.2. | CUANTIFICAR EL DESEMBOLSO INDEBIDO DE RECURSOS, POR ATENCIONES NO COBERTURADAS EN EL HOSPITAL III DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD PUNO, EN EL PERIODO 2016 | 66 |
| 4.3. | PROPONER SISTEMAS DE CONTROL QUE PERMITA EVITAR DESEMBOLSOS INDEBIDOS DE RECURSOS EN EL HOSPITAL III DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD PUNO. | 69 |
| 4.4. | CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS | 70 |
| 4.4.1. | Análisis de resultados | 71 |

| | |
|-----------------|----|
| CONCLUSIONES | 74 |
| RECOMENDACIONES | 77 |
| BIBLIOGRAFÍA | 79 |
| ANEXOS | 82 |



ÍNDICE DE CUADROS

| | Pág. |
|---|------|
| 1. Delimitación de población y muestra | 46 |
| 2. Técnicas e instrumentos para recolección de datos | 48 |
| 3. Nivel de confiabilidad para la utilización del instrumento-cuestionario para medir la fiabilidad del conocimiento sobre proceso de control administrativo del personal médico | 51 |
| 4. Conocimiento sobre proceso de control administrativo del personal médico encargado de codificar el diagnóstico de cobertura de pacientes atendidos en el Hospital III de la Red Asistencial EsSalud Puno, periodo 2016 | 55 |
| 5. Conocimiento sobre proceso de control administrativo de los digitadores encargados de registrar atenciones de cobertura (base de datos) de pacientes atendidos en el Hospital III de la Red Asistencial Essalud Puno, periodo 2016 | 58 |
| 6. Conocimiento sobre proceso de control administrativo del personal del área de control encargados de la facturación y recupero económico de atenciones indebidas del hospital iii de la red asistencial Essalud Puno, periodo 2016 | 63 |
| 7. Atenciones médicas a asegurados independientes, periodo 2016 - Hospital III Puno | 66 |
| 8. Cantidad de atenciones mensuales no coberturadas valorizadas en el periodo 2016 - Hospital III de Puno | 67 |
| 9. Cantidad de atenciones médicas no coberturadas y valorizadas por tipo de atención periodo 2016 - Hospital III de Puno | 68 |

| | |
|--|----|
| 10. Recaudación anual 2016 de pacientes atendidos con diagnósticos no coberturados - Hospital III de Puno | 68 |
| 11. Incidencia del proceso de control administrativo en las coberturas de salud a asegurados independientes | 71 |

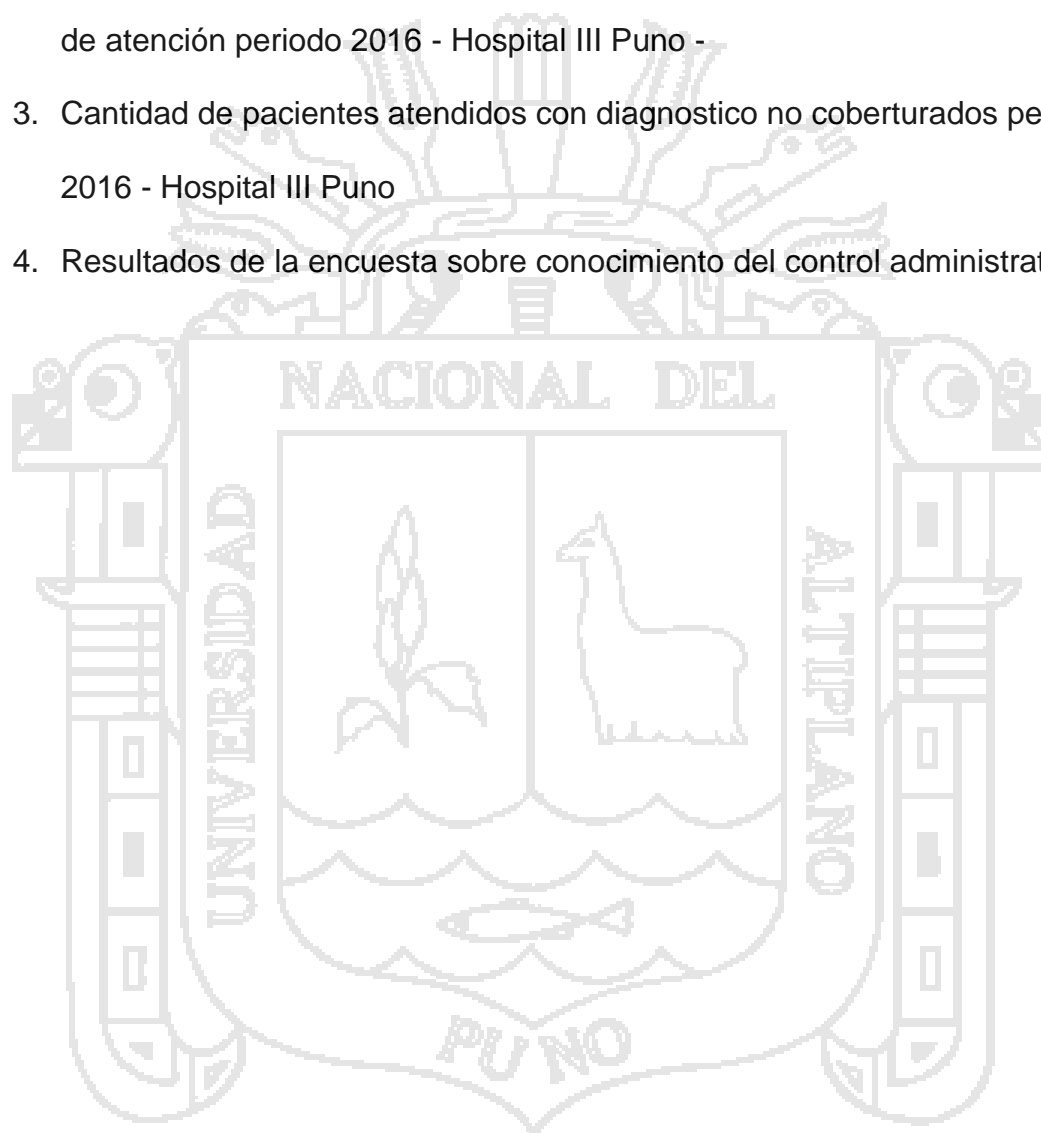


ÍNDICE DE FIGURAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| 1. Interactividad del proceso administrativo | 17 |
| 2. Síntesis del control según la oportunidad de realización | 21 |
| 3. Etapas del proceso de control | 22 |
| 4. Identificación de la variable | 44 |
| 5. Representación porcentual del conocimiento sobre proceso de control administrativo al personal medico | 55 |
| 6. Resultados obtenidos del cuestionario aplicado al personal médico | 56 |
| 7. Representación porcentual del conocimiento sobre proceso de control administrativo a los digitadores | 59 |
| 8. Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los digitadores | 60 |
| 9. Representación porcentual del conocimiento sobre proceso de control administrativo al personal del área de control | 63 |
| 10. Resultados obtenidos del cuestionario aplicado al personal del área de control | 65 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | Pág. |
|---|------|
| 1. Cantidad de atenciones no cobeturas en el periodo 2016 - Hospital III Puno | 83 |
| 2. Cantidad de atenciones médicas cobeturas y no cobeturas por tipo de atención periodo 2016 - Hospital III Puno - | 83 |
| 3. Cantidad de pacientes atendidos con diagnostico no cobeturas periodo 2016 - Hospital III Puno | 84 |
| 4. Resultados de la encuesta sobre conocimiento del control administrativo | 85 |



RESUMEN

La presente investigación responde al objetivo General planteado. Analizar el Impacto de la aplicación del proceso de control administrativo, en las coberturas de salud otorgadas a asegurados Independientes, en el desembolso indebido de recursos en la Red Asistencial Essalud Puno, en el periodo 2016. Para ello se realizó un diseño de investigación no experimental, alcance descriptivo, explicativo y correlacional. La población del estudio está conformada por el personal médico, digitadores y personal administrativo del Área de control que consta de 164 trabajadores de lo cual se obtuvo la muestra a un 95 % de confianza que consta de 49 médicos cirujanos, 10 digitadores y 4 personas del área de control administrativo, la técnica es la encuesta y el análisis documental. Como parte del análisis de validez y confiabilidad se aplicó el Alfa de Cronbach obteniendo niveles aceptables de más del 70% de confiabilidad del instrumento, sin embargo, para determinar si existe o no una relación de impacto entre las variables en estudio, se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado donde el valor de $X^2_c = 5.111 < X^2_t = 7.8147$, demostrando que se acepta la H_0 , donde existe influencia negativa entre las variables. De igual forma se demuestra que en su mayoría los trabajadores que intervienen dentro del control sobre el recojo de información y recupero económico de las atenciones no coberturadas tienen un conocimiento medio sobre el proceso de control administrativo y a causa de ello existe un desembolso indebido de recursos económicos que asciende a S/. 121,695 soles entre atenciones médicas no coberturadas y pacientes atendidos con diagnóstico no coberturado en el periodo 2016.

Palabras clave: cobertura, conocimiento, económicos, EsSalud y recursos,

ABSTRACT

This research responds to the stated overall goal. Analyze the Impact of the implementation of the process of administrative control, in the coverage health granted to insured persons independents, in the improper disbursement of resources in the Red Asistencial Essalud Puno, in the period 2016. This has made a design of non-experimental research, descriptive, correlational and explanatory scope. The study population consists of the medical personannel, work and administrative staff in the Area of control consisting of 164 workers, of which the sample was obtained at a 95 % confidence level consisting of 49 medical surgeons, 10 work and 4 people in the area of administrative control, the technique is the survey and the documentary analysis. As part of the analysis of validity and reliability applied Cronbach's Alpha with acceptable levels of more than 70 % of reliability of the instrument, however, to determine whether there is not relationship of impact between the variables in study. We used test of Chi-Square where X^2c value = 5.111 < X^2t = 7.8147, demostring that Ho is accepted, where there is influence negative among the variables. Similarly shows that the most workers involved within the control on the collection of information and economic recovery attention uncovered they have a knowledge medium on the process of administrative control and because of this there is an improper disbursement of financial resources amouting to S /. 121,695 soles between medical care not attended covered and patients treated with Diagnostics uncovered in the period 2016.

Keywords: coverage, economic, EsSalud, knowledge and resources,

INTRODUCCIÓN

El sector salud en el Perú ha ido mostrando un lento avance que se refleja en la disminución de algunos indicadores de salud como las tasas de mortalidad infantil, desnutrición crónica y de mortalidad materna. (ENDES, 2015). Sin embargo, la disminución de la tasa de mortalidad materna aún es muy modesta y es muy probable que al ritmo actual no se logre cumplir con el objetivo del milenio correspondiente a este indicador.

A pesar de estos avances, la pobreza sigue siendo la principal barrera a la que se enfrenta la población. El alto costo económico que implica el acceder a los servicios de salud es la principal fuente generadora de estas inequidades.

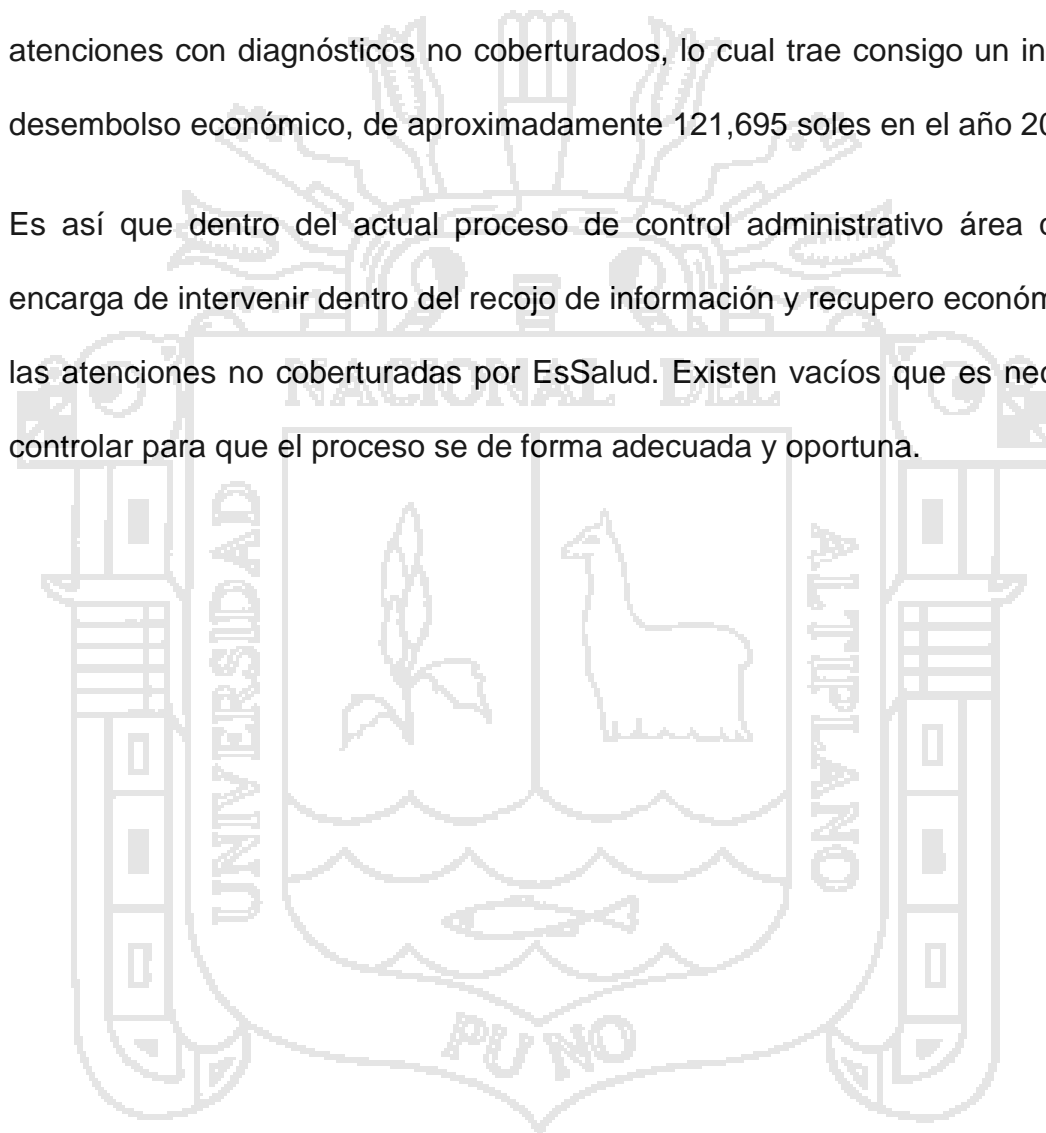
Es por eso que EsSalud en referencia a la Ley N°29344 Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento (MINSA, 2011) en su Artículo 5 de la universalidad donde indica que el aseguramiento Universal en Salud es la garantía de la protección de la salud para todas las personas residentes en el Perú, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida. En ese entender mediante Acuerdo de consejo Directivo N° 36-13-essalud-2010, se aprueba el Seguro de Salud para trabajadores Independientes para aquellas personas que independientemente de su decisión optar por el seguro aportando mensualmente un monto estimado por EsSalud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter, preventivo promocional, recuperativo y de rehabilitación.

En base a lo mencionado es que existe un sector de la población que busca un aseguramiento independiente el cual debe ser cubierto por sus propios recursos sin embargo dicho seguro dentro de las cláusulas del contrato menciona que

existe algunas restricciones que son algunas atenciones y diagnósticos que EsSalud no cobertura.

En el año 2016 EsSalud Puno, tuvo 350 afiliaciones al seguro Independiente, de los cuales 271 asegurados acudieron alguna vez a recibir atención médica, lo cual representa 3,338 atenciones, de los cuales 1,279 atenciones fueron atenciones con diagnósticos no coberturados, lo cual trae consigo un indebido desembolso económico, de aproximadamente 121,695 soles en el año 2016.

Es así que dentro del actual proceso de control administrativo área que se encarga de intervenir dentro del recojo de información y recupero económico de las atenciones no coberturadas por EsSalud. Existen vacíos que es necesario controlar para que el proceso se de forma adecuada y oportuna.



CAPÍTULO I

PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

EsSalud, es una institución cuyo objetivo es otorgar prevención y recuperación de la salud, a todos los asegurados y no asegurados del país, contando en todo el Perú con 2,300,000 asegurados, y en forma más específica en la Red Asistencial Puno con 103,000 asegurados, entre asegurados Regulares y asegurados Independientes.

Los gastos incurridos en atención prevención y recuperación de la salud, de la población asegurada de la Red Asistencial Puno, ascienden aproximadamente a S/. 59, 255,842 soles, gasto que deberá de ser administrado en forma eficiente. Sin embargo en el tiempo se han identificado atenciones indebidas a asegurados que no tenían derecho de atención, o casos de asegurados que eran trabajadores fantasmas en empresas que las acogían en sus planillas de remuneraciones, con tan solo la finalidad de crearles derecho de atención, o como también un grupo de asegurados Independientes cuyos diagnósticos no estaban coberturados por el tipo de seguro con el que contaba, pero que sin

embargo eran atendidos, todos estos casos contribuyen a que EsSalud, realice un gasto indebido repercutiendo en el desmedro económico en la Institución, pudiendo interpretarse que EsSalud cuenta con un deficiente sistema de control dentro del proceso administrativo.

De lo descrito anteriormente la presente investigación, pretende resolver las siguientes interrogantes:

- ¿Cómo incide el proceso de control Administrativo en las coberturas de salud otorgadas a pacientes independientes, en el desembolso indebido de recursos, en el Hospital III de la Red Asistencial EsSalud Puno, en el periodo 2016?

Y específicamente:

- ¿Cómo se desarrolla el proceso de control administrativo en las coberturas de salud de asegurados independientes, en el Hospital III, de la Red Asistencial EsSalud Puno, en el periodo 2016?
- ¿A cuánto asciende el desembolso indebido de recursos, por atenciones no coberturadas en el Hospital III la Red Asistencial EsSalud Puno, en el periodo 2016?

1.2. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años, el seguro social de salud (EsSalud) ha venido ofertando seguros independientes, con la finalidad de cumplir con la política de otorgar más cobertura a más peruanos. Desde el año 2000 se han venido ofertando diferentes seguros: el seguro personal, el seguro familiar, seguro potestativo, y últimamente el seguro Independiente.

EsSalud es sostenible, producto de las aportaciones que realiza las empresas, si bien es cierto no todos los trabajadores (o sus derechohabientes) de las empresas se atienden en un mes, pese a que, por todas las entidades empleadoras, realizan aportaciones mensuales, ello permite que EsSalud, pueda coberturar atenciones altamente costosas a un grupo de asegurados que lo requieran, de esta forma EsSalud funciona como un fondo solidario de apoyo al que más lo necesite en el momento.

Sin embargo, la política social de inclusión, es que EsSalud cobertura a mas peruanos, ello permitió la inclusión de nuevos asegurados, llamados asegurados Independientes, a través de adquirir un seguro Independiente y realizar un aporte mensual, para una determinada lista de coberturas de salud, contempladas en el (Plan mínimo de atención)

Actualmente en la provincia de Puno, en el año 2015 se tuvo 600 nuevos asegurados independientes, los cuales con una aportación individual mensual de S/. 65.00, se logró recaudar S/. 39,000 mensuales, sin embargo, se ha venido observando un desequilibrio financiero, llegando a gastar en atender a los asegurados Independientes, más de lo que se recauda, lo cual crearía un desequilibrio financiero, entre otros puntos flojos identificados y analizados en el presente trabajo de investigación.

De esta manera, el presente trabajo de Investigación tiene la finalidad de analizar el impacto de la aplicación de proceso de control, en las coberturas de salud de asegurados, ocasionando un desembolso indebido de recursos, por atenciones otorgadas a asegurados Independientes, en el Hospital III de las Red Asistencial EsSalud Puno, en el periodo 2016.

En tal sentido es justificable el presente trabajo de Investigación, el cual busca mejorar los niveles de control administrativo, proponiendo mejoras en el proceso administrativo. Actualmente vivimos en un mundo globalizado, donde la tecnología y los procesos administrativos se han desarrollado de manera de poder mejorar los procesos de control, a través de la utilización de recursos informáticos y optimización de procesos utilizando el control administrativo, logrando una eficiente administración.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Analizar el Impacto de la aplicación del proceso de control administrativo, en las coberturas de salud otorgadas a asegurados Independientes, en el desembolso indebido de recursos en la Red Asistencial EsSalud Puno, en el periodo 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Analizar el actual proceso de control administrativo en las coberturas de salud de asegurados independientes, en el Hospital III, de la Red Asistencial EsSalud Puno, en el periodo 2016.
- Cuantificar el desembolso indebido de recursos, por atenciones no coberturadas en el Hospital III la Red Asistencial EsSalud Puno, en el periodo 2016
- Proponer Sistemas Administrativos en procesos de control que permita evitar desembolsos indebidos de recursos en el Hospital III de la Red Asistencial EsSalud Puno.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis General

El sistema administrativo de control en las coberturas de salud, influyo negativamente en el desembolso indebido de recursos, en la Red Asistencial EsSalud Puno, en el periodo 2016.

1.4.2. Hipótesis específica

- No existió un adecuado desarrollo del sistema Administrativo de Control de las atenciones a asegurados independientes.
- El manejo de los Recurso, principalmente en el desembolso económico de la Red Asistencial EsSalud Puno, fue deficiente, lo cual trae pérdidas indebidas, un lento crecimiento y desarrollo.
- Es posible reorientar y mejorar el Sistema Administrativo de control, proponiendo y diseñando mejores procesos de control que permita evitar desembolsos indebidos de Recursos a la Red Asistencial EsSalud Puno.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Blancas (2017) estudio realizado a nivel explicativo y descriptivo, analiza y evalúa ciertas deficiencias e incongruencias en el acceso a la seguridad social en salud para los trabajadores no asalariados, independientes, y del denominado sector de la economía informal, el estudio trata además sobre una breve evolución normativa de este derecho en el contexto nacional, las cifras actuales del trabajo no asalariado, sus problemas normativos y la crítica al actual sistema de seguridad social en salud. Donde indica que a nivel organizativo el sistema de seguridad social está orientado a las personas, a los individuos, a fin de cubrir las contingencias en su vida diaria, en el contexto de la economía informal y el trabajo no asalariado, este individualmente no alcanza estos niveles de protección. De esta manera, fomentar su asociatividad a través de organizaciones sociales, sindicatos y asociaciones puede proveer una base para identificarlos, organizarlos y nuclearlos para efectos de la recaudación de su aporte.

Longaray (2010) realizó un estudio descriptivo, transversal donde El Seguro Integral de Salud tiene impacto positivo en el acceso a los servicios de salud en todos los niveles socioeconómicos, especialmente en los grupos poblacionales correspondientes a los dos quintiles más pobres (Q1 y Q2) y si toda la población estuviese afiliada al SIS, la probabilidad de acceso aumentaría en un 19.93%. El principal proveedor de servicios de salud fue el Ministerio de Salud con 63.7% de los atendidos, seguido de EsSalud con 18.3%, el sector privado con el 16.6% y las Fuerzas Armadas/Policiales con el 1.3% de los que accedieron a un establecimiento de salud. La mayor parte de la población accedió a servicios de salud por percibir un malestar (48.1%); la segunda causa de atención fueron las enfermedades no crónicas (37.8%), la tercera causa fueron las enfermedades crónicas (12.1%) y los accidentes constituyeron el 2% de la demanda de atención.

Arias (2010) se centra en calcular la valoración monetaria de la Disposición a Pagar (DAP) por los servicios de seguro de salud, de la población no asegurada de Lima Sur, la misma que consiste en indagar cuánto el individuo y una familia están dispuestos a pagar por el mejoramiento de su salud, y/o evitar costos que les ocasionaría una enfermedad, como gastos de atención médica, hospitalización, costos de medicamentos, pérdida de productividad en el trabajo y otros, la misma que se expresa como beneficios sociales de un proyecto de salud. Por lo tanto, los resultados obtenidos de la prueba empírica indican que la Disposición a Pagar (DAP) por los servicios de seguro de salud de la población no asegurada de Lima Sur, en caso individual es de S/. 41.13 y familiar de S/. 93.82 mensual respectivamente, la misma que servirá como un parámetro para formuladores y evaluadores de proyectos de salud, para multiplicar dicho valor

de la DAP por el número de la población beneficiaria del proyecto, e incluir en el flujo de beneficios y costos sociales, para evaluar los estudios con la metodología de Análisis de Beneficio Costo (ABC) y así determinar la rentabilidad social o socioeconómica de un proyecto de salud, que sirve de herramienta para una adecuada toma de decisiones de inversión.

Londoño, Jaramillo, & Roal (2012) En su análisis de los sistemas de salud mencionan que el aseguramiento de las expectativas de renta (también llamado Protección de la Renta) se refiere a la necesidad de que los pagos de los servicios de salud no afecten el nivel de renta de los agentes económicos consumidores. En efecto, dado que la función consumo depende esencialmente del nivel de renta, es claro que un gasto en salud (generalmente imprevisible) conduce a que el consumidor deba sustituir el consumo de otros bienes para atender el gasto en salud; si el nivel de renta es bajo, esta sustitución conduce a afectar de manera grave el consumo, cuando no se llega a la situación en la cual simplemente la sustitución no se produce y se acepta la enfermedad con todas sus consecuencias. En otros niveles, distintos a los estratos inferiores de renta, la sustitución de consumo para atender gastos de salud conduce a menoscabar la situación financiera de las unidades familiares microeconómicas, empeorando sus condiciones de bienestar y de calidad de vida.

Casali & Pena (2012) En su publicación menciona que su estudio fue realizado con enfoque cualitativo con grupos focales y entrevistas con líderes. El estudio reafirma que los trabajadores independientes constituyen un universo altamente heterogéneo. En términos socioeconómicos, comprendiendo desde profesionales hasta trabajadores de subsistencia, con disímiles niveles de ingresos y baja cobertura de seguridad social. Además, en su gran mayoría

desarrollan su actividad en los sectores agricultura, ganadería y pesca, comercio y servicios. En cuanto a su perfil sociodemográfico, predominan los jóvenes –sin grandes diferencias por sexo-, bajos niveles educativos y desarrollan su actividad principalmente en zonas urbanas así mismo el estudio muestra que respecto de los 8.1 millones de cuentapropistas, empleadores y TFNR, solamente un 24.4% y un 4.5% reportó estar afiliado a EsSalud o aportar a un sistema de pensiones, respectivamente. Si bien estos índices de cobertura fluctúan en la consideración individual de cada una de las categorías mencionadas, predominan igualmente bajos niveles de cobertura. En términos generales, un 87% de los 8.1 millones no dispone de cobertura contributiva de la seguridad social. Es decir que 4.5 millones de trabajadores por cuenta propia, 690 mil empleadores y 1.8 millones de TFNR no acceden a ningún tipo de cobertura de los sistemas contributivos de seguridad social.

La situación mejora sensiblemente si el análisis incorpora la cobertura del seguro no contributivo de salud SIS-Subsidiado. En este escenario, el total de cuentapropistas, empleadores y TFNR sin cobertura contributiva y no contributiva se reduce al 51%. Los resultados del estudio cualitativo permiten afirmar que los bajos niveles de cobertura están asociados con el axioma que, instalado en el pensamiento tanto de trabajadores como de líderes, relaciona como un hecho natural al trabajador independiente con la desprotección social. En el discurso de los trabajadores no está presente la legítima expectativa de que la sociedad en la cual se desenvuelven los auxiliará frente a las distintas contingencias sociales tales como la vejez, la invalidez, la enfermedad, el accidente de trabajo y enfermedad profesional y la muerte, entre otras. En su percepción, el aseguramiento frente a los riesgos sociales escapa al ámbito

social y por tanto pertenece de forma casi exclusiva al dominio de la responsabilidad individual (Casali & Pena, 2012).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Definición y alcance de las normas generales de

2.2.1.1. Control Gubernamental

Las Normas Generales de Control Gubernamental son las disposiciones de obligatorio cumplimiento, desarrolladas a partir de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, Ley N° 27785, que regulan el ejercicio del control gubernamental; brindando dirección y cobertura para su realización. Tienen por objeto regular el desempeño profesional del personal del Sistema y el desarrollo técnico de los procesos y productos de control

El control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública, en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso y destino de los recursos y bienes del Estado, así como del cumplimiento de las normas legales y de los lineamientos de política y planes de acción.

El control gubernamental constituye un proceso integral y permanente, que tiene como finalidad contribuir a la mejora continua en la gestión de las entidades; así como en el uso de los bienes y recursos del Estado.

El control gubernamental se clasifica de las siguientes maneras:

- En función de quién lo ejerce: control interno y externo.
- En función del momento de su ejercicio: control previo, simultáneo y posterior.

Por otro lado, el artículo 6º de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, establece que el control gubernamental consiste en la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública, en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso y destino de los recursos y bienes del Estado, así como del cumplimiento de las normas legales y de los lineamientos de política y planes de acción, evaluando los sistemas de administración, gerencia y control, con fines de su mejoramiento a través de la adopción de acciones preventivas y correctivas pertinentes;

Que, conforme a lo dispuesto por el artículo 14º de la Ley N° 27785, el ejercicio del control gubernamental se efectúa bajo la autoridad normativa y funcional de la Contraloría General de la República, a quien compete dictar los lineamientos, disposiciones y procedimientos técnicos correspondientes a su proceso, organizando y desarrollando el control gubernamental en forma descentralizada y permanente;

Que, en razón a lo expuesto, el concepto del control gubernamental en el marco de este nuevo enfoque, tiene un alcance más amplio

que el desarrollado por las NAGU y MAGU, por lo cual resulta necesario adoptar previsiones de orden normativo para regular el conjunto de las labores de control que desarrolla el Sistema Nacional de Control.

2.2.2. Control

Según (Ramon, 2012) El control es la función que cierra y completa el proceso administrativo al iniciar la retroalimentación de las acciones que se toman. En tal sentido, se trata de una fase íntimamente interrelacionada con la de planificación. En definitiva, proporciona una información valiosísima para la planificación y puede servir de estímulo a los distintos componentes de la organización si lo toman no como una fiscalización, sino como un incentivo.

Mediante el proceso de control, los directivos regulan, miden y rectifican, las actividades de la empresa, para asegurar que se cumplan los objetivos formulados y se desarrollen correctamente los planes creados para su consecución. Como sistema, observa y comprueba, en primer término, cómo responde el proceso de funcionamiento de la empresa a los acuerdos de gestión adoptados; después, revela los resultados de la influencia directiva sobre dicho funcionamiento y las desviaciones respecto de las exigencias de lo planificado y de los principios vigentes de organización y regulación. Al explicitar las desviaciones y sus causas, determina las maneras para corregir la organización vigente, con el fin de superar las desviaciones y suprimir los obstáculos que entorpezcan el funcionamiento óptimo de la misma.

Definición

Control administrativo es el proceso que permite garantizar que las actividades reales se ajusten a las actividades proyectadas. El control sirve a los administradores para monitorear la eficacia de sus actividades de planeación, organización y dirección.

Control.- es la medición y corrección del desempeño con el fin de asegurar que se cumplan los objetivos de la institución y los planes diseñados para alcanzarlos.

Controlar es determinar qué se está realizando, esto es, evaluar el desempeño y si es necesario, aplicar medidas correctivas, de manera que el desempeño tenga lugar de acuerdo con los planes.

El control puede considerarse como la detección de las variaciones de importancia en los resultados obtenidos por las actividades planeadas. Es importante tener presente que el propósito del control es positivo, es hacer que sucedan las cosas por medio de las actividades planeadas.

El control nunca debe considerarse como negativo en carácter, como un obstáculo para alcanzar los objetivos. El control es una necesidad administrativa y no un impedimento y obstáculo.

2.2.2.1. Objetivos del control

Los objetivos primordiales del control son asegurar que la ejecución se ajuste al plan establecido, coordinar la acción, reducir al mínimo el gasto y asegurar que los objetivos y las normas se cumplan, de acuerdo a las disposiciones de los directivos, teniendo en cuenta

los conceptos de eficiencia, eficacia, competitividad y ventaja competitiva auto sostenible (generación de valor); es decir, el objetivo de control, debe tener como “telón de fondo” el concepto de calidad (Ramon, 2012).

2.2.2.2. Control y el proceso administrativo

Un proceso es una forma sistemática de hacer las cosas. Se habla de la administración como un proceso para subrayar el hecho de que todos los administradores, sean cuales fueren sus aptitudes o habilidades personales, desempeñan ciertas actividades interrelacionadas con el propósito de alcanzar las metas que se tienen establecidas en la organización. La última etapa del proceso administrativo es control, la cual no existe sin la previa planificación y ejecución. Está relacionada y forma parte de los tres resultados de las otras tres funciones fundamentales de la administración. Mientras más estrecha se la unión tanto más efectivo es el control (James, Stoner, Freernan, & Gilbert, 2006). A continuación se muestra la interactividad entre las funciones del proceso administrativo.

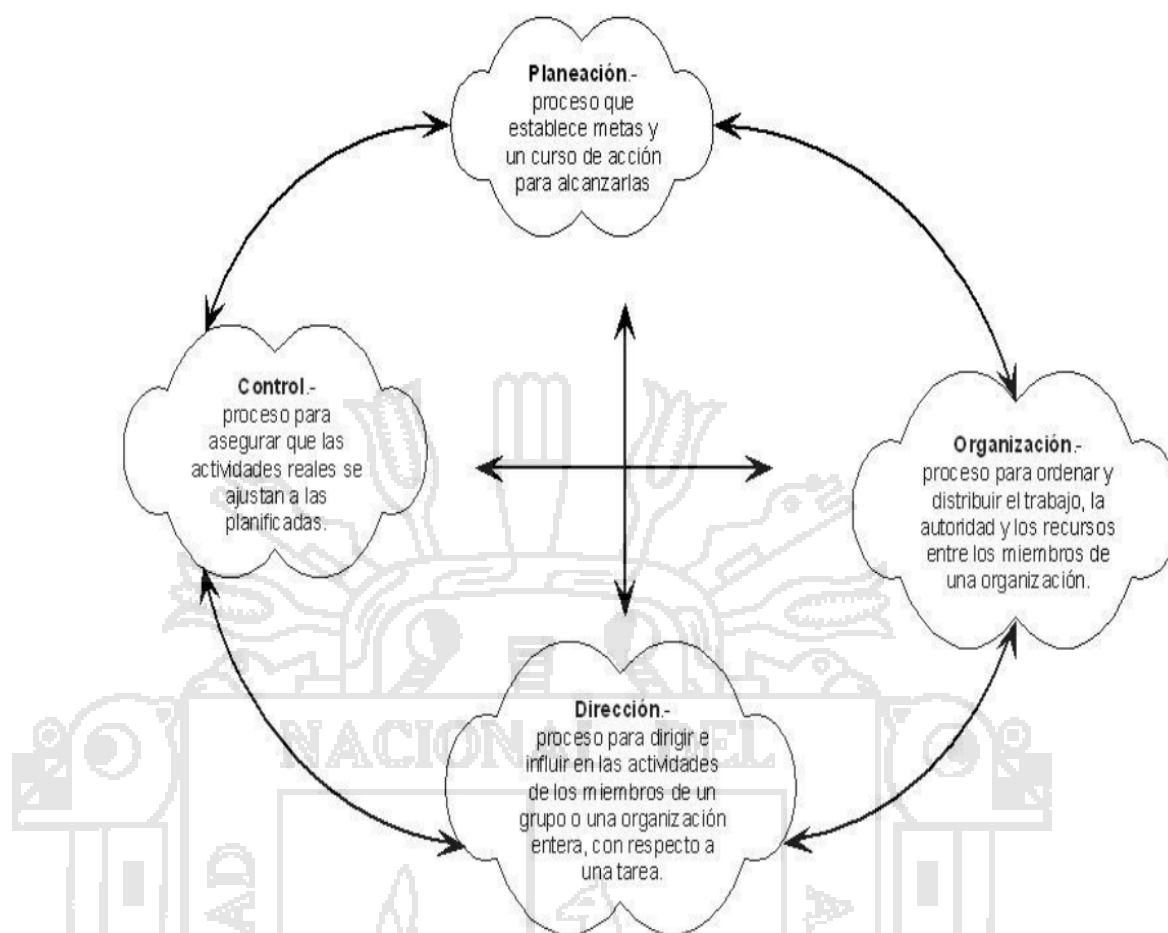


Figura 1. Interactividad del proceso administrativo

Fuente: (James, Stoner, Freeman, & Gilbert, 2006)

La planeación tiene una estrecha relación con el control, la planeación identifica los objetivos y las acciones para llegar a las metas. El control se aplica para ver que los objetivos se cumplan. La falta de control significa tarde o temprano el fracaso de la planeación y el éxito de la planeación significa el éxito del control. Cuando el control demuestra claramente que la planeación no puede cumplirse, debe modificarse el plan o formularse uno nuevo. Un plan debe identificar y especificar los controles necesarios, de lo contrario no es un plan viable. El control efectivo ayuda en el

esfuerzo de regular el desempeño real para asegurar que tiene lugar según lo planeado. (Alcántara, 2002).

2.2.3. Tipos de control

La tipología del control dependerá del criterio de análisis que se adopte. Podemos mencionar tres clasificaciones básicas

1. Según los factores de análisis

Según los factores de análisis: supone que, dependiendo de la realidad particular de cada empresa, existen tres enfoques del control que deberá considerar, poniendo mayor o menor énfasis en cada uno (Jara, 2009).

Del mercado: Aplica mecanismos externos de mercado, como la competencia, los precios y la participación relativa de mercado, entre otros. Este tipo de enfoque es utilizado por empresas que poseen productos o servicios claramente específicos y distintivos y donde existe una considerable competencia en el mercado. Son ejemplos: las bebidas gaseosas a nivel mundial, y a nivel local productos como la lana.

Burocrática: Pone énfasis en la autoridad organizacional y se basa en reglas administrativas, reglamentos, procedimientos, y políticas. Este tipo de control depende de la estandarización de actividades, descripciones de puestos de trabajo bien definidas y otros mecanismos administrativos.

Un ejemplo concreto de control burocrático lo constituyen los presupuestos. Entre otras tipos de control tenemos:

Del clan: Este tipo de enfoque se basa en las conductas de los recursos humanos de la organización dadas por los valores compartidos, las

normas de grupo, las tradiciones, las creencias y otros aspectos de la cultura organizacional.

2. Según el nivel de estructura formal

Según el nivel de estructura formal: La división en niveles de control no es uniforme para todas las organizaciones y dependerá básicamente del grado de descentralización que exista en cada una de ellas, lo que determinará el nivel jerárquico en el que se adopten decisiones vinculadas al control. Es evidente, por la misma definición de control, que existe una estrecha relación entre los niveles de Planeamiento, Estructura Formal y Control (Jara, 2009).

Superior: tiene por objeto establecer la validez de los planes de nivel estratégico y evaluar la adecuada y coherente asignación de los recursos en este nivel de la estructura. Se caracteriza por no estar sujeto a pautas predeterminadas, ya que evalúa básicamente decisiones no programadas.

Intermedio: se ocupa de medir la consistencia de los planes de nivel táctico en el marco del sistema de planeamiento integral y evaluar la correcta asignación y distribución de recursos sectoriales. Puede recaer sobre decisiones programadas, para las cuales se ajusta a determinados estándares preestablecidos o decisiones no programadas.

Inferior: es el encargado de supervisar el cumplimiento de los planes de este nivel, comprobando su puesta en marcha y funcionamiento a partir del seguimiento de las acciones desarrolladas. Normalmente se trata de

un control sobre las operaciones rutinarias que surgen a partir de decisiones programadas, con pautas de control prefijadas.

3. Según la oportunidad de realización

Los administradores pueden implementar controles en diferentes momentos, es decir, antes de comenzar una actividad, mientras ésta se encuentra en marcha o después que la misma ha terminado (Jara, 2009).

Preventivo: Se constituye como el tipo más deseable de control e intenta prevenir los problemas previstos. Se le llama control preventivo o anterior a la acción porque se realiza antes de la actividad en cuestión. Está orientado al futuro. En síntesis, el control preventivo consiste en emprender la acción administrativa antes que se presente el problema.

Concurrente: Se realiza al mismo tiempo que una actividad se está desarrollando. Cuando el control se aplica durante la realización del trabajo, la gerencia puede corregir los problemas en forma oportuna, antes de que se vuelvan altamente costosos. La forma más utilitaria de control concurrente es la supervisión directa. En la actualidad, muchos programas de calidad, se basan en controles concurrentes para informar a los trabajadores si su producción y sus niveles de rendimiento son de calidad suficiente para garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad.

Correctivo: Este tipo de control se basa en la retroalimentación. Dicho control se realiza después de que la actividad ha llegado a su término. La principal desventaja de este tipo de control es que cuando se recibe la

información, el daño ya está hecho. Los informes financieros son un claro ejemplo de este tipo de control.



Figura 2. Síntesis del control según la oportunidad de realización

Fuente: (Jara, 2009)

2.2.4. Proceso de control

El proceso de control invariablemente del ámbito donde se encuentre, está integrado por tres pasos: establecer estándares, medir el desempeño con estos estándares y corregir las variaciones de los estándares y los planes. Así mismo se han designado tres tipos de control; el control preliminar, el concurrente y el de retroalimentación. Dentro del proceso del control se deben identificar los puntos estratégicos de control donde se debe dar la vigilancia o la recopilación de la información. Cuando se han localizado los puntos estratégicos de control la cantidad de información que se tiene reunir y evaluar se puede reducir bastante. (Chiavenato, 2002).



Figura 3. Etapas del proceso de control

Fuente: (Jara, 2009)

2.2.5. Herramientas de control (Blanes, 2014)

1. De control superior

En este caso, las herramientas estarán orientadas a evaluar y monitorear el desempeño global de la organización. A modo de ejemplo, se enuncian a continuación:

- Análisis económico/financiero/patrimonial
- Auditoría externa

- Control histórico (de resultados, de inversiones, de capital, de operaciones, etc., en general, es el control que se realiza con información contable).
- Evaluación estadística

2. de control intermedio

En este nivel, las herramientas de control se abordan desde cada unidad de la organización como un conjunto de recursos, de manera aislada, orientadas al mediano plazo.

3. control presupuestario

El presupuesto como plan, tiene una fase estrictamente de control, el control presupuestario. Los presupuestos involucran acciones administrativas que producen resultados observables dentro de períodos determinados de tiempo. El control presupuestal implica planeación y control.

4. Control de costos

El sistema de información que opera sobre los costos está dado por una rama especializada de la contabilidad como lo es la contabilidad de costos. Trata las informaciones sobre la acumulación y el análisis de costos, asentando los costos en algún tipo de unidad-base, como productos, servicios, componentes, proyectos o departamentos. A partir de conceptos como costos fijos, variables y determinación del punto de equilibrio, se puede acceder a técnicas de planeación y control sencillas

ya que muestran cómo los diferentes niveles de venta afectan las ganancias de la empresa.

5. De control inferior

En el nivel inferior, las herramientas estarán orientadas al control de ejecución de las operaciones. Las herramientas.

Deberán abordar entonces, aspectos más específicos como las tareas y operaciones. Al ser su espacio de tiempo el corto plazo, su objetivo es inmediatista, es decir, evaluar y controlar el desempeño de las tareas y operaciones en cada momento.

- Control de producción en línea de montaje: es un mecanismo impersonal de control que ejerce más que jerarquía, una continua limitación al desempeño de los subordinados. La línea de montaje especifica previamente las tareas, los métodos de su ejecución y el tiempo involucrado.
- Cuadros de productividad.
- Control de calidad de productos.
- Control de procedimientos: este control consiste en analizar el desarrollo actual de un procedimiento, de principio a fin, considerando cada una de sus sub-fases de realización. Luego de conocer y analizar el estado actual, se podrán identificar desvíos y mejoras necesarios, llevando al rediseño del procedimiento en cuestión.

- Hoja de registro de datos: Existen instrumentos de recolección de datos que actúan como verificadores o controladores de la ejecución de tareas o actividades específica o bien, del estado de determinados procesos o productos. A modo de ejemplo se enuncian: ficha de inventario, planilla de cierre de caja, etc.
- Contabilidad general
- Supervisión
- Auditoría operativa.

2.2.6. Otras herramientas de control

1. Gráfico de Gantt

Este método indica de forma gráfica qué actividades deben cumplirse en relación al tiempo total de un proyecto. Para ello, se descompone el plan o proyecto en tareas o actividades, se las ordena por orden cronológico y se trazan estas tareas en una línea de tiempo. Se grafica indicando dos ejes. Uno de ellos presenta la secuencia de actividades del proyecto, el otro las unidades de tiempo. Se muestra así, en un mismo gráfico, el trabajo planificado y el efectivamente realizado con sus respectivas asignaciones de tiempo (Certo, 2006)

2. Gráficos de control

Es una herramienta gráfica que mide la trayectoria de una variable a través del tiempo, considerando rangos de aceptación máximos y mínimos respecto de la variable controlada (Jara, 2009).

3. Diagramas de árbol

Es un método gráfico que recoge a modo de tronco y ramas, todas las actividades que son necesarias para realizar un proceso o alcanzar un objetivo. Revelan estructura e interrelaciones. Se utilizan para dividir temas en partes componentes, proyectos en tareas y síntomas en causas fundamentales (Jara, 2009).

2.2.7. ESSALUD (Seguro social de salud del Perú)

El Seguro Social de Salud, EsSalud, es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social. Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos (EsSalud, 2017)

Principios de la seguridad social:

- **Solidaridad**

Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.

- **Universalidad**

Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.

- **Igualdad**

La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas.

Se prohíbe toda forma de discriminación.

- **Unidad**

Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.

- **Integralidad**

El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.

- **Autonomía**

La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes).

2.2.8. Prestaciones

Que, por Ley N° 27056, se creó el Seguro Social de Salud (ESSALUD) como organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, con la finalidad de dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través de diversas prestaciones que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Que, de conformidad con lo dispuesto en la Cuarta Disposición Final y Derogatoria de la citada ley, se faculta al Poder Ejecutivo para dictar las normas reglamentarias que se requieran para su cumplimiento.

De conformidad con lo previsto en el inciso 8) del Artículo 118 de la Constitución Política del Perú y Decreto Legislativo N° 560, Ley del Poder Ejecutivo

Decreta en su capítulo IV y sus artículos del 20 al 23 sobre las prestaciones donde indica que.

Artículo 20.- Prestaciones de Salud

Las Prestaciones de Salud, que otorga ESSALUD a los asegurados regulares son, la Prevención, Promoción y Recuperación.

Las Prestaciones de Salud se brindan mediante oferta fija y oferta flexible, esta última determinada por la demanda insatisfecha y sus incrementos no previstos por los órganos desconcentrados.

Las Prestaciones Preventivas y Promocionales son prioritarias y tienen como objeto conservar la salud de los asegurados, minimizando los riesgos de su deterioro.

Las coberturas que se otorguen a los asegurados potestativos están sujetas al Plan de Beneficios elegido.

Las poblaciones afectadas por siniestros o catástrofes; las personas con discapacidad física o mental las que carecen de ingresos, las que sufren pena privativa de libertad, las que prestan servicios voluntarios no

remunerados a favor de la comunidad, incluyendo a quienes integran organizaciones sociales que brindan apoyo a la población de escasos recursos; y la demás población no asegurada, son beneficiarias de las prestaciones a través de los programas de proyección a la comunidad mediante la suscripción de convenios con los Poderes Públicos, organismos, instituciones y reparticiones del Estado, cuya financiación deberá sustentarse en sus respectivos presupuestos.

Las Prestaciones de Salud a los escolares, universitarios y estudiantes de institutos superiores no universitarios, a los extranjeros que ingresan al país en calidad de turistas y a las personas dedicadas exclusivamente a las tareas de su hogar se otorgan mediante convenios con los Ministerios de Educación y Salud, Universidades Nacionales y demás órganos competentes del Estado, cuya financiación deberá sustentarse en sus respectivos presupuestos, de ser el caso.

Si el asegurado o beneficiario se encuentra en el período de latencia y adquiere la calidad de asegurado regular o potestativo, no se aplicará el período de carencia, por lo que continuará con el goce de las prestaciones que le corresponden, o al plan elegido, respectivamente.

Mediante Resoluciones de la Presidencia Ejecutiva, ESSALUD establecerá los procesos mediante los cuales se realizará la inscripción y registro de las personas incluidas en los grupos poblacionales referidos en el presente artículo.(*)

(*) Artículo modificado por el Artículo 1 del Decreto Supremo N° 025-2007-TR, publicado el 20 diciembre 2007, cuyo texto es el siguiente:

"Artículo 20.- Prestaciones de Salud Las Prestaciones de Salud que otorga ESSALUD a los asegurados regulares son: Prevención, Promoción y Recuperación.

Las Prestaciones de Salud se brindan mediante oferta fija y oferta flexible; esta última es determinada por la demanda insatisfecha y sus incrementos no previstos por los órganos desconcentrados.

Las Prestaciones Preventivas y Promocionales son prioritarias y tienen como objeto conservar la salud de los asegurados, minimizando los riesgos de su deterioro.

Las coberturas que se otorguen a los asegurados potestativos están sujetos al Plan de Beneficios elegido.

Las poblaciones afectadas por siniestros o catástrofes; las personas con discapacidad física o mental; las que carecen de ingresos, las que sufren pena privativa de libertad, las que prestan servicios voluntarios no remunerados a favor de la comunidad, incluyendo a quienes integran organizaciones sociales que brindan apoyo a la población de escasos recursos; y, la demás población no asegurada, son beneficiarias de las prestaciones a través de los programas de proyección a la comunidad mediante la suscripción de convenios con los Poderes Públicos, organismos, instituciones y reparticiones del Estado, cuya financiación deberá sustentarse en sus respectivos presupuestos.

Las Prestaciones de Salud a los escolares, universitarios y estudiantes de institutos superiores no universitarios, a los extranjeros que ingresan

al país en calidad de turistas y a las personas dedicadas exclusivamente a las tareas de su hogar se otorgan mediante convenios con los Ministerios de Educación y Salud, Universidades Nacionales y demás órganos competentes del Estado, cuya financiación debe sustentarse en sus respectivos presupuestos, de ser el caso.

Mediante resoluciones de la Presidencia Ejecutiva, ESSALUD establece los procesos mediante los cuales se realiza la inscripción y registro de las personas incluidas en los grupos poblacionales referidos en el presente artículo.

Cuando un derechohabiente de los seguros administrados por ESSALUD adquiera la condición de titular, no se aplicará el período de carencia, continuando con el goce de las prestaciones que le correspondan como titular.

El asegurado de un seguro administrado por ESSALUD que se traslade a otro seguro administrado por la misma entidad, tendrá continuidad en la cobertura, aplicándosele las condiciones del derecho de cobertura del nuevo seguro. Para efectos de la continuidad en la cobertura se acumulan los períodos del anterior seguro.

Si la persona se encuentra en el período de latencia y adquiere la calidad de asegurado, no se aplicará el período de carencia, por lo que gozará de las prestaciones del nuevo seguro.

Para el Derecho Especial de Cobertura de Desempleo sólo se considerarán los períodos de aportación del Seguro Regular y del Seguro de Salud Agrario Dependiente."

Artículo 21.- Prestaciones de Bienestar y Promoción Social

Las Prestaciones de Bienestar y Promoción Social comprenden actividades de proyección, ayuda social y rehabilitación para el trabajo, orientadas a satisfacer las demandas complementarias de salud, especialmente de la población asegurada adulta mayor o con discapacidad.

ESSALUD desarrolla acciones de Bienestar y Promoción Social orientadas a elevar la calidad de vida del adulto mayor, revalorando su rol en la sociedad, comprendiendo su protección, educación y desarrollo social.

ESSALUD podrá establecer otros programas de extensión social a favor de otros grupos de la población asegurada, tal como se refiere el Artículo 19., inciso d) del presente reglamento.

Artículo 22.- Prestaciones Económicas

Las Prestaciones Económicas comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y las prestaciones por sepelio, dentro de los límites establecidos en la propia normatividad que les rige para su otorgamiento.

Artículo 23.- Seguros de Riesgos Humanos

Los Seguros de Riesgos Humanos que ofrezca ESSALUD dentro del régimen de libre contratación, pueden contener una o más prestaciones señaladas en el Artículo 3 de la Ley u otras prestaciones adicionales destinadas a cubrir los riesgos de muerte, accidente, desempleo o incapacidad temporal, sustentados a través de los estudios técnicos respectivos aprobados por Presidencia Ejecutiva.

ESSALUD se encuentra facultado a suscribir los contratos de servicios complementarios de coaseguro o reaseguro en el país o en el extranjero que resulten necesarios para los seguros de riesgos humanos.

ESSALUD está facultado a ofrecer seguros de riesgos humanos a través de agentes o corredores de seguros debidamente autorizados por la Superintendencia de Banca y Seguros, únicamente en los siguientes contratos:

- a. Seguros Potestativos;
- b. Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo; y,
- c. Otros que contengan coberturas adicionales al Seguro Regular o Seguros Potestativos (El peruano, 2004)

2.2.9. Seguro independiente

Es un seguro de salud que salvaguarda su bienestar y el de su familia y lo protege frente a situaciones inesperadas. La afiliación al +Salud Seguro Potestativo, compromete a EsSalud para atender sus necesidades de salud cubiertas bajo el Plan de Salud, a cambio del pago

de un aporte mensual. Este seguro no establece pagos adicionales por consulta médica, días de hospitalización o servicios de emergencia (EsSalud, 2017).

Va dirigido a toda persona residente en el país, nacional o extranjero, sin límite de edad, especialmente a trabajadores independientes (profesionales, técnicos, artesanos, comerciantes, transportistas y artistas) y sus dependientes, asimismo a universitarios, practicantes y demás emprendedores; que no se encuentren afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) o a EsSalud a través de un empleador.

Los afiliados pueden ser:

- Titular (persona mayor de edad)
- Cónyuge o concubino (a)
- Hijo (a) menor o mayor de edad incapacitado en forma total y permanente para el trabajo.
- Trabajo

El seguro independiente cubre el tratamiento de una enfermedad o accidente que se encuentren contemplados en su Plan de Salud. Las principales coberturas son:

- Atenciones ambulatorias. Consultas médicas de todas las especialidades, exámenes clínicos, rayos X, curaciones, atenciones odontológicas, entre otras, que no requieren el internamiento del asegurado.

- Atenciones hospitalarias. Atenciones en las que el asegurado debe permanecer internado en un centro de salud por indicación médica.
- Cirugías Ambulatorias o con internamiento hospitalario, programadas o de emergencia.
- Emergencias médicas o accidentales. Situaciones repentinas e inesperadas que ponen en peligro la vida del asegurado, o en grave riesgo su salud, y requieren atención médica y/o quirúrgica inmediata.
- Atenciones de maternidad. Relacionadas con la gestación, el nacimiento y puerperio (post-parto); así como sus respectivas complicaciones.
- Medicamentos e insumos médicos contenidos en los petitorios institucionales.

El seguro independiente está configurado para cubrir las principales enfermedades que nuestros asegurados podrían enfrentar en cualquier momento de su vida.

Este seguro tiene ciertas exclusiones, entre las principales se encuentran:

- Enfermedades preexistentes: son aquellas condiciones de salud o enfermedades que se han iniciado o diagnosticado antes de la contratación del seguro y se refieren al tratamiento de todo tipo de cáncer no comprendido en la lista de condiciones asegurables del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

- Todo procedimiento o terapia que no contribuye a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria.
- Todo daño derivado de la autoeliminación o lesiones autoinflingidas.
- Trasplantes de órganos y tejidos.
- Insuficiencia Renal Crónica Terminal y Tratamiento de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal.
- Enfermedades raras o huérfanas.
- Consumo de alcohol y drogas ilícitas: enfermedades y/o accidentes, así como sus consecuencias.
- Deportes de alto riesgo (práctica de automovilismo, ala delta, paracaidismo, entre otros).
- Accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales.

La cobertura del seguro independiente se inicia una vez cumplido el período de carencia de 03 meses, contados desde el inicio de la vigencia del Contrato (primer día hábil de haber efectuado el pago del primer aporte). En caso de emergencia médica accidental la atención se brindará a partir del inicio de la vigencia del Contrato. Deberá tomar en cuenta que para la atención de ciertas enfermedades o condiciones de salud, el +Salud Seguro Potestativo, establece períodos de espera computados desde el inicio de la vigencia del contrato (EsSalud, 2017).

2.2.10. Proceso actual de control de atenciones indebidas

A. Auditoría de Seguros – Control

Es el procedimiento sistemático, ordenado e independiente implementado y desarrollado por la Gerencia de Auditoría de Aseguramiento, que verifica y controla la correcta ejecución de los procesos de aseguramiento y las atenciones administrativo-asistenciales de los seguros (coberturas) que administra EsSalud.

B. Finalidad del proceso de control

Mejorar los procesos de aseguramiento

Reducir los niveles de riesgo moral y selección adversa.

Evitar el desfinanciamiento de nuestro sistema de asegurador

C. Objetivos del proceso de control

Determinar y detectar cuales son los mecanismos que vulneran nuestro sistema asegurador para comunicar a las áreas auditadas para que mejoren sus procesos.

Detectar los niveles de suplantación, afiliaciones indebidas, acreditaciones indebidas.

Procurar el concepto de ahorro y recupero en las auditorias con observaciones y/o no conformidades.

TIPOS DE AUDITORIA DE CONTROL – PROCEDIMIENTO:

A. Control de Planta

Acciones

- Evaluación Retrospectiva de las atenciones (Posterior al momento que se brindó la prestación)

Control de Atenciones / Beneficios

- Emergencia
- Consulta Externa
- Hospitalizaciones

Procedimiento

El equipo auditor imprimirá el parte diario de atenciones, de las atenciones brindadas en el mes anterior, y en forma aleatoria escogerá los casos a ser auditados, para lo cual utilizará el Formulario 4001, consignando en forma manual los datos del asegurado y la observación o hallazgo detectado en cuanto a su cobertura de salud o derecho de atención (acreditación)

En caso de encontrar observaciones administrativas o de atenciones médicas, se procederá a llenar el formulario 4004 de cuya copia acompañado del debido informe se emitirá al área auditada y al área de finanzas para la valorización y recupera de las atenciones indebidas.

Se recopilará una copia de las atenciones consignadas en la historia clínica, así como los reportes del sistema.

B. Control concurrente

Acciones

- Evaluación concurrente (insitu) de las atenciones. (“Antes” o durante el momento que se brinda la prestación)

Control de Atenciones / Beneficios

- Emergencia
- Consulta Externa
- Hospitalizaciones

Procedimiento

El equipo auditor imprimirá el parte diario de atenciones, del día, y en forma aleatoria escogerá los casos a ser auditados insitu, ya sea en el servicio de Emergencia, Hospitalización o consulta externa, para lo cual utilizará el formato 4001, consignando en forma manual los datos del asegurado y la observación o hallazgo detectado en cuanto a su cobertura de salud o derecho de atención (acreditación)

En caso de encontrar observaciones administrativas o de atenciones médicas, se procederá a llenar el formulario 4004 de cuya copia acompañado del debido informe se emitirá al área auditada y al área de finanzas para la valorización y recupera de las atenciones indebidas.

De encontrar una situación de suplantación, deberá de comunicar en forma inmediata, al departamento legal, para levantar un acta en presencia del suplantador, e iniciar las acciones legales correspondientes.

Se recopilará una copia de las atenciones consignadas en la historia clínica, así como los reportes del sistema.

Valorización de las prestaciones sin derecho

- a). **Concepto de Ahorro:** Costo prestacional que durante una auditoría concurrente se detecta y se evita gastar del fondo de EsSalud.
- b). **Recupero:** Gasto prestacional que durante una auditoría de control posterior es detectada y se gestiona para que retorne a EsSalud

Documentos que debe contener el expediente de auditoría:

- Copia de Historia Clínica
- Copia del Parte Diario de Atención
- Reportes del SGH
- Otros.

Sistemas informáticos de consulta

- Acredita
- Sia
- Reniec

- Sistema de Gestión Hospitalaria
- Extracto de pagos Sunat
- Consulta Ruc Sunat

- Sistema de referencias y contra referencias
- Consulta de Mypes y Remype



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

En el estudio se utilizó el enfoque cuantitativo, recogiendo y analizando datos cuantitativos sobre variables, estudiando la asociación o correlación entre ellas, todo ello bajo el marco del método deductivo, enfocado en el estudio logrando una percepción integral completa y holística (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2011).

3.2. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó la investigación no experimental porque no se manipulo deliberadamente las variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad.

3.3. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

El alcance de la investigación es descriptivo, explicativo y correlacional, porque al ser descriptivo se analizara como es y cómo se manifiesta el actual proceso

de control administrativo en las coberturas de salud de asegurados independientes, así mismo se busca encontrar las razones o causas que provocan las variables en estudio para ser explicadas. Del mismo modo al ser correlacional se pretende analizar el impacto que ocasiona la aplicación del proceso de control administrativo en el desembolso indebido de recursos en la Red Asistencial Essalud Puno (Hernández, Fernández, & Baptista, 2011).

3.4. PROCEDIMIENTO Y CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para contrastar las hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi-Cuadrado, teniendo en cuenta los siguientes pasos o procedimientos:

- a). Formular la hipótesis nula (H_0)
- b). Formular la hipótesis alternante (H_a)
- c). Establecer el nivel de significación (α) que es la probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo verdadera, el rango de variación del nivel de significación es $5\% \leq \alpha \leq 10\%$, y está asociada al valor de la Tabla Chi-Cuadrado que determina el punto crítico (X_{2t}), el valor de la distribución es:

Ecuación 1 Hipótesis nula

$X^2_{t=(k-1),(r-1) \text{ gl}}$, Se ubica en la Tabla Chi-Cuadrado; si $X^2_c \geq X^2_t$ se rechazará la hipótesis nula.

- d). Calcular la prueba estadística:

Ecuación 2 Prueba estadística

$$X^2_c = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Dónde:

o_i = Valor observado en las encuestas

e_i = Valor esperado, obtenido teniendo como base el valor observado χ^2

X^2C = Valor del estadístico calculado con datos de la muestra

X^2t = Valor del estadístico obtenido en la Tabla Chi-Cuadrado.

K = filas, r = columnas, gl = grados de libertad

El presente estudio corresponde al tipo de investigación correlacional, Se utiliza cuando se tiene como propósito conocer la relación existente entre dos o más conceptos, categoría o variables en un contexto en particular. Asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo de pobladores. Ofrecen predicciones, explican la relación entre variables y cuantifican relaciones entre variables (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2006).

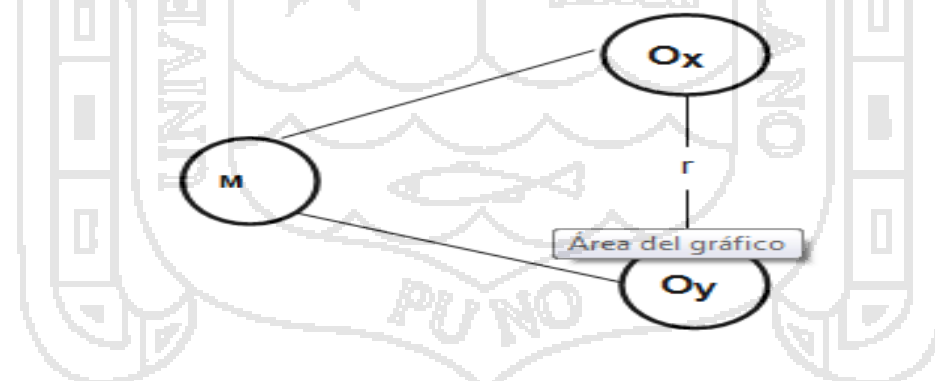


Figura 4. Identificación de la variable

Dónde:

M : Muestra (Médicos, Digitadores, Área de control).

X : Proceso de control administrativo

Y : Desembolso indebido de recursos

r : La relación existente entre ambas variables.

O₁ : Análisis del actual proceso de control administrativo en las coberturas de salud de asegurados independientes

O₂ : Cuantificar el desembolso indebido de recursos, por atenciones no coberturadas.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. Población

La población del estudio está conformada por los Médicos cirujanos, Digitadores y personal del Área de control del Hospital III de la Red Asistencial EsSalud Puno Siendo considerados en el estudio de personal que interviene dentro del inadecuado control sobre el recojo de información y recupero económico de las atenciones no coberturadas. Para lo cual se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple para los médicos, digitadores y para el personal del área de control por la reducida población que existe siendo estos 10 y 4 respectivamente. Como se muestra en el cuadro 1

3.5.2. Muestra

Se realizó un muestreo probabilístico, donde para los médicos que laboran en el Hospital III de la Red Asistencial EsSalud Puno se aplicó un muestreo aleatorio simple y para los digitadores y el personal del área de control se aplicó el muestreo probabilístico por la reducida población que existe, por consiguiente, los resultados son mostrados en el Cuadro 1. (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2011). Utilizando el paquete estadístico para determinación de muestra (DECISION ANALYST STATS™ 2.0) se estableció la muestra a un 5% de error y un 95% de confianza siendo un total de 49 médicos cirujanos, 10 digitadores y 4 personas del área de control administrativo encuestados.

Cuadro 1. Delimitación de población y muestra

| DESCRIPCIÓN | POBLACIÓN | MUESTRA |
|------------------------------|-----------|---------|
| MÉDICOS CIRUJANOS | 150 | 49 |
| DIGITADORES | 10 | 10 |
| PERSONAL DEL ÁREA DE CONTROL | 4 | 4 |
| TOTAL | 164 | 63 |

Donde:

Médicos- código de diagnóstico (coberturado y no coberturado)

Digitadores- base de datos de pacientes atendidos, registros de atenciones no coberturadas (mala digitación o desconocimiento del procedimiento)

Área de control- facturación y recupero económico de atenciones indebidas.

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Esta investigación uso la técnica de la encuesta y el análisis documental utilizando como instrumento el cuestionario en escala nominal, este instrumento fue adaptado de Acuerdo al actual proceso de control administrativo, en las coberturas de salud otorgadas a asegurados Independientes del Hospital III de la Red Asistencial EsSalud Puno

Encuesta. - utilizando como instrumento el cuestionario con preguntas adaptadas al tema de investigación donde para lograr los objetivos se aplicaron preguntas simplificadas. Preguntas que fueron realizadas por el investigador según el proceso de control administrativo al personal que tiene intervención dentro del control, sistematización y recojo de información sobre asegurados independientes (diagnósticos no coberturadas. (Ver anexo 4).

Análisis documental. - Esta técnica se aplicara para cuantificar el desembolso indebido de recursos, por atenciones no coberturadas, para lo cual se utilizó base de datos de las atenciones médicas a asegurados independientes analizando la cantidad de atenciones no coberturadas, cantidad de pacientes atendidos, cantidad de atenciones medica coberturadas y no coberturadas. Etc. Además se utilizó información coadyuvante que nos revele información de las variables en estudio (proceso de control administrativo y desembolso indebido de recursos y otras), información bibliográfica (libros, textos, tesis, trabajos de experiencia profesional, monografías, etc.); así como los diversos aspectos relacionados con la investigación.

Cuadro 2. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

| TÉCNICAS | INSTRUMENTOS |
|----------------------|------------------------------|
| Encuesta. | Cedula de Cuestionario. |
| Análisis Documental. | Guía de Análisis documental. |

3.7. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la aplicación del instrumento en el Hospital III de la Red Asistencial EsSalud Puno, se estableció contacto con el personal de los departamentos de Recursos Humanos o de Personal para cada una de las muestras, solicitando reuniones previas para la explicación del estudio a realizar y los beneficios a obtener. Una vez obtenidas las autorizaciones de las áreas respectivas, se aplicó las encuestas, a fin de obtener la información necesaria.

En la recolección de datos la participación de los trabajadores del hospital III fue voluntaria. A los participantes en la encuesta se les recalco que la encuesta y la entrevista era completamente anónima, por lo que se entregaron de manera separada los cuestionarios. Luego de completar la encuesta, el entrevistado entregaba la encuesta al investigador, quien verificaba que se encuentre completa. Seguido a la realización del cuestionario, los datos fueron procesados construyendo una base de datos en Microsoft Excel 2013 Asimismo, se procesó la información utilizando el software SPSS (Statistical package for the social sciences) de la AN IBM COMPANY versión 22, que permitieron obtener los resultados estadísticos y gráficos.

Análisis estadístico.

Los datos discretos (contados) de las variables en estudio sobre el impacto de la aplicación del proceso de control administrativo, en las coberturas de salud

otorgadas a asegurados Independientes, en el desembolso indebido de recursos en la Red Asistencial Essalud Puno, en el periodo 2016, son procesadas construyendo una base de datos en Microsoft Excel así mismo se procedió a insertar los datos utilizando el paquete estadístico spss V22. Con la finalidad de analizarlo a través de la prueba no paramétrica de significación chi-cuadrado, considerando (proceso de control administrativo y desembolso indebido de recursos).

La Chi-cuadrada es una prueba no paramétrica que es utilizada para hallar correlaciones en estudios de investigación, en ese entender los datos a utilizarse en el estudio son medibles en una escala nominal. Por lo tanto es posible realizar las contrastaciones de las hipótesis planteadas en la investigación mediante el siguiente modelo matemático generado de acuerdo al tipo de investigación planteada en el proyecto de tesis (Ibañez, 2009). Para lo cual se utiliza la siguiente formula.

$$x^2 = \sum \frac{(Freq\ observadas - esperadas)^2}{Freq\ esperadas} = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se realizó el nivel de validez y confiabilidad del instrumento que es determinado por medio del índice de consistencia interna Alfa de Cronbach, que sirvió para comprobar si en el instrumento utilizado existe o recopila información defectuosa. La aplicación de este índice ayudara a realizar mediciones fiables, estables y consistentes. Para lo cual se utilizó el software con el SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) de la AN IBM COMPANY Versión 22.0.

Nivel de confiabilidad para la utilización del instrumento-cuestionario para medir la fiabilidad de la variable Proceso de control Administrativo por medio de los 10 Ítems utilizados para realizar la encuesta al personal que interviene dentro del inadecuado control sobre el recojo de información y recupero económico de las atenciones no coberturadas (Médicos cirujanos, Digitadores, Personal del área de control).

Para garantizar la confiabilidad y validez del instrumento utilizado en el estudio se realiza la confiabilidad del instrumento (cuestionario) por medio del Software SPSS. V.22.0. el cual se centra al Método de alfa de Cronbach (índice de consistencia interna que comprueba la fiabilidad de la información recopilada); (Meza & Sáenz, 2012) esto consiste en el cálculo de un coeficiente de correlación entre las puntuaciones de las mitades del instrumento su interpretación será que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad respetable a partir de 0.70 (Monge & Pérez, 2010)

Para el análisis de validez y confiabilidad se aplicó el índice de consistencia interna. para la aplicación de este metodo se utilizo todos los datos (referentes al conocimiento sobre el actual proceso de control administrativo en las coberturas de salud de asegurados independientes del Hospital III, Red Asistencial EsSalud Puno. Como parte de este estudio se analizó los resultados del coeficiente de confiabilidad, obteniéndose niveles aceptables que avalan la confiabilidad del instrumento y se muestran en el cuadro 3.

Cuadro 3. Nivel de confiabilidad para la utilización del instrumento-cuestionario para medir la fiabilidad del conocimiento sobre proceso de control administrativo del personal médico

Resumen de procesamiento de casos

| | N | % |
|-----------------------|----|-------|
| Casos Válido | 49 | 100,0 |
| Excluido ^a | 0 | ,0 |
| Total | 49 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,848 | 11 |

Nivel de confiabilidad para la utilización del instrumento-cuestionario para medir la fiabilidad del conocimiento sobre proceso de control administrativo de los digitadores, por medio de 10 ítems utilizados en el estudio.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,74 | 11 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,744 | 11 |

Nivel de confiabilidad para la utilización del instrumento-cuestionario para medir la fiabilidad del conocimiento sobre proceso de control administrativo del personal del área de control, por medio de 10 ítems utilizados en el estudio.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,72 | 11 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,723 | 11 |

En todos los casos se obtuvo valores mayores a 70%. Donde indica que los datos pueden ser considerados buenos para el análisis y confiables para su utilización, según (Monge & Perez, 2010) indica que valores entre 0.7-1 es muy buena y la confiabilidad es aceptable, además se puede afirmar que los resultados están

correlacionados y es posible realizar el análisis de la prueba no paramétrica Chi

Cuadrada



3.9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|--|--|--|---|---|
| ¿Cómo incide el proceso de control Administrativo en las coberturas de salud otorgadas a pacientes independientes, en el desembolso indebido de recursos, en el Hospital III de la Red Asistencial Essalud Puno, en el periodo 2016? | Analizar el Impacto de la aplicación del proceso de control administrativo, en las coberturas de salud otorgadas a asegurados independientes, en el desembolso indebido de recursos en la Red Asistencial Essalud Puno, en el periodo 2016. | El sistema administrativo de control en las coberturas de salud, influyo negativamente en el desembolso indebido de recursos, en la Red Asistencial Essalud Puno, en el periodo 2009. | Variable Independiente Proceso de control Administrativo | Control preventivo Control concurrente Control correctivo | NOMINAL Si No VALORACIÓN para el conocimiento sobre el actual proceso de control administrativo ALTO: 8 - 10 MEDIO: 4 - 7 BAJO: 0 - 3 |
| ¿Cómo se desarrolla el proceso de control administrativo en las coberturas de salud de asegurados independientes, en el Hospital III, de la Red Asistencial Essalud Puno, en el periodo 2016? ¿A cuánto asciende el desembolso indebido de recursos, por atenciones no coberturadas en el Hospital III la Red Asistencial Essalud Puno, en el periodo 2016? | Analizar el actual proceso de control administrativo en las coberturas de salud de asegurados independientes, en el Hospital III, de la Red Asistencial Essalud Puno, en el periodo 2016. Cuantificar el desembolso indebido de recursos, por atenciones no coberturadas en el Hospital III la Red Asistencial Essalud Puno, en el periodo 2016 Proponer Sistemas Administrativos en procesos de control que permita evitar desembolsos indebidos de recursos en el Hospital III de la Red Asistencial Essalud Puno. | No existió un adecuado desarrollo del sistema Administrativo de Control de Las atenciones a asegurados independientes. El manejo de los Recurso, principalmente en el desembolso económico de la Red Asistencial Essalud Puno, fue deficiente, lo cual trae pérdidas indebidas, un lento crecimiento y desarrollo. Es posible reorientar y mejorar el Sistema Administrativo de control, proponiendo y diseñando mejores procesos de control que permita evitar desembolsos indebidos de Recursos a la Red Asistencial Essalud Puno. | Variable Dependiente Desembolso económico indebido de Recursos. | Cantidad de atenciones médicas a asegurados independientes Cantidad de atenciones médicas no coberturadas valorizadas Cantidad de atenciones médicas no coberturadas por tipo de atención | NOMINAL Si No Análisis documental para cuantificar el desembolso indebido de recursos, por atenciones no coberturadas Base de datos de atenciones médicas no coberturadas |

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la investigación realizada en el Hospital III, de la Red Asistencial EsSalud Puno, respecto al Análisis del Impacto de la aplicación del proceso de control administrativo, en las coberturas de salud otorgadas a asegurados Independientes, en el desembolso indebido de recursos en la Red Asistencial Essalud Puno, en el periodo 2016. La información se recopiló mediante encuestas direccionadas al personal que interviene dentro del inadecuado control sobre el recojo de información y recupero económico de las atenciones no cobaturadas, de igual forma se utilizó una base de datos sobre los desembolsos económicos indebidos de Recursos. Para lo cual se utilizó el software SPSS (Statistical package for the social sciences) de la AN IBM COMPANY versión 22. Que sirvió para identificar y conocer dichas variables mediante gráficos y resultados estadísticos.

4.1. ANALIZAR EL ACTUAL PROCESO DE CONTROL ADMINISTRATIVO EN LAS COBERTURAS DE SALUD DE ASEGURADOS INDEPENDIENTES, EN EL HOSPITAL III, DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD PUNO, EN EL PERIODO 2016.

4.1.1. Análisis y descripción de resultados

Cuadro 4. Conocimiento sobre proceso de control administrativo del personal médico encargado de codificar el diagnóstico de cobertura de pacientes atendidos en el Hospital III de la Red Asistencial EsSalud Puno, periodo 2016

| Conocimiento sobre proceso de control administrativo | Frecuencia (N°) | Porcentaje (%) |
|--|-----------------|----------------|
| ALTO (8-11) | 0 | 0.00% |
| MEDIO (4-7) | 29 | 59.2% |
| BAJO (0-3) | 20 | 40.8% |
| TOTAL | 49 | 100 % |

Fuente: datos procesados con SPSS

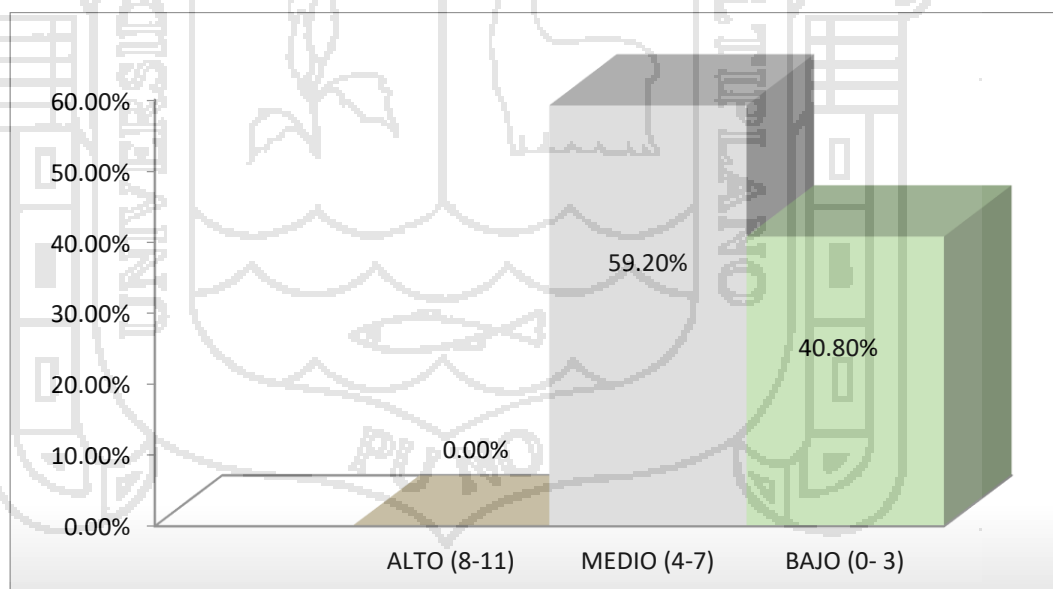


Figura 5. Representación porcentual del conocimiento sobre proceso de control administrativo al personal medico

Fuente:, datos procesados con SPSS.

En el cuadro 5 y figura 5 se observa que, con respecto al conocimiento por parte de los médicos para poder identificar si el diagnóstico de un asegurado independiente tiene o no cobertura de los 49 participantes; el 59.20% (29) obtuvo un puntaje de 4 a 7 puntos, considerado como “MEDIO” mientras que un 40.8% (20) obtuvo un puntaje de 0 a 3 puntos calificado como “BAJO” y ninguno de los participantes mostraron una ponderación de “ALTO”. Razón por la cual existe un vacío que afecta negativamente a las recaudaciones que realiza el área de recuperaciones.

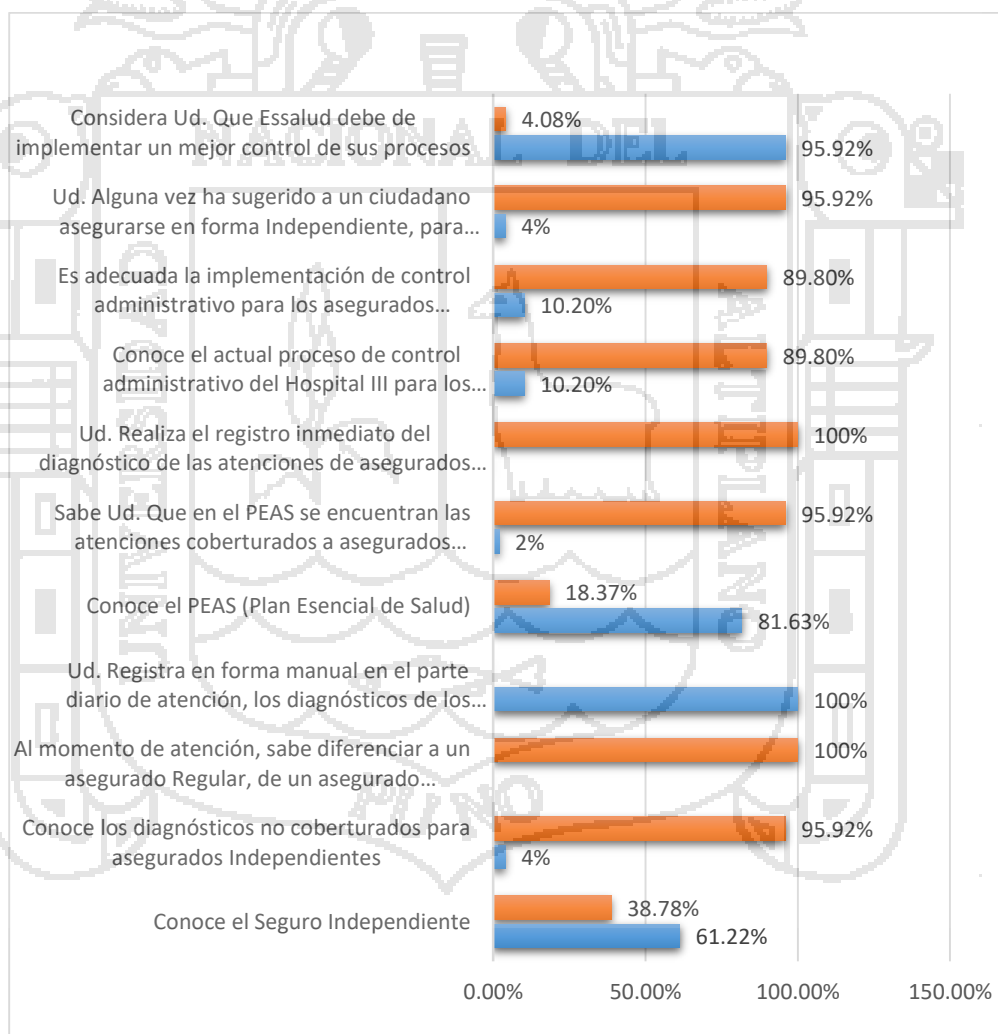


Figura 6. Resultados obtenidos del cuestionario aplicado al personal médico

Fuente: datos procesados con SPSS.

En la figura 6 muestra datos recolectados de las encuestas realizadas al personal médico donde se aprecia que solo el 61.22% conoce la existencia del Seguro Independiente, lo cual indica que se debe de implementar programas de difusión interna del mencionado seguro. En cuanto al conocimiento de diagnósticos no coberturados para asegurados Independientes solo el 4 % conoce sobre los diagnósticos, lo cual significa que los médicos sin ningún tipo de responsabilidad atienden cualquier tipo de diagnóstico ya sea coberturado y no coberturado.

Así mismo el 100% de los médicos encuestados, manifestaron no saber distinguir a un asegurado regular de un asegurado Independiente, el cual permite atender indistintamente a un paciente con cualquier diagnóstico, para este caso es necesario implementar algún tipo de identificación de tipo de asegurado en el consultorio médico, el cual le permitirá identificar a un asegurado independiente de manera inmediata. Juntamente a esta situación el registro que ellos realizan es en forma manual el cual hace que los procesos sean menos eficientes y entorpezcan el control. Tomando en cuenta que en la actualidad existen métodos de sistematización más eficientes que pueden ser utilizados para este tipo de procesos de control.

El personal médico tiene un 81.63% de conocimiento sobre el plan esencial de salud (PEAS) a pesar de ello no lo relacionan con atenciones de los asegurados independientes a sabiendas que en el PEAS se encuentra información sobre los diagnósticos mínimos a que un asegurado tiene derecho de atención, estos resultados indican que falta capacitar a los médicos en relación al tema.

El 100% de los médicos confirmaron que no utilizan el Sistema de Gestión Hospitalaria para el registro inmediato de los diagnósticos atendidos, de igual forma desconocen el sistema de control que EsSalud realiza con los asegurados Independientes, deficiencia que es necesaria solucionar, conjuntamente a ello EsSalud debe implementar un mejor control de sus procesos.

En ese entender se demuestra que existe un desconocimiento del personal médico respecto al adecuado proceso de control administrativo que maneja EsSalud. (Ramon, 2012) Menciona que un débil conocimiento sobre control dentro de una institución es negativa frente a los objetivos que se busca, así mismo este punto genera disconformidad respecto de la eficiencia y eficacia del sistema. Para ello es necesario implementar estrategias de gestión y control.

Cuadro 5. Conocimiento sobre proceso de control administrativo de los digitadores encargados de registrar atenciones de cobertura (base de datos) de pacientes atendidos en el Hospital III de la Red Asistencial Essalud Puno, periodo 2016

| Conocimiento sobre proceso de control administrativo | Frecuencia (N°) | Porcentaje (%) |
|--|-----------------|----------------|
| ALTO (8-10) | 1 | 10.00% |
| MEDIO (4-7) | 8 | 80.00% |
| BAJO (0-3) | 1 | 10.00% |
| TOTAL | 10 | 100 % |

Fuente: datos procesados con SPSS.

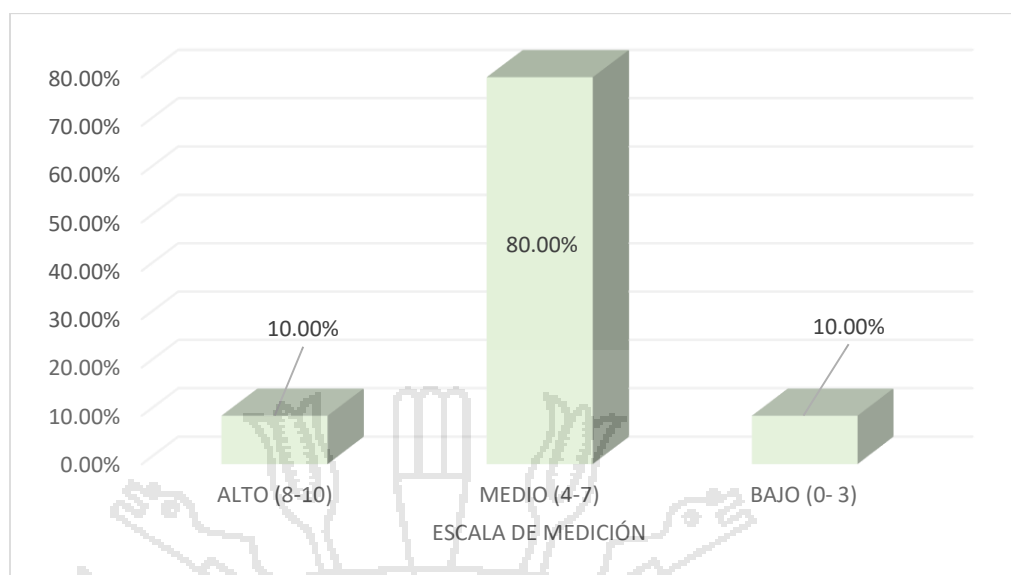


Figura 7. Representación porcentual del conocimiento sobre proceso de control administrativo a los digitadores

Fuente: datos procesados con SPSS.

En el cuadro 6 y figura 7 se observa el conocimiento por parte de los digitadores para poder identificar si el diagnóstico de un asegurado independiente tiene o no cobertura de los 49 participantes; el 80% (8) obtuvo un puntaje de 4 a 7 puntos, considerado como “MEDIO” mientras que un 10% (1) obtuvo un puntaje de 0 a 3 puntos y 8-10 calificado como “BAJO” y “ALTO”. Respectivamente. De los resultados se puede deducir que falta conocimiento y capacitación al personal digitador ya que ellos digitan de acuerdo a sus funciones y a los conocimientos de los objetivos y lineamientos que tiene EsSalud. Por ende esta situación afecta de manera directa al recupero de recursos económicos.

En la figura 8. Se observa el conocimiento de los digitadores sobre los conocimientos del proceso de control administrativo de EsSalud, para ello resulta que el 100% de encuestados manifiestan no conocer el Seguro Independiente, lo cual es preocupante para el área de recaudaciones ya

que el recupero de recursos económicos se verían no se daría de manera efectiva y oportuna, por lo cual es necesario brindar capacitaciones al personal encargado, para que sepan la importancia de diferenciar el seguro independiente en cuanto a coberturas y no coberturas de los servicios de salud así mismo sepan cual es el adecuado procedimiento de ser el caso para evitar así desembolsar en forma indebida.

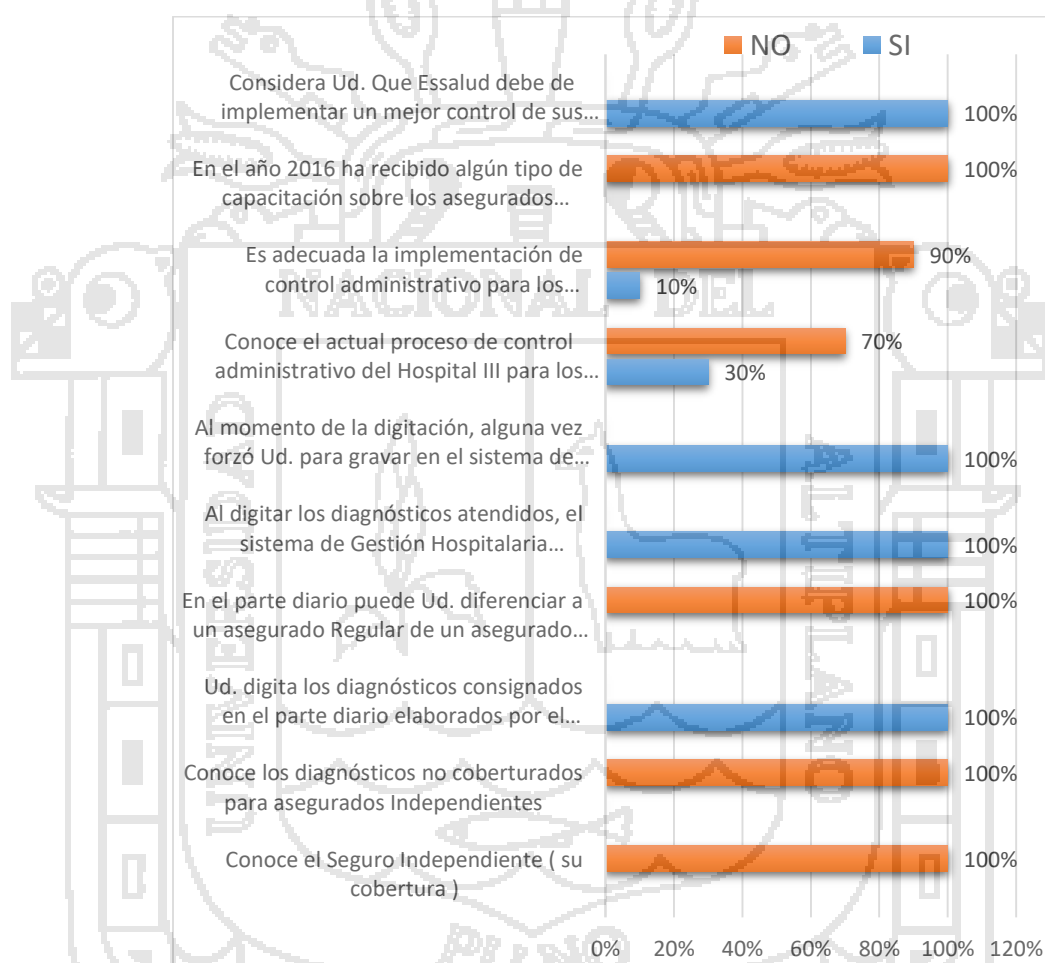


Figura 8. Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los digitadores
Fuente: datos procesados con SPSS.

Así mismo el 100% de los encuestados mencionan no conocer los diagnósticos no coberturados, siendo ellos quienes digitan los partes diarios emitidos en forma escrita por los médicos tratantes sin embargo a

pesar de que existen normativas y lineamientos respecto a coberturas de asegurados independientes. Estos manifiestan que no hay forma de poder distinguir el tipo de asegurado que se tiene registrado en el parte diario, de poder ser identificado el tipo de asegurado, ayudaría a estar alerta a la hora de la digitación de su diagnóstico y poder prever el registro de un posible diagnóstico no coberturado.

El 100% de digitadores manifestaron que efectivamente, han tenido casos de asegurados Independientes cuyo diagnóstico no estuvo coberturado, forzando al sistema su registro indebido, situación que no puede ser controlado por el digitador ya que ellos tienen que registrar verazmente los datos que le son proporcionados por los médicos tratantes.

Es así que solo el 30% manifestó conocer el proceso de control, pero no es responsabilidad de ellos el prever las atenciones indebidas, pero si informar los casos detectados, solo el 10 % indica que no es adecuada la implementación de control administrativo y que es necesario conocer a profundidad sobre el proceso de control para evitar que exista desembolsos indebidos y que este tipo de problemas no se arrastren ocasionando situaciones negativas posteriores, de igual forma los digitadores indican que no tuvieron capacitación alguna respecto al seguro independiente. Lo cual repercute en el inadecuado manejo de información de los asegurados.

Salinas (2012) menciona que la selección de personal es una de las estrategias con que cuentan las instituciones para obtener una mayor productividad, podría decirse que es algo esencial para obtener buenos

resultados, en cuanto a la eficiencia y eficacia del personal, ya que a la hora de realizar la selección, se cuentan con varios criterios a evaluar para tomar la decisión de si es un empleado eficiente o que no podría ser miembro de la organización.

Es importante también mencionar que la capacitación aumenta la productividad, esto siempre es muy importante siempre deben tener presente los directivos de la institución ya que estos son los encargados de continuar con el proceso de capacitación de sus empleados y muchas veces de ellos depende que estos tengan resultados satisfactorios ante el entrenamiento que les fue dado.

Hay que tomar en cuenta sus habilidades, para colocarlo en el puesto que mejor les sea necesario a la misma organización y así se desempeñe correctamente. Otra de los aspectos a considerar es la satisfacción del mismo personal, ya que si no se sienten verdaderamente a gusto dentro de la organización, en su puesto de trabajo, el ambiente que hay en la misma, o sus compañeros, podrían no tener un alto rendimiento del que se espera que tengan para el éxito de la organización.

Cuadro 6. Conocimiento sobre proceso de control administrativo del personal del área de control encargados de la facturación y recupero económico de atenciones indebidas del hospital iii de la red asistencial Essalud Puno, periodo 2016

| Conocimiento sobre proceso de control administrativo | Frecuencia (N°) | Porcentaje (%) |
|--|-----------------|----------------|
| ALTO (8-11) | 0 | 0.00% |
| MEDIO (4-7) | 3 | 75.00% |
| BAJO (0-3) | 1 | 25.00% |
| TOTAL | 4 | 100 % |

Fuente: datos procesados con SPSS.

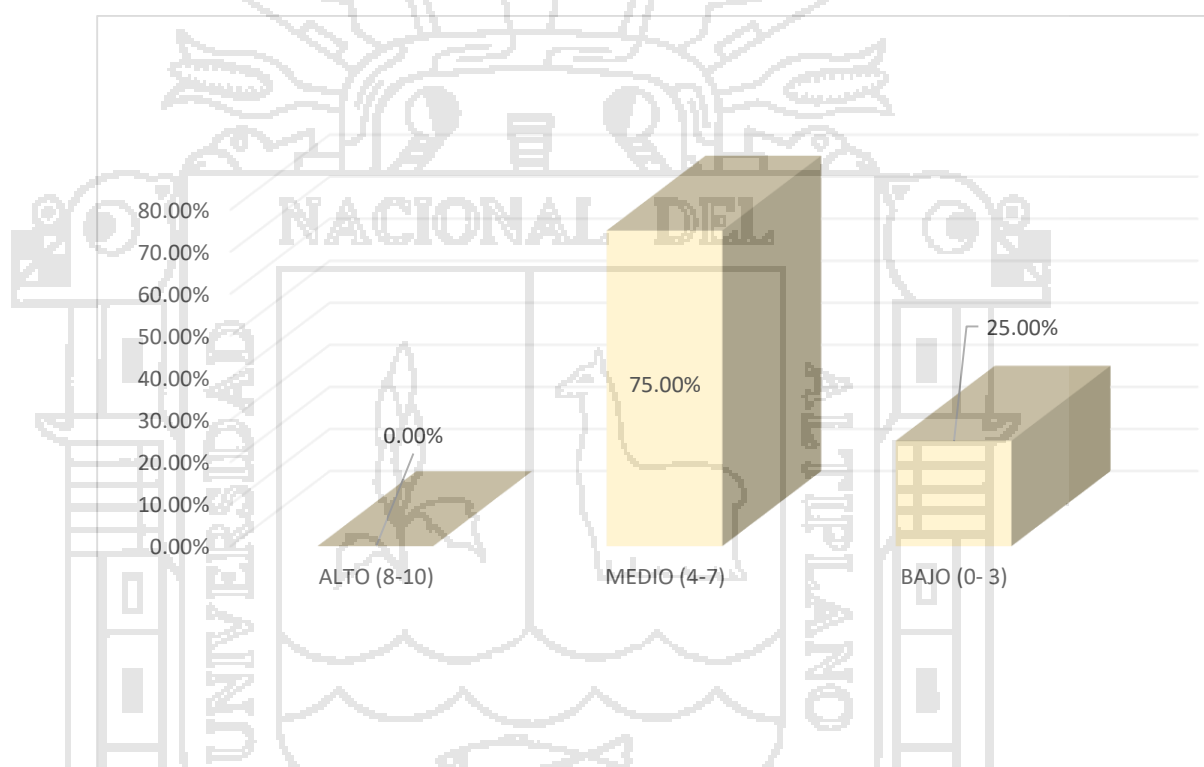


Figura 9. Representación porcentual del conocimiento sobre proceso de control administrativo al personal del área de control

Fuente: datos procesados con SPSS.

En el cuadro 7 y figura 9 se observa que, con respecto al conocimiento por parte del personal del área de control administrativo encargados de la facturación y recupero económico de atenciones indebidas donde de los 49 participantes; el 75% (3) obtuvo un puntaje de 4 a 7 puntos,

considerado como “MEDIO” mientras que un 25% (1) obtuvo un puntaje de 0 a 3 puntos calificado como “BAJO” y ninguno de los participantes mostraron una ponderación de “ALTO”. Razón por la cual existe un vacío que afecta negativamente a las recaudaciones que realiza el área de recuperaciones. A diferencia de los digitadores el personal del área de control (100%) indican si conocer el Seguro Independiente y sus coberturas de salud así mismo manifiestan si conocer el actual proceso de control administrativo del Hospital III para los asegurados Independientes puesto que este grupo de encuestados son precisamente el personal administrativo de control.

En la figura 10 se observa que el 100% de los encuestados manifestó que no es adecuada, indicando que el control no es el adecuado ya que el 100% de los casos indican, que solo se detectan 15 casos mensuales de un promedio mensual de más de 100 casos.

Así mismo el Plan esencial de aseguramiento en salud, que consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las IAFAS. El 100% de los trabajadores administrativos de control encuestados manifiesta si conocer, pues es un instrumento muy importante, en el cual se detalla los diagnósticos que coberturan el Seguro Independiente.

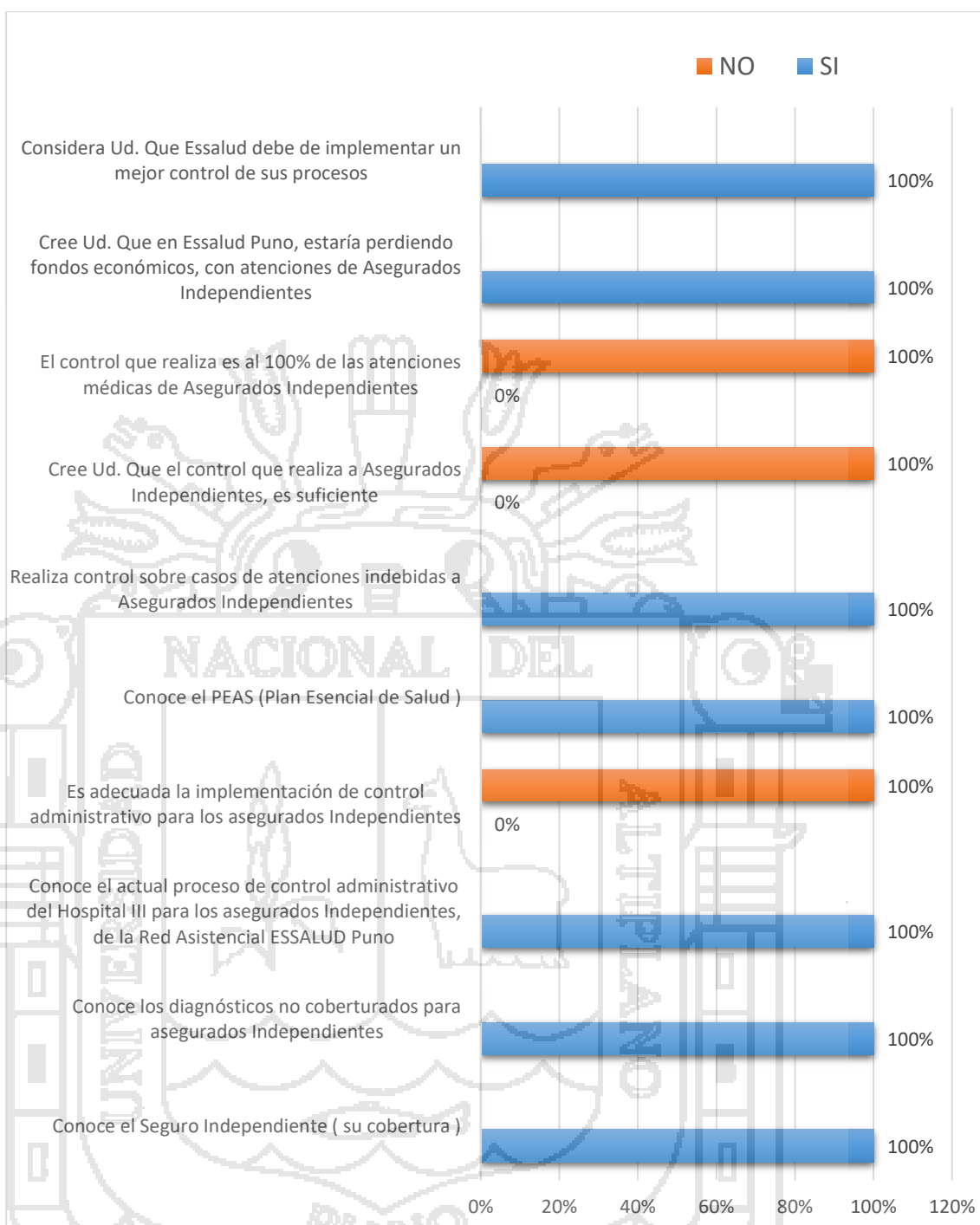


Figura 10. Resultados obtenidos del cuestionario aplicado al personal del área de control

Fuente: datos procesados con SPSS

Así mismo El 100% de los encuestados, manifestaron que no se realiza control al 100% de las atenciones de asegurados independientes, sino que este control es en forma aleatoria. Lo cual conlleva a perder fondos

de manera indirecta para ello es necesario implementar un mejor control de sus procesos.

4.2. CUANTIFICAR EL DESEMBOLSO INDEBIDO DE RECURSOS, POR ATENCIONES NO COBERTURADAS EN EL HOSPITAL III DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD PUNO, EN EL PERIODO 2016

Descripción de resultados

En el Cuadro 8 existen 3 309 asegurados independientes en el amparo de la Ley N°29344 Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud. En la implementación y desarrollo del AUS, se deberán observar, en lo que corresponda, los criterios de libertad de elección de los afiliados respecto de las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) a las que pueden tener acceso en función de los parámetros previstos por la normatividad vigente; y de libertad de competencia entre las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Cuadro 7. Atenciones médicas a asegurados independientes, periodo 2016 - Hospital III Puno

| MES | CANTIDAD | PORCENTAJE (%) |
|-----------|----------|----------------|
| ENERO | 256 | 7.74% |
| FEBRERO | 310 | 9.37% |
| MARZO | 343 | 10.37% |
| ABRIL | 376 | 11.36% |
| MAYO | 315 | 9.52% |
| JUNIO | 328 | 9.91% |
| JULIO | 246 | 7.43% |
| AGOSTO | 196 | 5.92% |
| SETIEMBRE | 239 | 7.22% |
| OCTUBRE | 251 | 7.59% |
| NOVIEMBRE | 256 | 7.74% |
| DICIEMBRE | 193 | 5.83% |
| TOTAL | 3309 | |

Fuente: Base de datos de pacientes atendidos – Essalud

Al interior de cada IAFA los asegurados tendrán como derecho adscribirse a sus respectivas redes, diferenciadas por precios y/o tarifas, extensión geográfica u otros criterios según corresponda. Las IAFAS pueden contratar prestaciones libremente con los prestadores de servicios de salud, sean privados, públicos o mixtos. Las IAFAS pueden contratar entre ellas planes de aseguramiento, o de reaseguros, así como sistemas externos de administración y auditoría (MINSA, 2011).

Cuadro 8. Cantidad de atenciones mensuales no coberturadas valorizadas en el periodo 2016 - Hospital III de Puno

| MES | CANTIDAD | DESEMBOLSO EN SOLES (S/.) |
|-----------|----------|---------------------------|
| ENERO | 118 | 11,210 |
| FEBRERO | 112 | 10,640 |
| MARZO | 129 | 12,255 |
| ABRIL | 148 | 14,060 |
| MAYO | 133 | 12,635 |
| JUNIO | 133 | 12,635 |
| JULIO | 105 | 9,975 |
| AGOSTO | 78 | 7,410 |
| SETIEMBRE | 82 | 7,790 |
| OCTUBRE | 84 | 7,980 |
| NOVIEMBRE | 100 | 9,500 |
| DICIEMBRE | 59 | 5,605 |
| TOTAL | 1281 | 121,695 |

Fuente: Base de datos de pacientes atendidos – Essalud

El cuadro 10 muestra datos de atenciones médicas no coberturadas y valorizadas por tipo de atención donde S/.112,670 soles son por consultorio, S/.7,505 soles por emergencia y en menor cantidad por S/.1,520 soles por hospitalización. Donde el total de atenciones no coberturadas asciende a un monto de S/.121,695 soles.

Cuadro 9. Cantidad de atenciones médicas no coberturadas y valorizadas por tipo de atención periodo 2016 - Hospital III de Puno

| TIPO | NO COBERTURADOS | DESEMBOLSO EN SOLES (S/.) |
|-----------------|-----------------|---------------------------|
| CONSULTORIO | 1186 | 112,670 |
| HOSPITALIZACIÓN | 16 | 1,520 |
| EMERGENCIA | 79 | 7,505 |
| TOTAL | 1281 | 121,695 |

Fuente: Base de datos de pacientes atendidos - Essalud

En el cuadro 9 se observa que de las 1,281 atenciones no coberturadas asciende a un monto de S/.121,695 soles cantidad que es desembolsado indebidamente por EsSalud. Y ocasionando pérdidas económicas. Recursos que si fueran cobrados de manera oportuna y efectiva se lograría reinvertir para mejorar la calidad de atenciones de salud.

Cuadro 10. Recaudación anual 2016 de pacientes atendidos con diagnósticos no coberturados - Hospital III de Puno

| ANUAL | CANTIDAD | RECAUDACIÓN EN SOLES (S/.) |
|-------|----------|----------------------------|
| 2016 | 218 | 170,040 |

Fuente: Base de datos de pacientes atendidos - Essalud

El cuadro 11 muestra la recaudación anual 2016 donde existe 218 pacientes atendidos con diagnósticos no coberturados ascendiendo a S/. 170,040 soles, otra cantidad sumada a la de las atenciones el monto asciende a S/.121,695 soles monto elevadísimo que puede ser direccionado para otros fines o necesidades que tiene EsSalud. Tomando en cuenta que en la actualidad es necesario invertir en salud y prevención de nuevas enfermedades, no sin antes mencionar que es necesario tener un buen suministro de medicamentos y su uso racional de ellos.

Sin embargo, es necesario dar protección a las familias evitando el riesgo de empobrecimiento a causa de lo ya mencionado. Por ello la aplicación de un adecuado proceso de control administrativo reduciría los problemas de acceso a instrumentos financieros para hacer frente a eventos de enfermedad y los costos catastróficos en salud.

4.3. PROPONER SISTEMAS DE CONTROL QUE PERMITA EVITAR DESEMBOLSOS INDEBIDOS DE RECURSOS EN EL HOSPITAL III DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD PUNO.

Frente a esta situación la investigación propone dar solución al área de control y recaudaciones para evitar desembolsos indebidos y de esta manera recuperar recursos económicos por EsSalud. Ante ello es que se propone implementar un mejor y eficiente sistema de control que consta del control preventivo, concurrente y control posterior.

Control preventivo

Implementar una base de datos histórico de las atenciones con diagnósticos no coberturados, de los últimos años de los asegurados independientes, que sirva de consulta en cada consultorio y a su vez en cada historia clínica pegar la relación de sus diagnósticos no coberturados, con fechas de atenciones, para un mejor control por parte del médico tratante, de esta manera poder prevenir tratamientos de diagnósticos no coberturados y un futuro indebido desembolso económico. De esta manera se puede prevenir la acción administrativa antes que se presente el problema.

Control concurrente

Identificar en forma diaria los pacientes en consultorio, hospitalizados y emergencia, para la verificación de su historia clínica e identificar posibles atenciones indebidas. Ya que cuando se realiza el control durante la jornada laboral es posible corregir los problemas en forma oportuna, del mismo modo se puede mejorar los servicios brindados para que estos sean de calidad y sobrepasen las expectativas de lo esperado, así mismo se puede coordinar con el área de control administrativo para indicar los avances y garantizar de esta forma el cumplimiento de los objetivos.

Control posterior

Identificar en forma mensual, a través de la base de datos, el 100% de las atenciones indebidas, de asegurados independientes, con la finalidad de recuperar el 100% de los gastos indebidos y no solo el 40%.

Todos estos tipos de control sugeridos, deben de ser acompañados de constantes capacitaciones a los médicos y personal administrativo, con la finalidad de comprometerlos con los nuevos procesos de control a los asegurados independientes. Es así que se retroalimentara a todo el personal que interviene dentro del control sobre el adecuado y veraz recojo de información y recupero económico de las atenciones no coberturadas. dicho control se debe realizar al culminar las actividades.

4.4. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Analizar el Impacto de la aplicación del proceso de control administrativo, en las coberturas de salud otorgadas a asegurados Independientes, en el

desembolso indebido de recursos en la Red Asistencial Essalud Puno, en el periodo 2016.

4.4.1. Análisis de resultados

Para analizar el impacto de la aplicación del proceso de control administrativo en las coberturas de salud, es necesario identificar cuando es la incidencia entre las variables proceso de control administrativo y desembolso indebido tal como se muestra en el cuadro 11.

Cuadro 11. Incidencia del proceso de control administrativo en las coberturas de salud a asegurados independientes

Prueba no paramétrica Chi-Cuadrado para determinar la correlación

| | Proceso_C_adm_Desembolso_inde_rec |
|-----------------|-----------------------------------|
| Chi-cuadrado | 5,111 ^a |
| Gl | 3 |
| Sig. Asintótica | ,164 |

a. 9 casillas (100,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 1,7.

Fuente:., datos procesados con Spss. V22.0

La prueba de contrastación de hipótesis, se calcula con el estadístico de la prueba no paramétrica Chi-cuadrado, procesado en el software SPSS versión 22. (Martínez, 2007) Indica que la prueba de independencia de Chi-cuadrado, nos permite determinar si existe una relación entre dos variables categóricas. Es necesario recalcar que esta prueba nos indica si existe o no una relación entre las variables, tal es el caso de esta investigación. Donde las Variables son proceso de control administrativo y desembolso indebido de recursos. Se debe tener presente que en una prueba de hipótesis solo se puede tomar una de dos decisiones: Aceptar o Rechazar la hipótesis nula.

Ho: El sistema administrativo de control en las coberturas de salud, influyo negativamente en el desembolso indebido de recursos, en la Red Asistencial Essalud Puno, en el periodo 2016.

Ha: El sistema administrativo de control en las coberturas de salud, influyo positivamente en el desembolso indebido de recursos, en la Red Asistencial Essalud Puno, en el periodo 2016.

Por lo tanto para la determinación se utilizó la siguiente formula: (Ibáñez, 2009)

$$\chi^2_c = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Dónde:

Se elige el nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ el tamaño de la muestra es de 63 de entre Médicos, digitadores y personal del área de control del Hospital III, de la Red Asistencial EsSalud Puno. El valor en la tabla estadística de Chi cuadrado es:

$$\chi^2_t = \chi^2_{gl,0.05} = \chi^2_{3;0.05} = 7,8147$$

$\chi^2_c = 5.111 < \chi^2_t = 7.8147$, Entonces se Acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

Para realizar la prueba de hipótesis, se requiere demostrar si el sistema administrativo de control en las coberturas de salud, influyo negativamente en el desembolso indebido de recursos. Siendo este el planteamiento se comprueba la hipótesis nula considerando el nivel de significancia de ($\alpha=0.05$) y un nivel de confianza del 95%.

Dados los resultados mostrados en el cuadro 4 se demuestra que el actual sistema de control impacta de manera negativa frente a las coberturas de salud otorgadas a asegurados independientes. Situación que ocurre a causa de un inadecuado proceso de control administrativo es así que a causa de vacíos que están dentro de este proceso las cuales pueden ser a causa de los médicos tratantes, digitadores o personal del mismo área de control es que en el año 2016 EsSalud tuvo 350 afiliaciones al seguro Independiente, de los cuales 271 asegurados acudieron alguna vez a recibir atención médica, lo cual representa 3,338 atenciones, de los cuales 1,279 atenciones fueron atenciones con diagnósticos no coberturados, lo cual trae consigo un indebido desembolso económico, de aproximadamente 121,695 soles en el año 2016.

Es así que el adecuado control dentro de los procesos administrativos minimiza los errores dentro de una gestión, según (Alcántara, 2002) al existir un ambiente de control entendido como el entorno organizacional favorable al ejercicio de prácticas, valores, conductas y especialmente ente reglas apropiadas impacta de manera positiva al funcionamiento del adecuado proceso de control administrativo.

CONCLUSIONES

- El impacto del sistema administrativo de control en las coberturas de salud, influyo negativamente en el desembolso indebido de recursos, en la Red Asistencial Essalud Puno, en el periodo 2016. El actual sistema de control impacta de manera negativa frente a las coberturas de salud otorgadas a asegurados independientes. Demostrado por medio de la prueba no paramétrica Chi-Cuadrada donde $X^2_c = 5.111 < X^2_t = 7.8147$, aceptando la hipótesis nula y se rechazando la hipótesis alterna a un 95% de confianza. Situación que ocurre a causa de un inadecuado proceso de control administrativo realizado por el personal que interviene dentro del control sobre el recojo de información y recupero económico de las atenciones no coberturadas. Los cuales superan aproximadamente S/. 121,695 soles en el año 2016 entre diagnósticos no coberturados y atenciones no coberturadas.
- respecto al conocimiento por parte de los médicos para poder identificar si el diagnostico de un asegurado independiente tiene o no cobertura de los 49 solo el 59.20% (29) obtuvo un puntaje de 4 a 7 puntos, por parte de los digitadores para poder identificar si el diagnostico de un asegurado

independiente tiene o no cobertura el 80% (8) obtuvo un puntaje de 4 a 7 puntos, y por parte del personal del área de control administrativo encargados de la facturación y recupero económico de atenciones indebidas el 75% (3) obtuvo un puntaje de 4 a 7 puntos, en los tres casos es considerado como conocimiento "MEDIO". Razón por la cual existe un vacío que afecta negativamente a las recaudaciones que realiza el área de recuperaciones. Para ello es necesario capacitar todo el personal que interviene dentro del recupero de recursos económicos de acuerdo a sus funciones y a los conocimientos de los objetivos y lineamientos que tiene EsSalud. A diferencia de los digitadores el personal del área de control el (100%) indican si conocer el Seguro Independiente y sus coberturas de salud así mismo manifiestan si conocer el actual proceso de control administrativo del Hospital III para los asegurados Independientes.

- En lo referente a la cuantificación del desembolso indebido de recursos, por atenciones no coberturadas, hacemos referencia de la Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud es que EsSalud no puede negar atenciones de salud a personas independientes es por ello que existen áreas encargadas de administrar dichos recursos, puesto que ello repercute a tener desembolso de recursos de forma indebida. Dado que las atenciones médicas no coberturadas son valorizadas y estas superan solo en atenciones S/.121,695 soles, monto que hacen un elevado recurso desembolsado. Sin embargo, si se implementa un proceso de control administrativo eficiente y oportuno esto se reduciría y se podría reinvertir dichos recursos a la prevención y atención de nuevas enfermedades mediante equipamiento eficiente. Tomando en cuenta que

es necesario proteger a las familias evitando el riesgo de empobrecimiento a causa de diagnósticos por salud.



RECOMENDACIONES

- Difundir entre los beneficiarios del seguro independiente que ofrece EsSalud los beneficios de afiliarse al seguro y brindar información oportuna y completa sobre lo que cubre y lo que no cubre el seguro independiente.
- Perfeccionar e implementar sistemas informáticos de base de datos, eficientes y actualizados las cuales deben de estar interconectadas con las áreas que intervienen dentro del proceso de control administrativo y poder realizar un adecuado recojo de información y recupero económico de las atenciones realizadas
- Optimizar los sistemas de identificación del asegurado independiente con la finalidad de identificar la situación y condición del asegurado.
- Reforzar los controles posteriores y concurrentes, con la finalidad de optimizar los recursos asignados y con el apoyo informático identificar casos específicos para su control.
- Mantener una base de datos de los casos auditados, lo cual permitirá desarrollar un mejor control de los pacientes auditados.

- Brindar periódicamente charlas de capacitación, sobre las bondades y cobertura del seguro independiente, tanto al personal administrativo como al personal asistencial.



BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara, F. (2002). *La cobertura de riesgos catastróficos desde la óptica de la solvencia de las entidades aseguradoras: la función del reaseguro tradicional y sus alternativas*. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid.
- Arias, G. (2010). *Método de la disposición a pagar para la evaluación de proyectos de salud, caso población no asegurada de lima sur*. Lima, Perú: Universidad Nacional de Ingeniería, Sección de posgrado.
- Blancas, O. (2017). *El acceso a la seguridad social en salud para los trabajadores independientes y de la economía informal*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú, Programa de segunda especialidad en derecho del trabajo y la seguridad social.
- Blanes, D. (2014). *El control de gestión*. Ed. Index.
- Casali, P., & Pena, H. (2012). *Los trabajadores independientes y la seguridad social en el Perú*. Lima, Perú: Organización internacional del trabajo.
- Certo, M. (2006). *Administración moderna*. Colombia.

- Chiavenato, I. (2002). *La administración de los nuevos tiempos*. Mexico: Mc Graw Hill.
- ENDES. (2015). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-*. (I. N. Informática, Ed.) Lima, Perú.
- EsSalud. (2017). *Portal de transparencia*. Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/nuestra-institucion/#tabs-5-0-0>
- Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2011). *Metodología de la investigación*. Mexico: McBGRAW HILL.
- Ibañez, V. (2009). *Análisis y diseño de experimentos*. ((Primera ed.) ed.). Puno-Perú: editorial universitaria.
- James, A., Stoner, r., Freernan, D., & Gilbert, R. (2006). *Manual de control administrativo*. Instituto Nacional de estadística y geografía.
- Jara, E. (2009). *El control en el proceso administrativo*.
- Londoño, B., Jaramillo, I., & Roal, A. (2012). *Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud*. Colombia: Ministerio de la protección social.
- Longaray, C. F. (2010). *Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Unidad de Post Grado.

Martínez, J. (2007). *Prueba paramétrica y no paramétrica*.

Meza, A., & Saenz, I. (2012). *Prueba no paramétrica, Análisis de fiabilidad*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.

MINSA. (2011). *Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento*. Lima, Perú.

Monge, J., & Pérez, J. (2010). *Estadística no paramétrica: prueba Chi Cuadrado X²*. Financiado por la Secretaría de Estado de Educación y Universidades (MECD).

Peruano, E. (2004). Ley N° 27056, *Ley de creación del seguro social de salud*.

Ramon, V. (2012). *El control como función administrativa*. Asem Solutions LTDA.

Salinas, V. (2012). *Capacitación y adiestramiento de personal: el camino al éxito de la empresa*.





Anexo 1. Cantidad de atenciones no coberturadas en el periodo 2016 - Hospital

III Puno

| MES | CANTIDAD | PORCENTAJE (%) |
|-----------|----------|----------------|
| ENERO | 118 | 9.21% |
| FEBRERO | 112 | 8.74% |
| MARZO | 129 | 10.07% |
| ABRIL | 148 | 11.55% |
| MAYO | 133 | 10.38% |
| JUNIO | 133 | 10.38% |
| JULIO | 105 | 8.20% |
| AGOSTO | 78 | 6.09% |
| SETIEMBRE | 82 | 6.40% |
| OCTUBRE | 84 | 6.56% |
| NOVIEMBRE | 100 | 7.81% |
| DICIEMBRE | 59 | 4.61% |
| TOTAL | 1281 | |

Fuente: Base de datos de pacientes atendidos – Essalud

Anexo 2. Cantidad de atenciones médicas coberturadas y no coberturadas por tipo de atención periodo 2016 - Hospital III Puno -

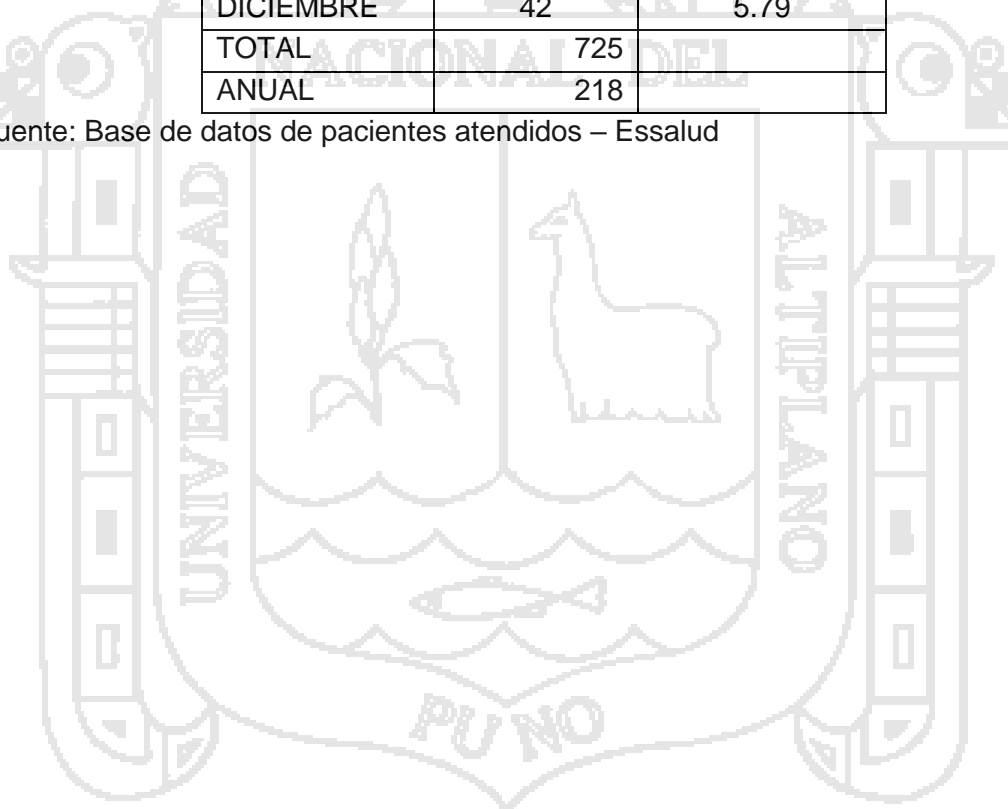
| TIPO | TOTAL ATENCIONES | NO COBERTURADOS |
|-----------------|------------------|-----------------|
| CONSULTORIO | 2977 | 1186 |
| HOSPITALIZACIÓN | 41 | 16 |
| EMERGENCIA | 291 | 79 |
| TOTAL | 3309 | 1281 |

Fuente: Base de datos de pacientes atendidos – Essalud

Anexo 3. Cantidad de pacientes atendidos con diagnostico no cobaturados
periodo 2016 - Hospital III Puno

| MES | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|-----------|----------|------------|
| ENERO | 75 | 10.34 |
| FEBRERO | 62 | 8.55 |
| MARZO | 73 | 10.07 |
| ABRIL | 76 | 10.48 |
| MAYO | 64 | 8.83 |
| JUNIO | 70 | 9.66 |
| JULIO | 60 | 8.28 |
| AGOSTO | 49 | 6.76 |
| SETIEMBRE | 51 | 7.03 |
| OCTUBRE | 50 | 6.90 |
| NOVIEMBRE | 53 | 7.31 |
| DICIEMBRE | 42 | 5.79 |
| TOTAL | 725 | |
| ANUAL | 218 | |

Fuente: Base de datos de pacientes atendidos – Essalud



Anexo 4. Resultados de la encuesta sobre conocimiento del control administrativo

| ITEM | CONOCIMIENTO SOBRE PROCESO DE CONTROL ADMINISTRATIVO DEL PERSONAL MÉDICO | ESCALA DE MEDICIÓN | | | |
|------|--|--------------------|--------|----|--------|
| | | SI | | NO | |
| | | N° | % | N° | % |
| 1 | Conoce el Seguro Independiente | 30 | 61.22 | 19 | 38.78 |
| 2 | Conoce los diagnósticos no coberturados para asegurados Independientes | 2 | 4.08 | 47 | 95.92 |
| 3 | Al momento de atención, sabe diferenciar a un asegurado Regular, de un asegurado Independiente | 0 | 0.00 | 49 | 100.00 |
| 4 | Ud. Registra en forma manual en el parte diario de atención, los diagnósticos de los pacientes asegurados Independientes | 49 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| 5 | Conoce el PEAS (Plan Esencial de Salud) | 40 | 81.63 | 9 | 18.37 |
| 6 | Sabe Ud. Que en el PEAS se encuentran las atenciones coberturados a asegurados Independientes | 1 | 2.04 | 47 | 95.92 |
| 7 | Ud. Realiza el registro inmediato del diagnóstico de las atenciones de asegurados Independientes, en el Sistema de Gestión Hospitalaria. | 0 | 0.00 | 49 | 100.00 |
| 8 | Conoce el actual proceso de control administrativo del Hospital III para los asegurados Independientes, de la Red Asistencial ESSALUD Puno | 5 | 10.20 | 44 | 89.80 |
| 9 | Es adecuada la implementación de control administrativo para los asegurados Independientes | 5 | 10.20 | 44 | 89.80 |
| 10 | Ud. Alguna vez ha sugerido a un ciudadano asegurarse en forma Independiente, para que sea atendido en Essalud | 2 | 4.08 | 47 | 95.92 |
| 11 | Considera Ud. Que Essalud debe de implementar un mejor control de sus procesos | 47 | 95.92 | 2 | 4.08 |

Fuente: datos procesados con SPSS.

| ÍTEM | CONOCIMIENTO SOBRE PROCESO DE CONTROL DE LOS DIGITADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | | | |
|------|--|--------------------|--------|----|--------|
| | | SI | | NO | |
| | | N° | % | N° | % |
| 1 | Conoce el Seguro Independiente (su cobertura) | 0 | 0.00 | 10 | 100.00 |
| 2 | Conoce los diagnósticos no coberturados para asegurados Independientes | 0 | 0.00 | 10 | 100.00 |
| 3 | Ud. digita los diagnósticos consignados en el parte diario elaborados por el Medico | 10 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| 4 | En el parte diario puede Ud. diferenciar a un asegurado Regular de un asegurado Independiente | 0 | 0.00 | 10 | 100.00 |
| 5 | Al digitar los diagnósticos atendidos, el sistema de Gestión Hospitalaria advierte un diagnostico no cobaturado | 10 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| 6 | Al momento de la digitación, alguna vez forzó Ud. para gravar en el sistema de Gestión Hospitalaria, un diagnostico no cobaturado. | 10 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| 7 | Conoce el actual proceso de control administrativo del Hospital III para los asegurados Independientes, de la Red Asistencial ESSALUD Puno | 3 | 30.00 | 7 | 70.00 |
| 8 | Es adecuada la implementación de control administrativo para los asegurados Independientes | 1 | 10.00 | 9 | 90.00 |
| 9 | En el año 2016 ha recibido algún tipo de capacitación sobre los asegurados Independientes | 0 | 0.00 | 10 | 100.00 |
| 10 | Considera Ud. Que Essalud debe de implementar un mejor control de sus procesos | 10 | 100.00 | 0 | 0.00 |

Fuente: datos procesados con SPSS.

| ÍTEM | CONOCIMIENTO SOBRE PROCESO DE CONTROL DEL PERSONAL DEL AREA DE CONTROL | ESCALA DE MEDICIÓN | | | |
|------|--|--------------------|--------|----|--------|
| | | SI | | NO | |
| | | N° | % | N° | % |
| 1 | Conoce el Seguro Independiente (su cobertura) | 4 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| 2 | Conoce los diagnósticos no cobaturados para asegurados Independientes | 4 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| 3 | Conoce el actual proceso de control administrativo del Hospital III para los asegurados Independientes, de la Red Asistencial ESSALUD Puno | 4 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| 4 | Es adecuada la implementación de control administrativo para los asegurados Independientes | 0 | 0.00 | 4 | 100.00 |
| 5 | Conoce el PEAS (Plan Esencial de Salud) | 4 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| 6 | Realiza control sobre casos de atenciones indebidas a Asegurados Independientes | 4 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| 7 | Cree Ud. Que el control que realiza a Asegurados Independientes, es suficiente | 0 | 0.00 | 4 | 100.00 |
| 8 | El control que realiza es al 100% de las atenciones médicas de Asegurados Independientes | 0 | 0.00 | 4 | 100.00 |
| 9 | Cree Ud. Que en Essalud Puno, estaría perdiendo fondos económicos, con atenciones de Asegurados Independientes | 4 | 100.00 | 0 | 0.00 |
| 10 | Considera Ud. Que Essalud debe de implementar un mejor control de sus procesos | 4 | 100.00 | 0 | 0.00 |

Fuente: datos procesados con SPSS.