

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Ciencias e Ingenierías Físicas y**  
**Formales**  
**Escuela Profesional de Ingeniería Industrial**



**DETERMINACIÓN DE LA INFLUENCIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD SOBRE LA SATISFACCIÓN LABORAL DEL  
PERSONAL MÉDICO: HOSPITAL I EDMUNDO ESCOMEL**

Tesis presentada por el Bachiller:

Arias Cordova, Gustavo Adolfo

Para optar el Título Profesional de:

Ingeniero Industrial

Asesor:

Mg. Pacheco Oviedo, Abraham Arturo

**AREQUIPA – PERU**

**2019**

FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERÍAS FÍSICAS Y FORMALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA INDUSTRIAL



INFORME DICTAMINATORIO DE  
BORRADOR DE TESIS



VISTO

EL BORRADOR DE TESIS TITULADO:

DETERMINACION DE LA INFLUENCIA DEL SISTEMA DE GESTION  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD SOBRE LA SATISFACCION LABORAL  
DEL PERSONAL MEDICO: HOSPITAL EDUARDO ESCOBAR

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  0  3 GESTION Y ESTRATEGIA EMPRESARIAL

SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  0  3  6 INDUSTRIA DE SERVICIOS

PRESENTADO POR (EL) (LOS) BACHILLERES:

GUSTAVO ADOLEO ARIAS CORDOVA

NUESTRO DICTAMEN ES:

FAVORABLE

OBSERVACIONES:

AMPLIAR Y REFORZAR LO CORRESPONDIENTE A ESTADÍSTICAS  
LA MEDICION DE LA CORRELACION

Arequipa

JURADO DICTAMINADOR

Nombre: ABRAHAM ARTURO  
PACHECO OVIEDO

Código: 1842

JURADO DICTAMINADOR

Nombre: Feely Arday Luna

Código: 2350



### **DEDICATORIA:**

A mis padres y hermano por todo el apoyo incondicional que recibí durante todo el tiempo que pasé en mi etapa universitaria, gracias a ello logré ese objetivo tan ansiado, por lo cual les agradezco infinitamente el apoyo y la comprensión brindada.

### **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la fuerza y la salud para seguir adelante, en la búsqueda de mis objetivos.

## RESUMEN

Los médicos, son trabajadores que están bajo altos niveles de estrés, debido a diferentes aspectos, los cuales pueden ser inherentes al puesto de trabajo y al desarrollo del mismo, y que consecuentemente pueden afectar su satisfacción laboral. **El objetivo:** de este estudio, es la determinación de la influencia del ERP Sistema de Gestión de los Servicios de Salud sobre la satisfacción laboral del personal médico: Hospital I Edmundo Escomel, dicho estudio será analizado como una organización con áreas funcionales divididas y heterogéneas. Parte del propósito de este estudio, es también analizar el proceso de implementación del ERP, teniendo en cuenta sus objetivos trazados, objetivos logrados y las deficiencias que posteriormente se hicieron evidentes. **Método:** Estudio descriptivo realizado durante los meses de Mayo a Julio del 2019, cuyo universo estuvo constituido de 71 médicos, del que se seleccionó una muestra de 35 médicos. Para la recolección de datos se utilizó la metodología de entrevista, cuestionario y documentación interna. **Resultados:** A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa general que establece que el nivel de satisfacción laboral del personal médico del Hospital I Edmundo Escomel EsSalud es influenciada mínimamente por el Sistema de Gestión de los Servicios de Salud (SGSS) explicada por el coeficiente de correlación igual a 0.293 y por el coeficiente de determinación igual a 0.0857.

**Palabras claves:** Erp, Sistema de Gestión de los Servicios de Salud, Satisfacción laboral.

## ABSTRACT

Doctors are workers who are under high levels of stress, due to different aspects, which may be inherent to the job and its development, and that consequently can affect their job satisfaction. The objective: of this study, is the determination of the influence of the ERP Health Services Management System on the job satisfaction of medical personnel: Hospital I Edmundo Escomel, this study will be analyzed as an organization with divided and heterogeneous functional areas. Part of the purpose of this study is also to analyze the ERP implementation process, taking into account its objectives, objectives achieved and the deficiencies that later became evident. Method: Descriptive study carried out during the months of May to July of 2019, whose universe consisted of 71 doctors, from which a sample of 35 doctors was selected. For the data collection, the interview methodology, questionnaire and internal documentation were used. Results: Based on the findings found, we accept the general alternative hypothesis that states that the level of job satisfaction of the medical staff of the I Edmundo Escomel EsSalud Hospital is minimally influenced by the Health Services Management System (SGSS) explained by the correlation coefficient equal to 0.293 and by the coefficient of determination equal to 0.0857.

**Keywords:** Erp, Health Services Management System, Job Satisfaction.

## INDICE

RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
INDICE DE TABLAS .....	ix
INDICE DE GRAFICOS .....	xi
INDICE DE IMÁGENES.....	xii
CAPITULO I: ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION .....	1
1. Antecedentes de la investigación .....	2
1.1. Introducción .....	2
1.2. Identificación del problema .....	2
1.3. Descripción del problema .....	3
1.4. Formulación del problema .....	3
1.5. Justificación de la investigación .....	4
1.6. Objetivos de la investigación .....	4
1.6.1. Objetivo General.....	4
1.6.2. Objetivos Específicos .....	4
1.7. Hipótesis .....	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2. MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. Antecedentes de la investigación .....	7
2.2. Bases Teóricas .....	12
2.2.1. SISTEMA ERP .....	12
2.2.2. ERP EN SECTOR SALUD .....	14
2.2.2.1. ¿Cuál es el alcance de un ERP? .....	14
2.2.2.2. Nombres de ERP en el sector salud .....	15
2.2.2.3. Aplicación de un ERP horizontal .....	15
2.2.2.4. Aplicación de un ERP vertical .....	16
2.2.3. ERP SECTOR SALUD .....	16
2.2.4. TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN.....	17
2.2.5. TCA ASSIST PARA SALUD.....	18
2.2.6. SATISFACCIÓN LABORAL.....	18
2.2.7. Gestión de Recursos Humanos .....	19
2.2.8. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD .....	20
2.2.9. PUESTO DE TRABAJO.....	21
2.2.10. ORGANIZACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD .....	28

2.2.11.	DEMANDA DE SALUD .....	28
2.2.12.	SEVERIDAD .....	28
2.2.13.	COMPLEJIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD .....	29
2.2.14.	CATEGORIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD .....	29
2.2.14.1.	Categoría .....	29
2.2.14.2.	Categorización .....	29
2.2.14.3.	Unidad Productora de Servicios (UPS) .....	29
2.2.14.4.	Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) .....	29
2.2.15.	TERMINOLOGÍA MÉDICA .....	36
2.2.16.	CURVA DE APRENDIZAJE EN MEDICINA .....	37
2.2.17.	TIEMPO DE CONSULTA MÉDICA Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.....	38
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO .....		43
3.	MARCO METODOLÓGICO .....	44
3.1.	Nivel de Investigación .....	44
3.2.	Diseño de Investigación.....	44
3.3.	Campo, Area y Línea .....	44
3.4.	Población, muestra y muestreo .....	45
3.4.1.	Población .....	45
3.4.2.	Muestra .....	45
3.4.3.	Muestreo .....	45
3.5.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	45
3.5.1.	Técnicas .....	45
3.5.2.	Instrumentos de recolección .....	46
3.5.3.	Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos .....	46
CAPITULO IV: ANALISIS SITUACIONAL .....		47
4.	ANALISIS SITUACIONAL.....	48
4.1.	Análisis de la Implementación Nacional del ERP SGSS .....	48
4.1.1.	Noticias de mayor relevancia en el proceso de implementación del ERP SGSS	52
4.1.2.	Deficiencias .....	62
4.1.3.	Respuesta Institucional .....	63
4.2.	Análisis de la Implementación en Arequipa del ERP SGSS .....	69
4.2.1.	Imágenes de la Interfaz del ERP SGSS .....	71
4.3.	Análisis del puesto de trabajo del personal médico .....	74
CAPITULO V: RESULTADOS .....		77

5. RESULTADOS .....	78
5.1. Evaluación de las características de los médicos participantes .....	78
5.2. Percepción del Sistema de Gestión de Servicios de Salud por los médicos participantes .....	83
5.3. Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión.....	84
5.4. Satisfacción laboral del personal médico.....	89
5.5. Influencia de las características del personal médico en la percepción de su satisfacción laboral .....	90
5.6. Influencia del Sistema de Gestión de Servicios de Salud en la satisfacción laboral	95
5.7. Influencia del Sistema de Gestión del Servicios de Salud en la satisfacción laboral	96
5.8. Estudios adicionales: Correlación de pearson y Correlación de spearman.....	97
5.9. Tabla resumen: Hallazgos de Investigación .....	98
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	99
CONCLUSIONES.....	103
RECOMENDACIONES .....	104
BIBLIOGRAFIA .....	105
ANEXOS .....	108
ANEXO N° 1: Matriz de Consistencia.....	109
ANEXO N° 2: Encuesta Sistema de Gestión del Seguro Social .....	110
ANEXO N° 3: Encuesta Satisfacción laboral .....	111
ANEXO N° 4: Formato de validación de instrumento.....	112
ANEXO N° 5: Carta N° 113 – 2019/SINAMSSOP .....	124
ANEXO N° 6: Resolución de Gerencia General N°08 – ESSALUD – 2019 .....	127
ANEXO N° 7: Rendimiento Hora Médico.....	130
ANEXO N° 8: Nivel de Satisfacción de los pacientes del Hospital I Edmundo Escomel	132
ANEXO N° 9: Encuesta Servqual Modificado .....	149
ANEXO N° 10: Encuesta Servqual Modificado (Expectativas) .....	150
ANEXO N° 11: Encuesta Servqual Modificado (Percepción).....	151
ANEXO N° 12: Formato para procesamiento de datos Servqual .....	152

## INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Variable 1 Sistema de Gestión de Servicios de Salud .....	5
Tabla N° 2: Variable 2 Nivel de Satisfacción laboral .....	5
Tabla N° 3: Operacionalización de variables .....	5
Tabla N° 4: Niveles de atención en hospitales .....	30
Tabla N° 5: Personal mínimo categoría I - 1 .....	31
Tabla N° 6: Personal mínimo categoría I - 2 .....	31
Tabla N° 7: Personal mínimo categoría I - 3 .....	32
Tabla N° 8: Personal mínimo categoría I - 4 .....	33
Tabla N° 9: Personal mínimo categoría II - 1 .....	34
Tabla N° 10: Personal mínimo categoría II - 2 .....	35
Tabla N° 11: Personal mínimo categoría III - 1 .....	36
Tabla N° 12: Diagrama de Gantt implementación ERP SGSS .....	50
Tabla N° 13: Resumen implementación ERP SGSS .....	51
Tabla N° 14: Proceso de atención sin ERP SGSS .....	70
Tabla N° 15: Tiempo de procesos sin ERP SGSS .....	70
Tabla N° 16: Proceso de atención con ERP SGSS .....	71
Tabla N° 17: Teimpo de procesos con ERP SGSS .....	71
Tabla N° 18: Características generales de los médicos participantes: Edad .....	78
Tabla N° 19: Características generales de los médicos participantes: Género .....	79
Tabla N° 20: Características generales de los médicos participantes: Area de trabajo .....	80
Tabla N° 21: Características generales de los médicos participantes: Nexo laboral .....	81
Tabla N° 22: Características generales de los médicos participantes: Tiempo de trabajo ..	82
Tabla N° 23: Percepción del Sistema de Gestión de Servicios de Salud por los médicos participantes .....	83
Tabla N° 24: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Edad .....	84
Tabla N° 25: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Género .....	85
Tabla N° 26: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Area de trabajo .....	86
Tabla N° 27: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Nexo laboral .....	87

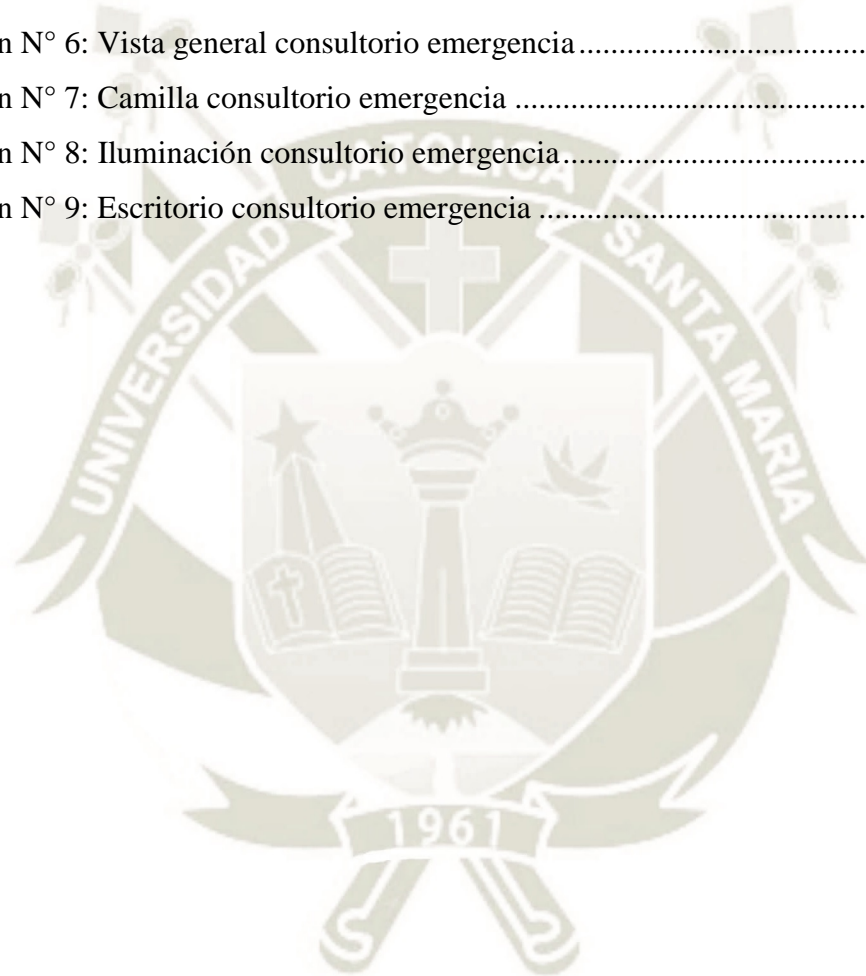
Tabla N° 28: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Tiempo de trabajo .....	88
Tabla N° 29: Satisfacción laboral del personal médico.....	89
Tabla N° 30: Influencia de las características del personal médico en la percepción de su satisfacción laboral: Edad.....	90
Tabla N° 31: Influencia de las características del personal médico en la percepción de su satisfacción laboral: Género .....	91
Tabla N° 32: Influencia de las características del personal médico en la percepción de su satisfacción laboral: Área de trabajo .....	92
Tabla N° 33: Influencia de las características del personal médico en la percepción de su satisfacción laboral: Nexos laborales .....	93
Tabla N° 34: Influencia de las características del personal médico en la percepción de su satisfacción laboral: Tiempo de trabajo.....	94
Tabla N° 35: Influencia del Sistema de Gestión del Seguro Social en la satisfacción laboral .....	95
Tabla N° 36: Variable Dependiente e Independiente en SPSS .....	97
Tabla N° 37: Coeficiente de correlación de Pearson.....	97
Tabla N° 38: Coeficiente de correlación Rho de Spearman.....	98
Tabla N° 39: Hallazgos de Investigación .....	98

## INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1: Características generales de los médicos participantes: Edad .....	78
Gráfico N° 2: Características generales de los médicos participantes: Género.....	79
Gráfico N° 3: Características generales de los médicos participantes: Area de trabajo.....	80
Gráfico N° 4: Características generales de los médicos participantes: Nexo laboral.....	81
Gráfico N° 5: Características generales de los médicos participantes: Tiempo de trabajo .	82
Gráfico N° 6: Percepción del sistema de Gestión de Servicios de Salud por los médicos participantes.....	83
Gráfico N° 7: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Edad .....	84
Gráfico N° 8: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Género .....	85
Gráfico N° 9: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Género .....	86
Gráfico N° 10: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Nexo laboral.....	87
Gráfico N° 11: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Tiempo de trabajo .....	88
Gráfico N° 12: Percepción de la satisfacción laboral por los médicos participantes .....	89
Gráfico N° 13: Influencia de las características del trabajador en la percepción de la satisfacción laboral: Edad.....	90
Gráfico N° 14: Influencia de las características del trabajador en la percepción de la satisfacción laboral: Género .....	91
Gráfico N° 15: Influencia de las características del trabajador en la percepción de la satisfacción laboral: Area de trabajo .....	92
Gráfico N° 16: Influencia de las características del trabajador en la percepción de la satisfacción laboral: Nexo laboral .....	93
Gráfico N° 17: Influencia de las características del trabajador en la percepción de la satisfacción laboral: Tiempo de trabajo.....	94
Gráfico N° 18: Influencia del Sistema de Gestión de Servicios de Salud en la satisfacción laboral.....	96

## INDICE DE IMÁGENES

Imagen N° 1: Curva de Aprendizaje ideal.....	38
Imagen N° 2: Ventana de Inicio SGSS.....	72
Imagen N° 3: Ventana de atención.....	72
Imagen N° 4: Ventana de datos y atención del paciente.....	73
Imagen N° 5: Formato de Receta Médica.....	74
Imagen N° 6: Vista general consultorio emergencia.....	75
Imagen N° 7: Camilla consultorio emergencia.....	75
Imagen N° 8: Iluminación consultorio emergencia.....	76
Imagen N° 9: Escritorio consultorio emergencia.....	76





**CAPITULO I:  
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

## 1. Antecedentes de la investigación

### 1.1. Introducción

Actualmente no existe empresa u organización que no requiera de algún sistema de gestión de sus recursos, dichos sistemas tienen como finalidad la facilitación del trabajo, una comunicación adecuada en todas sus áreas, y de esta manera poder aumentar el nivel de eficiencia y productividad.

Es por esto que muchas empresas optan por la implementación de sistemas informáticos como son los sistemas de planificación de recursos empresariales (ERP, por sus siglas en inglés enterprise resource planning).

El Hospital I Edmundo Escomel tiene la consigna de estar al tanto en lo que avances informáticos se refiere, es consciente entonces de todos los beneficios que trae la implementación de sistemas de planificación de recursos empresariales ERP, en pro del personal médico, la satisfacción laboral de los mismos.

Es por lo cual el Hospital I Edmundo Escomel implementó el ERP Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS) denominado por EsSalud “Servicio de Salud Inteligente” (EsSI), el cual entró en funcionamiento el 25 de marzo del 2019, que a la fecha dicho ERP ha ocasionado algunos inconvenientes, es por ello que surge la necesidad de realizar la presente Tesis, titulada: *“DETERMINACIÓN DE LA INFLUENCIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SOBRE LA SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL MÉDICO: HOSPITAL I EDMUNDO ESCOMEL”*

### 1.2. Identificación del problema

El Hospital I Edmundo Escomel ubicado en la avenida Cayro S/N Arequipa – Arequipa - Paucarpata, opera hace 15 años, tiene la consigna de estar a la vanguardia en lo que a Tecnologías de la información se refiere, como son los sistemas de planificación de recursos empresariales, además de tener un mejoramiento continuo en la calidad de atención de los pacientes.

Tras la implementación y puesta en práctica de este ERP es que se presentó una serie de problemas con el uso de este por parte del personal médico del hospital. Problemas que se describirán en el siguiente apartado de la investigación.

### 1.3. Descripción del problema

Al implementarse este nuevo sistema de planificación de recursos empresariales (ERP) bajo el nombre de “Servicio de Salud Inteligente” (EsSI), se evidenció dificultades en el uso del sistema por parte del personal médico del Hospital, aunado a ello el ERP SGSS presentó desde el inicio algunos problemas como: tamaño de la letra muy pequeña, interfaz de dimensiones reducidas, búsqueda automatizada limitada en base de datos, iconografía inadecuada.

Al momento que el médico ingresa al consultorio para iniciar el proceso de atención de pacientes, se debe de ingresar al sistema

En el proceso de atención a los pacientes, una vez que inician su ingreso al consultorio, deberán de ingresar al SGSS con su código de trabajador que muchas veces no funciona de manera adecuada aunado a ello varios días de la semana se experimenta una precaria conexión a internet lo cual ocasiona que no se pueda inicializar el SGSS y consecuentemente no se pueda iniciar la consulta. Luego al momento de realizar la evaluación del paciente, el médico deberá llenar en la computadora la historia clínica y receta que será recibida en farmacia. Es decir existe un tiempo en el cual el médico tratante deja de tener comunicación con el paciente mientras esta digitando la receta, tiempo que se ve incrementado por el tamaño de la letra en el ERP, por lo que se pierde la relación médico paciente que debería ser constante para poder resolver consultas o inquietudes que el paciente pudiera tener.

Dicha receta médica que fue digitada en el consultorio, será recepcionada por el personal de farmacia en forma de reporte, para el posterior expendio de medicamentos, y nuevamente el problema de la letra demasiado pequeña, ocasionando que sea prácticamente imposible que los pacientes que en su mayoría son adultos mayores puedan leer las indicaciones que les dieron sus médicos tratantes.

### 1.4. Formulación del problema

¿Se puede mejorar la gestión del SGSS?

¿Cuáles son los factores que inciden en la aceptación del SGSS?

¿Se puede incrementar el grado de Satisfacción del personal médico que utiliza el SGSS?

¿Cuáles son los elementos propios del SGSS que podrían provocar insatisfacción en el personal médico?

¿Con un plan de entrenamiento exhaustivo al personal médico se pudo haber evitado problemas de aceptación del ERP?

¿El ERP SGSS cumple con los objetivos trazados al momento de su implementación?

### 1.5. Justificación de la investigación

Esta investigación tiene como objetivo proveer aportes teóricos que nos permitan cuantificar la relación que existe entre el Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS) y la satisfacción laboral en el personal médico del Hospital I Edmundo Escomel EsSalud Arequipa.

### 1.6. Objetivos de la investigación

#### 1.6.1. Objetivo General

- Determinar la influencia de la percepción del Sistema de Gestión de los Servicios de Salud en la Satisfacción Laboral del personal médico del Hospital I Edmundo Escomel Essalud.

#### 1.6.2. Objetivos Específicos

- **PRIMERO:** Determinar la percepción que se tiene sobre el Sistema de Gestión de los Servicios de Salud.
- **SEGUNDO:** Determinar si las características del personal médico influyen en la percepción del Sistema de Gestión de los Servicios de Salud.
- **TERCERO:** Determinar el grado de satisfacción laboral que tiene el personal médico.
- **CUARTO:** Determinar si las características del personal médico influyen en la satisfacción laboral.

Para el estudio de las variables se consideró los siguientes rangos, basados en una estadística descriptiva:

**Tabla N° 1: Variable 1 Sistema de Gestión de Servicios de Salud**

RANGO	
80 - 100	EFICIENTE
41 - 79	MODERADO
20 - 40	DEFICIENTE

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla N° 2: Variable 2 Nivel de Satisfacción laboral**

RANGO	
100 - 125	EFICIENTE
51 - 99	MODERADO
25 - 50	DEFICIENTE

**Fuente:** Elaboración propia

### 1.7. Hipótesis

**Ho:** El nivel de satisfacción laboral del personal médico del Hospital I Edmundo Escomel EsSalud es influenciada mínimamente por el Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS).

**H1:** El nivel de satisfacción laboral del personal médico del Hospital I Edmundo Escomel EsSalud es influenciada en gran medida por el Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS).

**Tabla N° 3: Operacionalización de variables**

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	RANGO	
VARIABLE INDEPENDIENTE	SISTEMA DE GESTIÓN DEL SEGURO SOCIAL	Instrumental	Accesibilidad	Muy de Acuerdo (5)	80 - 100 = Eficiente 41 - 79 = Moderado 20 - 40 = Deficiente
			Transferencia de datos	De Acuerdo (4)	
	Estratégica	Creación	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)		
		Transformación	En desacuerdo (2) Muy en desacuerdo (1)		
VARIABLE DEPENDIENTE	NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL	Características del sujeto	Independencia	Muy de Acuerdo (5)	100 - 125 = Eficiente 51 - 99 = Moderado 25 - 50 = Deficiente
			Oportunidad de promoción	De Acuerdo (4)	
	Características de la actividad laboral	Entorno físico	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)		
		Capacitación	En desacuerdo (2)		
	Balance entre lo que se recibe y lo que se espera recibir	Reconocimiento	Muy en desacuerdo (1)		
		Compensación económica			

**Fuente:** Elaboración propia



## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

a) **Bernabé, Escobar (2010)** : *“ERP Systems In Hospitals: A Case study”*. El propósito de este estudio es analizar el proceso de implementación de sistemas ERP en hospitales, como una organización con áreas funcionales divididas y heterogéneas. El objetivo es identificar las principales tecnologías, los objetivos establecidos en el proceso de implementación, cuales de esos objetivos se alcanzaron y las deficiencias que posteriormente se hicieron evidentes. La forma principal de recopilación de datos fue entrevistas con gerentes que participan en la implementación y con documentos internos. (Escobar & Escobar, 2010)

**Resultados:** En un hospital , diferentes grupos de personas (básicamente médicos y gerentes) coexisten, y cada uno tiene la capacidad y la autoridad de ejercer presión durante el proceso de implementación de un sistema ERP. Los resultados pueden proporcionar orientación para resolver problemas durante la implementación de sistemas ERP en organizaciones en la que las áreas funcionales están altamente diferenciadas. Los sistemas ERP han demostrado su eficacia en un buen número de empresas, entre las que destacan las empresas con una gran embergadura, sin embargo no hay mucha evidencia en organizaciones con áreas funcionales diferenciadas, a menudo tales áreas han tenido tradicionalmente sistemas de información independientes y control sobre los intereses de su área, como por ejemplo, hospitales.

b) **Boonstra, Albert (2015)** : *“Understading ERP system implementation in a hospital by analysing stakeholders”*. La implementación de sistemas de recursos empresariales (ERP) requiere de una importante organización, así como técnica. Esto afectará a los interesados con diferentes perspectivas e intereses en el sistema. Este es particularmente el caso en el cuidado de la salud, como característica de este sector es que la responsabilidad del servicio es compartida entre varias unidades autonomas, es entonces esencial analizar las partes interesadas para comprender sus expectativas y actitudes hacia el sistema. Tal comprensión ayudará a los implementadores a abordar los intereses de las partes interesadas y alentar la aceptación. Por lo tanto, el propósito de este trabajo es desarrollar un modelo para analizar las actitudes y comportamiento de los interesados en un entorno hospitalario. Este modelo se aplica en un estudio

empírico de un proyecto para introducir un sistema ERP en un hospital mediano en los Países Bajos. El estudio muestra como la implementación de ERP afecta a las partes interesadas, como médicos y administradores, lo que causó tensiones. Al hacerlo, contribuye a nuestra comprensión de la implementación de ERP en la atención médica y cualquier otro sector similar desde la perspectiva de las partes interesadas, y puede ayudar a los implementadores de ERP's a gestionar esto de manera más efectiva. (Boonstra & Govers, 2015)

- c) **Carrasco León, Mirko Antonio (2017):** *“Implantación de un sistema de información web basado en Workflow para mejorar la gestión de los centros de hemoterapia y bancos de sangre tipo I: el caso Hospital de Chancay”*. “En el presente trabajo de investigación se propone desarrollar un sistema de información web basado en la tecnología Workflow para mejorar la gestión de la información del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo I del Hospital de Chancay, el cual automatizará las actividades más críticas beneficiando a los profesionales de la salud con lo que se espera mejorar el servicio a los donantes, pacientes y personas en general cumpliendo los lineamientos de política sectorial del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre.” (Carrasco Leon, 2017)
- d) **Bedoya Cabrera, Yessenia Katherine (2017):** *“Implementación de un sistema ERP para mejorar la atención de los pacientes en el hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado – Madre de Dios”*. “La presente tesis tiene como propósito implementar un Sistema ERP (Planificación de Recursos Empresariales), que permita mejorar la atención de los pacientes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios.

Por ello, he recopilado la información necesaria y adecuada que usare para cada fase del proyecto informático, apoyándose del Diagrama de Gantt que permitirá fijar fechas para cumplir con todas las fases de manera óptima.

Es importante mencionar que el desarrollo de la tesis está enfocada primordialmente en brindar la solución mas eficiente en el manejo de los recursos (tiempo y material); deseando no solo cumplir con las expectativas del usuario sino tambien con las expectativas de todo el personal que labora en el Hospital. Para efectos del desarrollo del sistema se utilizó la Metodología del Proceso Unificado de Rational (RUP). Además se uso como Notacion

diagramático al lenguaje unificado de modelado (UML), como herramienta de desarrollo de aplicaciones a Power Builder 12.5 y la herramienta gestor de base de datos relacional (SQL server 2008 R2). El sistema alcanza el nivel de desarrollo con ciertas características esenciales que incluye la interacción con el usuario mediante una aplicación. (Bedoya Carrera, 2017)

- e) **Aquije Talla, Yris Irene (2017):** “*Las tecnologías de información y comunicación y la satisfacción laboral en la Dirección de Estadística Agraria del MINAGRI, 2017*”. La presente investigación tuvo como objetivo general determinar en que medida las tecnologías de información y comunicación se relacionan con la satisfacción laboral, según la percepción del personal de la Dirección de Estadística Agraria del MINAGRI, 2017. Al respecto se planteó lo siguiente: ¿Qué relación existe entre las tecnologías de información y comunicación y la satisfacción laboral en la Dirección de Estadística Agraria del MINAGRI, 2017.” (Aquije Talla, 2017)

“El método aplicado por la investigación fue el hipotético – deductivo. El diseño fue no experimental, transversal de nivel correlacional. La muestra fue el total de la población y ascendió a 40 especialistas; La información fue recopilada en un periodo específico, desarrollado en el momento de aplicación de los instrumentos. Se aplicaron 2 cuestionarios con escala de Lickert, el cuestionario para la variable tecnologías de la información y comunicación consignó 44 preguntas, dividido en las dimensiones: instrumental y estratégica; y el cuestionario para la variable de satisfacción laboral consignó 40 items, dividido en las dimensiones: características del sujeto, características de la actividad laboral y balance entre lo que se obtiene y se espera recibir; Instrumentos elaborados por la investigadora. La conclusión obtenida del proceso de los datos fue la siguiente: Existe relación entre las tecnologías de información y comunicación y la satisfacción laboral, se halló un coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.853, indicando que existe una correlación alta positiva entre ambas variables.

- f) **Orama Reyes, Yailin (2012):** “*Grado de satisfacción laboral de los médicos generales en sagua la grande*”: Los médicos, generalmente, tienen una peor salud mental que la población general, ya que se encuentran expuestos a un importante número de factores de riesgo de tipo psicosocial que suelen provocar

insatisfacción con su profesión. **Objetivos:** Evaluar el grado de satisfacción laboral de los médicos generales de la Atención Primaria de Salud en Segua Grande. **Métodos:** Estudio descriptivo realizado en los meses de septiembre a diciembre del 2009, cuyo universo estuvo constituido por 113 médicos generales integrales, del que se seleccionó una muestra de 105 galenos. Se emplearon las siguientes técnicas: Cuestionario sobre satisfacción en el trabajo, Satistec 1 y 2, cuestionario Job Descriptive Index. **Resultados:** Del total de 105 médicos encuestados, el 64.76% dijo estar poco satisfecho con su labor y el 6.67% dijo estar insatisfecho por completo. En cuanto al salario, solo 6 médicos (5.71%) estuvieron bastante satisfecho, el 72.38% de ellos esta “poco satisfecho” y el 21.90% están nada satisfechos. El coeficiente de satisfacción laboral más alto fue el del salario con una puntuación de 0.707. Con el tipo y la organización del trabajo también se evidenció poca satisfacción: 50.47% en el primero y 64.76% en el segundo.

En la segunda parte de la técnica se pudieron recoger como principales indicadores de insatisfacción, el poco reconocimiento que se tiene hacia los médicos de la APS, y la escasez de recursos disponibles para lograr la competencia en la organización y dirección así como de claridad en las políticas del centro; Las dificultades con la dirección y las relaciones con los superiores y las malas condiciones de trabajo, pues el ambiente físico del local de trabajo, la cantidad de trabajo y las condiciones de seguridad son insatisfactorias.

Con las técnicas de Satistec 1 y 2, se comprobó poca satisfacción en los 9 factores que se miden. De ellos, en los que hay mayor insatisfacción es en las condiciones de vida y de trabajo, en la dirección participativa, el salario, la eficiencia en la dirección e información y en la estimulación. En los factores de organización del trabajo, clima social, y motivación existe conformidad, no obstante en algunos puntos se evidenció cierto descontento dado por el hecho de que los instrumentos de trabajo que se utilizan presentan una calidad regular o mala, y la cantidad de trabajo que se debe realizar en ocasiones es superior a la capacidad que tienen los médicos. Otro aspecto valorado negativamente por los galenos es que no poseen los medios suficientes de protección contra accidentes u otros daños, y los pocos que existen no se encuentran en buen estado, además la cantidad de

instrumentos y medios de trabajo que se utilizan son insuficientes. (Orama, 2012)

- g) **Ros Guzmán, Juan Jesús (2015):** “*Implantación de un ERP en un hospital privado*”: Este proyecto consiste en la mejora del sistema informático de un Hospital Privado gracias a la implantación de un ERP e integración con el módulo asistencial.

Tras el estudio de diferentes escenarios, se opta por implantar un ERP que permita la homogenización de la información, ahorros de costo, mayor control y mejora de la productividad.

Se analizan los principales productos para el sector hospitalario en función de la valoración del mercado, precio y principales funcionalidades.

Finalmente dispondremos de un sistema homogéneo, ampliable y escalable, con importantes ahorros en costos y trabajo, mejora de la productividad, eficacia y eficiencia. **Conclusiones:** Tras un detallado análisis de la situación actual de los sistemas de información del Hospital, nos encontramos con un sistema heterogéneo lo cual provoca que la información este segmentada, duplicidad de trabajo y baja competitividad. Por lo que se evidencia la necesidad de un ERP que centralice toda la información y los procesos de negocio en un único sistema, capaz de dar solución a las necesidades del Centro Hospitalario e integrarse con el módulo asistencial existente. El nuevo sistema permite una gestión eficaz y eficiente de la información, reduciendo los costos de mantenimiento, permitiendo un mayor control de las principales tareas administrativas y un importante incremento de la productividad.

Además, gracias a una buena planificación no se ha interrumpido la producción en ningún momento e incluso se espera un incremento en los resultados, debido principalmente a un mayor control de los procesos de facturación y la reducción de lostiempos de espera en más de un 10%.

Gracias a un interfaz amigable y una importante labor de capacitación, con una asistencia de más del 90% de la plantilla a las acciones formativas, se ha obtenido un buen aprovechamiento de las funcionalidades y herramientas que ofrece el nuevo sistema.

La calidad de la Historia Clínica se ha visto favorecida gracias a una importante reducción del número de episodios asistenciales sin informe médico inferior al 5%, así como una mayor calidad diagnóstica al disponer el facultativo de todos los informes y resultados en un mismo entorno de trabajo.

Se trata de un sistema abierto a futuras ampliaciones e incorporaciones de nuevos módulos, como sería un sistema de Business Intelligence, Big data, CRM o informática móvil. (Ros, 2015)

## 2.2. Bases Teóricas

### 2.2.1. SISTEMA ERP

Los sistemas ERP (Enterprise Resource Planning) o sistemas de gestión de información estructurada son paquetes de software de tío World Class, destinados a satisfacer la demanda de soluciones de gestión empresarial, basándose en el ofrecimiento de una solución completa que permite a las empresas evaluar, implementar y gestionar de mejor forma su negocio (Aner.com, 2019).

Los sistemas ERP disponen de módulos específicos para cubrir las exigencias de cada una de las áreas funcionales de la empresa, de tal manera que crean un flujo de trabajo entre los distintos usuarios. Este flujo permite evitar tareas repetitivas, y permite el aumento de la comunicación en tiempo real entre todas las áreas que integran la empresa.

Los objetivos principales de los sistemas ERP son:

- Optimización de los procesos empresariales
- Acceso a toda la información de forma confiable, precisa y oportuna.
- La posibilidad de compartir información entre todos los componentes de la organización.
- Eliminación de datos y operaciones innecesarias de reingeniería.

El propósito fundamental de un sistema ERP es otorgar apoyo a los clientes del negocio, tiempos rápidos de respuesta a sus problemas, así como un eficiente manejo de información que permita la toma de decisiones y disminución de los costos totales de operación (Aner.com, 2019).

Las características que distinguen a un ERP de cualquier otro software empresarial, es que son sistemas integrales, como modularidad y adaptabilidad

- **Integrales:** Porque permiten controlar los diferentes procesos de la compañía, entendiendo que todos los departamentos de una empresa se relacionan entre sí; es decir, que el resultado de un proceso es punto de inicio del siguiente. Las empresas que no utilizan un ERP, necesitan tener varios programas que controlen cada proceso de la compañía, teniendo como desventaja, que al no estar integrados, la información se duplica, crece el margen de posible contaminación en la información y se crea un escenario favorable para posibles malversaciones.
- **Modulares:** Los ERP entienden que una empresa es un conjunto de áreas que se encuentran interrelacionadas por la información que comparten y que se genera a partir de sus procesos. La funcionalidad del ERP se encuentra dividida en módulos, los cuales por lo general corresponden a cada área o departamento del negocio. Estos módulos pueden instalarse de acuerdo con los requerimientos del cliente.
- **Adaptables:** Los ERP están creados para adaptarse a la cultura organizacional de cada empresa. Esto se logra por medio de la configuración o estandarización de los procesos de acuerdo con las salidas o entradas de información que se necesite para cada módulo (Corujo, 2017).

Ventajas de los sistemas ERP: Hay muchas formas de como un sistema ERP puede ayudar a una organización:

- Los costos operativos de una organización pueden reducirse.
- Un sistema ERP integra todas las partes de una organización de manera que esta tiene más control sobre su operación.
- También permiten disponer de una solución integrada para muchas de las funciones de la compañía. Garantiza la actualización continua e inmediata de los datos a las necesidades del negocio y la reducción de los costos fijos.
- Un sistema ERP incrementa la eficiencia del uso del tiempo de una organización.

- Desde que todas las partes están ahora conectadas e integradas una con otra dentro del sistema ERP, la gente usa menos tiempo para ejecutar sus tareas.
- Ahora las personas tienen acceso a la información más rápidamente, lo cual mejora el tiempo y los recursos para la toma de decisiones.
- Tener un sistema ERP significa incrementar la disponibilidad de la información para la organización que significa que los usuarios pueden acceder a la información más rápida y más fácil.
- A menudo las organizaciones tienen diferentes tipos de software integrados dentro de ella. Un sistema ERP consolida todo el software en un simple sistema (Aner.com, 2019).

### 2.2.2. ERP EN SECTOR SALUD

Según Leydís Mejía Guitierrez. Universidad de la costa CUC, Barranquilla, “Enterprise Resource Planing – Planificación de Recursos Empresariales). Es un conjunto de sistemas de información que permite la integración de ciertas operaciones de una empresa.”

“Los ERP funcionan en todo tipo de empresas y su selección depende de factores como el tamaño de la empresa, el tipo de empresa, procesos y recursos.”

“Los sistemas ERP están integrados en lo que se denomina software de gestión de gestión de los hospitales y clínicas. Así que hablamos de una herramienta de administración de actividades y negocios que puede dar mucho juego dentro de la industria de la salud para gestionar todo lo relacionado con las actividades propias del centro, entre ellas el stock, la facturación, las fichas de los pacientes o los planificadores de los especialistas.” (Mejía Guitierrez, 2015).

#### 2.2.2.1. ¿Cuál es el alcance de un ERP?

Un paquete de software de gestión integrada permite construir un sistema de información homogéneo sobre una base única.

Para implementar un ERP es necesario tener en cuenta:

- Estudio previo: Formalización de las normas de gestión, revisión de estas normas, formalización de los requerimientos funcionales. Esta fase requiere de competencias funcionales y departamentales. A

menudo llevan a cabo consultores funcionales en estrecha colaboración con los empleados del departamento en cuestión

- Desarrollos, configuración, redacción del plan de parametrizaciones.
- Preparación y realización de pruebas (pruebas de integración formales, pruebas de compatibilidad ascendente).
- Capacitación de los usuarios y apoyo hacia la transición.
- Transferencia desde el sistema antiguo al nuevo, control de la recuperación correcta de datos (Mejía Guitierrez, 2015).

#### **2.2.2.2. Nombres de ERP en el sector salud**

La utilización del software SAP en la industria de la salud mejora los procesos e incide en una gestión más eficiente de la actividad de los hospitales y clínicas. Lo que significa que gracias a él podrá utilizar y distribuir los recursos de forma más inteligente, por lo que rápidamente verá como el gasto se reduce claramente y mejora el desarrollo financiero. Existen otros tipos de ERP en el sector salud, algunos de ellos son:

- Manager clinic.
- Oracle.
- Gomedisys IPS – Clínicas, hospitales y centros médicos.
- Microsoft Dynamics.
- JD Edwards.
- Carbajal Tecnología y servicios – Servinte OneGomedisys IPS – Clínicas, Hospitales y Centros Médicos.
- Citisalud (Mejía Guitierrez, 2015).

#### **2.2.2.3. Aplicación de un ERP horizontal**

El ERP horizontal o generalista es un programa de gestión que cubre las funcionalidades de gestión estándar de cualquier empresa, básicamente gestión comercial y contable, de stock. Todas las empresas tienen un producto o un servicio que comercializar y todas suelen seguir un proceso similar de gestión comercial y contable. Todas gestionan cobros, pagos, clientes y

proveedores. En este aspecto concreto, si e programa cubre estas funcionalidades, en principio, no es necesario hacer ningún desarrollo específico para adaptarlo (Mejía Guitierrez, 2015).

#### 2.2.2.4. Aplicación de un ERP vertical

ERP vertical o también llamado vertical o sectorizado, es un programa de gestión diseñado para un sector específico. Y, por lo tanto, incorpora funcionalidades concretas que no suelen estar disponibles en los ERP horizontales (Mejía Guitierrez, 2015).

#### 2.2.3. ERP SECTOR SALUD

STERP, (2017). “Beneficios de un sistema de gestión empresarial ERP Verticalizado para hospitales, clínicas y/o laboratorios:”

- Solución en el idioma del usuario.
- Funcionalidad nativa para las operaciones de la industria.
- Implementaciones rápidas.
- Sin modificaciones importantes a las soluciones ERP.
- Sin necesidad de desarrollos adicionales.

Las soluciones de gestión empresarial ERP para Hospitales, Clínicas y/o laboratorios cuentan con la siguiente funcionalidad.

- HIS – Expediente clínico, trabajo social, bioestadística, tratamiento, programación de cirugías, consulta externa, admisiones, quirófano y punto de venta para farmacia interna / externa.
- EMR – Notas médicas, notas de enfermería, resultados laboratoriales y otros estudios, interconsultas y referencia y contra referencia.
- Back Office – Almacenes, compras, costos, contabilidad, reportes financieros, factura electrónica, contabilidad electrónica y KPI’s (indicadores clave de desempeño).
- Recursos Humanos – Nómina, administracion de personal, incapacidades, vacaciones, permisos, incapacidades, control de asistencia.

Los hospitales y clínicas tienen una necesidad inamovible para estar en constante evolución y modernización. Así mismo, la regulación sanitaria exige mantener los más altos estándares de calidad y servicio en todas sus áreas de operación, los cuales deben estar debidamente certificados.

El nivel de confianza que un Hospital, Clínica o laboratorio transmite a sus pacientes, va de la mano con la información certera, precisa y oportuna. Hoy en día la competitividad se mide en la calidad de atención al paciente, el tiempo de respuesta para diagnósticos oportunos, movilidad y acceso a diferentes fuentes de información en cualquier momento. (Expediente clínico, tratamientos, resultados de laboratorio, imagenología y disponibilidad de camas, entre muchos otros).

Desde el punto de vista Médico – Paciente, los requerimientos son extensos, sin embargo, desde el punto de vista financiero, la pregunta más frecuente es: ¿Cuánto me cuesta la operación del Hospital?

Dentro del portafolio de soluciones de gestión empresarial ERP de STERP, contamos con suites verticalizadas que permiten administrar y controlar todas las áreas de un hospital, clínica o laboratorio. Además, nuestras soluciones cuentan con integración contable / financiera / fiscal de manera nativa, Sin necesidad de interfaces y/o desarrollos adicionales.

Es importante considerar que la mayoría de las veces, los proyectos de implementación de soluciones gestión empresarial ERP fracasan por un deficiente proceso de evaluación y selección de las soluciones. La consecuencia de fracasar en un proyecto de implementación de soluciones de gestión empresarial ERP puede ser catastrófica por el monto invertido en las diferentes soluciones. El ERP deja de ser una inversión para convertirse en un gasto y también en un lastre para el crecimiento de las organizaciones (STERP, 2017).

#### **2.2.4. TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN**

“Las tecnologías de información y comunicación se desenvuelven partiendo de los adelantos tecnológicos acontecidos en el ámbito de la informática y las telecomunicaciones. Las tecnologías de información y comunicación son el grupo de tecnologías que se requieren para ingresar, producir, procesar y difundir información que puede ser creada a través de diversos formatos, tales como textos, figuras sonidos. Estas tecnologías que utilizan diversas herramientas se han vuelto

más esenciales en toda organización, y en ellas siempre hay personas que trabajan” (Belloch Ortí, 2019).

“las tecnologías de información y comunicación es un grupo de instrumentos, columnas y conductos para el procedimiento y camino a la información, se enlazan las partes y técnicas utilizadas en el método y traspaso de datos, esencialmente computación, internet y telecomunicaciones. Por tanto las tecnologías de información serán el soporte de los avances en transmisión de datos e información en diversos formatos que mediante el uso del internet podrán remitirse a través de las redes virtuales” (Fandos Garrido, 2003).

“Las tecnologías de información y comunicación (TIC) vienen a ser el elemento de la ciencia que considera lo que se vincule con la tecnología en sus diversas formas y fases incluyendo sus variantes, la cual es utilizada para establecer, acumular, intercambiar y procesar datos en sus diferentes presentaciones, ya sea como información, audios figuras fijas o dinámicas, exposiciones multimedia y otros, también considerando a aquellas que todavía no han sido creadas, es decir, las TIC son las herramientas que facilitan la transmisión y procesamiento de datos en sus diversos formatos” (Raúl Mejía, 2004).

#### **2.2.5. TCA ASSIST PARA SALUD**

TCA Software Solutions, (2019): “ERP para el sector salud que ofrece soluciones integrales de software para las necesidades específicas de los hospitales en todas las áreas de operación y administración.”

“ERP para el sector salud enfocado a brindar soluciones integradas a las necesidades específicas de las instituciones hospitalarias en todas las áreas de operación y administración. Para todas las instituciones del sector salud dedicadas al diagnóstico y tratamiento de pacientes; Hospitales generales o de especialización tanto del sector público o privado. Cualquier hospital, sanitario o clínica, independientemente de su clasificación de tamaño, recursos (1ro, 2do o 3er nivel) o dedicación (general, geriátrico, maternidad, infantil psiquiátrico). Puede aprovechar los beneficios que provee. (TCA Software Solutions, 2019)

#### **2.2.6. SATISFACCIÓN LABORAL**

Según Atalaya (1999): “Para el empleado es muy importante la satisfacción laboral y los elementos que son parte de su labor. Muchas teorías humanistas

indican que el empleado con mayor satisfacción laboral es quien tiene mayor equilibrio emocional y se maneja muy bien en el aspecto social y, por ello, es el más empeñoso en las tareas que se le encomienda. A mayor satisfacción laboral mejores resultados y esto conlleva a que las direcciones o gerencias estén también satisfechas, ya que se vislumbran buenos resultados, elevados niveles de productividad, trato cordial entre los empleados, estados de actitudes positivas, y todo ello trae consigo un buen desarrollo institucional o empresarial”.

“El entendimiento de la conducta del individuo en una institución comienza con la revisión de las contribuciones fundamentales de la psicología al comportamiento institucional y para lograrlo, se debe citar varios planteamientos tales como la satisfacción laboral y las actitudes” (Atalaya Pisco, 1999).

Según Spector (2002): “La satisfacción laboral es la que origina aspectos significativos relacionados con los trabajadores y las instituciones, que pueden ir desde el desempeño laboral e incluso con la energía y la supervivencia de cada individuo en el centro laboral. Por ello, es relevante tomar siempre en consideración la satisfacción laboral de los empleados desde dos perspectivas básicas que son la experiencia y el impacto en la institución. Entendiéndose este planteamiento la satisfacción laboral será la que determinará el futuro de los diversos procesos y trabajos que pudieran realizar en cada centro laboral” (Charaja Incacutipa & Mamani Gamarra, 2014).

### **2.2.7. Gestión de Recursos Humanos**

Según Ignacio de la Cruz Lablanca en su artículo de Gestión de Recursos Humanos (2016): “El ámbito de actuación de recursos humanos es muy amplio y transversal a toda la organización, y que abarca todas las decisiones y acciones implicadas en las relaciones que tienen los empleados entre si y en las que mantiene la empresa con ellos.”

“Por esta razón al hablar de recursos humanos se habla de gestión, para reforzar la idea de interrelación e interrogación entre las distintas funciones que comprende.”

“Aunque las decisiones de los más altos órganos de la empresa siempre afectan a los empleados, es de recursos humanos desde donde se planifican y se establecen las pautas para llevarlas a cabo.”

“Por esta razón, en la medida en que la Dirección General y la Dirección de Recursos Humanos estén cercanas y alineadas en sus planteamientos, las acciones puestas en marcha serán coherentes y facilitarán la consecución de los objetivos organizativos.”

“La gestión de recursos humanos debe hacerse con un enfoque proactivo: Las actuaciones planteadas desde recursos humanos deben anticipar los problemas y dificultades que se pueden producir en el futuro y ser acordes con las necesidades que se derivan de los planes estratégicos de la empresa.”

“En este sentido, los objetivos de recursos humanos dependen de los objetivos de la organización (aunque para establecer estos la empresa debe de contar también con los condicionantes derivados del equipo de trabajadores).”

“El departamento de recursos humanos debe ofrecer a la empresa en cada momento los recursos humanos necesarios y con las competencias requeridas para que la empresa pueda conseguir los objetivos que se ha marcado.”

“Para que la dirección de recursos humanos tenga este enfoque estratégico, debe estar orientada a largo plazo e interrelacionada con el resto de procesos organizativas.”

“Además, requiere la implicación de la línea en la implantación de las directrices de recursos humanos (en lo relativo a selección, formación, evaluación, retribución) a lo largo de la organización.”

“La función de los responsables jerárquicos es la de poner en marcha estos procesos de recursos humanos en sus respectivas áreas de responsabilidad, quedando como responsabilidad del departamento de recursos humanos la de asesorar y supervisar esta implantación.” (de la Cruz Lablanca, 2019).

#### **2.2.8. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD**

Según el Ministerio de Salud (MINSA – 2015): El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud está definido como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud en el Sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (nacional, regional y local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

La gestión de la calidad es un componente de la gestión institucional y por ello es un deber de todo funcionario en el sector, el determinar y aplicar la política de calidad expresada formalmente por la Alta Dirección del MINSA. En consecuencia, las orientaciones normativas del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud deben desarrollarse creativamente y con las especificaciones que correspondan en todas las instituciones y entidades del Sector, en los diferentes niveles de su jerarquía organizativa.

El sistema incluye los componentes de planificación, organización, garantía y mejora de la calidad e información para la calidad dentro de la dirección estratégica de la institución, en la perspectiva de diseñar, gestionar y mejorar los procesos institucionales hacia una cultura de calidad (MINSA, 2019).

### 2.2.9. PUESTO DE TRABAJO

- **Generalidades y Conceptos:** “Dentro de la Ingeniería Industrial el Estudio del Trabajo se define como el conjunto de técnicas que se utilizan para examinar el trabajo humano en todos sus contextos. Estas técnicas llevan sistemáticamente a investigar todos los factores que influyan en la eficiencia y la economía de la situación estudiada, con el fin de efectuar mejoras. La característica fundamental del Estudio del Trabajo, es su carácter sistemático y pluridisciplinar, tanto para investigar problemas como para buscarles solución. Sin embargo, el Estudio del Trabajo se puede dividir en varias áreas, aunque todas ellas deben de ser tenidas en cuenta si se desea realizar un análisis riguroso y congruente de cualquier actividad.” (Gestión de recursos: Producción 2, 2019).

- **Análisis y Descripción de Puestos de Trabajo**

“El puesto de trabajo establece en gran medida el rol que las personas juegan en las organizaciones, esto predetermina un comportamiento en el individuo por el simple hecho de ocupar un dicho puesto, por ello es necesario contar con la información específica.

A través del análisis y descripción, conseguimos ubicar el puesto en la organización, describir su misión, funciones principales y tareas necesarias para el desarrollo óptimo de las antes mencionadas; según necesidades, esta estructura mínima puede completarse con apartados relativos a: Seguridad y

medios de protección propios del puesto de trabajo, relaciones internas y externas, perfil profesiográfico idóneo de la persona que debería ocupar el puesto.”

(Ftp.asturias.es, 2019).

- **Análisis de Puestos de Trabajo**

“El análisis de puestos de trabajo (APT) se define como el proceso de identificación a través de la observación, la entrevista y el estudio, de las tareas, actividades, los factores técnicos y ambientales del puesto; así como las habilidades, conocimientos, aptitudes y responsabilidades que se requieren del trabajador para la ejecución satisfactoria de la ocupación.”

(Bravo , 2000).

- **Descripción de Puestos de trabajo**

*“Es la exposición detallada, estructurada, ordenada y sistemática, según el protocolo dado del APT. Esta exposición podrá ser redactada en prosa en forma narrativa o presentada en formatos codificados, según reglas previamente establecidas o de forma mixta, y no tiene que incluir necesariamente la especificación.”* (Fernandez, 1995).

- **Aplicaciones del Análisis y Descripción de los puestos de trabajo**

Las principales aplicaciones que se pueden derivar del análisis y descripción de puestos de trabajo (ADP), tanto dentro de la Gestión de Recursos Humanos, como en ergonomía.

1. **Selección de Personal:** El análisis y descripción de puestos de trabajo proporciona la información necesaria para elaborar el perfil profesional en el que se especifican los requerimientos y exigencias que debe cumplir el candidato para desarrollar de forma adecuada las tareas y actividades propias del puesto.
2. **Orientación Vocacional:** La información sobre los puestos de trabajo es un requisito imprescindible para orientar adecuadamente a un alumno trabajador acerca de cuáles pueden ser aquellas opciones profesionales que más se relacionen con sus aptitudes intereses y potencialidades.

3. **Planes de Carrera:** Para poder definir los caminos profesionales que más probablemente seguirán los empleados a lo largo de su carrera dentro de la organización se deben diseñar los planes de formación en base a las competencias exigidas por los puestos de trabajo y las futuras necesidades de la organización.
4. **Valoración de puestos:** Para poder valorar un puesto de trabajo es necesaria la información derivada del ADP, así se podrá establecer el valor relativo de cada uno de los puestos de trabajo, para poder clasificarlos en orden de valor o importancia.
5. **Evaluación del rendimiento:** Esta debe partir de los objetivos, funciones y tareas fijados a los puestos de trabajo; y para ello, es preciso definir su contenido, por lo que el paso previo antes de diseñar un Programa de Evaluación y Rendimiento para el trabajador es conocer el contenido de los puestos de trabajo mediante la información derivada del ADP.
6. **Formación:** Los programas de formación se diseñarán e impartirán con el objetivo de activar y/o desarrollar las competencias que los formados necesitarán en su trabajo. Estos programas solo serán eficaces cuando el análisis de necesidades, la planificación y la impartición de los mismos se hacen dentro del marco definido por las exigencias de los puestos de trabajo.
7. **Salud laboral:** El ADP proporciona información sobre los riesgos y peligros que se puedan derivar para el trabajador mediante el desempeño de actividades que implican fatiga, estrés o esfuerzos inadecuados, ritmos de trabajo, condiciones ambientales, y contribuirá, sin duda, al perfeccionamiento de un completo mapa de riesgos laborales y la elaboración de Planes de Prevención y Seguridad.
8. **Reclutamiento:** El ADP proporciona información sobre las características que debe poseer el candidato/a a ocupar el puesto de trabajo y por tanto resulta de utilidad a la hora de determinar fuentes de reclutamiento, esto es, aquellos lugares centros, donde es más probable que encontremos suficiente número de personas que se ajustan a los requisitos exigidos.

9. **Planificación de Recursos Humanos:** Los responsables de diseñar y elaborar los planes para que los empleados de la organización consigan las competencias precisas en el momento oportuno, deberán conocer tanto el contenido de los puestos de trabajo actualmente existentes en la empresa, como el de los que existirán en el futuro. De esta forma, podrán diseñar y planificar, a partir de los perfiles de dichos puestos.
  10. **Manual de Funciones:** Así como el manual de funciones ayuda poderosamente al ADP; También un buen ADP posibilita poner al día el manual de funciones.
  11. **Diseño de Puestos de trabajo:** El análisis de puestos permitirá disponer de informaciones referidas a los mismos y que, en ocasiones, indicarán la necesidad de modificar las funciones y tareas incluidos en algunos de ellos, las condiciones ambientales, las herramientas utilizadas, siempre con el objetivo de optimizar el rendimiento, la seguridad, la satisfacción y la comodidad de los ocupantes del mismo.
  12. **Diseño Organizacional:** El análisis de Puestos nos permitirá disponer de informaciones sobre las obligaciones, responsabilidades, líneas de autoridad, contenido de los puestos, que en muchas ocasiones, obligará a llevar a cabo un proceso de rediseño organizacional (Pareda & Berrocal, 2014).
- **Información del Análisis de Puestos:** Los distintos procedimientos que existen para analizar y describir puestos de trabajo nos pueden dar información diversa, por ello debemos de tener en cuenta el destino de la información deseada. Teniendo presente lo anterior, el analista tratará de extraer del análisis de puestos uno o más de los siguientes tipos de información que se utilizan más habitualmente, ya que cubren una amplia variedad de objetivos:
    - **Actividades del Puesto:** Primero se obtiene información sobre las actividades reales del trabajo desempeñado tales como cortar, soldar, pintar. La lista de actividades indica además el modo como se lleva a cabo la actividad, el porqué, el cuándo y el quien ha de realizarla.

- **Comportamiento Humano:** En este punto se incluye información referente a las exigencias personales del puesto en términos de gasto de energía, habilidades sociales, necesidades de coordinación y otros.
- **Máquinas, Herramientas y Materiales:** Se incluye la información sobre los productos elaborados, los materiales procesados, servicios proporcionados.
- **Criterios de Desempeño:** Se reúne información con respecto a los criterios de desempeño por medio de los cuales se valoran a los empleados de este puesto como estándares de producción, análisis de errores.
- **Contexto del Puesto:** Comprende la información referente a condiciones físicas, horario de trabajo, contexto social y organizacional.
- **Requerimientos Personales:** Información relativa a los requerimientos humanos del puesto tales como los conocimientos o las habilidades que conciernen al puesto de trabajo (educación, capacitación, experiencia laboral) así como los atributos personales (aptitudes, características físicas, personalidad, intereses) que se requieren (Fernandez, 1995).
- **Métodos de Recogida de Información**

Existen varios métodos distintos para recoger información relativa a un puesto de trabajo de los cuales se detallan los más utilizados:

- **Observación:** Consiste en observar y registrar las actividades y conductas que realiza el ocupante del puesto en el mismo lugar y momento en que se desarrollan. Estas observaciones las puede hacer directamente el analista o a través de algún medio de registro, como por ejemplo una cámara de video. Este método da objetividad y credibilidad y debe abarcar titulares del puesto para analizar el comportamiento normal de todos.
- **Entrevista Individual:** Las informaciones se recogen a través de una entrevista individual al ocupante del puesto o a un supervisor y suele ser semiestructurada, es decir, parte de un esquema previamente establecido

en función de las características de la organización y de los objetivos de análisis.

- **Entrevista de Grupo:** Es un método similar a la entrevista individual, pero en este caso se reúnen a dos a más empleados que realizan el mismo trabajo, los cuales son simultáneamente entrevistados sobre los distintos aspectos del puesto que desarrollan.
- **Reunión de Expertos:** Es igual que la entrevista de grupo, a excepción de que los componentes de la reunión son expertos en el trabajo a analizar (superiores de los empleados encargados de realizar el trabajo, ingenieros de diseño, formadores).
- **Cuestionario:** Los encargados de llenar los cuestionarios son los ocupantes del puesto, sus superiores inmediatos o expertos conocedores de los mismos. El cuestionario es preparado previamente por el equipo encargado del análisis y existen distintos tipos de cuestionarios, entre los que podemos mencionar
  - **Estructurado:** Los estructurados se basan en ítems cerrados que el empleado, superior o experto deben contestar. Estos cuestionarios son muy restrictivos ya que el empleado únicamente puede responder en función de las opciones que se le presentan.
  - **Abierto:** Son cuestionarios en los que se pide al sujeto informante que conteste con sus propias palabras a las preguntas que se plantean, pudiendo conocer el criterio del informante, caso que no se da en el cuestionario estructurado.
  - **Mixto:** En este tipo de cuestionario se incluyen ítems abiertos y cerrados.
  - **Diarios Laborales:** Procedimiento mediante el cual el empleado registra todas las actividades que ha realizado en un periodo de tiempo determinado. Este método permite conocer aspectos críticos del puesto de trabajo que son cruciales para un buen desempeño, por lo que es útil cuando el objetivo es la Evaluación del Rendimiento (Pareda & Berrocal, 2014).

- **Análisis del contenido de la documentación del puesto:** Procedimiento de estudio riguroso y sistemático de la documentación disponible relativa al puesto o las tareas objeto de estudio, como son manual de organización y operaciones, normas, procedimientos, descripciones de uso de máquinas y herramientas, etc.
- **Métodos Mixtos:** La combinación de distintos métodos de recopilación de información permite disminuir los inconvenientes y maximizar las ventajas de cada uno por separado.

La combinación más empleada es la de entrevista individual – cuestionario y la observación – entrevista; cualquiera sea el método utilizado, las descripciones del puesto de trabajo deben ser lo suficientemente detalladas como para que quien las leyera pudiera entender:

- Qué es lo que hay que hacer (campo de acción, comportamiento, cometidos y resultados).
  - Qué productos deberán obtenerse (fines del puesto de trabajo).
  - Qué criterios de trabajo se aplican (es decir, calidad y cantidad).
  - Bajo qué condiciones se realizará el trabajo.
- **Métodos estructurados de análisis del puesto de trabajo:** El análisis estructurado del puesto de trabajo recibe su denominación por la forma y el procedimiento o sistema establecido para recolectar los datos. Un criterio para describir las técnicas estructuradas es distinguiendo entre aquellas que se centran en aspectos del puesto de trabajo (centradas en el puesto de trabajo) y las que se centran en aspectos del sujeto (centradas en la persona), a continuación se describen algunas de las técnicas existente (Pareda & Berrocal, 2014).

- **SATISFACCIÓN LABORAL EN SALUD**

La satisfacción laboral es un indicador de calidad del servicio y desarrollo organizacional; se define como la sensación que el individuo experimenta al lograr el equilibrio entre una necesidad y el acceso al objeto o fines que la reducen. (García Ramos , 2007).

### 2.2.10. ORGANIZACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

La Organización es un proceso que los gestores llevan a cabo a fin de alcanzar los objetivos establecidos en la planificación (MINSA, 2019).

### 2.2.11. DEMANDA DE SALUD

Expresión o conducta que una persona o población adopta en función de una necesidad de salud, frente la diversidad de oferta que existe.

Respecto a la forma como se expresa la demanda, esta puede ser INDUCIDA cuando es requerida como consecuencia del prestigio de los profesionales, el avance de la ciencia o por acciones promocionales de la salud; INSATISFECHA cuando la demanda de atención no es atendida; OBSERVADA O EFECTIVA representada por el nivel de uso de los servicios; POTENCIAL O ESPERADA es el volumen de personas que necesitan algún servicio de salud, pero no acuden a él. Es necesidad de atención, no convertida en demanda. La demanda REAL es aquella demanda de servicios que efectúa una población. Puede ser Manifiesta o No Manifiesta, según soliciten o no, atención.

La demanda presenta dos elementos, que para efectos del análisis se presentan divididas, pero que en realidad se dan simultáneamente. (Categorías de establecimientos de salud – MINSA).

**a. Demanda cuantitativa**, está referida al volumen de la misma, es decir, al número de personas que en un determinado tiempo y espacio tienen necesidades de salud, requiriendo la prestación de servicios sanitarios.

**b. Demanda cualitativa**, está referida a las necesidades de salud que motivaron la demanda por servicios de salud (diagnósticos) y la severidad de esas necesidades (mínima/alta), (MINSA, 2019).

### 2.2.12. SEVERIDAD

Es una característica cualitativa de las necesidades de salud a partir de la cual se debe determinar el grado de complejidad (capacidad resolutoria cualitativa y nivel tecnológico de los recursos humanos, físicos y tecnológicos) de la oferta de servicios, necesarios para brindar siempre la respuesta adecuada que ella requiere (MINSA, 2019).

### **2.2.13. COMPLEJIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

La complejidad está determinada sólo por los aspectos cualitativos de la oferta de servicios de salud, es decir la Capacidad Resolutiva Cualitativa y el Nivel Tecnológico de los recursos (MINSA, 2019).

### **2.2.14. CATEGORIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

#### **2.2.14.1. Categoría**

Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutiva, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes. (Resolución ministerial n° 546-2011/MINSA, 2011).

#### **2.2.14.2. Categorización**

Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende. (Resolución ministerial n° 546-2011/MINSA, 2011).

#### **2.2.14.3. Unidad Productora de Servicios (UPS)**

Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad. (Resolución ministerial n° 546-2011/MINSA, 2011).

#### **2.2.14.4. Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)**

Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad. Para efectos de esta norma se tomarán a las UPS referidas a los procesos operativos del establecimiento de salud (Atención Directa de Salud, Investigación y Docencia), y a aquellos procesos de soporte que corresponden a las UPSS de Atención de Soporte en Salud, y que a través de los servicios

que produzcan resuelvan necesidades de salud individual de un usuario en el entorno de su familia y comunidad. ((Resolución ministerial n° 546-2011/MINSA, 2011).

Las categorías de establecimientos de salud por niveles de atención, consideradas en la norma técnica de salud son las siguientes:

**Tabla N° 4: Niveles de atención en hospitales**

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN		Categoría I – 1
		Categoría I – 2
		Categoría I – 3
		Categoría I – 4
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	Establecimientos de salud de Atención General	Categoría II – 1 Categoría II – 2
	Establecimientos de Salud de Atención Especializada	Categoría II – E
	Establecimiento de salud de Atención General	Categoría III – 1
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	Establecimiento de salud de Atención Especializada	Categoría III-E Categoría III-2

**Fuente:** Norma técnica de Salud MINSA

#### Disposición Específica

- La vigencia de la categoría de un establecimiento de salud es de tres años, luego de los cuales la máxima autoridad del establecimiento de salud debe solicitar la recategorización.
- Las UPSS DE Atención Directa de los establecimientos de Salud públicos deben ser propias.
- En los establecimientos de salud públicos, la UPSS Farmacia no podrá ser tercerizada, ni en forma total ni parcial.

#### A) Categoría I – 1

Es el tipo de Categoría del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de atención de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria intramural y extramural, con énfasis en la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y fomentando la participación ciudadana. El establecimiento de salud que pertenece a esta categoría contará como mínimo, con un técnico de enfermería (debidamente capacitado) o profesional de la salud no médico (Licenciado en enfermería o Licenciado en obstetricia). Asimismo pueden

contar con médico cirujano como personal itinerante. (Categorías de establecimientos de salud – NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02 MINSA, 2011).

**Tabla N° 5: Personal mínimo categoría I - 1**

Personal mínimo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnico de enfermería, o</li> <li>• Licenciado en enfermería, o</li> <li>• Licenciado en obstetricia.</li> </ul>

**Fuente:** Norma técnica de Salud MINSA

**B) Categoría I – 2**

Es el tipo de Categoría del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de atención de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención médica integral ambulatoria con énfasis en la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y fomentando la participación ciudadana. El establecimiento de salud que pertenece a esta categoría debe contar como mínimo, con MEDICO CIRUJANO, además de personal considerado en la categoría anterior. (Categorías de establecimientos de salud – NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02 MINSA, 2011).

**Tabla N° 6: Personal mínimo categoría I - 2**

Personal mínimo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico cirujano.</li> <li>• Licenciado en enfermería.</li> <li>• Licenciado en obstetricia.</li> <li>• Técnico de enfermería.</li> </ul>

**Fuente:** Norma técnica de Salud MINSA

**C) Categoría I – 3**

Es el tipo de Categoría del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención médica integral ambulatoria con acciones de promoción de

la salud, prevención de los riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos de salud de complejidad inmediata superior a la categoría I-2. En los establecimientos del Ministerio de Salud presenta un ámbito de acción con una población y territorio asignado y referencial. Es parte de la Microrred de Salud y es el centro de referencia de los Puestos de Salud categoría I-1 ó I-2. Los establecimientos de salud que pertenecen a esta categoría deben contar con un equipo de salud que garantice el funcionamiento de las unidades productoras de servicios correspondientes, constituido por: (Categorías de establecimientos de salud – NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02 MINSA, 2011).

**Tabla N° 7: Personal mínimo categoría I - 3**

Equipo de salud mínimo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico cirujano o médico familiar.</li> <li>• Odontólogo.</li> <li>• Lic. en enfermería.</li> <li>• Lic. en obstetricia.</li> <li>• Técnico de laboratorio, farmacia, enfermería.</li> </ul>

**Fuente:** Norma técnica de Salud MINSA

#### **D) Categoría I – 4**

Es el tipo de Categoría del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención médica integral ambulatoria y con Internamiento de corta estancia principalmente enfocada al área Materno-Perinatal e infantil, con acciones de promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos y especializados de salud de complejidad inmediata superior a la categoría I-3. Los establecimientos de salud que pertenecen a esta categoría deben contar con un equipo de salud que garantice el funcionamiento de las unidades productoras de servicios correspondientes, constituido por: (Categorías de establecimientos de salud – NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02 MINSA, 2011).

**Tabla N° 8: Personal mínimo categoría I - 4**

Equipo de salud mínimo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico cirujano o médico familiar.</li> <li>• <b>Médicos especialistas: Gineco-Obstetra y Pediatra (*).</b></li> <li>• Odontólogo.</li> <li>• Licenciado en enfermería.</li> <li>• Licenciado en obstetricia.</li> <li>• Técnico de laboratorio.</li> <li>• Técnico de farmacia.</li> <li>• Técnico de enfermería.</li> <li>• Técnico de estadística.</li> <li>• Técnico administrativo.</li> </ul>

**Fuente:** Norma técnica de Salud MINSA

**E) Categoría II – 1**

Establecimiento de Salud del segundo nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas: medicina interna, ginecología, cirugía general y pediatría; con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud. Además, deben contar con la especialidad médica de anestesiología. Los establecimientos de salud públicos de esta categoría, tienen un ámbito de acción con población referencial y excepcionalmente, con población asignada, cuando éstos son la única oferta de servicios de salud de su institución. Los establecimientos de salud que pertenecen a esta categoría deben contar con un equipo de salud que garantice el funcionamiento de las unidades productoras de servicios correspondientes, constituido por: (Categorías de establecimientos de salud – NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02 MINSA, 2011).

**Tabla N° 9: Personal mínimo categoría II - 1**

Equipo de salud mínimo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico Internista.</li> <li>• Pediatra.</li> <li>• Gineco-obstetra.</li> <li>• Cirujano general.</li> <li>• Anestesiólogo.</li> <li>• Odontólogo.</li> <li>• Químico farmacéutico.</li> <li>• Lic. en obstetricia.</li> <li>• Lic. en enfermería.</li> <li>• Lic. en psicología.</li> <li>• Lic. en trabajo social.</li> <li>• Lic. en nutrición.</li> <li>• Tecnólogo médico.</li> <li>• Técnico de enfermería.</li> <li>• Técnico de laboratorio.</li> <li>• Técnico de farmacia.</li> <li>• Técnico de estadística.</li> <li>• Profesional y Técnico administrativo.</li> <li>• Técnico de servicios generales.</li> </ul>

**Fuente:** Norma técnica de Salud MINSA

**F) Categoría II – 2**

Establecimiento de Salud del segundo nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito y referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria básica y de otras especialidades; con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud. Los establecimientos del Ministerio de Salud tienen población referencial regional de las redes de salud y establecimientos de categoría II - 1 de su jurisdicción. En las ciudades donde no existan establecimientos categoría II-1 o del primer nivel de atención, podrán tener población asignada directa. Los establecimientos de salud que pertenecen a esta categoría deben contar con un equipo de salud que garantice el funcionamiento de las unidades productoras de servicios correspondientes, constituido por: (Categorías de establecimientos de salud – NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02 MINSA, 2011).

**Tabla N° 10: Personal mínimo categoría II - 2**

Equipo de salud mínimo
<p>Además de lo consignado en la categoría II-1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico especialista: Cardiólogo, Medicina de Rehabilitación, Neurólogo, Neumólogo, Gastroenterólogo, Dermatólogo, Endocrinólogo, Reumatólogo, Psiquiatra, Oftalmólogo, Otorrinolaringólogo, Traumatólogo, Urólogo, Patólogo Clínico, Radiólogo, Anátomo-Patólogo.</li> <li>• Otros profesionales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Profesional de la salud con post grado en epidemiología (maestría o Programa de Epidemiología de Campo-PREC).</li> <li>Profesionales de las ciencias administrativas o afines.</li> <li>Profesional de estadística.</li> <li>Contador.</li> <li>Ingeniero clínico, gestión tecnológica o afín.</li> <li>Profesional capacitado en Educación para la salud.</li> </ul> </li> <li>• Otros Técnicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicos especialistas en Informática.</li> <li>Técnicos en medicina física y rehabilitación.</li> </ul> </li> </ul>

**Fuente:** Norma técnica de Salud MINSA

**G) Categoría III – 1**

Establecimiento de Salud del tercer nivel de atención responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada; con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de unidades productoras de servicios de salud médico quirúrgicos de alta complejidad. Los establecimientos del Ministerio de Salud no tienen población asignada directa, sino población referencial nacional y regional. Se ubica a nivel del ámbito nacional y constituye el centro de referencia de mayor complejidad nacional y regional. Los establecimientos de salud que pertenecen a esta categoría deben contar con un equipo de salud que garantice el funcionamiento de las unidades productoras de servicios correspondientes, constituido por: (Categorías de establecimientos de salud – NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02 MINSA, 2011).

**Tabla N° 11: Personal mínimo categoría III - 1**

Equipo de salud mínimo
<p>Además de lo consignado en la categoría II-2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico especialista: Hematólogo, Infectólogo, Oncólogo, Cirujano Oncólogo, Cirujano de Tórax y Cardiovascular, Cirujano plástico, Cirujano de cabeza y cuello, Neurocirujano, Neonatólogo, Nefrólogo, Emergenciólogo, Intensivista, Geriatra, Cirujano Pediatra</li> <li>• Otros profesionales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Odontólogo especializado.</li> <li>Ingeniero de sistemas</li> <li>Economista o profesional afin.</li> <li>Profesional capacitado en investigación.</li> </ul> </li> </ul>

**Fuente:** Norma técnica de Salud MINSA

#### H) Categoría III – 2

Establecimiento de Salud del tercer nivel de atención de ámbito nacional que propone normas, estrategias e innovación científico tecnológica en un área de la salud o etapa de vida a través de la investigación, docencia y prestación de servicios de salud altamente especializados que contribuye a resolver los problemas prioritarios de salud. Son establecimientos de salud y de investigación altamente especializados que cuenta con un equipo de profesionales altamente especializados que garantiza la investigación y el desarrollo de técnicas médico quirúrgicas de alta complejidad. Constituye el Centro de Referencia especializado de mayor complejidad. En el Ministerio de Salud esta categoría corresponde a Instituto Especializado. (Categorías de establecimientos de salud – NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02 MINSA, 2011).

#### 2.2.15. TERMINOLOGÍA MÉDICA

- **SINESSS:** Sindicato Nacional de Enfermeras del Seguro Social de Salud del Perú. Es una organización gremial que representa a más de 9 mill 56 enfermeras y enfermeros de 121 bases que laboran en la Seguridad Social (ESSALUD) (SINESSS, 2019).

- **SINAMSSOP:** Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Seguro Social del Perú. Es una organización gremial que representa a 9 mil médicos, odontólogos y químicos farmacéutico integrados en 130 cuerpos médicos que laboran en los centros asistenciales del Seguro Social de Salud – EsSalud en todo el país, debidamente registrado ante el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. El SINAMSSOP defiende los derechos laborales de los profesionales médicos agremiados, las mejores condiciones de trabajo y la vigencia plena de la Seguridad Social en nuestro país en beneficio directo a los Asegurados (Sinamssop, 2019).

#### 2.2.16. CURVA DE APRENDIZAJE EN MEDICINA

Según A N Hopper, M H Jaminson, W G Lewis, en el artículo científico “*Learning curves in surgical practice*” menciona lo siguiente:

Al aprender un nuevo procedimiento, el rendimiento tiende a mejorar con la experiencia, se evidencia gráficamente contrastando el rendimiento versus la experiencia produciendo así la curva de aprendizaje, se dice que los médicos sin experiencia en un procedimiento, se encuentran en una fase inicial de su curva de aprendizaje. Este aspecto se aplica a todo el espectro de especialidades y procedimiento médicos.

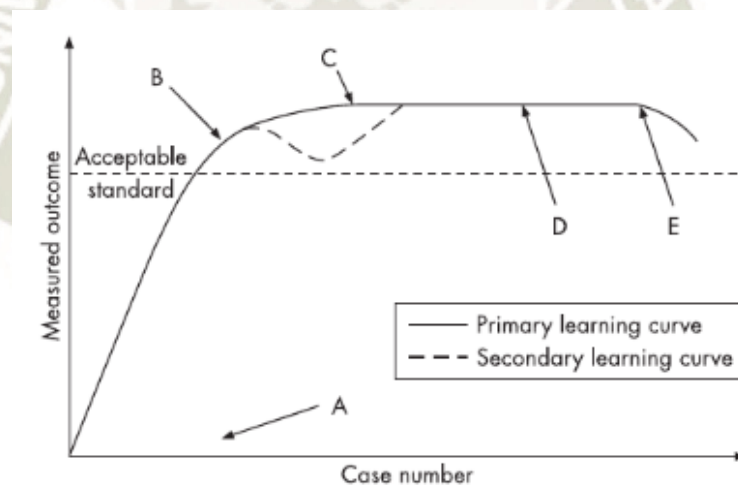
En 1936, TP Wright, un ingeniero aeronáutico, publicó la primera descripción de una de una curva de aprendizaje. Su tesis era que la velocidad o la eficiencia de la producción de componentes del avión aumentaron y disminuyeron los costos, a medida que aumentó la experiencia y la habilidad de la fuerza laboral. En la industria, las medidas de rendimiento a menudo son obvias, por ejemplo, el tiempo de producción, los costos y el control de calidad. Sin embargo, es más difícil evaluar el desempeño de un clínico.

Un diagrama hipotético se ilustra en la **IMAGEN N° 1**, que tiene cuatro fases principales. **La coordenada inicial A** representa el comienzo del entrenamiento. **En segundo lugar**, la curva asciende. La gradiente de este ascenso indica la rapidez con que mejora el rendimiento de las personas; Esta parte de la curva puede ser un ascenso gradual a medida que las personas aprenden y dominan las etapas del procedimiento complejo. Las mejoras en el rendimiento tienden a ser rápidas al principio y luego disminuyen, ya que el grado de mejora alcanzado con

cada caso se reduce a medida que se refina la técnica. **En tercer lugar**, suponiendo una aptitud adecuada, se alcanza un punto cuando el procedimiento se puede realizar de forma independiente y competente (**Coordenada B**). La experiencia adicional mejora los resultados en pequeñas cantidades (**Coordenada C**), hasta que se alcanza una meseta o una asíntota (**Coordenada D**).

**En cuarto lugar** con la edad avanzada, la destreza manual, la vista, la memoria y la cognición puede deteriorarse, superando cualquier ventaja derivada de la larga experiencia, lo que lleva a una caída en el nivel de rendimiento (**Coordenada E**). También se ha descrito una curva alternativa (**Línea de puntos**), que exhibe un deterioro temporal del rendimiento después de que se ha alcanzado la competencia técnica. Las razones postuladas son efecto de mezcla de casos, o excesos de confianza que resulta en fallas técnicas o juicio (Hopper, Jaminson, & Lewis, 2015).

**Imagen N° 1: Curva de Aprendizaje ideal**



**Fuente:** Learning curves in surgical practice

### 2.2.17. TIEMPO DE CONSULTA MÉDICA Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Mariel Actis, Andrea (2013), *“Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica”*. Red Med Chile. Cita a la Organización Mundial de la Salud (OMS), para dar respuesta a la interrogante sobre el tiempo de consulta médica y calidad de la atención médica.

“La OMS define la calidad de manera muy amplia: La calidad en asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos

y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso. Tiene en cuenta las siguientes variables:

- Alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de los recursos
- Mínimos riesgos para el paciente
- Resultados finales en salud
- Alto grado de satisfacción por parte del paciente

Puede observarse que en esta definición se consideran tres criterios:

- Criterio técnico (uso adecuado de la ciencia y de la tecnología, con maximización de los beneficios y minimización de los riesgos; *primum non nocere* o principio de la no maleficencia en el discurso bioético actual).
- Criterio interpersonal (interacción social y psicológica de los actores de la relación clínica).
- Criterio enonómico (distribución y utilización racional de recursos).

En otras palabras: no hay que solo que hacer lo correcto sino que hay que hacer lo correcto correctamente. En los últimos años se ha producido un cambio importante en la organización de los sistemas de salud de la mayoría de países, involucrando la calidad de la atención médica como uno de los pilares fundamentales en la prestación de los servicios de salud. Dentro de los aspectos que se vinculan con la calidad en la atención médica se encuentran la oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integridad, racionalidad, eficiencia, humanidad, información, transparencia, consentimiento y grado de satisfacción de los usuarios del sistema. El tiempo de consulta se enmarca dentro de la suficiencia, la integridad y la satisfacción de los usuarios. Desde el punto de vista de calidad, los usuarios del sistema son tanto los pacientes como los profesionales de la salud.

El Colegio Médico Americano recomienda incrementar los esfuerzos para mejorar la calidad de atención enfocándose en la preservación de la relación médico

paciente. Reconoce que el tiempo dedicado a la consulta es uno de los elementos de mayor calidad en la atención médica y una condición necesaria para el desarrollo de una RMP adecuada.

También es importante analizar la cantidad de tiempo vs la calidad de tiempo. Esto implica una optimización del tiempo dedicado a la consulta médica evitando interrupciones que afectan la atención dedicada al enfermo, preguntas sin relevancia y desviaciones de la conversación hacia temas no vinculados con el problema médico. La mayoría de los estudios que abordan el tema de la cantidad de tiempo adecuada para una consulta indican que la misma debe oscilar entre 18 y 20 min

Asimismo, el tiempo de consulta es uno de los aspectos que marcan el grado de satisfacción, tanto de los pacientes como de los profesionales. Una disminución en el tiempo disminuye la satisfacción de los usuarios, reduce los alcances de la prevención médica, condiciona a una mala prescripción terapéutica e incrementa el riesgo de mala praxis<sup>25</sup>. Varios estudios sugieren que las consultas deberían tener una duración relativa de 20 min para satisfacer a los usuarios y cumplir con los estándares de calidad asistencial

Una encuesta realizada en México entre los usuarios de los consultorios externos de varios centros asistenciales públicos y privados mostró que “para los usuarios de la seguridad social, los principales elementos que definen la mala calidad de atención son los largos tiempos de espera, los tiempos cortos dedicados a la consulta y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico, mientras que para la población abierta dichos elementos están constituidos por el tiempo corto que duran las consultas, las consultas diferidas y el mal trato por el personal que presta los servicios”. En otro estudio semejante, los principales factores asociados a una percepción general de baja calidad en la atención de las instituciones de salud fueron: el tipo de institución (público o privado), el tiempo de espera para acceder a la consulta, el grado de mejoría del estado de salud luego de la consulta y una duración de la consulta inferior a 20 min. En este mal trato para los pacientes estaban involucrados, en primer lugar, el personal de recepción y confección de la ficha de ingreso, en segundo lugar el personal que proporciona informes y en tercer lugar el personal médico. La percepción de mala calidad era directamente proporcional al nivel de ingresos y al nivel de instrucción, al tiempo que el nivel

de instrucción se relacionaba directamente con el nivel de ingresos. Es de hacer notar que la mayor insatisfacción se refería al tiempo de espera, superado ampliamente (más de dos horas) respecto a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana, que considera como bueno un tiempo de espera menor de 30 min. Este enfoque de evaluación de resultados puede completarse con encuestas que evalúen el grado de satisfacción de los profesionales de la salud que intervienen directamente en la atención médica. En una encuesta llevada a cabo por la Asociación Argentina de Cardiología se puso de manifiesto la creciente frustración en los médicos por la disociación que existe entre sus intentos por brindar una atención ideal y las restricciones que impone el sistema de atención médica con turnos que rondan los 10 ó 15 min para una especialidad con alteraciones de gran prevalencia en la población, donde el control clínico y las indicaciones preventivas son de vital importancia y consumen un tiempo importante. Finalmente, cuando el análisis de la calidad pasa por los costos, un poco más de tiempo dedicado a las consultas ha demostrado hacer una gran diferencia en términos de mala praxis. De esta manera se asume que el costo extra que, aparentemente, pudieran representar unos minutos más del tiempo profesional es, por lejos, mucho menor que el costo de posibles transgresiones médico legales.

### **Consideraciones Finales**

De acuerdo a la bibliografía consultada, el promedio de duración de la consulta médica oscila actualmente entre 10 y 15 min, tiempo en apariencia insuficiente. Sin embargo, es el tiempo establecido en nuestro medio, tanto en establecimientos públicos como privados. Tampoco hemos encontrado ninguna recomendación escrita por parte de organismos estatales, que prescriba destinar más tiempo a las consultas de primera vez en las cuales, como es sabido, una anamnesis y examen físico exhaustivos son necesarios para un adecuado diagnóstico. Al respecto, es interesante señalar que sólo alguna bibliografía proveniente de Europa propone destinar 60 min para la primera consulta de clínica médica y 20 min en las siguientes consultas. En conclusión, los administradores de los sistemas de salud deberían repensar la forma en que se organiza la agenda de turnos médicos. Los indicadores habituales, generalmente de índole económica, son insuficientes en una materia tan delicada como es la atención de la salud. Razones de naturaleza

médica y fundamentalmente bioéticas, reseñadas en el apartado sobre calidad de atención médica, sugieren la asignación de un tiempo de consulta en clínica médica que supere los 15 min habituales, proponiendo un tiempo éticamente aceptable de 20 min. Entendemos que un tiempo menor a 20 min no permite cumplimentar adecuadamente el acto médico, tanto técnica como humanamente (Outomuro & Actis, 2013).





**CAPITULO III:  
MARCO METODOLÓGICO**

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Nivel de Investigación

La investigación a realizar fue de tipo descriptiva, por lo cual se toma en consideración lo descrito por (Cortés Cortés & Iglesias León, 2004) “Las investigaciones descriptivas tienen como objetivo detallar las cualidades, las singularidades y las características más significativas de algún individuo, de varias personas en conjunto, grupos humanos unidos por algún tipo de vínculo, u otro acontecimiento que se desea investigar” (p.20). Además esta investigación fue correlacional, para lo cual según Abanto (2014) define el diseño correlacional: “Inspecciona la correspondencia o vínculo que posean dos o más variables, en una unidad de análisis o entes de estudio”. (p.38).

#### 3.2. Diseño de Investigación

La investigación fue de índole no experimental tipo transversal.

De acuerdo a ello se analiza entonces lo planteado por Cortés e Iglesias (2004).

“El estudio no experimental es el que no maniobra adrede las variables a analizar. Este diseño utiliza a la observación de sucesos sin alterarlos, en su contexto natural, sin manipular los factores internos o del entorno, y luego lo estudia. En una investigación no experimental no se crea de manera deliberada un nuevo escenario, sino que se observan escenarios o hechos que ya existen”. (p.27). Ahora Cortés e Iglesias (2004) plantea acerca de la investigación transversal lo siguiente: “Un estudio transversal se recopila información en un momento determinado, en un instante específico. Su finalidad es dar a entender las características de las variables y examinar su influencia y conexión en un momento determinado. Este tipo de estudio es como una foto instantánea que se toma en un instante específico del problema que se está analizando y puede ser: descriptiva o correlacional, según el problema de la investigación”. (p.27). (Cortés Cortés & Iglesias León, 2004)

#### 3.3. Campo, Area y Línea

Campo: Ingeniería Industrial

Área: Recursos Humanos

Línea: Gestión en Salud

### **3.4. Población, muestra y muestreo**

#### **3.4.1. Población**

La población considerada es un universo finito que está compuesto por 71 médicos del Hospital I Edmundo Escomel Arequipa. Ahora se procede a citar a Hernández, (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010) sostienen lo siguiente: “Una población es el grupo de todos los ítems que coinciden con una serie de destalles”. (p.174).

#### **3.4.2. Muestra**

Los encuestados serán los 71 médicos del Hospital I Edmundo Escomel Arequipa. Ahora bien (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010) señalan lo siguiente: “Muestra, de manera particular es, un subconjunto de la población. Por tanto, se podría afirmar que es un subgrupo de casos que son parte de ese grupo determinado en sus peculiaridades al que se denomina población”. (p.175).

#### **3.4.3. Muestreo**

El tipo de muestreo utilizado en la investigación fue de tipo no probabilístico censal. Por lo cual (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010) sostiene que “En muestras no probabilísticas, la clasificación de cada ítem a considerar no obedece a la probabilidad, sino a orígenes afines con las peculiaridades del estudio, o de quien selecciona la muestra”. (p.176). Y a lo que al término censal, (Ramírez, 1997) indica “La muestra es censal cuando todos sus módulos de indagación son considerados como muestra”.

### **3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

#### **3.5.1. Técnicas**

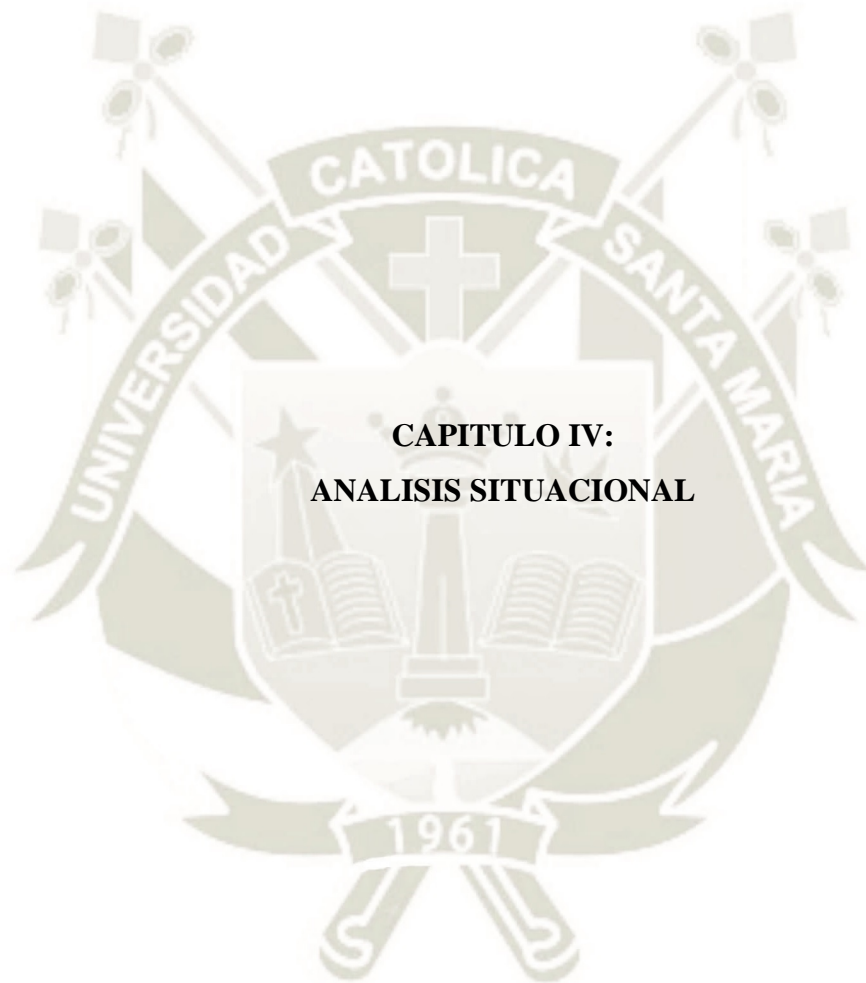
La técnica que se utilizó fue la encuesta y sobre este (Cortés Cortés & Iglesias León, 2004) indica que: “Los etnógrafos emplean esta técnica como destreza que facilita el descubrimiento de los detalles de la integridad de sus integrantes y los constructos con respecto a los que sus concepciones están constituidas”. (p.36).

### 3.5.2. Instrumentos de recolección

El instrumento de recolección de datos utilizado, un cuestionario estructurado de 45 preguntas que se considera que es la vía idónea para poder recepcionar los datos e información.

### 3.5.3. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas. Se compararon variables cualitativas entre grupos independientes mediante prueba Chi cuadrado. La asociación entre el nivel de satisfacción laboral del personal médico y la percepción sobre el ERP Sistema de Gestión del Seguro Social. Se evaluó con el coeficiente de contingencia, y la correlación entre los puntajes de ambas escalas se evaluó con el coeficiente de correlación de Pearson. La correlación se valorará mediante el signo (+) como correlación directa, (-) como correlación inversa, y la magnitud: de 0.00 a 0.30: asociación débil; de 0.31 a 0.50: asociación de regular intensidad; de 0.51 a 0.70: buena intensidad, y de 0.71 a 1.00 muy buena intensidad.



## 4. ANALISIS SITUACIONAL

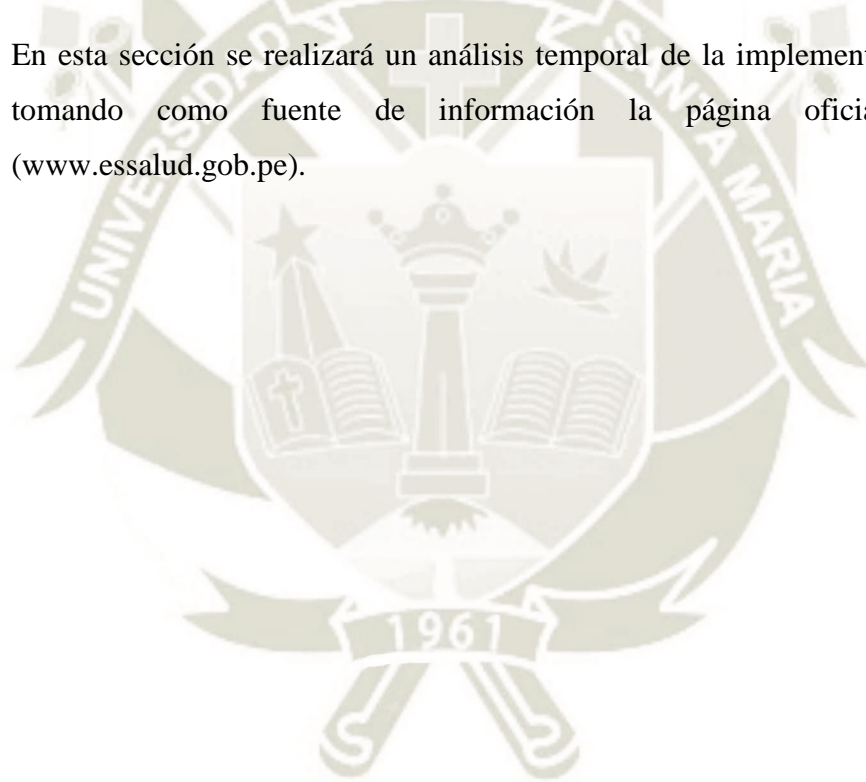
### 4.1. Análisis de la Implementación Nacional del ERP SGSS

Como ya se mencionó, EsSalud tiene la consigna de mejorar la atención de los pacientes pertenecientes al sistema de Seguro Social, para lo cual se propuso la implementación de un ERP SGSS, mediante la Resolución de Gerencia General N°08 – GG – ESSALUD – 2019 (ANEXO N° 6), con fecha 4 de enero de 2019, en el cuál se resuelve:

1. **CREAR** el “Comité Directivo para la implementación del Sistema de Gestión de Servicios de Salud en los tres Niveles de Atención del Seguro Social de Salud – ESSALUD”, el mismo que estará conformado por:
  - a. El Gerente General, quien lo preside.
  - b. El Gerente Central de Prestaciones de Salud
  - c. El Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones.
2. El Comité Directivo, tiene como finalidad: dirigir, evaluar y supervisar el desarrollo de actividades necesarias para el cumplimiento de la intervención 17 “Despliegue del Sistema de Gestión de Servicios de Salud en los tres Niveles de Atención”.
3. El Comité Directivo, tiene las siguientes funciones:
  - a. Formalizar la organización del proyecto
  - b. Revisión de la Normativa en el ámbito de la operatividad del Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS).
  - c. Coordinar con las Gerencias de Línea, cuando sea procedente su participación en el desarrollo del proyecto.
  - d. Proponer a la Alta dirección la aprobación del Plan de Desarrollo del proyecto.
  - e. Gestionar el Presupuesto necesario para el desarrollo del proyecto.
  - f. Gestionar la adquisición de los recursos necesarios para el desarrollo del proyecto.

4. **DISPONER** la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional de ESSALUD dentro de los tres (3) días hábiles de su emisión.
5. **DISPONER** que el Comité Directivo cuente con el apoyo que requiera de los órganos, unidades orgánicas y demás dependencias de ESSALUD, que estime pertinentes para el cumplimiento de sus funciones.
6. **DISPONER** que el Comité Directivo se instale en un plazo no mayor de (05) días hábiles, contados a partir de la notificación de la presente Resolución.
7. **NOTIFICAR** la presente Resolución a los miembros del “Comité Directivo para la Implementación del Sistema de Gestión de Servicios de Salud en los tres Niveles de Atención del Seguro Social de Salud – ESSALUD”.

En esta sección se realizará un análisis temporal de la implementación del SGSS, tomando como fuente de información la página oficial de EsSalud ([www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)).





**Tabla N° 13: Resumen implementación ERP SGSS**

TIEMPO TOTAL PROYECTO	161	
IMPLEMENTACIÓN SGSS	DÍAS	
SGSS AYACUCHO	41	DÍAS
SGSS LORETO	46	DÍAS
SGSS ANCASH	52	DÍAS
SGSS TARAPOTO	52	DÍAS
SGSS ICA	54	DÍAS
SGSS LA LIBERTAD	55	DÍAS
SGSS PASCO	56	DÍAS
SGSS JUNIN	56	DÍAS
SGSS PUNO	59	DÍAS
SGSS CUSCO	59	DÍAS
SGSS TACNA	64	DÍAS
PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE UN ERP IDEAL	180	DÍAS

**Fuente:** Elaboración propia

**Comentario:** Existe un problema grave no solo en la implementación del ERP SGSS sino también en la etapa de desarrollo del mismo. Según Escobar Bernabé (Universidad de Sevilla) y Pedro Monge (Universidad de Huelva), en su artículo “*ERP SYSTEMS IN HOSPITALS: A CASE STUDY*”, plantean que para el desarrollo de un ERP Hospitalario se requiere de ciertos pasos, los cuales son:

- El gerente del hospital debe de preparar especificaciones técnicas detalladas, para que sea estipulado en el contrato del sistema ERP, basados en los requerimientos estipulados en el Plan de Negocios.
- Licitadores son invitados con el objeto de seleccionar un sistema simple integrador capaz de proveer una solución para la gestión de información que requiere el hospital.
- El licitador final se constituiría como el único interlocutor del Hospital y todo lo relacionado con el sistema ERP, deberá presentar su oferta con los siguientes requisitos:
  - Detalles de como sera la vía en que los diferentes módulos serán integrados.

- Alguna programación adicional que podría ser necesitada para asegurar la completa adaptación a las necesidades del hospital.
- Un plan detallado sobre la implementación, fases y tiempo estimado con términos vinculados al logro de niveles de operacionalidad.
- Una base complementaria, el sistema integrador deberá proveer una solución de contingencia mientras se esté en la etapa de transición, cumpliendo con la cobertura mínima requerida y como un paso hacia la solución integrál definitiva.
  - Debe haber uniformidad en los entornos operativos (Escobar & Escobar, 2010).

#### 4.1.1. Noticias de mayor relevancia en el proceso de implementación del ERP SGSS

- **EsSalud Ayacucho migrará a nuevo sistema de información digitalizada – 12 Febrero 2019**

En beneficio de más de 100 mil asegurados de EsSalud Ayacucho se implementará un nuevo sistema informático digitalizado denominado “Sistema de Gestión de los Servicios de la Salud”, el que permitirá una atención más rápida y oportuna.

El doctor Ibar Quintana Moscoso, director de la Red Asistencial Ayacucho de EsSalud, informó que mediante este sistema los médicos y profesionales accederán a la historia clínica del paciente, junto a las imágenes de sus exámenes como tomografías, rayos X, ecografías, así como a diversos análisis de laboratorio.

También, podrá usarse en el caso de los pacientes que son referidos (trasladados) hacia las ciudades de Ica y Lima, ya que permitirá a los asegurados migrar con todos sus exámenes a su hospital de referencia, eliminándose de esta forma, trámites de innecesarios.

El funcionario de EsSalud Ayacucho remarcó que esta migración se dará en diversas etapas. Se tiene previsto que a partir del 23 de febrero se inicie en el Hospital II Huamanga. Luego, hasta el 1 de marzo de este año, se implementará en los demás establecimientos que conforman la red asistencial.

Para concretar adecuadamente esta implementación se está capacitando al personal en el uso del nuevo Sistema de Gestión de los Servicios de la Salud.

De este modo, se digitalizará toda la información asistencial y administrativa. Además, se interconectará a todas las redes asistenciales del Seguro Social en el país, lo que generará un intercambio inmediato de datos.

- **EsSalud Loreto implementa nuevo Sistema de Gestión de Servicios de Salud – 14 Febrero 2019**

Un total de 794 trabajadores de la Red Asistencial Loreto de EsSalud son capacitados en el nuevo Sistema de Gestión de Servicios de Salud que se implementará y pondrá en marcha a partir del 1 de marzo del presente año.

El doctor Emerson Lino Cotera, gerente de EsSalud Loreto informó que desde el 21 de enero se está capacitando al personal asistencial y administrativo, lo que incluye a médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, biólogos, obstetras, etc.

El nuevo sistema digital de atención permitirá que las computadoras asignadas a los consultorios se encuentren conectadas en línea, lo que hará posible ver de inmediato las historias clínicas del paciente, junto a las imágenes de sus análisis, rayos X, ecografías y tomografías.

Asimismo, los médicos podrán realizar sus diagnósticos, emitir sus recetas y establecer las citas siguientes, con lo que se evitará que el asegurado tramite su atención.

- **EsSalud Ancash implementa nuevo sistema digital de atención – 19 de Febrero 2019**

Desde el martes 19 de febrero los centros médicos de Coishco, Huarmey, Casma y Hospital I – Cono Sur de la Red Asistencial Ancash de EsSalud se integran al nuevo Sistema de Gestión de los Servicios de Salud (SGSS) que permitirá visualizar en forma digital la historia clínica y los exámenes complementarios de los pacientes, mejorando el proceso de atención.

Así lo informó el doctor Ramón De la Cruz Castillo, gerente de EsSalud Áncash, quien destacó que la implementación de este novedoso sistema

informático es liderada por la presidencia ejecutiva de la institución, en el ámbito nacional.

Explicó que, con el funcionamiento de este nuevo sistema en línea, los diversos servicios de consulta externa, hospitalización, emergencia, entre otros, tendrán acceso a la historia clínica completa de los pacientes para poder tomar decisiones oportunas sobre el tratamiento y control.

También, se interconectará a todas las redes asistenciales del Seguro Social en el país, ofreciendo la ventaja de visualizar los registros médicos de los pacientes que son referidos a otras ciudades, ya que permitirá a los asegurados migrar a través de este sistema con todos sus exámenes médicos al hospital de referencia, acelerando procesos de atención al eliminar diversos trámites.

El gerente de EsSalud Áncash aseveró que el 22 de febrero el SGSS funcionará en el Hospital III – Chimbote y antes del 1 de marzo en todos los establecimientos de salud de la Red Asistencial, para lo cual se viene realizando un cronograma de capacitación al personal.

La implementación digital para una mayor rapidez en la atención, comprende también la adquisición de 200 nuevas computadoras y 292 impresoras que se están instalando en los consultorios médicos y servicios hospitalarios.

- **Hospital II EsSalud Tarapoto contará con moderno sistema de gestión hospitalaria – 25 Febrero 2019**

El Hospital II de la Red Asistencial Tarapoto de EsSalud contará con historias clínicas digitalizadas. Para ello, en esta red están migrando su información al nuevo sistema de gestión hospitalaria, el que contribuirá a mejorar la calidad de la atención a los asegurados, a través de un adecuado registro de la información asistencial y administrativa.

El denominado SGSS, Sistema de Gestión de Servicios de Salud permitirá la implementación y uso de la historia clínica digitalizada y el acceso a la información asistencial y administrativa vinculada a la atención médica y al análisis y evaluación de los procesos que se desarrollan en el mencionado establecimiento de salud de la Red Asistencial Tarapoto de EsSalud.

Previamente, se ha cumplido con brindar la adecuada capacitación a los trabajadores del nosocomio tarapotino, quienes han sido preparados para que puedan ingresar la información requerida.

Es importante recordar que la Red Asistencial Tarapoto de EsSalud atiende a más de 111 mil asegurados y cuenta con los siguientes establecimientos: Hospital II Tarapoto, Hospital I Juanjui, Posta Médica Bellavista, Saposoa y Lamas; así como los recientemente inaugurados Centros de Atención Primaria II Morales y Metropolitano.

Cabe agregar que la implementación de este sistema es en todo el país, por lo que permitirá mantener interconectados a los establecimientos de EsSalud en el ámbito nacional.

- **EsSalud Ica recibe equipamiento para implementar nuevo sistema de gestión – 25 Febrero 2019**

Un total de 381 impresoras y 50 computadoras fueron entregados a la Red Asistencial Ica de EsSalud para ser distribuidos en los diversos establecimientos de esta red que atiende a más de 466 mil asegurados.

La doctora Olinda Velarde Huarcaya, gerente de EsSalud Ica, informó que este equipamiento de oficina servirá de soporte para la implementación del Sistema de Gestión en Servicios de Salud (SGSS).

En tanto, la división de Soporte Informático de la Red Asistencial Ica, a cargo de la licenciada Rosa Valderrama Ludeña, informó sobre la distribución del equipamiento administrativo.

Se informó que al CAP II La Tinguiña le entregaron 13 impresoras y 3 computadoras; al CAP II Santa Margarita 14 impresoras; al CAP II Macacona 10 impresoras y 1 computadora; al CAP Trapiche 5 impresoras; al CAP Palpa 8 impresoras y 5 computadoras; al CAP II Nasca 15 impresoras y 5 computadoras; al CAP II Puquio 11 impresoras; al CAP Cora Cora 5 impresoras; al CAP II Pueblo Nuevo 14 Impresoras y 2 computadoras; al CAP Tambo de Mora 13 impresoras y 4 computadoras; al CAP San Clemente 8 impresoras; al CAP Villa Túpac 9 impresoras y 5 computadoras. Además, al Hospital III Félix Torrealva Gutiérrez se entregaron 50 impresoras y 3 computadoras.

Todo ello con el objetivo de optimizar y garantizar los beneficios de funcionamiento del SGSS, lo que permitirá mejorar la atención a los asegurados de esta región.

- **EsSalud La Libertad Implementa nuevo Sistema de Gestión de Servicios de Salud – 27 Febrero 2019**

En beneficio de más de 635mil asegurados de la región, la Red Asistencial La Libertad de EsSalud implementará un nuevo sistema informático digitalizado, denominado Sistema de Gestión de los Servicios de Salud (SGSS).

El doctor José Luis Carranza Castillo, gerente de EsSalud La Libertad informó que mediante este nuevo sistema los médicos y profesionales accederán a la historia clínica del paciente. De este modo, evaluarán las imágenes de las resonancias, tomografías, rayos X, ecografías, mamografías, entre otros procedimientos realizados al paciente. También, se podrá visualizar los diversos análisis de laboratorio.

Agregó que el médico tratante podrá realizar las referencias y/o traslados si el paciente lo requiere a las ciudades de Lambayeque y Lima, ya que permitirá que los asegurados vayan con todos sus exámenes a través de este sistema, a su hospital de referencia, eliminándose de esta manera diversos trámites.

El funcionario de EsSalud La Libertad resaltó que esta migración o cambio se implementará en los 35 centros asistenciales y que se viene realizando en diversas etapas en forma gradual. Se tiene previsto que a partir del 1 de marzo se implemente en todos los hospitales de la Red Asistencial La Libertad.

Así mismo, explicó que se está capacitando a los médicos y personal responsable en el uso del nuevo Sistema de Gestión de los Servicios de Salud.

- **EsSalud Pasco consolidó implementación de Sistema de Gestión de los Servicios de Salud – 28 Febrero 2019**

Todos los establecimientos de la Red Asistencial Pasco de EsSalud ya cuentan con el Sistema de Gestión de Servicios de Salud – SGSS, programa que facilitará y simplificará los procesos de atención de los asegurados.

El proceso de implementación y migración de datos se inició en esta red con la migración de datos en las postas y centros médicos. Luego, se continuó con

la migración de datos de los hospitales de Huariaca y Oxapampa. Finalmente, con el Hospital II, el establecimiento base de la red.

El ingeniero Cenio Yantas, jefe de la Unidad de Soporte Informático de la Red Asistencial Pasco de EsSalud informó que paralelamente se brinda el soporte necesario a los usuarios del sistema. Además, se han elaborado alternativas ante los posibles problemas que surjan en esta etapa de prueba del sistema.

“Estamos trabajando en la operatividad adecuada del nuevo sistema en favor de los pacientes. La idea es que, desde el 1 de marzo funcione de forma correcta” enfatizó.

Cabe mencionar que para la correcta aplicación del SGSS, se ejecutó un proceso de capacitación a todo el personal de la red Pasco. A la vez, se ha considerado que los capacitadores sigan realizando el trabajo de monitoreo y soporte durante los siguientes 3 meses.

- **En EsSalud Junín se implementó al 100% el Sistema de Gestión de Servicios de Salud – 1 Marzo 2019**

Para fortalecer la calidad de atención a los 369,847 asegurados de la Red Asistencial Junín de EsSalud se culminó la migración al 100 % de información al Sistema de Gestión de Servicios de Salud – SGSS, en los 22 centros asistenciales que conforman la red.

La implementación de este sistema ha requerido el desarrollo de un plan de capacitación que se inició el 8 de enero. Se encargó de ello un equipo de 14 profesionales de la salud, entre médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos y psicólogos; quienes capacitaron al personal asistencial y administrativo en los 22 centros asistenciales de la Red Asistencial Junín.

Adicionalmente, se ha iniciado el proceso para la contratación de 16 digitadores, quienes se encargarán de concluir la implementación de los parámetros del SGSS en los establecimientos de la red.

Durante el periodo de implementación del SGSS, la División de Soporte Informático ha implementado un Plan de Contingencia de Operaciones, que consiste en garantizar la continuidad de los servicios (conexión a internet, la

disposición de computadoras, asistencia técnica permanente presencial y a distancia), por el tiempo que dure la contingencia.

Con la migración y la unificación a este sistema en todos los establecimientos de la Red Asistencial Junín se renueva el compromiso de la atención oportuna a los asegurados y se reduce la cantidad de trámites a fin de que la atención se lleve a cabo con mayor rapidez y oportunidad.

Además, se hace realidad la Historia Clínica Digital, que permite a los médicos acceder por internet a la historia clínica completa del paciente, al igual que a los resultados de análisis y exámenes realizados como tomografías, rayos X, ecografías, etc. Incluso, si es que el paciente es referido a otro centro asistencial, su historia clínica se encontrará disponible en el ámbito nacional.

El Sistema de Gestión de Servicios de Salud – SGSS, es una herramienta informática desarrollada en entorno web, que permite el registro e integración de las actividades asistenciales y administrativas, que se despliegan en la prestación del servicio.

El sistema permite administrar la historia clínica electrónica y mejorar la calidad y oportunidad de la atención de los asegurados que acuden a los servicios de consulta externa, hospitalización, emergencia, farmacia, centro quirúrgico y ayuda al diagnóstico. Además, mejora los procesos de identificación de los asegurados al momento de brindar las prestaciones asistenciales y garantiza la confidencialidad del registro de los datos de los asegurados.

- **EsSalud Puno recibe nuevo equipamiento para implementar nuevo sistema de gestión – 1 Marzo 2019**

Modernas computadoras e impresoras fueron entregadas a la Red Asistencial Puno de EsSalud. Dicho equipamiento servirá de soporte para la implementación del Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS).

La recepción de los equipos informáticos estuvo a cargo del gerente de la Red Asistencial Puno, doctor Juan Carlos Mendoza Velasquez, del jefe de la Oficina de Administración de la red y del jefe de la Oficina de Soporte Informático; así como los jefes de Departamento y Servicio.

La Red Asistencial Puno recibió 153 impresoras y 21 computadoras, las que serán distribuidas en los diversos establecimientos de la red.

El doctor Juan Carlos Mendoza Velasquez, gerente de la Red Asistencial Puno aseveró que el equipamiento tiene por objetivo optimizar y garantizar la migración al Sistema de Gestión en Servicios de Salud (SGSS). Detalló que este equipamiento beneficiara a más de 100 mil asegurados de la red.

En tanto, el ingeniero Wilbert Quintanilla, Jefe de la Oficina de Soporte Informático de la red, informó que el equipamiento informático se distribuirá en las nueve IPRESS de la red: Hospital III Base Puno, Hospital I Clínica Universitaria, CAP III Metropolitano, CAI II Acora, Policlínico Ilave, Posta Medica Juli, Posta Medica Yunguyo, CAP I Desaguadero y el CAP I Laraqueri

- **EsSalud Cusco pone en funcionamiento Sistema de Gestión de Servicios de Salud – 4 Marzo 2019**

En todos los establecimientos de EsSalud Cusco se ha puesto en funcionamiento el nuevo Sistema de Gestión de Servicios de Salud – SGSS. Esta herramienta informática permite la digitalización de todas las atenciones de salud que realizan los médicos en consulta externa, hospitalización, emergencia, farmacia y centro quirúrgico.

El doctor Víctor Manchego Enríquez, gerente de la Red Asistencial Cusco de EsSalud informó que las historias clínicas de los pacientes, los exámenes de laboratorio, las tomografías, ecografías, placas radiográficas, inclusive las recetas médicas ahora se encuentran en el sistema. Ello implica que pueden ser visualizados en las computadoras que se ha instalado en todos los consultorios.

El nuevo Sistema de Gestión de Servicios de Salud, beneficiará con una mejor atención de salud a más de 340 mil asegurados de EsSalud Cusco, ya que la atención médica será más fluida, rápida y oportuna.

Para este propósito se han instalado en todos los consultorios y en los servicios de salud un total de 226 modernas computadoras y 263 impresoras, recientemente adquiridas.

Asimismo, todos los profesionales de la salud, entre médicos, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, obstetras y enfermeras han sido debidamente capacitados para la aplicación del nuevo Sistema de Gestión de Servicios de Salud.

“El Seguro Social está dando un importante paso con el nuevo SGSS, y este hecho constituye una gran innovación en la historia sanitaria e informática de nuestro país, ahora el paciente puede tener su historia clínica en tiempo real, así esté en Tumbes, Pucallpa u otra ciudad del Perú”, remarcó el gerente de EsSalud Cusco.

Cabe agregar que el nuevo sistema ya se aplica en un 100% en todos los establecimientos de salud de esta región. En tanto, en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, la implementación se encuentra en un 80%

- **EsSalud Tacna mejora la atención con moderno sistema informático – 4 Marzo 2019**

En beneficio de más de 120 mil asegurados de EsSalud Tacna se implementó un nuevo sistema informático digitalizado que busca brindar una atención rápida y oportuna a los pacientes que acuden a los centros asistenciales de la red asistencial tacneña.

A través de este nuevo sistema los médicos y profesionales pueden visualizar en forma digital la historia clínica del paciente, lo que les permite evaluar las imágenes de las resonancias, tomografías, rayos X, ecografías y mamografías, entre otros exámenes. Además, se pueden visualizar diversos análisis, como los de laboratorio.

El doctor Paulo Gordillo Maydana, gerente de la Red Asistencial Tacna de EsSalud, reafirmó que el médico tratante podrá realizar las referencias y/o traslados, si el diagnóstico y patología del paciente lo requiere, a otros centros asistenciales de la institución. En forma complementaria, los exámenes realizados al paciente estarán al acceso de los profesionales de la salud del hospital al que han sido referidos.

Paralelamente, se continúa fortaleciendo la capacitación a los médicos y personal responsable sobre el uso del nuevo sistema informático.

Cabe mencionar que a días de haberse implementado el nuevo sistema, ya se han evidenciado resultados positivos. La madrugada del domingo se presentó un paciente que no tenía historia clínica física en el hospital tacneño. Al ingresar al sistema se accedió a su historia clínica digital. De este modo, se pudo conocer los antecedentes de enfermedades del paciente; así como un informe del 2013 de revisión de marcapasos y evoluciones de los tres últimos días con sus tratamientos recibidos en la Red Asistencial Ilo de EsSalud.

- **SINAMSSOP presentó 15 observaciones de los cuerpos médicos al SGSS y presenta ejecutiva y funcionarios se comprometieron a resolverlas – 9 Marzo 2019 (ANEXO N° 5)**

La presidenta ejecutiva de EsSalud, Fiorella Molinelli; el gerente general, Alfredo Barredo; y el gerente de Sistemas, Pedro Vásquez, se comprometieron hoy a resolver las deficiencias presentadas en el proceso de aplicación del nuevo Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS), durante la reunión de trabajo que sostuvieron con el secretario general del SINAMSSOP, César Portella, quien estuvo acompañado de los secretarios nacionales Juan Carlos Yance, Kelly Nicho y Manuel Arredondo, así como del presidente del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, Ausberto Chunga.

El secretario general César Portella y los dirigentes consideraron que es necesaria la mejora del sistema en beneficio de la calidad de atención al paciente, pero es urgente resolver las serias deficiencias presentadas, por lo que pidió no aplicar por el momento el sistema en los servicios de emergencia, disponer la compra de laptops, mayor capacitación a los usuarios y mejor comunicación, para orientar a los profesionales médicos, así como informar a los pacientes y familiares de este proceso, que por el momento genera lentitud en la atención y las reacciones airadas de los asegurados. El gerente de Sistemas, Pedro Vásquez, estableció una comunicación y coordinación directa con el Sindicato en ese sentido (Sinamssop, 2019).

#### 4.1.2. Deficiencias

El secretario general expuso las observaciones hechas por los cuerpos médicos de todo el país, en respuesta a la Carta Circular N° 002 – 2019/SINAMSSOP, por lo que se le comunicó a la presidenta ejecutiva mediante Carta N° 113 – 2019 y que son:

1. Se migró al nuevo sistema sin haberse instalado las impresoras y sin el número adecuado de computadoras.
2. No se ha ampliado el ancho de banda, lo que genera lentitud en el sistema.
3. La mayoría de médicos asistentes no tienen usuarios asignados por lo que no han podido ingresar al SGSS.
4. Se apertura el sistema en área crítica de emergencia, debiendo hacerlo en servicios no críticos, lo que ha generado la saturación de pacientes y su disconformidad.
5. En el sistema de emergencia y observación no se puede generar interconsultas, ya que solo da la opción de dos servicios (médico de control y medicina de familia).
6. No se puede generar CITT.
7. El Soporte técnico no es suficiente para atender las fallas en los diferentes servicios.
8. No se cuenta con los portátiles ofrecidos para hospitalización.
9. No se ha logrado capacitar a todo el personal correspondiente.
10. No permite la hospitalización de un paciente desde tópico.
11. Dificulta la programación de médicos y otros profesionales.
12. No permite el ingreso de más de un tratamiento
13. No permite ver el historial antiguo del paciente (consultas previas, exámenes auxiliares diversos).
14. Demora en la prescripción de recetas y de exámenes auxiliares.
15. Insuficiente equipamiento físico (computadoras; impresoras y material de escritorio), (Sinamssop, 2019).

#### 4.1.3. Respuesta Institucional

Los funcionarios explicaron el proceso de implementación del sistema que comprende marcha blanca, es decir la evaluación y mejora permanente a través de un monitoreo directo. Informaron que se está ampliando el ancho de banda y asimismo se ha ampliado a 30 días más la contratación de los capacitadores del sistema y que se viene evaluando la acción de los jefes de cada red asistencial. Agradecieron las observaciones hechas por los cuerpos médicos y se dispuso a los responsables de la comunicación directa con los dirigentes nacionales del SINAMSSOP para actuar de manera coordinada en la mejora del sistema

- **EsSalud La Libertad ya cuenta con Historia Clínica digital – 18 Marzo 2019**

A través de la implementación del nuevo Sistema de Gestión, EsSalud La Libertad ha logrado que todos sus establecimientos de salud implementen la Historia Clínica informatizada, que permite el registro de todas las atenciones del paciente en forma dinámica (citas, tratamiento, medicamentos, exámenes auxiliares, etc.). Asimismo, garantiza la continuidad de las atenciones a los pacientes.

El doctor José Luis Carranza Castillo, gerente de la Red Asistencial La Libertad de EsSalud, aseveró que este nuevo sistema permite integrarse a una red informática nacional. Además, informó que beneficiará a 635 mil asegurados de la región, quienes recibirán atención rápida y oportuna, asegurando la integridad, seguridad, confidencialidad y disponibilidad de la información.

Es preciso recalcar que el sistema se ha implementado en el ámbito nacional. Por lo tanto, la Historia Clínica informatizada de los asegurados se podrá ver en todos los hospitales del Perú.

El doctor José Luis Carranza, explicó que paralelamente los profesionales de la salud de la institución han recibido diversas capacitaciones, con especialistas provenientes de Lima. También, se ha contratado profesionales expertos en informática. Todos los hospitales se han implementado con equipos de cómputo como CPU, impresoras entre otros. Además, se ha ampliado la banda ancha de la Red Asistencial La Libertad, “considero que

con todo esto la aplicación del nuevo sistema SGSS, va a mejorar la atención de nuestros asegurados en toda la región”, acotó.

Agregó que con este nuevo sistema de gestión la historia clínica del paciente estará almacenada en la nueva plataforma virtual. Se trata de un sistema más ágil, moderno y amigable. Esto significa ahorro económico y tiempo en la atención. El sistema nos va permitir eliminar trámites y papeleos innecesarios.

Finalmente, el funcionario de EsSalud La Libertad solicitó la comprensión a los asegurados si se presentará algún inconveniente, debido a que es parte del proceso de acondicionamiento.

- **EsSalud implementa historia clínica digital para atención de asegurados – 19 Marzo 2019**

Continuando con su política de modernización, el Seguro Social de Salud (EsSalud) puso en marcha el nuevo Sistema de Gestión de Servicios de Salud que se denomina EsSI (Servicio de Salud Inteligente), que comprende, entre otros aspectos, la digitalización de las historias clínicas, con lo cual se reducirá significativamente el tiempo de atención en hospitales en beneficio de los más de 11 millones de asegurados.

Con la Historia Clínica Digital (HDC), el médico accede a toda la información completa del paciente: atenciones, exámenes auxiliares, diagnósticos, prescripciones, tratamientos y otros datos registrados durante el tratamiento.

La presidenta ejecutiva de EsSalud, Fiorella Molinelli Aristondo, encabezó el lanzamiento del moderno sistema desde el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, donde informó que la plataforma ha sido incorporada en las áreas de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia de los cerca de 400 establecimientos con que cuenta el Seguro Social en el ámbito nacional, incluidos los centros especializados.

“Esto es un proceso y, por lo tanto, podemos decir que estamos empezando el cambio en EsSalud. Esta renovación pasaba por desarrollar la digitalización de las historias clínicas. Como he señalado, nuestra gestión se caracteriza por tener al paciente al centro de todo lo que hacemos, que sienta que EsSalud se comienza a renovar”, señaló.

Explicó que la migración a una plataforma digital permitirá que los pacientes, por ejemplo, si son transferidos de un hospital a otro ya no tendrán que volver a hacerse sus exámenes de laboratorio, radiografías, tomografías, resonancias, entre otras pruebas.

“Toda esa información estará contenida en la historia clínica digital, la cual será única y acompañará al asegurado a todos los establecimientos de EsSalud en los cuales se atiende”, destacó Molinelli al asegurar que con el sistema se elimina cualquier posibilidad de pérdida y se garantiza una mayor confidencialidad del diagnóstico del paciente.

### **Citas médicas y ahorro**

El Sistema de Gestión contribuirá, asimismo, a uniformizar la programación y gestión de las citas médicas en las distintas especialidades que atiende EsSalud. También se podrá hacer un mejor control de los medicamentos entre lo que recetó el médico, lo que salió de farmacia y lo que recibe el paciente.

De esta manera, EsSalud se convierte en una de las primeras instituciones de salud que tiene todos los servicios asistenciales totalmente automatizados en el país, pero también en un referente en la región.

### **Hito**

“La implementación de esta plataforma marca un hito en el sistema de salud del Perú. Este es solo un primer paso en la era de la digitalización integral de los procesos y servicios de EsSalud a nivel nacional, con lo cual tendremos mejores beneficios en la atención administrativa y asistencial a nuestros asegurados”, puntualizó la titular del Seguro Social.

Según la Ley N°30024 y las normas de la Organización Mundial de la Salud, la historia clínica digital debe tener cuatro características: ser única, es decir, debe ser el único documento de salud viable para cada uno de los peruanos; estar integrada, lo que significa que todas las prestaciones de salud que se brinden al paciente deben estar incluidas en el mismo documento; debe ser acumulativa, incluyendo todos los eventos que se den a futuro; y debe ser portable, pudiendo acceder a ella desde cualquier parte del país.

A la fecha otras instituciones, tanto en el sector privado como en el público, han desarrollado iniciativas o aplicativos que no cuentan con estas características; siendo EsSalud la primera institución que cumple con estos parámetros.

### **Datos**

EsSalud cuenta con 2,700 consultorios externos a nivel nacional, donde se brinda un millón 500 mil citas médicas al mes.

Con la plataforma digital, la institución se ahorrará cuatro millones de soles en el uso de papel para sus diferentes trámites y servicios.

Al ser una institución responsable con la información de sus asegurados, EsSalud tiene todos los mecanismos para soportar y atender, de manera rápida, cualquier contingencia que pueda presentarse.

- **SINESSS: Nuevo SGSS no contempla actividades de enfermería y fue implementado sin recoger opiniones de usuarios internos de ESSALUD – 28 Marzo 2019.**

En las últimas semanas se implementó el Sistema de Gestión del Servicios de Salud (SGSS) cuya finalidad es el registro – vía software de las actividades que realizan los diferentes profesionales de acuerdo a sus áreas donde brindan servicio. ([www.sinesss.org](http://www.sinesss.org)).

El desarrollo del SGSS no ha considerado la opinión y aporte de los usuarios internos de EsSalud que somos entre otros los profesionales de Enfermería, situación que deviene en el desconocimiento y falta de registro de nuestras actividades, propiciando así inconvenientes en la ejecución de esta política de gestión institucional.

Sin embargo, es necesario que la actual gestión de la Encomista Fiorella Molinelli, tome en consideración lo establecido en la resolución de Gerencia General N° 322 del año 2011 en la que EsSalud dispuso que la entonces Oficina Central de Organización e Informática reemplazaría de forma progresiva el Sistema de Gestión de Servicios de Salud y desarrollaría los aplicativos y complementos necesarios del SGSS para su mejor funcionamiento (SINESSS, 2019).

También, la norma vigente establece que durante la implementación del SGSS se debe de contar con un Plan de Contingencia para garantizar la continuidad de los servicios.

*“Por lo tanto, en representación de las Enfermeras de la Seguridad Social anunciamos que acataremos la Res. GG N°322-ESSALUD-2011 dada la obligatoriedad que establece. Así demandamos que se garantice la óptima implementación del SGSS que nos permita cumplir nuestro rol bajo los parámetros de calidad, considerando las recomendaciones de los profesionales de enfermería.” (SINESSS, 2019).*

- **EsSalud permitirá que asegurados tengan historias clínicas de manera digital – Fuente La Republica – 24 Abril 2019**

La transformación digital llegó al Seguro Social. El nuevo Servicio de Salud Inteligente (EsSi) ayudará a reducir el tiempo que pasan los asegurados en los centros de salud.

Inició la transformación digital en EsSalud. El nuevo Servicio de Salud Inteligente (Essi) permitirá que los asegurados tengan sus historias clínicas de manera digital. Esta iniciativa reducirá significativamente el tiempo de permanencia de los usuarios en los centros de salud.

Según explicó la presidenta ejecutiva del Seguro Social del Perú, Fiorella Molinelli, este moderno sistema marca un hito en los servicios de salud del país y beneficiará a los más de 11 millones de asegurados.

“La transformación digital permite acercar nuestras instituciones al ciudadano, mejora el uso eficiente de los recursos e incorpora una cultura de la innovación permanente en nuestras entidades. En ese sentido, la inversión para alcanzarla está justificada”, indicó al diario El Peruano.

En esa línea, Molinelli sostuvo que el objetivo es proveer la Única Plataforma de Historia Clínica Electrónica al país y que esta pueda ser utilizada tanto por el sector público como por el privado. Asimismo, precisó que este sistema permitirá un uso más eficiente de nuestros recursos como medicamentos, servicios asistenciales, personal asistencial y equipamiento, para brindar un servicio de salud eficiente.

"La migración a una plataforma digital permitirá que los pacientes, por ejemplo, si son transferidos de un hospital a otro, ya no tendrán que volver a hacer sus exámenes de laboratorio, radiografías, tomografías, entre otras pruebas. Toda la información estará contenida en la historia clínica digital", remarcó.

En otro momento, Fiorella Molinelli dio a conocer la iniciativa Renueva EsSalud con el objetivo de promover, motivar e incentivar el trabajo innovador de los colaboradores enfocados en la atención de los asegurados.

"En el ámbito de procesos se trabaja en su optimización y automatización de cara a la mejora de la experiencia del asegurado mediante diferentes proyectos digitales, como solicitud de citas vía web y app, lactancia cero trámites y el último lanzamiento, que es la historia clínica digital", precisó (La República, 2019).

- **Investigan a Gerente de EsSalud por instalación de nuevo sistema en hospital – 7 Junio 2019. ([www.larepublica.pe/politica](http://www.larepublica.pe/politica))**

Denuncian a Mario Cosmópolis por no capacitar a médicos y ofrecer condiciones. La fiscal de Prevención del Delito, Yvonne Zárate Izquierdo, inició una investigación preliminar contra el gerente de la Red Asistencial Lambayeque – EsSalud, Mario Cosmópolis Samamé, por el presunto delito de omisión y retardo de actos funcionales en agravio de los usuarios lambayecanos.

La investigación nace de la denuncia formulada por el Cuerpo Médico Luis Heysen sobre la implementación del nuevo sistema informático digitalizado: Sistema de Gestión de los Servicios de Salud (SGSS).

Según el presidente del Cuerpo Médico, Manuel Soria, este nuevo sistema permite a médicos, enfermeras y asistentes acceder a la historia clínica del paciente. Sin embargo, detalló que no ha existido suficiente capacitación para el manejo de este nuevo sistema.

Advirtió que el nuevo sistema permite evaluar imágenes de resonancias, tomografías, rayos X, ecografías, mamografías y otros procedimientos realizados al paciente. No obstante, señaló que no se cumplen con las

condiciones mínimas para una adecuada migración, como es la adquisición de modernos equipos.

*“El no estar capacitados impide una adecuada utilización del sistema. Y en consecuencia se retrasa la atención de los pacientes”* (La República, 2019).

#### **4.2. Análisis de la Implementación en Arequipa del ERP SGSS**

Para esta sección se procederá a realizar un análisis del tiempo que se destina en ejecutar el proceso de atención de pacientes, comparando dicho proceso, antes y después de la implementación del ERP SGSS.

El Ministerio de Salud considera que el rendimiento promedio de hora médico en Consulta Externa (ANEXO 7), debe ser de 12 minutos por paciente, este valor será según el nivel del Hospital, en este caso en particular el Hospital Edmundo Escomel es de nivel I, es así entonces que se obtiene por tablas que por un turno de 4 horas, se deben de atender a 5 pacientes por hora.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el promedio de duración de la consulta médica oscila actualmente entre 10 y 15 minutos

Según el Artículo Especial de la Doctora Andrea Mariel Actis titulado *“Analysis of Ambulatory consultation lenght in medical clinics”*, concluye que un tiempo menor a 20 minutos no permite complementar adecuadamente el acto médico, tanto técnica como humanamente (Outomuro & Actis, 2013).

Entonces para analizar el caso del Hospital I Edmundo Escomel, se presentan los siguientes cuadros, que muestran los procesos y el tiempo de cada proceso.

**Tabla N° 14: Proceso de atención sin ERP SGSS**

PROCESO DE ATENCIÓN SIN ERP SGSS		
PROCESO		DESCRIPCIÓN
1	Triaje	Medición peso y talla
2	Llegada de HC	Por el técnico
3	Ingresa consulta	
4	Ejecución de consulta	
5	Llenado HC a mano	Diagnósticos
		Indicaciones de Medicamentos
		Referencias
6	Paciente lleva HC a módulo	Registro de medicamentos
		Fecha y hora de exámenes de laboratorio
		Registro de interconsulta
		Registro de proxima cita
7	Módulo imprime documentos	Receta médica
		Órdenes de laboratorio
		Próxima cita
8	Paciente va hacia farmacia	Expendio de medicamentos

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N° 15: Tiempo de procesos sin ERP SGSS**

Marcador	Descripción	Tiempo (min)	% Utilización
	Procesos previos a la consulta	4	9%
	Trabajo exclusivo del médico	8	18%
	Procesos en módulo	15	34%
	Proceso impresión	4	9%
	Procesos en farmacia	13	30%
<b>TOTAL</b>		<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Comentario:** Como se puede observar, el tiempo promedio que el paciente está en el hospital es 44 minutos. De los cuales el trabajo que realiza el médico tiene una duración de 8 minutos, que están dedicados exclusivamente al paciente y a recepcionar todas sus dolencias, mientras que el médico está en el proceso de llenado de la histórica clínica.

**Tabla N° 16: Proceso de atención con ERP SGSS**

PROCESO DE ATENCIÓN CON ERP SGSS		
PROCESO		DESCRIPCIÓN
1	Triaje	Medición peso y talla
2	Llegada de HC	Por el técnico
3	Ingresa a consulta	
4	Ejecución de consulta	
5	Llenado de HC en SGSS	Registro de Diagnóstico
		Registro de Medicamentos
		Registro de Interconsulta
		Registro de próxima cita
		Registro de exámenes de laboratorio
6	Impresión en consultorio	Indicaciones sobre medicamentos
		Receta médica
		Órdenes de laboratorio
7	Paciente va a farmacia	Próxima cita
		Expendio de medicamentos

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N° 17: Teimpo de procesos con ERP SGSS**

Marcador	Descripción	Tiempo (min)	% Utilización
	Procesos previos a la consulta	4	13%
	Trabajo exclusivo del médico	14	45%
	Procesos en farmacia	13	42%
<b>TOTAL</b>		<b>31</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Comentario:** Como se puede observar, el tiempo promedio que el paciente está en el hospital es de 31 minutos. De los cuales el trabajo que realiza el médico tiene una duración de 14 minutos, que serán divididos entre el acto médico propiamente dicho y la introducción de información en el ERP.

#### 4.2.1. Imágenes de la Interfaz del ERP SGSS

Para poder entender el motivo por el cual se toma gran parte del tiempo del acto médico la introducción de datos en el ERP, se presenta las interfaces más relevantes del ERP.

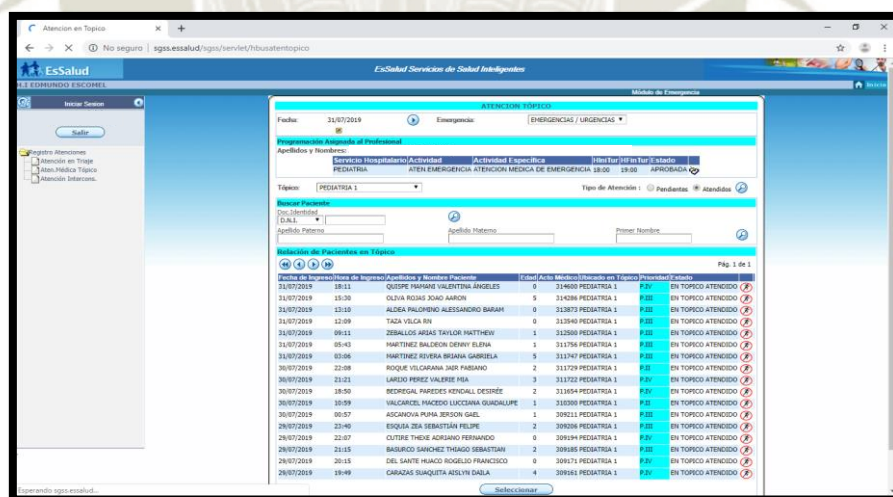
**Imagen N° 2: Ventana de Inicio SGSS**



**Fuente:** Elaboración propia

**Comentario:** En esta ventana es necesario que el usuario, es decir, el personal médico introduzca su contraseña para poder ingresar y proceder al acto médico. En varias oportunidades se presenta una lentitud muy marcada, lo que ocasiona que el usuario no pueda ingresar al sistema provocando así que el horario de consulta se vea afectado.

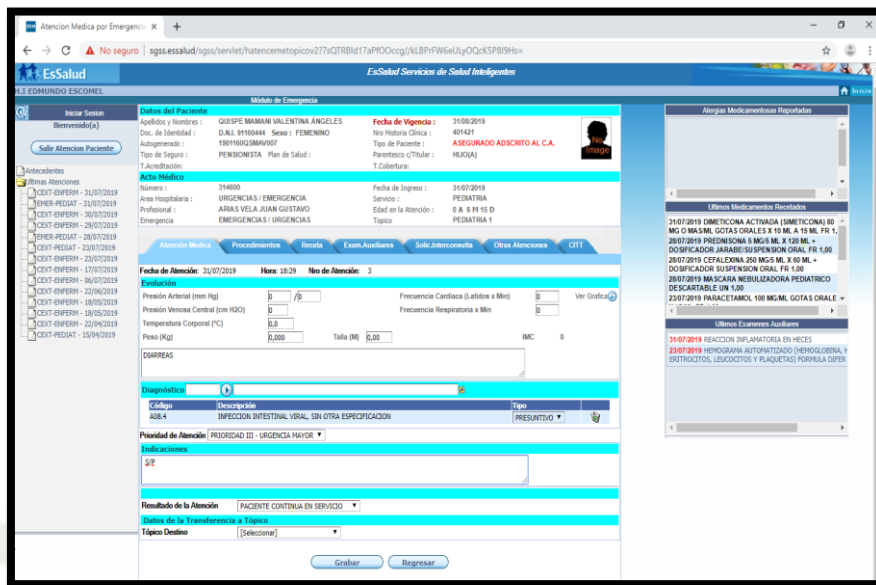
**Imagen N° 3: Ventana de atención**



**Fuente:** Elaboración propia

**Comentario:** De la misma forma que la página principal, la letra muy pequeña imposibilita de sobre manera la visualización adecuada de nombres de pacientes y del acto médico. Además de la iconografía innecesariamente pequeña.

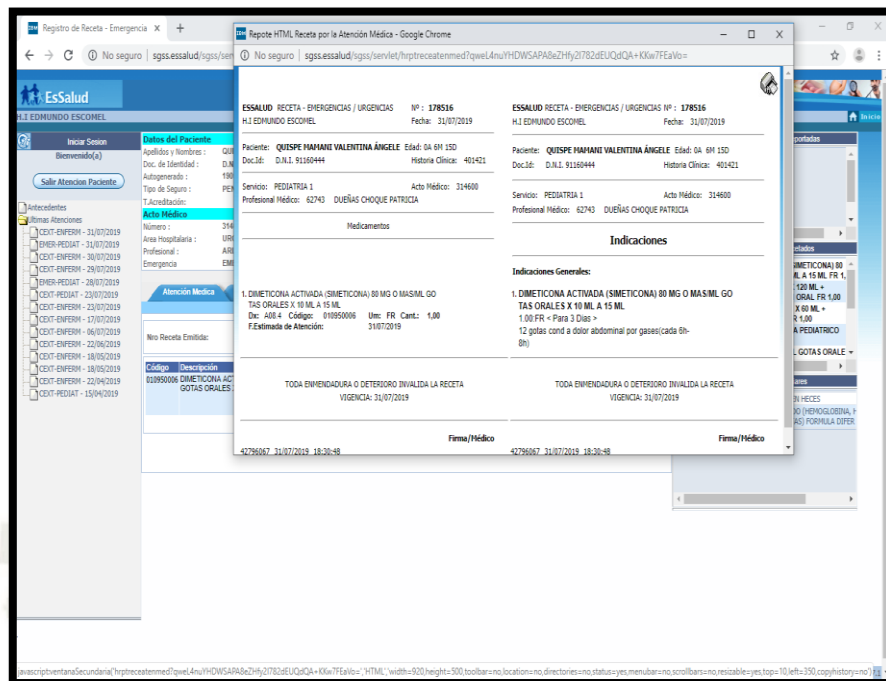
### Imagen N° 4: Ventana de datos y atención del paciente



**Fuente:** Elaboración propia

**Comentario:** Previo a que se imprima la receta médica, el médico tratante deberá llenar todo lo que se refiere a medicamentos y las indicaciones dentro de un recuadro muy pequeño, proceso que evidentemente rompe la relación médico – paciente, ya que el médico ya no estará al 100% atento a alguna dolencia adicional del paciente, sino estará tratando de llenar el pequeño recuadro. En el margen derecho de la imagen se puede observar un recuadro de medicamentos recetados previamente al paciente, lamentablemente también con una letra pequeña; Una vez terminada la introducción de todas las indicaciones se procede a imprimir la receta.

### Imagen N° 5: Formato de Receta Médica



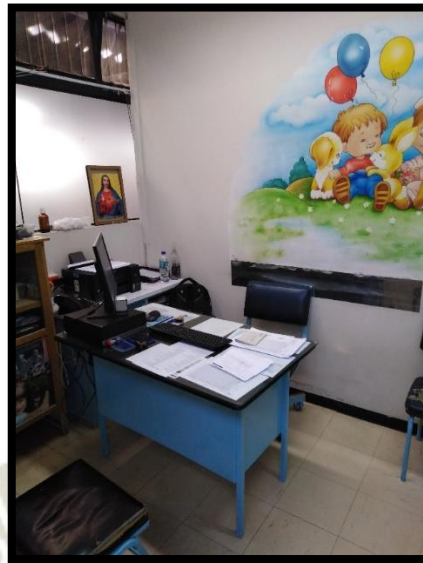
Fuente: Elaboración propia

**Comentario:** Dicha receta, que será impresa en una hoja A5, es evidente que es de un tamaño muy reducido, cabe resaltar que la mayoría de los pacientes del Hospital Edmundo Escomel son de una edad avanzada con lo cual se verá comprometida el entendimiento de las indicaciones propuestas por el médico.

#### 4.3. Análisis del puesto de trabajo del personal médico

Para concluir el análisis situacional, se presenta una evaluación breve al puesto de trabajo, donde labora todo el personal médico, pudiendo dar pie a una investigación más exhaustiva en el tema de ergonomía.

### Imagen N° 6: Vista general consultorio emergencia



**Fuente:** Elaboración propia

**Comentario:** Como se puede observar el espacio para poder realizar la atención por parte del personal médico es reducido, el consultorio aproximadamente cuenta con un área de 15 metros cuadrados, siendo un tamaño inadecuado para la función que cumple, se observa también que los asientos no cuentan con una estructura ergonómicamente correcta, siendo incómodo desarrollar el trabajo de atención de pacientes durante un turno de 6 horas.

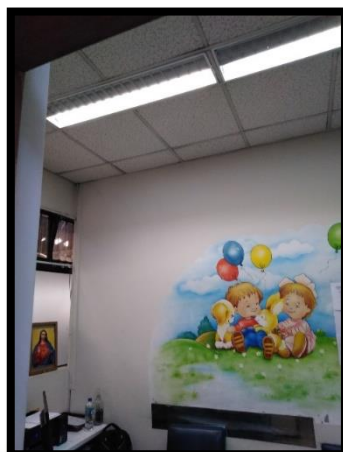
### Imagen N° 7: Camilla consultorio emergencia



**Fuente:** Elaboración propia

**Comentarios:** Es evidente la falta de luz en el área de la camilla, siendo totalmente necesaria para la realización del acto médico, además de una gradilla en la parte inferior de la camilla, para facilitar el uso de la camilla.

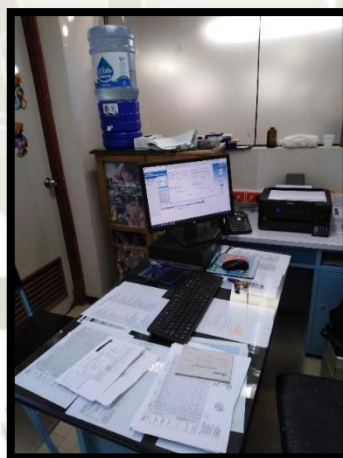
### Imagen N° 8: Iluminación consultorio emergencia



**Fuente:** Elaboración propia

**Comentarios:** La iluminación es correcta, sin embargo se puede observar que faltan luminarias, con lo que se podría lograr una iluminación aún mejor. Se puede observar la inexistencia de un negatoscopio, que es importante para el acto médico.

### Imagen N° 9: Escritorio consultorio emergencia



**Fuente:** Elaboración propia

**Comentarios:** El escritorio es de tamaño reducido sin embargo no ocasiona inconvenientes para el personal médico que labora en dicho consultorio.



## 5. RESULTADOS

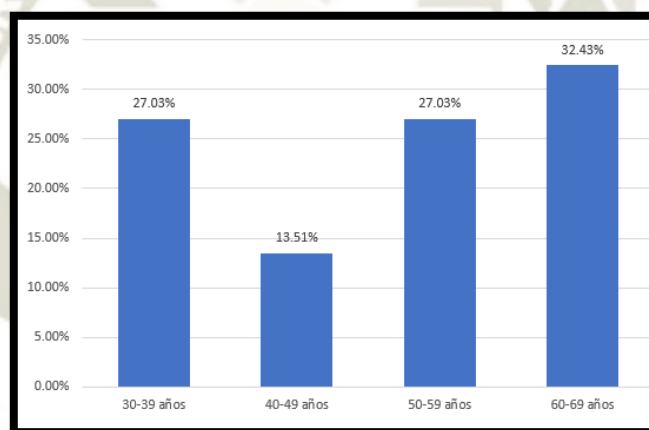
### 5.1. Evaluación de las características de los médicos participantes

**Tabla N° 18: Características generales de los médicos participantes: Edad**

Edad	N°	%
30-39 años	10	27.03%
40-49 años	5	13.51%
50-59 años	10	27.03%
60-69 años	12	32.43%
Total	37	100.00%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 1: Características generales de los médicos participantes: Edad**



Fuente: Elaboración propia

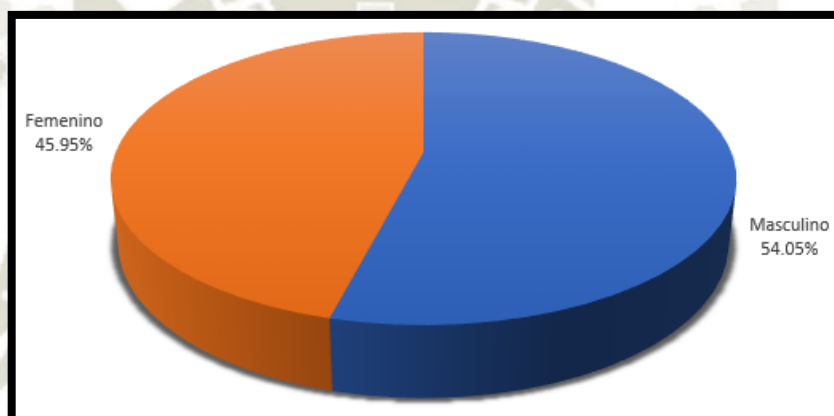
**Interpretación:** Se muestran las características socio-laborales de los médicos evaluados; el 27.03% de médicos tenían de 30 a 39 años de edad o en un segundo pico de 50 a 59 años; el 32.43% tuvo de 60 a 69 años.

**Tabla N° 19: Características generales de los médicos participantes: Género**

Género	N°	%
Masculino	20	54.05%
Femenino	17	45.95%
Total	37	100.00%

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico N° 2: Características generales de los médicos participantes: Género**



**Fuente:** Elaboración propia

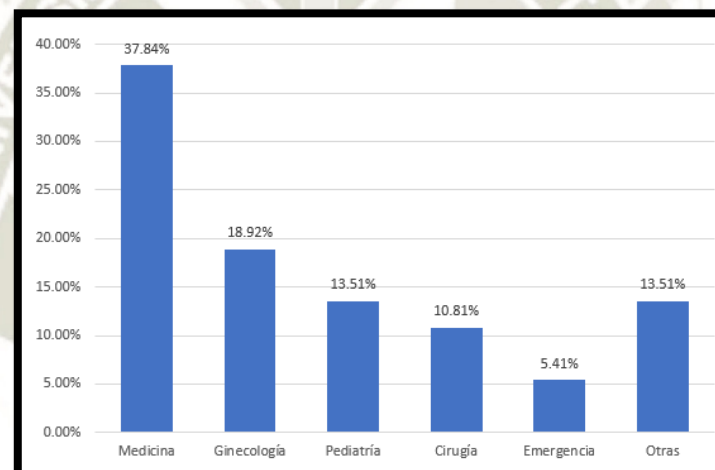
**Interpretación:** El 54.05% de médicos fueron varones y 45.95% mujeres.

**Tabla N° 20: Características generales de los médicos participantes: Area de trabajo**

Área de trabajo	N°	%
Medicina	14	37.84%
Ginecología	7	18.92%
Pediatría	5	13.51%
Cirugía	4	10.81%
Emergencia	2	5.41%
Otras	5	13.51%
Total	37	100.00%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 3: Características generales de los médicos participantes: Area de trabajo**



Fuente: Elaboración propia

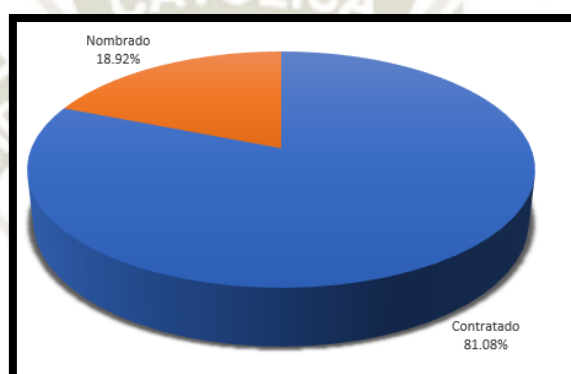
**Interpretación:** Las áreas de trabajo evaluadas fueron medicina (37.84%), ginecología (18.92%), pediatría (13.51%), cirugía (10.81%), emergencias (5.41%) entre otras diversas (13.51%).

**Tabla N° 21: Características generales de los médicos participantes: Nexo laboral**

Nexo laboral	N°	%
Contratado	30	81.08%
Nombrado	7	18.92%
Total	37	100.00%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 4: Características generales de los médicos participantes: Nexo laboral**



Fuente: Elaboración propia

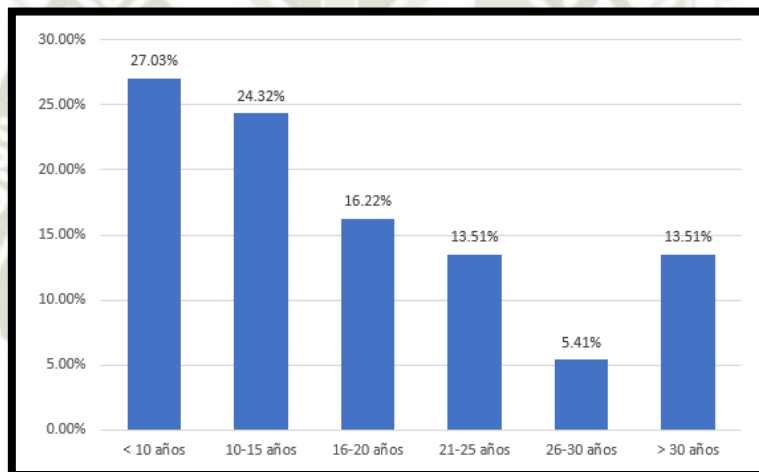
**Interpretación:** Un 81.08% de médicos evaluados fueron contratados y 18.92% nombrados.

**Tabla N° 22: Características generales de los médicos participantes: Tiempo de trabajo**

Tiempo de trabajo	N°	%
< 10 años	10	27.03%
10-15 años	9	24.32%
16-20 años	6	16.22%
21-25 años	5	13.51%
26-30 años	2	5.41%
> 30 años	5	13.51%
Total	37	100.00%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 5: Características generales de los médicos participantes: Tiempo de trabajo**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El tiempo de trabajo fue menor a 10 años en 27.03% de trabajadores, y 24.32% laboraron de 10 a 15 años, mientras que 16.22% lo hizo de 16 a 20 años; un 13.51% de médicos labora más de 30 años.

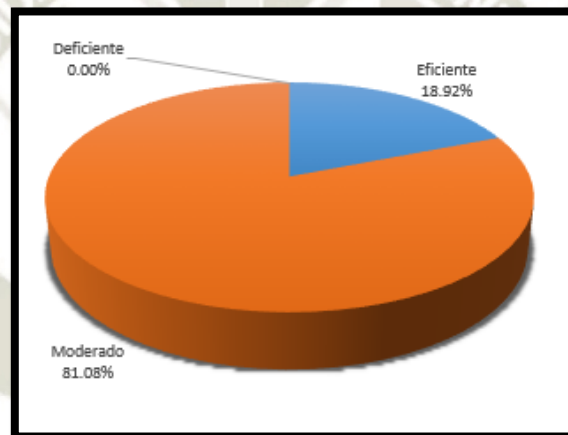
## 5.2. Percepción del Sistema de Gestión de Servicios de Salud por los médicos participantes

**Tabla N° 23: Percepción del Sistema de Gestión de Servicios de Salud por los médicos participantes**

Nivel	N°	%
Eficiente	7	19%
Moderado	30	81%
Deficiente	0	0%
Total	37	100%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 6: Percepción del sistema de Gestión de Servicios de Salud por los médicos participantes**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Con la aplicación de la encuesta, se halló lo siguiente, con la aplicación de la encuesta sobre el Sistema de Gestión del Seguro Social a los médicos, se encontró que el 19% percibía el sistema como eficiente y 81% como moderado, no habiendo respuestas como deficiente.

### 5.3. Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión

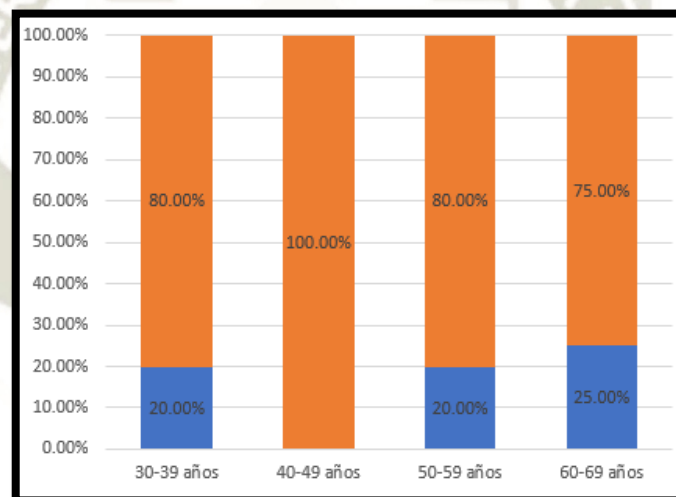
**Tabla N° 24: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Edad**

Edad	Total	Eficiente		Moderado	
		N°	%	N°	%
30-39 años	10	2	20.00%	8	80.00%
40-49 años	5	0	0.00%	5	100.00%
50-59 años	10	2	20.00%	8	80.00%
60-69 años	12	3	25.00%	9	75.00%
Total	37	7	18.92%	30	81.08%

Prueba Chi<sup>2</sup> = 1.47      G. libertad = 3      p = 0.69

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 7: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Edad**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** No hubo relación de la edad con la percepción del sistema de gestión, puesto que en todos los grupos de edad, la percepción fue similar al global, con excepción del grupo de 40 a 49 años, donde ninguno de los médicos percibió el sistema como eficiente, aunque las diferencias no fueron significativas ( $p > 0.05$ ).

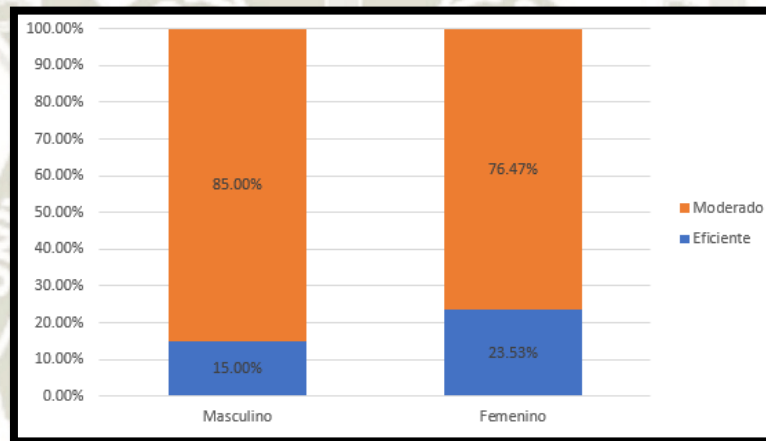
**Tabla N° 25: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Género**

Género	Total	Eficiente		Moderado		Chi <sup>2</sup> (p)
		N°	%	N°	%	
Masculino	20	3	15.00%	17	85.00%	0.44 (0.51)
Femenino	17	4	23.53%	13	76.47%	
Total	37	7	18.92%	30	81.08%	

**Prueba Chi<sup>2</sup> = 0.44      G. libertad = 1      p = 0.51**

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 8: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Género**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** No hubo relación del género de los médicos con la percepción del sistema de gestión ( $p > 0.05$ ), aunque una ligera mayor proporción de mujeres percibió la gestión como eficiente (23.53%) en comparación con los varones (15%).

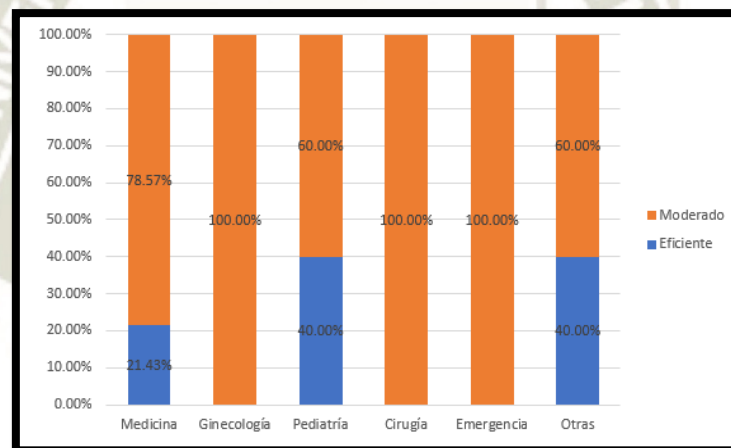
**Tabla N° 26: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Área de trabajo**

Área de trabajo	Total	Eficiente		Moderado	
		N°	%	N°	%
Medicina	14	3	21.43%	11	78.57%
Ginecología	7	0	0.00%	7	100.00%
Pediatría	5	2	40.00%	3	60.00%
Cirugía	4	0	0.00%	4	100.00%
Emergencia	2	0	0.00%	2	100.00%
Otras	5	2	40.00%	3	60.00%
Total	37	7	18.92%	30	81.08%

Prueba  $\chi^2 = 5.99$       G. libertad = 5      p = 0.31

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 9: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Género**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** No hubo relación del área de trabajo con la percepción del sistema de gestión del seguro social, aunque fue percibido como eficiente en mayor proporción por los médicos de pediatría o de otras áreas (40%), o por los trabajadores de 21 a 25 años (60%) o de 26 a 30 años de labor (50%), sin diferencias significativas con sus demás colegas ( $p > 0.05$ ).

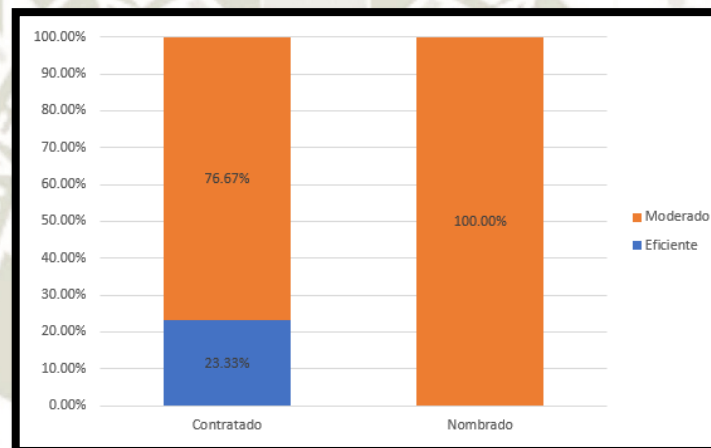
**Tabla N° 27: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Nexso laboral**

Nexo laboral	Total	Eficiente		Moderado	
		N°	%	N°	%
Contratado	30	7	23.33%	23	76.67%
Nombrado	7	0	0.00%	7	100.00%
Total	37	7	18.92%	30	81.08%

**Prueba Chi<sup>2</sup> = 2.01      G. libertad = 1      p = 0.16**

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 10: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Nexso laboral**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** No hubo relación del nexso laboral con la percepción del sistema de gestión, aunque solo 23% de contratados percibió el sistema como eficiente y ninguno lo hizo entre los nombrados, pero las diferencias no fueron significativas ( $p > 0.05$ ).

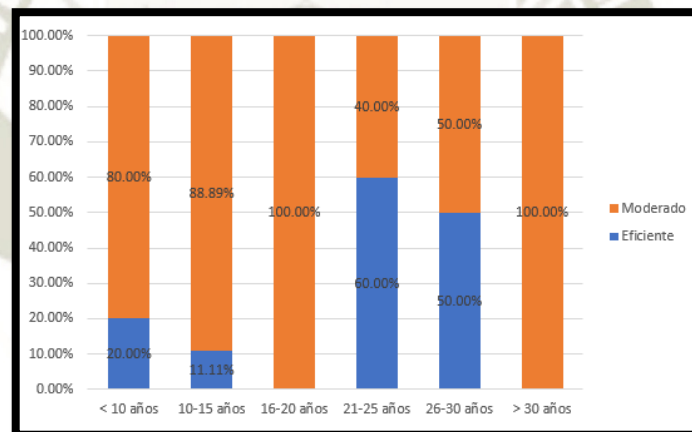
**Tabla N° 28: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Tiempo de trabajo**

Tiempo de trabajo	Total	Eficiente		Moderado	
		N°	%	N°	%
< 10 años	10	2	20.00%	8	80.00%
10-15 años	9	1	11.11%	8	88.89%
16-20 años	6	0	0.00%	6	100.00%
21-25 años	5	3	60.00%	2	40.00%
26-30 años	2	1	50.00%	1	50.00%
> 30 años	5	0	0.00%	5	100.00%
Total	37	7	18.92%	30	81.08%

**Prueba Chi<sup>2</sup> = 9.69      G. libertad = 5      p = 0.08**

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 11: Influencia de las características del trabajador en la percepción del sistema de gestión: Tiempo de trabajo**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** No hubo relación del tiempo de trabajo con la percepción del sistema de gestión, aunque la percepción fue ligeramente mejor entre los que trabajaron 21 a 25 años (60%) o 26 a 30 años (50%), y todos los trabajadores con 16 a 20 años o con más de 30 años percibieron la gestión como moderada, y las diferencias no fueron significativas ( $p > 0.05$ ).

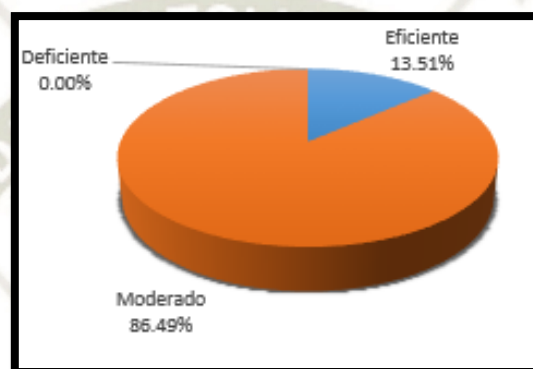
#### 5.4. Satisfacción laboral del personal médico

**Tabla N° 29: Satisfacción laboral del personal médico**

Nivel	N°	%
Eficiente	5	14%
Moderado	32	86%
Deficiente	0	0%
Total	37	100%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 12: Percepción de la satisfacción laboral por los médicos participantes**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se encontró los siguientes hallazgos, la satisfacción laboral fue evaluada por los médicos participantes como eficiente en 14% y como de nivel moderado en 86%; no hubo percepción de una satisfacción deficiente.

### 5.5. Influencia de las características del personal médico en la percepción de su satisfacción laboral

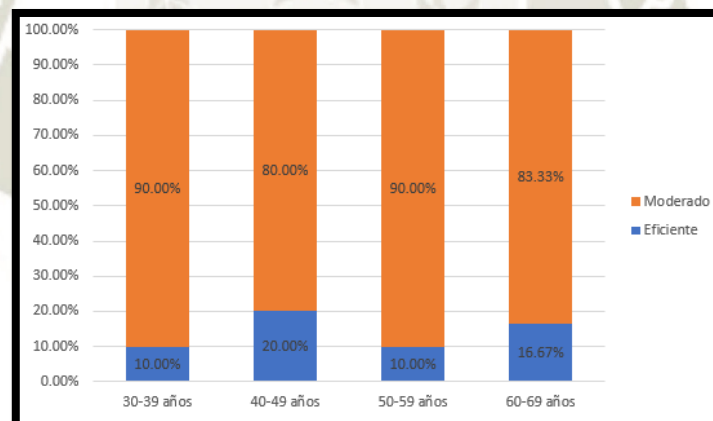
**Tabla N° 30: Influencia de las características del personal médico en la percepción de su satisfacción laboral: Edad**

Edad	Total	Eficiente		Moderado	
		N°	%	N°	%
30-39 años	10	1	10.00%	9	90.00%
40-49 años	5	1	20.00%	4	80.00%
50-59 años	10	1	10.00%	9	90.00%
60-69 años	12	2	16.67%	10	83.33%
Total	37	5	13.51%	32	86.49%

**Prueba Chi<sup>2</sup> = 4.49      G. libertad = 3      p = 0.92**

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 13: Influencia de las características del trabajador en la percepción de la satisfacción laboral: Edad**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** La edad de los médicos participantes no se relacionó de manera significativa con la satisfacción laboral ( $p > 0.05$ ).

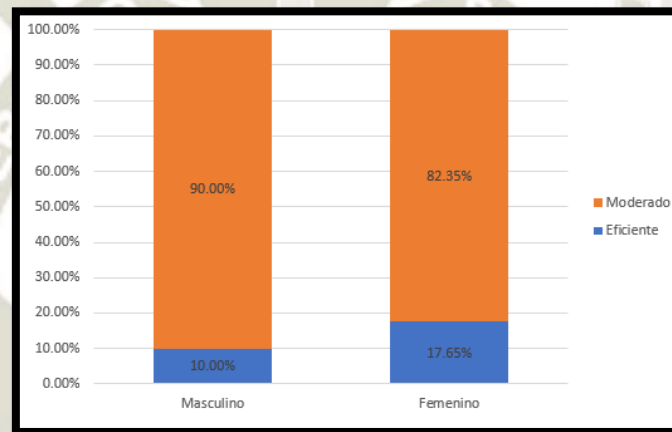
**Tabla N° 31: Influencia de las características del personal médico en la percepción de su satisfacción laboral: Género**

Género	Total	Eficiente		Moderado	
		N°	%	N°	%
Masculino	20	2	10.00%	18	90.00%
Femenino	17	3	17.65%	14	82.35%
Total	37	5	13.51%	32	86.49%

Prueba  $\chi^2 = 0.46$       G. libertad = 1      p = 0.50

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 14: Influencia de las características del trabajador en la percepción de la satisfacción laboral: Género**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El género de los médicos participantes no se relacionó de manera significativa con la satisfacción laboral ( $p > 0.05$ ), aunque fue discretamente mejor entre las mujeres (17.65% eficiente) y menor en los varones (10%).

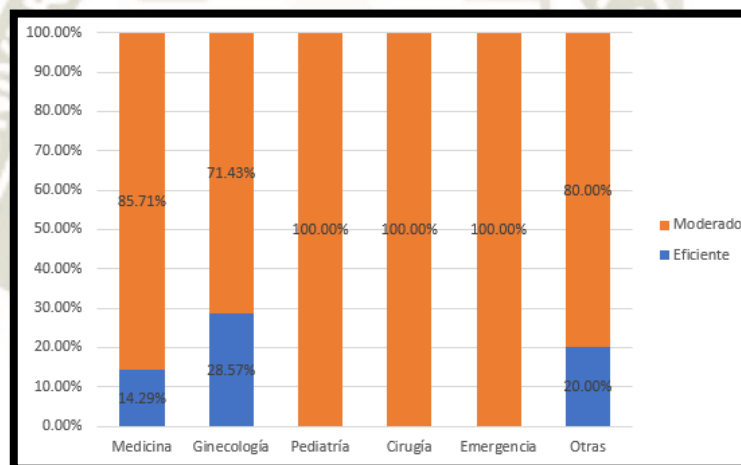
**Tabla N° 32: Influencia de las características del personal médico en la percepción de su satisfacción laboral: Area de trabajo**

Área de trabajo	Total	Eficiente		Moderado	
		N°	%	N°	%
Medicina	14	2	14.29%	12	85.71%
Ginecología	7	2	28.57%	5	71.43%
Pediatría	5	0	0.00%	5	100.00%
Cirugía	4	0	0.00%	4	100.00%
Emergencia	2	0	0.00%	2	100.00%
Otras	5	1	20.00%	4	80.00%
Total	37	5	13.51%	32	86.49%

Prueba  $\chi^2 = 3.26$       G. libertad = 5      p = 0.66

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 15: Influencia de las características del trabajador en la percepción de la satisfacción laboral: Area de trabajo**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El área de trabajo de los médicos participantes no se relacionó de manera significativa con la satisfacción laboral ( $p > 0.05$ ), aunque la satisfacción fue mejor entre los ginecólogos (28.57%) y en los que tienen de 21 a 25 años de labor (40%).

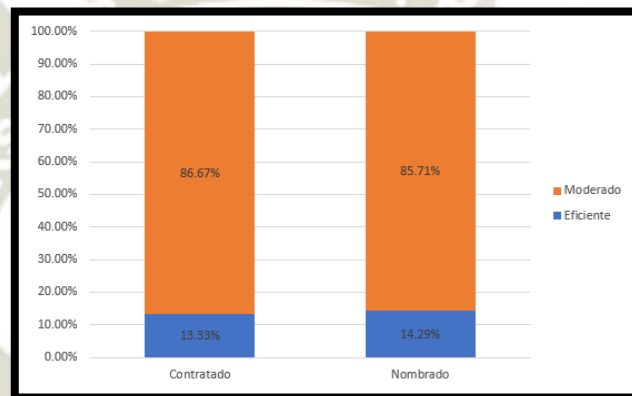
**Tabla N° 33: Influencia de las características del personal médico en la percepción de su satisfacción laboral: Nexso laboral**

Nexo laboral	Total	Eficiente		Moderado		Chi <sup>2</sup> (p)
		N°	%	N°	%	
Contratado	30	4	13.33%	26	86.67%	0.01
Nombrado	7	1	14.29%	6	85.71%	(0.95)
Total	37	5	13.51%	32	86.49%	

Prueba Chi<sup>2</sup> = 0.01      G. libertad = 1      p = 0.95

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 16: Influencia de las características del trabajador en la percepción de la satisfacción laboral: Nexso laboral**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El régimen laboral de los médicos participantes no se relacionó de manera significativa con la satisfacción laboral ( $p > 0.05$ ), siendo similar entre nombrados y contratados.

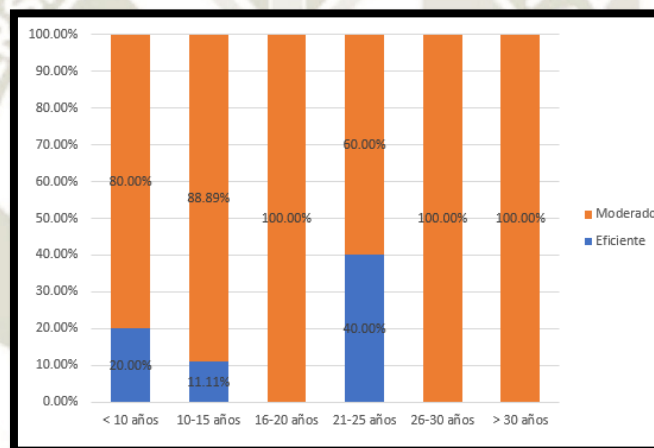
**Tabla N° 34: Influencia de las características del personal médico en la percepción de su satisfacción laboral: Tiempo de trabajo**

Tiempo de trabajo	Total	Eficiente		Moderado	
		N°	%	N°	%
< 10 años	10	2	20.00%	8	80.00%
10-15 años	9	1	11.11%	8	88.89%
16-20 años	6	0	0.00%	6	100.00%
21-25 años	5	2	40.00%	3	60.00%
26-30 años	2	0	0.00%	2	100.00%
> 30 años	5	0	0.00%	5	100.00%
Total	37	5	13.51%	32	86.49%

Prueba Chi<sup>2</sup> = 5.44      G. libertad = 5      p = 0.36

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 17: Influencia de las características del trabajador en la percepción de la satisfacción laboral: Tiempo de trabajo**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El tiempo de trabajo de los médicos participantes no se relacionó de manera significativa con la satisfacción laboral ( $p > 0.05$ ), aunque fue discretamente mejor entre los que llevaban 21-25 años de trabajo (40%), y entre los que laboran 16-20 años, o 26 años a más, la percepción fue solo moderada.

## 5.6. Influencia del Sistema de Gestión de Servicios de Salud en la satisfacción laboral

**Tabla N° 35: Influencia del Sistema de Gestión del Seguro Social en la satisfacción laboral**

Satisfacción	Sistema de Gestión				Total	
	Eficiente		Moderado			
	N°	%	N°	%	N°	%
Eficiente	2	5.41%	3	8.11%	5	13.51%
Moderado	5	13.51%	27	72.97%	32	86.49%
Total	7	18.92%	30	81.08%	37	100.00%

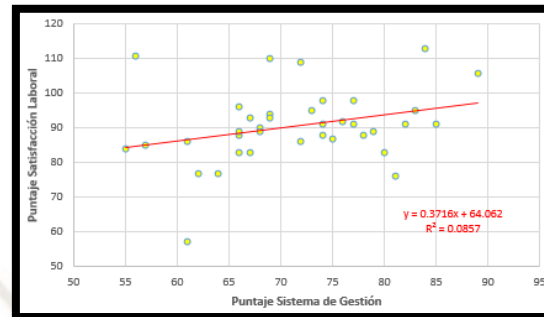
$\chi^2 = 1.67$       G. libertad = 1      p = 0.20  
 Coeficiente contingencia = 0.2081

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se encontró que la percepción de un sistema de gestión eficiente con una satisfacción adecuada de los médicos se dio solo en un 5.41%, mientras que un 13.51% del personal percibe al sistema como eficiente pero solo tiene un nivel moderado de satisfacción; el mayoritario 72.97% percibe al sistema de gestión como moderado y tiene también una satisfacción moderada, aunque las diferencias no fueron significativas ( $p > 0.05$ ). La relación entre ambas variables nominales fue de baja intensidad (Coeficiente de contingencia  $< 0.30$ ).

## 5.7. Influencia del Sistema de Gestión del Servicios de Salud en la satisfacción laboral

**Gráfico N° 18: Influencia del Sistema de Gestión de Servicios de Salud en la satisfacción laboral**



**Ecuación de regresión:**  $y = 0.3716(x) + 64.062$   
**Coefficiente de correlación:**  $r = 0.2928$   
**Coefficiente de determinación:**  $r^2 = 0.0857$   
**Error típico:** 10.37      **p = 0.08**

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** En el Gráfico 18, se encontraron los siguientes hallazgos, al relacionar los puntajes numéricos de las escalas de satisfacción laboral y del sistema de gestión, se observa una relación lineal directa (un puntaje mejora, el otro también).

### 5.8. Estudios adicionales: Correlación de pearson y Correlación de spearman

A continuación se realizará un estudio comparativo entre dos metodologías diferentes que son de Pearson y Spearman, con el objeto de poder comparar los resultados obtenidos con otros estudios realizados todo lo antes mencionado usando el programa estadístico IBM SPSS Statistics.

**Tabla N° 36: Variable Dependiente e Independiente en SPSS**

	VAR00001	VAR00002	var	var	var	var	var	var
1	83.00	95.00						
2	61.00	96.00						
3	67.00	83.00						
4	84.00	113.00						
5	61.00	57.00						
6	74.00	88.00						
7	75.00	87.00						
8	66.00	96.00						
9	85.00	91.00						
10	78.00	88.00						
11	66.00	88.00						
12	72.00	109.00						
13	79.00	89.00						
14	56.00	111.00						
15	66.00	83.00						
16	76.00	92.00						
17	69.00	110.00						
18	66.00	89.00						
19	84.00	77.00						
20	77.00	91.00						
21	68.00	90.00						
22	74.00	91.00						
23	72.00	86.00						
24	55.00	84.00						
25	77.00	98.00						
26	89.00	106.00						
27	80.00	83.00						
28	69.00	94.00						
29	74.00	98.00						
30	69.00	93.00						
31	67.00	93.00						
32	82.00	91.00						
33	57.00	85.00						
34	62.00	77.00						
35	81.00	76.00						
36	68.00	89.00						
37	75.00	95.00						
38								
39								
40								

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N° 37: Coeficiente de correlación de Pearson**

Correlaciones			
[ConjuntoDatos1]			
Correlaciones			
		VAR00001	VAR00002
VAR00001	Correlación de Pearson	1	,293
	Sig. (bilateral)		,079
	N	37	37
VAR00002	Correlación de Pearson	,293	1
	Sig. (bilateral)	,079	
	N	37	37

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 25, se puede observar que efectivamente existe una relación entre ambas variables con un coeficiente de correlación de 0.293.

**Tabla N° 38: Coeficiente de correlación Rho de Spearman**

Correlaciones			VAR00001	VAR00002
Rho de Spearman	VAR00001	Coefficiente de correlación	1,000	,335*
		Sig. (bilateral)	.	,042
		N	37	37
	VAR00002	Coefficiente de correlación	,335*	1,000
		Sig. (bilateral)	,042	.
		N	37	37

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla N° 26, se puede observar que efectivamente existe una relación entre ambas variables esta vez utilizando correlación de Spearman evidenciándose una correlación de 0.335. Además de ser una correlación significativa en el nivel 0.05.

### 5.9. Tabla resumen: Hallazgos de Investigación

**Tabla N° 39: Hallazgos de Investigación**

TABLA RESUMEN				
	Resultados	Factores	Rango	Solución
<b>ERP no influye en Satisfacción Laboral</b>	$r = 0.2928$ $r^2 = 0.0857$	Expectativas bajas del ERP	$-1 \leq r_{xy} \leq +1$	Proceso de concientización
<b>ERP con desempeño</b>	Moderado	Diseño e Implementación inadecuada	80 a 100 Eficiente 41 a 79 Moderado 20 a 40 Deficiente	Rediseño y entrenamiento exhaustivo
<b>Satisfacción Laboral con nivel</b>	Moderado	Valoración y condiciones de trabajo	80 a 125 Eficiente 51 a 99 Moderado 25 a 50 Deficiente	Mejorar puestos y condiciones de trabajo
<b>Nivel de Satisfacción de pacientes</b>	57,9%	Servicio de mala calidad	> 60% Por mejorar 40% a 60% En proceso < 40% Aceptable	Mejora en procesos generales

**Fuente:** Elaboración propia

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa general que establece que el nivel de satisfacción laboral del personal médico del Hospital I Edmundo Escomel EsSalud es influenciada mínimamente por el Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS), explicada por el coeficiente de correlación que tiene un valor de 0.293 y por el coeficiente de determinación con un valor de 0.0857.

En este hospital se puede encontrar que gran parte del personal médico es decir el 32% tiene una edad comprendida entre los 60 a 69 años, los cuales son considerados como los trabajadores con mayor probabilidad de presentar inconvenientes en el uso del SGSS y efectivamente son en su mayoría los que consideran a dicho sistema como MODERADO, teniendo en cuenta que dichos trabajadores tienen un nivel de satisfacción MODERADO.

Analizando el tipo de nexo laboral que tienen los trabajadores en el Hospital, se puede observar que en su gran mayoría son contratados es decir un 81%, de los cuales solo 4 médicos indican que el SGSS es un ERP de funcionamiento. Lo antes mencionado se puede explicar con que los médicos que poseen un nexo laboral de tipo contrato laboran en otros centros de atención de pacientes como son las clínicas, es decir que tienen experiencia en el uso de ERP's hospitalarios, ya que dichas clínicas tienen implementados los ERP con anterioridad y siguiendo los requerimientos mínimos para la implementación de los mismos. En contra parte están los médicos que tienen un nombramiento en el hospital y que no laboran en otros establecimientos de salud, es decir que tienen una edad que oscila entre los 60 a 69 años de los cuales 10 médicos poseen una satisfacción laboral adecuada y de ellos 9 consideran al ERP con un nivel moderado.

El número de trabajadores médicos que tienen menos de 10 años laborando en el Hospital I Edmundo Escomel constituyen el 27%, de los cuales el 20% considera al ERP SGSS como eficiente, se puede explicar fácilmente ya que dichos trabajadores tienen una edad que es comprendida entre los 30 y 39 años, y es sabido que entre sus aptitudes se considere conocimientos básicos de ofimática y computación, factor que es de vital importancia al percibir el SGSS.

En líneas generales más del 50% de los trabajadores del Hospital I Edmundo Escomel tiene una percepción MODERADA sobre el ERP SGSS, lo cual es inaceptable para una organización que brinda servicios de salud, además de ir en contra de los lineamientos y objetivos trazados.

Es importante mencionar que la implementación a nivel nacional del ERP SGSS no se hizo de la manera como se dijo en un inicio. Jose Luis Carranza Castillo Gerente de EsSalud La Libertad informó que “Este nuevo sistema permite integrarse a una red informática nacional”, es evidente que no se podrá realizar ya que gran número de hospitales aún no se implementó dicho sistema.

Uno de los principales beneficios prometidos del ERP SGSS fue de disminuir el tiempo de atención de los pacientes y de esa forma brindar un mejor servicio a los pacientes y consecuentemente aumentar el nivel de satisfacción laboral del personal médico al facilitar su trabajo, así lo indicó la presidenta ejecutiva del Seguro Social de EsSalud Fiorella Molinelli.

La presidenta ejecutiva del Seguro Social de EsSalud Fiorella Molinelli indicó “La migración a una plataforma digital permitirá que los pacientes, por ejemplo, si son transferidos de un hospital a otro, ya no tendrán que volver a hacer sus exámenes de laboratorio, radiografías, tomografías, entre otras pruebas. Toda la información estará contenida en la historia clínica digital”.

A partir de lo mencionado por la Presidenta Ejecutiva del Seguro Social, se procedió a realizar un análisis de los procesos y sus tiempos, para lo cual se hizo una comparación entre la atención sin ERP y con ERP. Los resultados fueron que la permanencia del paciente en el hospital se redujo en 11 minutos, y que el tiempo de atención del médico pasó de los 8 minutos (sin ERP) a 14 minutos (con ERP). Desde la perspectiva del paciente esta aparentemente bien, sin embargo esos 14 minutos (con ERP) se dividen en dos partes: la primera es la atención del paciente propiamente dicha y la segunda es la introducción de la información al ERP, siendo evidente que dichos 14 minutos no son de uso exclusivo para la atención del paciente. Según el Artículo Especial de la Doctora Andrea Mariel Actis titulado “*Analysis of Ambulatory consultation lenght in medical clinics*”, concluye que un tiempo menor a 20 minutos no permite complementar adecuadamente el acto médico, tanto técnica como humanamente.

Por otro lado, el personal médico, es la fuerza laboral del hospital, el cual ha sido descuidado por gerencia del hospital, ya que se cargó de manera importante el trabajo que tiene que realizar el médico, interfiriendo muchas veces con la calidad de la atención del paciente.

Un efecto inevitable de todo ello, es que al personal de módulo se dejó sin trabajo, quedando personal inactivo, hecho que es inaceptable en una organización, sinónimo de una mala gestión.

Se tienen dos perspectivas: la primera es desde la perspectiva del paciente aparentemente todo esta bien, sin embargo después del análisis se observó que no es así, basándose en el tiempo efectivo de atención; y la segunda, es desde la perspectiva del personal médico, que es evidente que tienen un innecesario sobrecargo de trabajo, ya que existe personal dedicado para ello en los llamados módulos de atención. Al final signos de un mal diseño del ERP.

Es cuestionable entonces la forma de implementación del ERP SGSS que EsSalud realizó, por lo que se puede contrastar con el trabajo de implementación de un ERP en un hospital de fundación (HSP) en Estados Unidos el cual tuvo un proceso totalmente diferente desde la preparación de especificaciones técnicas detalladas por parte de la gerencia del hospital, pasando por un proceso de licitación para así poder elegir a la mejor compañía que desarrolle el ERP específicamente para este hospital, se deben de presentar los módulos, las interfaces. Una revisión preliminar se hará desde que el hospital HSP reciba el ERP corroborando todos los aspectos antes mencionados, para la aceptación del ERP en el hospital tiene que tener el visto bueno de todos los trabajadores.

Es importante mencionar que en el estudio “ERP Systems in Hospitals: A case Study” en la parte de análisis del tiempo, el proceso de licitación, desarrollo e implementación del sistema ERP en el Hospital tomó un tiempo aproximado de 6 meses. Siendo un tiempo adecuado para todo el proceso y asegurar el correcto funcionamiento del ERP.

Contrastando dichos resultados con el caso de ESSALUD, podemos observar que desde que se firmó la “Resolución de Gerencia General” hasta la implementación del ERP en el hospital de AYACUCHO pasaron solamente 41 días, siendo imposible que se asegure un correcto diseño y desarrollo de un ERP por lo cual con los requerimientos del Hospital I Edmundo Escomel.

Es importante recalcar que se necesita que el personal médico tenga una satisfacción laboral excelente para que pueda desempeñarse de la manera correcta y así poder brindar un buen servicio a los pacientes que acuden al hospital, específicamente al Hospital I Edmundo Escomel. Ahora bien, después de realizar el análisis del espacio de trabajo en el cual se labora, podemos decir que no existen las condiciones adecuadas para el correcto desenvolvimiento, por nombrar algunas: Iluminación incorrecta, inexistencia de ductos de

ventilación, espacio limitado, infraestructura deficiente, computadoras antiguas, conexión a internet deficiente, número de pacientes que sobrepasan la capacidad de atención de los consultorios de las diferentes especialidades.

En lo que concierne a los pacientes del Hospital I Edmundo Escomel resulta que tienen un nivel de insatisfacción muy elevado. El estudio indicó que la razón fundamental de estos niveles de insatisfacción son provocados principalmente por: El tiempo de espera que el paciente debe considerar para poder ser atendido, aunado a ello también es importante considerar el tiempo que el médico destina para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud, pasa también por el tema de desabastecimiento de farmacia, y la inexistencia de mecanismos de recepción de quejas e inconvenientes que los pacientes pudieran tener. Todo ello responde a una serie de análisis, como por ejemplo el de satisfacción de los pacientes por dimensiones, el cual evidenció una marcada insatisfacción, llegando así a una insatisfacción global del 57.9%, un valor elevado para el tipo de organización que es el Hospital I Edmundo Escomel.

Para finalizar, se requiere de una administración adecuada y concienzuda del Hospital I Edmundo Escomel, pasando desde una correcta gestión de la infraestructura, equipos modernos y funcionales, que es donde el Hospital se ve deficiente.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El coeficiente de determinación muestra que la satisfacción laboral en el personal médico del Hospital I Edmundo Escomel se ve influenciada mínimamente con la percepción que se tiene sobre el SGSS. Explicada por el coeficiente de correlación que tiene un valor de 0.293 y por el coeficiente de determinación con un valor de 0.0857.
- SEGUNDA:** Parte importante del personal médico del Hospital I Edmundo Escomel percibe al Sistema de Gestión de Servicios de Salud como moderado.
- TERCERA:** Ninguna de las características del personal médico del Hospital I Edmundo Escomel se relaciona de manera significativa con la percepción del Sistema de Gestión de Servicios de Salud.
- CUARTA:** Un porcentaje importante del personal médico del Hospital I Edmundo Escomel tiene una satisfacción laboral de un nivel moderado.
- QUINTA:** Las características del personal médico del Hospital Edmundo Escomel no se relaciona de manera significativa con la satisfacción laboral de los mismos.

## RECOMENDACIONES

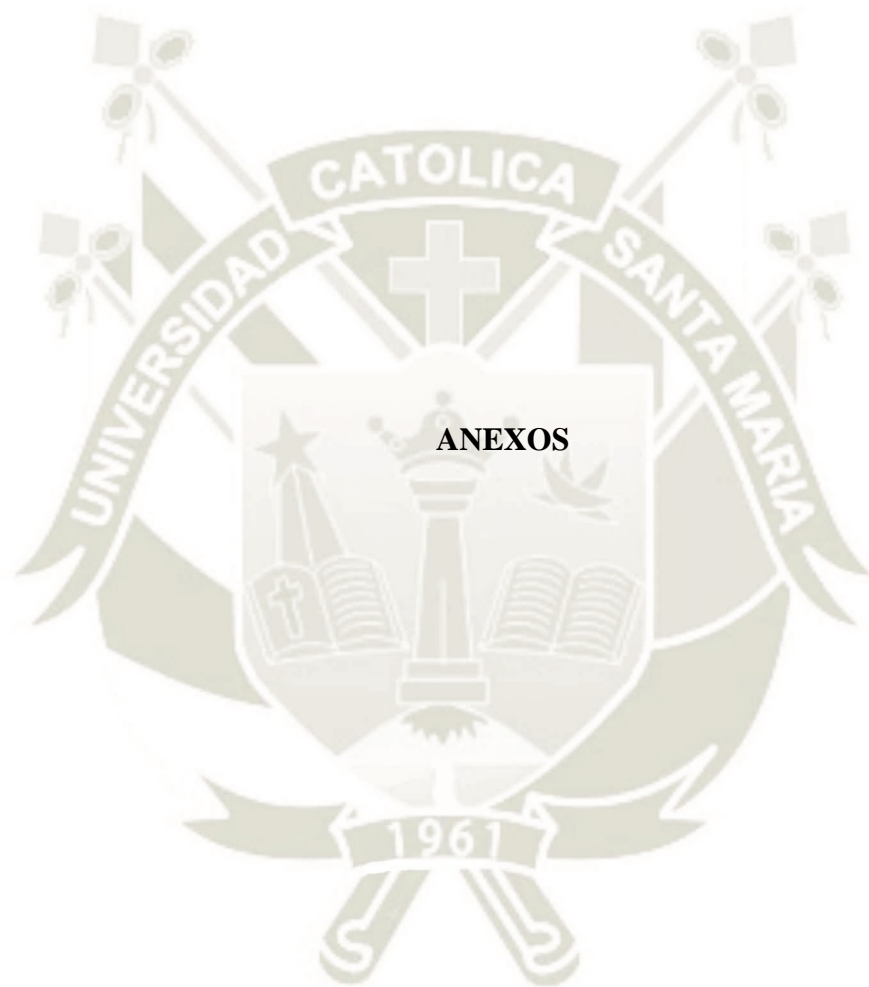
- PRIMERO:** Cuando se implemente un nuevo sistema se debe de considerar primero la capacitación del personal, seguida de la infraestructura adecuada y por último la dotación de insumos.
- SEGUNDO:** Para la implementación de nuevos programas de gestión en el área de salud, se debe de considerar una interfaz adecuada ya que también será utilizado por personal de mayor edad.
- TERCERO:** Previo a la implementación de un ERP como es el SGSS no solo se requiere de pruebas en vacío, sino también de pruebas piloto.
- CUARTO:** Los programadores de estos sistemas deben tener en cuenta las sugerencias del personal médico, que al final serán los que lo apliquen.
- QUINTO:** Se requiere realizar un pare en la implementación del sistema, ya que presenta deficiencias que han sido evidenciadas por los usuarios directos.
- SEXTO:** Es importante la ejecución de un plan de re entrenamiento del personal para que de esta forma se logre utilizar correctamente el ERP.
- SEPTIMO:** Se requiere de una reorganización del departamento de recursos humanos, para de esta forma se tenga una constante evaluación de todo el personal que labora en el hospital y así asegurar que realicen su trabajo de forma eficiente.

## BIBLIOGRAFIA

- Aner.com. (Agosto de 2019). *¿Qué es un ERP?* Obtenido de <http://www.aner.com/que-es-un-erp.html>
- Aquije Talla, Y. I. (2017). *Las tecnologías de información y comunicación y la satisfacción laboral en la Dirección de Estadística Agraria del MINAGRI*. Lima: Escuela de Posgrado Universidad Cesar Vallejo.
- Arias, F. (1999). *El proyecto de investigación*. Caracas Venezuela: Editorial Episteme, Orial Ediciones. 3ra Ed.
- Atalaya Pisco, M. (1999). Satisfacción laboral y productividad. *Revista de Psicología*.
- Bedoya Carrera, Y. K. (2017). *Implementación de un sistema ERP para mejorar la atención de los pacientes en el hospital "Santa Rosa" de Puerto Maldonado – Madre de Dios*. Chimbote: Universidad Nacional del Santa.
- Belloch Ortí , C. (2019). *LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (T.I.C.)*. Valencia: Unidad de Tecnología Educativa. Universidad de Valencia.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Colombia: Pearson Education. 3ra Ed.
- Boonstra, A., & Govers, M. (2015). Understanding ERP system implementation in a hospital by analysing stakeholders. *New technology, Work and Employment, USA*.
- Bravo , M. (2000). *IBERFORP Análisis Ocupacional y Funcional del Trabajo*. Madrid España: Certificación Ocupacional.
- Cabrera, B. (2017). Implementación de un Sistema ERP para mejorar la atención de los pacientes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios. *Universidad Nacional de Santa, Peru*.
- Carrasco Leon, M. A. (2017). *Implantación de un sistema de información web basado en Workflow para mejorar la gestión de los centros de hemoterapia y bancos de sangre tipo I: el caso Hospital de Chancay*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Casamayou, A., & Gonzales, M. (2017). Elderly people and digital technologies: a dual challenge. *Universidad de la República Observa TIC , Uruguay*.
- Charaja Incacutipa, Y., & Mamani Gamarra, J. (2014). *SATISFACCIÓN LABORAL Y MOTIVACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE COMERCIO EXTERIOR Y TURISMO - PUNO - PERÚ, 2013*. Obtenido de scielo.org.pe: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2219-71682014000100001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682014000100001&lng=es&tlng=es).
- Cortés Cortés, M., & Iglesias León, M. (2004). *Generalidades de la Metodología de la Investigación*. Ciudad del Carmen, Campeche: Universidad Autónoma del Carmen.

- Corujo, E. (20 de Junio de 2017). *Nsolver*. Obtenido de ¿QUÉ ES UN SISTEMA ERP? OBJETIVOS Y CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES:  
<https://www.nsolver.com/noticias/que-es-un-sistema-erp.html>
- de la Cruz Lablanca, I. (2019). *Apoyo administrativo a la gestión de Recursos Humanos*. España: Secretaria general tecnica.
- Escobar, B., & Escobar, T. (2010). ERP Systems In Hospitals: A Case Study. *Global Journal of Management and Business Research, USA*.
- Espichan, M. (2015). *Las tecnologías de la información y comunicación y el desempeño docente en la Facultad de Administración y Negocios de la Universidad Tecnológica, Lima 2015*. Lima: Universidad Nacional de Educación “Enrique Guzman y Valle.
- Fandos Garrido, M. (2003). *Formación basada en las Tecnologías de la Información y Comunicación: Análisis didáctico de proceso de enseñanza-aprendizaje*. Tarragona: Tesis Doctoral. .
- Fernandez, M. (1995). *Análisis y Descripción de Puestos de Trabajo*. España: Días de Santos.
- Ftp.asturias.es. (21 de Agosto de 2019). *Análisis de los puestos de trabajo*. Obtenido de [ftp://ftp.asturias.es/iaap/formacion/cursos/diseño\\_acciones\\_formativas/documentos/U2\\_10\\_Análisis\\_puestos\\_trabajo.pdf](ftp://ftp.asturias.es/iaap/formacion/cursos/diseño_acciones_formativas/documentos/U2_10_Análisis_puestos_trabajo.pdf)
- García Ramos , M. (2007). *Satisfacción laboral del personal de salud*. Mexico: medigraphic Artemisa. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim072b.pdf>.
- Gestion de recursos: Produccion 2*. (21 de Agosto de 2019). Obtenido de Estudio del trabajo: <http://materias.fi.uba.ar/7628/Produccion2Texto.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico DF: McGraw - Hill Interamericana.
- Hopper, A., Jaminson, M., & Lewis, W. (2015). *Learning curves in surgical practice*.
- Informatica – hoy*. (Noviembre de 2014). Obtenido de Características de un sistema ERP: <http://www.informatica-hoy.com.ar/softwareerp/Caracteristicas-de-implementación-de-un-sistema-ERP.php>
- La República. (2019). *Diario La República*. Lima.
- Laurel, B. (1990). *The art of Human – Computer Interface desing, Reading (MA) review*.
- López, M., & Correa, J. (2007). *Planeación Estratégica de Tecnologías informáticas y Sistemas de Información*. Colombia: Comité Editorial de la Universidad de Caldas (1ra Ed.).
- Mejía Guitierrez, L. (2015). *Enterprise Resource Planing – Planificación de Recursos Empresariales*. Universidad de la costa CUC, Barranquilla.

- Ministerio de Salud. (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*. Lima: RM N° 527-2011/MINSA.
- MINSA. (2019). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. Lima.
- Orama, Y. (2012). Satisfaction Level of Specialists in General Medicine with their Practice in Sagua la Grande. *Electronic Journal of Medical Sciences, Cuba*.
- Outomuro, D., & Actis, A. (2013). Analysis of ambulatory consultation length in medical clinics. *Revista médica de Chile*, 141. 361.
- Pareda, S., & Berrocal, F. (2014). *Técnicas de Análisis y Descripción de Puestos en la Gestión por Competencias*.
- Quezada, Z., & Samán, C. (2014). *Las tecnologías de información y su relación con el desempeño laboral de los trabajadores del Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima – 2014*. Lima: Universidad César Vallejo, Perú.
- Ramírez, T. (1997). *Como hacer un proyecto de investigación*. Caracas: Ponapo.
- Raúl Mejía, M. (10 de Septiembre de 2004). *La tecnología, la(s) cultura(s) tecnológica(s) y la educación popular en tiempos de globalización*. Obtenido de <http://journals.openedition.org/polis/6242>
- Ros, J. (2015). Implantación ERP en un Hospital Privado. *Universitat Oberta de Catalunya, España*.
- Sinamssop. (21 de Agosto de 2019). *Sindicato nacional medico del seguro social del Perú*. Obtenido de [www.sinamssop.org](http://www.sinamssop.org)
- SINESSS. (21 de Agosto de 2019). *www.sinesss.org*. Obtenido de BOLETÍN SINESSS INFORMA: <http://sinesss.org/>
- STERP. (2017). *eneficios de un sistema de gestión empresarial ERP Verticalizado para hospitales, clínicas y/o laboratorios*.
- TCA Software Solutions. (21 de Agosto de 2019). *Hospitales*. Obtenido de <https://www.tcass.com/pdf/3-Assist-Gray-01.pdf>



**ANEXO N° 1:**  
**Matriz de Consistencia**

<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>		<b>Estadística</b>
<b>Tipo</b>	<b>Población</b>	<b>Variable 1: Sistema de Gestión del Seguro Social</b>	<b>Variable 2: Nivel de Satisfacción Laboral</b>	Descriptiva
Descriptivo con distribución de frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas	La población está conformada por 37 médicos del Hospital I Edmundo Escomel	Técnica: Encuesta	Técnica: Encuesta	Análisis descriptivo
				Tabulación
				Cuadros de frecuencia
<b>Alcance</b>	<b>Tipo de muestreo</b>	Instrumento: Cuestionario y escala Likert	Instrumento: Cuestionario y escala Likert	Medidas de resumen
Investigación transversal	Sin uso de muestreo	Forma de aplicación: Individual	Forma de aplicación: Individual	
<b>Diseño</b>	<b>Tamaño de muestra</b>	Año: 2019	Año: 2019	Prueba Chi Cuadrado
No experimental, tipo transversal, correlacional	Universo de población de estudio es de 37 médicos motivo por lo cual no se consignó una muestra	Autor: Gustavo Adolfo Arias Cordova	Autor: Gustavo Adolfo Arias Cordova	Coefficiente de Contingencia
		Ambito de aplicación: Hospital I Edmundo Escomel Arequipa	Ambito de aplicación: Hospital I Edmundo Escomel Arequipa	Coefficiente de correlación de Pearson
Investigación hipotético deductivo		N° Cláusulas: 20	N° Cláusulas: 25	

**ANEXO N° 2:**

**Encuesta Sistema de Gestión del Seguro Social**

ENCUESTA: SISTEMA DE GESTIÓN DEL SEGURO SOCIAL						
<p>Soy Gustavo Adolfo Arias Cordova, Bachiler en Ingeniería Industrial la presente encuesta es anónima, con el objetivo de recolectar datos para realizar la investigación sobre la Evaluación del Nivel de Satisfacción Laboral del personal médico tras la implementación del Sistema de Gestión del Seguro Social del Hospital I Edmundo Escomel. Para lo cual se requiere de su colaboración que contribuirá con la investigación. Se trata de un cuestionario que hay que contestar basándose simplemente en su apreciación. Marque usted el numeral que considere en la escala siguiente: Muy en desacuerdo: 1; En desacuerdo: 2; Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3; De acuerdo: 4; Muy de acuerdo: 5.</p>						
EDAD						
GÉNERO	Masculino	( )	Femenino	( )		
AREA						
TIPO CONTRATO	Nombrado	( )	Contratado	( )		
AÑOS DE SERVICIO						
N°	CLÁUSULA	1	2	3	4	5
1	Se considera importante conocer los instrumentos del SGSS y sus usos básicos.					
2	Se considera importante el uso del SGSS para el desarrollo de destrezas laborales.					
3	En el trabajo, se utiliza el SGSS como herramienta para acceder a información relevante.					
4	Mediante el uso del SGSS se puede recuperar información en caso de pérdida por caso fortuito.					
5	El uso del SGSS permite conocer alternativas de almacenamiento de información que contribuyen en la atención.					
6	Utilizando el SGSS, se perfeccionan alternativas de administración de información, datos y archivos.					
7	Es necesario tener la capacidad para intentar resolver un problema derivado del uso del SGSS, antes de recurrir a alguien experto.					
8	El uso del SGSS garantiza una correcta transmisión de información.					
9	Por medio del SGSS se puede intercambiar datos e información e información importantes en cortos periodos de tiempo					
10	Gracias al SGSS ayuda a acortar el proceso de atención de pacientes.					
11	Es importante conocer los pasos necesarios para imprimir documentos desde el programa SGSS.					
12	No se debería tener ningún problema al escribir y mandar un mensaje de correo electrónico con archivos adjuntos.					
13	Es importante el manejo del programa Office.					
14	El útil el manejo de programas de presentaciones (PowerPoint), utilizado habitualmente para crear y exponer trabajos.					
15	Es beneficioso poder organizar los archivos que se tienen en la computadora de forma que contribuyan al trabajo.					
16	Es un avance importante para el hospital la inclusión del SGSS.					
17	Es una medida adecuada la implementación del SGSS en el Hospital.					
18	Mediante el uso del SGSS se va cambiando el modo de procesar información de manera positiva.					
19	El adiestramiento en el uso del SGSS es constante en el Hospital.					
20	Es importante el manejo del procesador de textos utilizado habitualmente para modificar documentos que pueden incluir texto, imágenes, tablas, gráficos.					

### ANEXO N° 3:

### Encuesta Satisfacción laboral

ENCUESTA: SATISFACCIÓN LABORAL						
Soy Gustavo Adolfo Arias Cordova, Bachiler en Ingeniería Industrial la presente encuesta es anónima, con el objetivo de recolectar datos para realizar la investigación sobre la Evaluación del Nivel de Satisfacción Laboral del personal médico tras la implementación del Sistema de Gestión del Seguro Social del Hospital I Edmundo EscomeI. Para lo cual se requiere de su colaboración que contribuirá con la investigación. Se trata de un cuestionario que hay que contestar basándose simplemente en su apreciación. Muy en desacuerdo: 1; En desacuerdo: 2; Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3; De acuerdo: 4; Muy de acuerdo: 5.						
EDAD						
GÉNERO	Masculino	( )	Femenino	( )		
AREA						
TIPO CONTRATO	Nombrado	( )	Contratado	( )		
AÑOS DE SERVICIO						
N°	CLÁUSULA	1	2	3	4	5
1	El trabajo le brinda posibilidades de realizar trabajos que desarrollen su sentido de innovación y creatividad.					
2	Existe libertad para poder realizar trabajos de calidad gracias a las herramientas tecnológicas brindadas por la empresa.					
3	Su tipo de trabajo, las tareas y actividades que realiza están acorde con su perfil laboral					
4	El trabajo que desarrolla actualmente le proporciona satisfacciones personales					
5	Es importante tener libertad para colaborar con otros colegas y compañeros de trabajo					
6	El trabajador debería tener la capacidad para decidir qué información subir o no subir a internet					
7	Los jefes del hospital deberían considerar la opinión de los trabajadores sobre todo en temas de carácter técnico					
8	Su trabajo le permite realizar labores que le gustan.					
9	Los jefes inmediatos deberían preocuparse por el desempeño y capacitación del personal médico.					
10	El espacio físico del que dispone en su lugar de trabajo es el conveniente para la realización de su labor.					
11	El escritorio donde se trabaja debe ser adecuado.					
12	La iluminación de su lugar de trabajo permite desarrollar su labor sin inconvenientes.					
13	La ventilación de su lugar de trabajo permite desarrollar su labor sin inconvenientes.					
14	Es importante contar con un adecuado entorno según el ritmo de trabajo a que está sometido.					
15	Es importante disponer de materiales y recursos básicos para realizar tareas .					
16	Los recursos materiales con los que se cuenta deben ser suficientes para desempeñar el trabajo.					
17	La institución brinda posibilidades de capacitación para el mayor uso de herramientas que involucren el uso de las Tecnologías de la información.					
18	Los equipos de cómputo utilizados son los adecuados para efectuar las labores a su cargo según sus capacidades.					
19	Existe igualdad de trato en la institución al momento de otorgar oportunidades de capacitación o adiestramiento.					
20	Las capacitaciones son elementos que mejoran el desempeño laboral.					
21	Es importante realizar dentro de la institución programas de reconocimiento por la labor destacada del personal médico.					
22	El sistema de programación de vacaciones remuneradas que tiene Ud. cubre sus expectativas.					
23	El salario recibido está acorde con sus expectativas.					
24	El sueldo recibido debe permitir cubrir los gastos básicos del hogar.					
25	Existe un equilibrio entre lo que se espera obtener salarialmente y lo que se obtiene actualmente.					

ANEXO N° 4:

Formato de validación de instrumento



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

I	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Instrumental</b>							
1	El conocer los elementos del ordenador y sus usos es básico	✓		✓		✓		
2	Se considera importante el uso de TIC para el desarrollo de mayores destrezas laborales	✓		✓		✓		
3	En el trabajo, se utiliza la TIC como herramienta para acceder a información relevante	✓		✓		✓		
4	Mediante el uso de TIC se puede recuperar información en caso de pérdida por caso fortuito	✓		✓		✓		
5	El uso de TIC permite conocer alternativas de almacenamiento de información que contribuyen en las labores	✓		✓		✓		
6	La TIC es un instrumento que ayuda a organizar información de manera ordenada facilitando también su búsqueda	✓		✓		✓		
7	Utilizando la TIC, se perfeccionan alternativas de administración de información, datos y archivos de diferentes formatos	✓		✓		✓		
8	Cuando se utiliza la TIC se pueden sintetizar procesos, acortando tiempos invertidos en procesos mecánicos	✓		✓		✓		
9	La TIC permite presentar información y datos en diversas plataformas de comunicación	✓		✓		✓		
10	Contar con conocimiento de uso de antivirus contribuye en la protección de su equipo	✓		✓		✓		
11	El tener conocimiento de realización de copias de seguridad es importante en su trabajo	✓		✓		✓		
12	Tener conocimiento sobre eliminación de información obsoleta ayuda a un mejor orden de su trabajo	✓		✓		✓		
13	Es importante conocer los pasos necesarios para imprimir documentos desde diferentes programas	✓		✓		✓		
14	Es relevante para su trabajo el uso de herramientas de navegación por Internet (Navegadores) que permitan la navegación por la red: guardar direcciones en favoritos, recuperar direcciones del historial de navegación, etc.	✓		✓		✓		
15	Es necesario contar con accesos para descargar recursos desde Internet (programas, imágenes, sonidos, texto, etc.)	✓		✓		✓		
16	El buen manejo del correo institucional (gestor de correo o correo vía web) es vital para enviar y recibir mensajes, así como documentos adjuntos	✓		✓		✓		
17	Se deben utilizar las TIC para realizar tareas estadísticas, administrativas, y de comunicación	✓		✓		✓		
18	Es necesario tener la capacidad para intentar resolver uno mismo un problema derivado del uso de las TIC antes de recurrir a alguien experto	✓		✓		✓		
19	Se debe contar con sistemas de verificación para estar seguros que la información que encuentra en internet es confiable	✓		✓		✓		
20	El uso de la TIC garantiza una correcta transmisión de información sin fronteras geográficas	✓		✓		✓		
21	Por medio de la TIC se puede intercambiar datos e información importante en cortos periodos de tiempo	✓		✓		✓		
22	La TIC permite compartir información, datos y archivos de diferentes formatos	✓		✓		✓		
23	La TIC contribuye en la realización de trabajos en diversos formatos, sean estos textuales o multimedia	✓		✓		✓		
24	Es útil contar con la facultad para poder subir información mediante internet	✓		✓		✓		
25	El uso de las TIC permiten colaborar con sus compañeros para elaborar informes y trabajos conjuntos utilizando documentos compartidos	✓		✓		✓		

26	No se debería tener ningún problema al escribir y mandar un mensaje de correo electrónico con archivos adjuntos	✓		✓		✓		
	<b>Estratégica</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
27	Mediante la TIC se puede tener instrumentos para crear nuevos conocimientos	✓		✓		✓		
28	Las TIC permiten concretar ideas de carácter innovador que aportan a la gestión de datos e información	✓		✓		✓		
29	El alfabetismo digital contribuye a la gestión e intercambio de nuevos productos digitales	✓		✓		✓		
30	El uso de software libre contribuye con brindar medios para la creación de nuevas formas de trabajo	✓		✓		✓		
31	Es importante el manejo el procesador de textos utilizado habitualmente para crear documentos que pueden incluir texto, imágenes, tablas, gráficos	✓		✓		✓		
32	Las TIC facilitan la creación y/o edición de documentos	✓		✓		✓		
33	Es útil el manejo de programas de presentaciones (tipo PowerPoint) utilizado habitualmente para crear y exponer trabajos	✓		✓		✓		
34	Las hojas de cálculo sirven para presentar series numéricas, realizar cálculos sencillos y realizar representaciones gráficas, entre otras utilidades	✓		✓		✓		
35	Se debería poder manejar de manera autónoma el ordenador, como recurso para el aprendizaje en diferentes áreas y con diferentes tipologías de programas (simuladores, tutoriales, enciclopedias, etc.)	✓		✓		✓		
36	Se debe conocer y usar distintos lenguajes (textual, numérico, icónico, visual, gráfico y sonoro) de manera integrada para comprender, clasificar, interpretar y presentar la información	✓		✓		✓		
37	Es beneficioso poder organizar los archivos que se tienen en la computadora de forma que contribuyan al trabajo	✓		✓		✓		
38	El funcionario gracias a la TIC puede armar presentaciones de modo que sean fáciles de entender para otros	✓		✓		✓		
39	Se necesita de la TIC para una adecuada transformación de información a los formatos que se necesitan para ser transmitidas a los receptores de información	✓		✓		✓		
40	La TIC otorga de manera constante nuevos productos que facilitan los procesos de transformación de información	✓		✓		✓		
41	Gracias a la TIC se pueden transformar datos a formatos que se adecúan a las necesidades de los receptores de información	✓		✓		✓		
42	Mediante el uso de TIC se va cambiando el modo de procesar la información de manera positiva	✓		✓		✓		
43	El uso de programas para descomprimir y comprimir (Winzip, Winrar) contribuye en su labor	✓		✓		✓		
44	Es importante el manejo el procesador de textos utilizado habitualmente para modificar documentos que pueden incluir texto, imágenes, tablas, gráficos	✓		✓		✓		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE SATISFACCIÓN LABORAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sub>2</sub>		Claridad <sub>3</sub>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Características del sujeto</b>							
1	El trabajo le brinda posibilidades de realizar trabajos que desarrollen su sentido de innovación y creatividad	✓		✓		✓		
2	Existe libertad para poder realizar trabajos de calidad gracias a las herramientas tecnológicas brindadas por la empresa	✓		✓		✓		
3	Su tipo de trabajo, las tareas y actividades que realiza están acorde con su perfil laboral	✓		✓		✓		
4	El trabajo que desarrolla actualmente le proporciona satisfacciones personales	✓		✓		✓		
5	Es importante tener libertad para colaborar con otros colegas y compañeros de trabajo	✓		✓		✓		
6	El funcionario debería tener la capacidad para decidir qué información subir o no subir a internet	✓		✓		✓		
7	Los superiores deberían considerar la opinión a los funcionarios sobre todo en temas de carácter técnico	✓		✓		✓		
8	Se debe tener libertad para elegir cada uno su propio método de trabajo	✓		✓		✓		
9	Considera relevante contar con autonomía suficiente para desempeñarse	✓		✓		✓		
10	Debería participar en las decisiones que afectan mi trabajo	✓		✓		✓		
11	En su ausencia debería haber flexibilidad para que otros asuman sus tareas	✓		✓		✓		
12	Su trabajo le permite realizar labores que le gustan	✓		✓		✓		
13	Su trabajo le proporciona oportunidades de crecimiento profesional	✓		✓		✓		
14	Cuenta con accesibles oportunidades de promoción laboral	✓		✓		✓		
15	La forma en que sus superiores juzgan su trabajo brinda posibilidades de ascensos laborales	✓		✓		✓		
16	Está de acuerdo con su categorización según su nivel profesional ya que le brinda oportunidades de ascensos	✓		✓		✓		
17	Mis superiores deberían preocuparse por el desempeño y capacitación de los funcionarios	✓		✓		✓		
18	La institución debería brindar oportunidades para aprender y crecer profesionalmente	✓		✓		✓		
	<b>Características de la actividad laboral</b>							
19	El espacio físico del que dispone en su lugar de trabajo es el conveniente para la realización de su labor	✓		✓		✓		
20	El escritorio donde se trabaja debe ser adecuado	✓		✓		✓		
21	La iluminación de su lugar de trabajo permite desarrollar su labor sin inconvenientes	✓		✓		✓		
22	La ventilación de su lugar de trabajo permite desarrollar su labor sin inconvenientes	✓		✓		✓		
23	Es importante contar con un adecuado entorno según el ritmo de trabajo a que está sometido	✓		✓		✓		
24	Es importante disponer de materiales y recursos básicos para realizar tareas	✓		✓		✓		
25	Los recursos materiales con los que se cuenta deben ser suficientes para desempeñar el trabajo	✓		✓		✓		
26	La institución brinda posibilidades de capacitación para el mayor uso de herramientas que involucren el uso de la TIC	✓		✓		✓		
27	Los equipos de cómputo utilizados son los adecuados para efectuar las labores a su cargo según sus capacidades	✓		✓		✓		
28	Existe "igualdad" de trato en la institución al momento de otorgar las oportunidades de capacitación o adiestramiento	✓		✓		✓		

29	Las capacitaciones son elementos que mejoran el desempeño laboral	✓		✓		✓	
	<b>Balance entre lo que obtiene y lo que espera recibir</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	
30	Opina usted que se debería obtener algún tipo de reconocimiento a cambio del esfuerzo físico y mental empleado en las labores	✓		✓		✓	
31	Es importante realizar dentro de la institución programas de reconocimiento por la labor destacada de los funcionarios	✓		✓		✓	
32	Los jefes deberían reconocer y felicitar a los funcionarios cuando realizan bien su trabajo	✓		✓		✓	
33	El sistema de programación de vacaciones remuneradas que tiene cubre sus expectativas	✓		✓		✓	
34	Se debería recibir con frecuencia algún tipo de reconocimiento por trabajar bien	✓		✓		✓	
35	Los superiores deberían mencionar los progresos de los funcionarios cada cierto tiempo	✓		✓		✓	
36	El salario recibido está acorde con sus expectativas	✓		✓		✓	
37	La institución brinda alternativas de mejoras salariales	✓		✓		✓	
38	Considera que es importante la existencia de un sistema de comisiones o incentivos económicos	✓		✓		✓	
39	El sueldo recibido debe permitir cubrir los gastos básicos del hogar	✓		✓		✓	
40	Existe un equilibrio entre lo que espera obtener salarialmente y lo que obtiene actualmente	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del Juez validador. Dr.: Roger Iván Soto Quiroz    DNI: 10052673

Especialidad del validador: INVESTIGACIÓN

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
\*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
\*Claridad: Sin entender en dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dio suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

13 de MAR del 2019

Firma del Expose Informante.

Dr. Roger Iván Soto Quiroz  
Asesor Pedagógico y de Investigación



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

1	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Instrumental</b>							
1	El conocer los elementos del ordenador y sus usos es básico	✓		✓		✓		
2	Se considera importante el uso de TIC para el desarrollo de mayores destrezas laborales	✓		✓		✓		
3	En el trabajo, se utiliza la TIC como herramienta para acceder a información relevante	✓		✓		✓		
4	Mediante el uso de TIC se puede recuperar información en caso de pérdida por caso fortuito	✓		✓		✓		
5	El uso de TIC permite conocer alternativas de almacenamiento de información que contribuyen en las labores	✓		✓		✓		
6	La TIC es un instrumento que ayuda a organizar información de manera ordenada facilitando también su búsqueda	✓		✓		✓		
7	Utilizando la TIC, se perfeccionan alternativas de administración de información, datos y archivos de diferentes formatos	✓		✓		✓		
8	Cuando se utiliza la TIC se pueden sintetizar procesos, acortando tiempos invertidos en procesos mecánicos	✓		✓		✓		
9	La TIC permite presentar información y datos en diversas plataformas de comunicación	✓		✓		✓		
10	Contar con conocimiento de uso de antivirus contribuye en la protección de su equipo	✓		✓		✓		
11	El tener conocimiento de realización de copias de seguridad es importante en su trabajo	✓		✓		✓		
12	Tener conocimiento sobre eliminación de información obsoleta ayuda a un mejor orden de su trabajo	✓		✓		✓		
13	Es importante conocer los pasos necesarios para imprimir documentos desde diferentes programas	✓		✓		✓		
14	Es relevante para su trabajo el uso de herramientas de navegación por Internet (Navegadores) que permitan la navegación por la red: guardar direcciones en favoritos, recuperar direcciones del historial de navegación, etc.	✓		✓		✓		
15	Es necesario contar con accesos para descargar recursos desde Internet (programas, imágenes, sonidos, texto, etc.)	✓		✓		✓		
16	El buen manejo del correo institucional (gestor de correo o correo vía web) es vital para enviar y recibir mensajes, así como documentos adjuntos	✓		✓		✓		
17	Se deben utilizar las TIC para realizar tareas estadísticas, administrativas, y de comunicación	✓		✓		✓		
18	Es necesario tener la capacidad para intentar resolver uno mismo un problema derivado del uso de las TIC antes de recurrir a alguien experto	✓		✓		✓		
19	Se debe contar con sistemas de verificación para estar seguros que la información que encuentra en internet es confiable	✓		✓		✓		
20	El uso de la TIC garantiza una correcta transmisión de información sin fronteras geográficas	✓		✓		✓		
21	Por medio de la TIC se puede intercambiar datos e información importante en cortos periodos de tiempo	✓		✓		✓		
22	La TIC permite compartir información, datos y archivos de diferentes formatos	✓		✓		✓		
23	La TIC contribuye en la realización de trabajos en diversos formatos, sean estos textuales o multimedia	✓		✓		✓		
24	Es útil contar con la facultad para poder subir información mediante internet	✓		✓		✓		
25	El uso de las TIC permiten colaborar con sus compañeros para elaborar informes y trabajos conjuntos utilizando documentos compartidos	✓		✓		✓		

26	No se debería tener ningún problema al escribir y mandar un mensaje de correo electrónico con archivos adjuntos	✓		✓		✓	
	<b>Estratégica</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
27	Mediante la TIC se puede tener instrumentos para crear nuevos conocimientos	✓		✓		✓	
28	Las TIC permiten concretar ideas de carácter innovador que aportan a la gestión de datos e información	✓		✓		✓	
29	El alfabetismo digital contribuye a la gestión e intercambio de nuevos productos digitales	✓		✓		✓	
30	El uso de software libre contribuye con brindar medios para la creación de nuevas formas de trabajo	✓		✓		✓	
31	Es importante el manejo el procesador de textos utilizado habitualmente para crear documentos que pueden incluir texto, imágenes, tablas, gráficos	✓		✓		✓	
32	Las TIC facilitan la creación y/o edición de documentos	✓		✓		✓	
33	Es útil el manejo de programas de presentaciones (tipo PowerPoint) utilizado habitualmente para crear y exponer trabajos	✓		✓		✓	
34	Las hojas de cálculo sirven para presentar series numéricas, realizar cálculos sencillos y realizar representaciones gráficas, entre otras utilidades	✓		✓		✓	
35	Se debería poder manejar de manera autónoma el ordenador, como recurso para el aprendizaje en diferentes áreas y con diferentes tipologías de programas (simuladores, tutoriales, enciclopedias, etc.)	✓		✓		✓	
36	Se debe conocer y usar distintos lenguajes (textual, numérico, icónico, visual, gráfico y sonoro) de manera integrada para comprender, clasificar, interpretar y presentar la información	✓		✓		✓	
37	Es beneficioso poder organizar los archivos que se tienen en la computadora de forma que contribuyan al trabajo	✓		✓		✓	
38	El funcionario gracias a la TIC puede armar presentaciones de modo que sean fáciles de entender para otros	✓		✓		✓	
39	Se necesita de la TIC para una adecuada transformación de información a los formatos que se necesitan para ser transmitidas a los receptores de información	✓		✓		✓	
40	La TIC otorga de manera constante nuevos productos que facilitan los procesos de transformación de información	✓		✓		✓	
41	Gracias a la TIC se pueden transformar datos a formatos que se adecúan a las necesidades de los receptores de información	✓		✓		✓	
42	Mediante el uso de TIC se va cambiando el modo de procesar la información de manera positiva	✓		✓		✓	
43	El uso de programas para descomprimir y comprimir (Winzip, Winrar) contribuye en su labor	✓		✓		✓	
44	Es importante el manejo el procesador de textos utilizado habitualmente para modificar documentos que pueden incluir texto, imágenes, tablas, gráficos	✓		✓		✓	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE SATISFACCIÓN LABORAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Características del sujeto</b>							
1	El trabajo le brinda posibilidades de realizar trabajos que desarrollen su sentido de innovación y creatividad	✓		✓		✓		
2	Existe libertad para poder realizar trabajos de calidad gracias a las herramientas tecnológicas brindadas por la empresa	✓		✓		✓		
3	Su tipo de trabajo, las tareas y actividades que realiza están acorde con su perfil laboral	✓		✓		✓		
4	El trabajo que desarrolla actualmente le proporciona satisfacciones personales	✓		✓		✓		
5	Es importante tener libertad para colaborar con otros colegas y compañeros de trabajo	✓		✓		✓		
6	El funcionario debería tener la capacidad para decidir qué información subir o no subir a internet	✓		✓		✓		
7	Los superiores deberían considerar la opinión a los funcionarios sobre todo en temas de carácter técnico	✓		✓		✓		
8	Se debe tener libertad para elegir cada uno su propio método de trabajo	✓		✓		✓		
9	Considera relevante contar con autonomía suficiente para desempeñarse	✓		✓		✓		
10	Debería participar en las decisiones que afectan mi trabajo	✓		✓		✓		
11	En su ausencia debería haber flexibilidad para que otros asuman sus tareas	✓		✓		✓		
12	Su trabajo le permite realizar labores que le gustan	✓		✓		✓		
13	Su trabajo le proporciona oportunidades de crecimiento profesional	✓		✓		✓		
14	Cuenta con accesibles oportunidades de promoción laboral	✓		✓		✓		
15	La forma en que sus superiores juzgan su trabajo brinda posibilidades de ascensos laborales	✓		✓		✓		
16	Está de acuerdo con su categorización según su nivel profesional ya que le brinda oportunidades de ascensos	✓		✓		✓		
17	Mis superiores deberían preocuparse por el desempeño y capacitación de los funcionarios	✓		✓		✓		
18	La institución debería brindar oportunidades para aprender y crecer profesionalmente	✓		✓		✓		
	<b>Características de la actividad laboral</b>	Si	No	Si	No	Si		
19	El espacio físico del que dispone en su lugar de trabajo es el conveniente para la realización de su labor	✓		✓		✓		
20	El escritorio donde se trabaja debe ser adecuado	✓		✓		✓		
21	La iluminación de su lugar de trabajo permite desarrollar su labor sin inconvenientes	✓		✓		✓		
22	La ventilación de su lugar de trabajo permite desarrollar su labor sin inconvenientes	✓		✓		✓		
23	Es importante contar con un adecuado entorno según el ritmo de trabajo a que está sometido	✓		✓		✓		
24	Es importante disponer de materiales y recursos básicos para realizar tareas	✓		✓		✓		
25	Los recursos materiales con los que se cuenta deben ser suficientes para desempeñar el trabajo	✓		✓		✓		
26	La institución brinda posibilidades de capacitación para el mayor uso de herramientas que involucren el uso de la TIC	✓		✓		✓		
27	Los equipos de cómputo utilizados son los adecuados para efectuar las labores a su cargo según sus capacidades	✓		✓		✓		
28	Existe "igualdad" de trato en la institución al momento de otorgar las oportunidades de capacitación o adiestramiento	✓		✓		✓		

29	Las capacitaciones son elementos que mejoran el desempeño laboral	✓		✓		✓	
	<b>Balance entre lo que obtiene y lo que espera recibir</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	
30	Opina usted que se debería obtener algún tipo de reconocimiento a cambio del esfuerzo físico y mental empleado en las labores	✓		✓		✓	
31	Es importante realizar dentro de la institución programas de reconocimiento por la labor destacada de los funcionarios	✓		✓		✓	
32	Los jefes deberían reconocer y felicitar a los funcionarios cuando realizan bien su trabajo	✓		✓		✓	
33	El sistema de programación de vacaciones remuneradas que tiene cubre sus expectativas	✓		✓		✓	
34	Se debería recibir con frecuencia algún tipo de reconocimiento por trabajar bien	✓		✓		✓	
35	Los superiores deberían mencionar los progresos de los funcionarios cada cierto tiempo	✓		✓		✓	
36	El salario recibido está acorde con sus expectativas	✓		✓		✓	
37	La institución brinda alternativas de mejoras salariales	✓		✓		✓	
38	Considera que es importante la existencia de un sistema de comisiones o incentivos económicos	✓		✓		✓	
39	El sueldo recibido debe permitir cubrir los gastos básicos del hogar	✓		✓		✓	
40	Existe un equilibrio entre lo que espera obtener salarialmente y lo que obtiene actualmente	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Cristian Gumerindo Medina Sotelo    DNI: 10659133

Especialidad del validador: Docente Metodólogo UCV

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
\*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
\*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna al enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 20.....

  
Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

I	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sub>2</sub>		Claridad <sub>3</sub>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Instrumental</b>							
1	El conocer los elementos del ordenador y sus usos es básico	✓		✓		✓		
2	Se considera importante el uso de TIC para el desarrollo de mayores destrezas laborales	✓		✓		✓		
3	En el trabajo, se utiliza la TIC como herramienta para acceder a información relevante	✓		✓		✓		
4	Mediante el uso de TIC se puede recuperar información en caso de pérdida por caso fortuito	✓		✓		✓		
5	El uso de TIC permite conocer alternativas de almacenamiento de información que contribuyen en las labores	✓		✓		✓		
6	La TIC es un instrumento que ayuda a organizar información de manera ordenada facilitando también su búsqueda	✓		✓		✓		
7	Utilizando la TIC, se perfeccionan alternativas de administración de información, datos y archivos de diferentes formatos	✓		✓		✓		
8	Cuando se utiliza la TIC se pueden sintetizar procesos, acortando tiempos invertidos en procesos mecánicos	✓		✓		✓		
9	La TIC permite presentar información y datos en diversas plataformas de comunicación	✓		✓		✓		
10	Contar con conocimiento de uso de antivirus contribuye en la protección de su equipo	✓		✓		✓		
11	El tener conocimiento de realización de copias de seguridad es importante en su trabajo	✓		✓		✓		
12	Tener conocimiento sobre eliminación de información obsoleta ayuda a un mejor orden de su trabajo	✓		✓		✓		
13	Es importante conocer los pasos necesarios para imprimir documentos desde diferentes programas	✓		✓		✓		
14	Es relevante para su trabajo el uso de herramientas de navegación por Internet (Navegadores) que permitan la navegación por la red: guardar direcciones en favoritos, recuperar direcciones del historial de navegación, etc.	✓		✓		✓		
15	Es necesario contar con accesos para descargar recursos desde Internet (programas, imágenes, sonidos, texto, etc.)	✓		✓		✓		
16	El buen manejo del correo institucional (gestor de correo o correo vía web) es vital para enviar y recibir mensajes, así como documentos adjuntos	✓		✓		✓		
17	Se deben utilizar las TIC para realizar tareas estadísticas, administrativas, y de comunicación	✓		✓		✓		
18	Es necesario tener la capacidad para intentar resolver uno mismo un problema derivado del uso de las TIC antes de recurrir a alguien experto	✓		✓		✓		
19	Se debe contar con sistemas de verificación para estar seguros que la información que encuentra en internet es confiable	✓		✓		✓		
20	El uso de la TIC garantiza una correcta transmisión de información sin fronteras geográficas	✓		✓		✓		
21	Por medio de la TIC se puede intercambiar datos e información importante en cortos periodos de tiempo	✓		✓		✓		
22	La TIC permite compartir información, datos y archivos de diferentes formatos	✓		✓		✓		
23	La TIC contribuye en la realización de trabajos en diversos formatos, sean estos textuales o multimedia	✓		✓		✓		
24	Es útil contar con la facultad para poder subir información mediante internet	✓		✓		✓		
25	El uso de las TIC permiten colaborar con sus compañeros para elaborar informes y trabajos conjuntos utilizando documentos compartidos	✓		✓		✓		

26	No se debería tener ningún problema al escribir y mandar un mensaje de correo electrónico con archivos adjuntos	✓		✓		✓	
	<b>Estratégica</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
27	Mediante la TIC se puede tener instrumentos para crear nuevos conocimientos	✓		✓		✓	
28	Las TIC permiten concretar ideas de carácter innovador que aportan a la gestión de datos e información	✓		✓		✓	
29	El alfabetismo digital contribuye a la gestión e intercambio de nuevos productos digitales	✓		✓		✓	
30	El uso de software libre contribuye con brindar medios para la creación de nuevas formas de trabajo	✓		✓		✓	
31	Es importante el manejo el procesador de textos utilizado habitualmente para crear documentos que pueden incluir texto, imágenes, tablas, gráficos	✓		✓		✓	
32	Las TIC facilitan la creación y/o edición de documentos	✓		✓		✓	
33	Es útil el manejo de programas de presentaciones (tipo PowerPoint) utilizado habitualmente para crear y exponer trabajos	✓		✓		✓	
34	Las hojas de cálculo sirven para presentar series numéricas, realizar cálculos sencillos y realizar representaciones gráficas, entre otras utilidades	✓		✓		✓	
35	Se debería poder manejar de manera autónoma el ordenador, como recurso para el aprendizaje en diferentes áreas y con diferentes tipologías de programas (simuladores, tutoriales, enciclopedias, etc.)	✓		✓		✓	
36	Se debe conocer y usar distintos lenguajes (textual, numérico, icónico, visual, gráfico y sonoro) de manera integrada para comprender, clasificar, interpretar y presentar la información	✓		✓		✓	
37	Es beneficioso poder organizar los archivos que se tienen en la computadora de forma que contribuyan al trabajo	✓		✓		✓	
38	El funcionario gracias a la TIC puede armar presentaciones de modo que sean fáciles de entender para otros	✓		✓		✓	
39	Se necesita de la TIC para una adecuada transformación de información a los formatos que se necesitan para ser transmitidas a los receptores de información	✓		✓		✓	
40	La TIC otorga de manera constante nuevos productos que facilitan los procesos de transformación de información	✓		✓		✓	
41	Gracias a la TIC se pueden transformar datos a formatos que se adecúan a las necesidades de los receptores de información	✓		✓		✓	
42	Mediante el uso de TIC se va cambiando el modo de procesar la información de manera positiva	✓		✓		✓	
43	El uso de programas para descomprimir y comprimir (Winzip, Winrar) contribuye en su labor	✓		✓		✓	
44	Es importante el manejo el procesador de textos utilizado habitualmente para modificar documentos que pueden incluir texto, imágenes, tablas, gráficos	✓		✓		✓	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE SATISFACCIÓN LABORAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Características del sujeto</b>							
1	El trabajo le brinda posibilidades de realizar trabajos que desarrollen su sentido de innovación y creatividad	✓		✓		✓		
2	Existe libertad para poder realizar trabajos de calidad gracias a las herramientas tecnológicas brindadas por la empresa	✓		✓		✓		
3	Su tipo de trabajo, las tareas y actividades que realiza están acorde con su perfil laboral	✓		✓		✓		
4	El trabajo que desarrolla actualmente le proporciona satisfacciones personales	✓		✓		✓		
5	Es importante tener libertad para colaborar con otros colegas y compañeros de trabajo	✓		✓		✓		
6	El funcionario debería tener la capacidad para decidir qué información subir o no subir a internet	✓		✓		✓		
7	Los superiores deberían considerar la opinión a los funcionarios sobre todo en temas de carácter técnico	✓		✓		✓		
8	Se debe tener libertad para elegir cada uno su propio método de trabajo	✓		✓		✓		
9	Considera relevante contar con autonomía suficiente para desempeñarse	✓		✓		✓		
10	Debería participar en las decisiones que afectan mi trabajo	✓		✓		✓		
11	En su ausencia debería haber flexibilidad para que otros asuman sus tareas	✓		✓		✓		
12	Su trabajo le permite realizar labores que le gustan	✓		✓		✓		
13	Su trabajo le proporciona oportunidades de crecimiento profesional	✓		✓		✓		
14	Cuenta con accesibles oportunidades de promoción laboral	✓		✓		✓		
15	La forma en que sus superiores juzgan su trabajo brinda posibilidades de ascensos laborales	✓		✓		✓		
16	Está de acuerdo con su categorización según su nivel profesional ya que le brinda oportunidades de ascensos	✓		✓		✓		
17	Mis superiores deberían preocuparse por el desempeño y capacitación de los funcionarios	✓		✓		✓		
18	La institución debería brindar oportunidades para aprender y crecer profesionalmente	✓		✓		✓		
	<b>Características de la actividad laboral</b>	Si	No	Si	No	Si		
19	El espacio físico del que dispone en su lugar de trabajo es el conveniente para la realización de su labor	✓		✓		✓		
20	El escritorio donde se trabaja debe ser adecuado	✓		✓		✓		
21	La iluminación de su lugar de trabajo permite desarrollar su labor sin inconvenientes	✓		✓		✓		
22	La ventilación de su lugar de trabajo permite desarrollar su labor sin inconvenientes	✓		✓		✓		
23	Es importante contar con un adecuado entorno según el ritmo de trabajo a que está sometido	✓		✓		✓		
24	Es importante disponer de materiales y recursos básicos para realizar tareas	✓		✓		✓		
25	Los recursos materiales con los que se cuenta deben ser suficientes para desempeñar el trabajo	✓		✓		✓		
26	La institución brinda posibilidades de capacitación para el mayor uso de herramientas que involucren el uso de la TIC	✓		✓		✓		
27	Los equipos de cómputo utilizados son los adecuados para efectuar las labores a su cargo según sus capacidades	✓		✓		✓		
28	Existe "igualdad" de trato en la institución al momento de otorgar las oportunidades de capacitación o adiestramiento	✓		✓		✓		

29	Las capacitaciones son elementos que mejoran el desempeño laboral	✓		✓		✓		
	<b>Balance entre lo que obtiene y lo que espera recibir</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>		
30	Opina usted que se debería obtener algún tipo de reconocimiento a cambio del esfuerzo físico y mental empleado en las labores	✓		✓		✓		
31	Es importante realizar dentro de la institución programas de reconocimiento por la labor destacada de los funcionarios	✓		✓		✓		
32	Los jefes deberían reconocer y felicitar a los funcionarios cuando realizan bien su trabajo	✓		✓		✓		
33	El sistema de programación de vacaciones remuneradas que tiene cubre sus expectativas	✓		✓		✓		
34	Se debería recibir con frecuencia algún tipo de reconocimiento por trabajar bien	✓		✓		✓		
35	Los superiores deberían mencionar los progresos de los funcionarios cada cierto tiempo	✓		✓		✓		
36	El salario recibido está acorde con sus expectativas	✓		✓		✓		
37	La institución brinda alternativas de mejoras salariales	✓		✓		✓		
38	Considera que es importante la existencia de un sistema de comisiones o incentivos económicos	✓		✓		✓		
39	El sueldo recibido debe permitir cubrir los gastos básicos del hogar	✓		✓		✓		
40	Existe un equilibrio entre lo que espera obtener salarialmente y lo que obtiene actualmente	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable []    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del Juez validador. Dr.: Luzmila Lourdes Garro Aburto    DNI: 09469026

Especialidad del validador:

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
\*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
\*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


...13...de...05...del 2017.

*Luzmila Garro*  
Firma del Jefe de Departamento.  
Departamento de Investigación Educativa y Metodológica



ANEXO N° 5:

Carta N° 113 – 2019/SINAMSSOP



## SINDICATO NACIONAL MÉDICO DEL SEGURO SOCIAL DEL PERÚ SINAMSSOP

Registro Nacional de Organizaciones Sindicales de Servidores Públicos (ROSSSP) del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo N° 2318-09-DIRTEPEL/DPSO/SORG/DR8 del 05/02/09

**CARGO**

**CARTA N° 113 -2019/SINAMSSOP-**

Lima, 08 de marzo de 2019.

MUY URGENTE

Señora:  
**Ecom. FIORELLA GIANNINA MOLINELLI ARISTONDO.**  
Presidenta Ejecutiva de ESSALUD.

Av. Arenales N° 1402  
Jesús María.

*17E - 2019 - 9136.*

**ASUNTO: EXIGIMOS SOLUCIÓN A LAS SERIAS DIFICULTADES PRESENTADAS EN LA IMPLEMENTACION DEL NUEVO SISTEMA SGSS, QUE GENERA DEMORA EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES Y PONE EN PELIGRO EL ACTO MEDICO.**

De nuestra especial consideración:

Recurrimos a su despacho en representación del Sindicato Nacional Médico del Seguro Social del Perú - SINAMSSOP, que alberga a 10,000 afiliados entre Médicos Cirujanos, Cirujanos Dentistas y Químicos Farmacéuticos que laboran a nivel nacional; a efectos de poner de su conocimiento que con la implementación del nuevo Sistema de Gestión de Servicios de Salud SGSS, **están presentando serias dificultades que genera demora en la atención de los pacientes y pone en peligro el acto médico**, mencionando algunas de las deficiencias de este nuevo sistema de gestión:

- No se ha ampliado el ancho de la banda, lo que genera que el sistema sea muy lento y se detenga constantemente.
- Se migro al nuevo sistema, sin haber instalado las impresoras, sin tener el número adecuado de computadoras en los servicios.
- La mayoría de médicos asistentes no tienen usuarios asignados por lo que no han podido ingresar al sistema para registrar sus atenciones en consultorio. Por tal motivo los médicos no han podido ingresar sus partes clínicos y han realizado atención manual de los pacientes.
- Se apertura el sistema en área crítica (emergencia), debiendo iniciarse en servicios no críticos, esto ha generado que en el servicio de emergencia se acumule los pacientes.
- En el sistema de emergencia y observación no se puede generar interconsultas ya que solo da la opción de dos servicios (médico de control y medicina de familia).
- No se puede generar CITT.

Calle Trinidad Moran 1235 – Lince    Telefax: 421- 4950

**www.sinamssop.org**



## SINDICATO NACIONAL MÉDICO DEL SEGURO SOCIAL DEL PERÚ SINAMSSOP

Registro Nacional de Organizaciones Sindicales de Servidores Públicos (ROSESP) del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo Nº 2518-08-DIREPELIDPSCISDRGIDRS del 06/02/08

### CONSEJO EJECUTIVO NACIONAL 2018 - 2019

#### SECRETARIO GENERAL

Dr. Cesar Augusto Portella Diaz

#### PRIMER SUB - SECRETARIO

Dr. Roberto Raymond Rojas Ramos

#### SEGUNDO SUB - SECRETARIO

Dr. Carlos Alberto Santa María Goycochea

#### SECRETARIO DE ASUNTOS INTERNOS

Dr. Victor Eduardo Velarde Amunátegui

#### SECRETARIO DE ECONOMÍA

Dr. Manuel Humberto Arredondo Cuba

#### SECRETARIA DE ORGANIZACIÓN

Dr. Teodoro José Caillones Sánchez

#### SECRETARIO DE DEFENSA

Dr. Juan Carlos Yanos Salvador

#### SECRETARIO DE PRENSA Y PUBLICACIONES

Dr. Eduardo Saclie Barrios

#### SECRETARIA DE ACTAS

Dra. Miriam Katy Nicho Valladares

#### SECRETARIO DE PREVISIÓN SOCIAL

Dr. Manuel Isales Jiménez Ochoa

#### SECRETARIO DE CAPACITACIÓN

Dr. Paolo Miguel Gómez Gallego

#### SECRETARIO DE CULTURA, DEPORTE Y RECREACIÓN

Dr. Segundo Manuel Salvador Rosado

#### SECRETARIO DE CONTROL Y PROCESOS DISCIPLINARIOS

Dr. Richard Lopez Viquez

#### SECRETARIO DEL MÉDICO RESIDENTE

Dra. Daely Ganiza Del Cerro Velasco

#### SECRETARIO DE SEGURIDAD SOCIAL

Dr. Antonio Rodrigo Flores Palomino

#### PAST SECRETARIO GENERAL

Dr. Manuel Vázquez Gálvez

- El soporte técnico no es suficiente para resistir las fallas en los diferentes servicios.
- No se cuenta con los portátiles ofrecidos para el servicio de hospitalización.
- No se ha logrado capacitar a todo el personal correspondiente.
- No permite la hospitalización de un paciente desde tóxico.
- Dificulta la programación de médicos y otros profesionales.
- No permite el ingreso de más de un tratamiento.
- No permite ver el historial antiguo del paciente (consultas previas, exámenes auxiliares diversos)
- Demora en la prescripción de recetas y de exámenes auxiliares.
- Insuficiente equipamiento físico (computadoras, impresoras y material de escritorio)

Señora Presidenta Ejecutiva, estos lamentables hechos vienen generando preocupación y malestar a nuestros afiliados, quienes nos han hecho llegar por escrito las deficiencias que presenta este sistema (se acompaña copias). Lo que motiva EXIGIR se dé una urgente solución a esta problemática originada por la falta de previsión en la implementación del SGSS, con el solo ánimo de superar estas dificultades y poder dar una atención de calidad a nuestros pacientes.

ATENTAMENTE,



*[Handwritten signature]*  
DR. CESAR AUGUSTO PORTELLA DIAZ  
SECRETARIO GENERAL

Calle Trinidad Moran 1235 - Lince    Telefax: 421- 4950

[www.sinamssop.org](http://www.sinamssop.org)

**OBSERVACIONES AL SGSS POR LOS CUERPOS MEDICOS DE ESSALD**

Nº	FECHA	DOCUMENTO	ELABADO POR	ASERVO
81	07-mar	Carta N° 005-2018-Corpo Médico HPTD	Dr. Jack Pan Ramirez - Presidente del Cuerpo Médico del Hospital Fello Torresola Subteniente	Informe sobre Sistema SGSS
82	07-mar	Correo Electronico de fecha 05/03/2018	Dr. Ulfo Thasso Alegre Rodriguez - Presidente del CM del Hosp. De Yarinaguasi	Informe sobre Sistema SGSS
83	07-mar	Correo Electronico de fecha 04/03/2018	Dra. Valentina Calderon Cerezo - Presidenta del Cuerpo Médico del CAP II Plaza	Informe sobre Sistema SGSS
84	07-mar	Carta N° 015-SGM-HNA99-2018-ESSALUD	Dr. Luis Rufin Montero - Presidente del Cuerpo Médico del Hospital Alberto Sedogal Sedogal	Informe sobre Sistema SGSS
85	07-mar	Carta N° 016-CM-HVLE-ESSALUD-2018	Dr. Pablo Antonio Abusquique Fernandez - Presidente del Cuerpo Médico del Hospital N° Victor Larrea Fajargena	Informe sobre Sistema SGSS
86	07-mar	Carta N° 062-2018-CMHA-ESSALUD	Dra. Evelyn Dancosha Rios - Presidenta del CM del Hosp. I Altos del Tujillo-La Libertad	Informe sobre Sistema SGSS
87	07-mar	Carta N° 13-2018/CMHMS	Dr. Hugo Urbina Castro - Presidente del CM del Hospital Marina - Caracas	Informe sobre Sistema SGSS
88	07-mar	Documento SIN	Dr. Manuel Muro Tanata - Presidente del CM del Hpt. Chiclayo Oeste	Informe sobre Sistema SGSS
89	07-mar	Carta N° 0149-1-CJ-URAMINICOP-ESSALUD-J-2018	Dr. Carlos Eduardo Mendoza Sotoca - Hosp. II Jaim	Informe sobre Sistema SGSS
90	07-mar	Carta N° 08-MEDICOS ASOCIADOS H-8-ESSALUD-CH-18	Dr. Arnoldo Gordon Iglesias - Presidente del CM del Hospital El Chiribote	Informe sobre Sistema SGSS
91	07-mar	Carta N° 008-C.M.HV-AH-8-ESSALUD-ICA-2018	Dra. Hedy Torres Mierque - Presidenta del CM del Hosp. Augusto Hernandez Mendoza - Ica	Informe sobre Sistema SGSS
92	07-mar	Carta N° 018-CM-H II JUTOS-ESSALUD-2018	Dr. Pedro Cruz Velaz - Presidente del CM del Hospital El Jirón	Informe sobre Sistema SGSS
93	07-mar	Informe N° 001-CM-HOFU-ESSALUD-2018	Dra Nancy Malpartida de la Cruz - Presidenta del Cuerpo Médico del Hospital El Huarano	Informe sobre Sistema SGSS
94	07-mar	Carta N° 016-CM-HI-CHP-ESSALUD-18	Dr. Franklin Ramirez Zamora - Presidente del CM del Hosp. El Cayetano Heredia Pure	Informe sobre Sistema SGSS
95	07-mar	Documento SIN de fecha 09/03/2018	Dr. Juan Rodrigo Castellano - Presidente del CM del Hospital El Chaparral	Informe sobre Sistema SGSS
96	07-mar	Carta N° 050-CM-HAUA-ESSALUD-18	Dr. Juan Jose Cruz Venegas - Presidente del CM del Hosp. Alvarado Aguirre Arevalo	Informe sobre Sistema SGSS
97	07-mar	Carta N° 020-CM-HIY-ESSALUD-2018	Dr. Juan Jose Gonzalez Rossi - Presidente del Cuerpo Médico del Hospital El Yacouana	Informe sobre Sistema SGSS
98	07-mar	Correo Electronico de fecha 08/03/2018	Dra. Lourdes Espinoza Llerca - Presidente CM CRUES	Informe sobre Sistema SGSS
99	07-mar	Carta N° 05-CM-HV-GRPA-ESSALUD-2018	Dr. Luis Fernando Salazar Calzosa - Presidente del CM del Hosp. Viterbo	Informe sobre Sistema SGSS
100	07-mar	Carta N° 013-CM-HI-ESSALUD-TALARA-2018	Dr. Juan Jose Flores Rodriguez - Presidente del CM del Hosp. El Talara	Informe sobre Sistema SGSS
101	07-mar	Carta N° 121-CM-INCOR-ESSALUD-2018	Dr. Hugo L. Toranzo Garza - Presidente del Cuerpo Médico de INCOR	Informe sobre Sistema SGSS
102	07-mar	Carta N° 0070-CM-HRCASE-ESSALUD-2018	Dr. Carlos Ramos Chavez - Vicepresidente del CM del Hosp. HRCASE-Arequipa	Informe sobre Sistema SGSS
103	07-mar	Carta N° 001-CM-HOBMI-ESSALUD-2018	Dr. Jorge Colvey Salazar - Presidente del Cuerpo Médico del Hospital Mongraf	Informe sobre Sistema SGSS
104	07-mar	Carta N° 007-C.M.HV-RHM-ESSALUD-ICA-2018	Dra. Hedy Torres Mierque - Presidente del CM del Hosp. Augusto Hernandez Mendoza - Ica	Informe sobre Sistema SGSS
105	07-mar	Carta N° 001-CUERPO MEDICO HAGA-PISCO	Dra. Rosario Guzman Chacaliza - Presidenta del CM del Hosp. I Antonio Strabonja A - Pisco	Informe sobre Sistema SGSS
106	07-mar	Carta N° 001-CUERPO MEDICO HAGA-PISCO	Dra. Rosario Guzman Chacaliza - Presidenta del CM del Hosp. I Antonio Strabonja A - Pisco	Informe sobre Sistema SGSS
107	07-mar	Documento SIN de fecha 07/03/2018	Dr. Benjamin Lira Rodriguez - Presidente del Cuerpo Médico del Hospital Carlos Alzamora Subarfeld	Informe sobre Sistema SGSS
108	07-mar	Documento SIN de fecha 08/03/2018	Dr. Elvio Patrikio Cordova - Presidente del CM Napiens	Informe sobre Sistema SGSS
109	07-mar	Carta N° 005-CM-HGLI-RDG-ESSALUD-2018	Dr. Juan Jose Liza Delgado - Presidente del Cuerpo Médico del Hospital Gerardo Lavalle Lujan - Huacho	Informe sobre Sistema SGSS
110	07-mar	CARTA N° 0007-CAPB-SURQUILLI-2018	Dr. José Cuatrecasas Caraballo - Presidente del Cuerpo Médico del CAP II Surquillo	Informe sobre Sistema SGSS

ANEXO N° 6:

Resolución de Gerencia General N°08 – ESSALUD – 2019



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 08

-GG-ESSALUD-2019

Lima, 04 de enero de 2019

VISTOS:

La Carta N° 028-GCPS-ESSALUD-2019 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Carta N° 017-GCTIC-ESSALUD-2019 de la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, la Carta N° 32-GCAJ-ESSALUD-2019 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad a lo establecido en el artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - ESSALUD, concordado con el artículo 39° de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, que 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;



Que, conforme a lo establecido en los literales d) y f) del artículo 114° del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y modificatorias, la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, es el órgano responsable, entre otras funciones de, conducir, coordinar y controlar los planes y proyectos en materia de modernización de tecnologías de la información y comunicaciones de la Institución, que permita optimizar los procesos y recursos informáticos y de comunicaciones asignados; así como definir, coordinar y proponer modelos de gestión innovadores para el desarrollo informático, y estandarizar los procesos relacionados a la administración de los recursos informáticos de la Institución;



Que, asimismo, en los literales f) y g) del artículo 116° del citado Texto Actualizado y Concordado, referido a las funciones que corresponden a la Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológica de la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, se detallan, entre otras, las siguientes: formular, proponer e implementar las metodologías para el desarrollo, implantación y mantenimiento de software de aplicación, estableciendo las políticas respectivas a nivel institucional y evaluar su cumplimiento; así como, ejecutar, evaluar y garantizar el desarrollo y mantenimiento de los sistemas de información automatizados para las unidades orgánicas de ESSALUD, estableciendo los respectivos lineamientos a nivel nacional;



Que, con la Resolución de Gerencia General N° 322-GG-ESSALUD-2011, de fecha 23 de febrero de 2011, se aprueba la Directiva N° 008-GG-ESSALUD-2011, "Directiva para la Implementación del Sistema de Gestión de Servicios de Salud en los Organos Desconcentrados del Seguro Social de Salud – ESSALUD", encargándose a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud en coordinación con la ex Oficina Central de Organización e Informática (actualmente la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones - GCTIC), la ejecución, la difusión y asesoría técnica de la citada Directiva, así como las acciones de supervisión y control requeridas para el logro de los objetivos y fines de la misma;



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

04 ENE 2019

JOSÉ DEMETRIO TERRONES CELIS  
FEDATARIO SUPLENTE

Jr. Domingo Cueto 120  
Jesús María  
Lima 11 - Perú  
T.: 265-6000 / 265-7000



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 08 -GG-ESSALUD-2019

Que, al respecto, cabe señalar que la citada Directiva tiene como objetivo "Regular y estandarizar un sistema informático en los Órganos Desconcentrados como sistema único, para el registro de las Prestaciones de Servicios de Salud";

Que, en el ámbito de su competencia mediante la Carta N° 017-GCTIC-ESSALUD-2019, de fecha 04 de enero de 2019, se remite el Informe N° 01-GPDSGSS-GCTIC-ESSALUD-2019 de la Gerencia de Proyecto de Despliegue del Sistema de Gestión de Servicios de Salud, en el que se concluye lo siguiente: "En atención a la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 340-PE-ESSALUD-2018, de fecha 26 de abril, se aprueba el 'Plan de Intervención para el Mejoramiento del Otorgamiento de Prestaciones de Salud, Periodo 2018', en donde se establecen las intervenciones que deben desarrollarse y que entre ellas para la: Intervención -17 - 'Despliegue del Sistema de Gestión de Servicios de Salud en los tres Niveles de Atención', resulta necesaria la conformación del Comité Directivo correspondiente que determine las acciones necesarias para ejecución";

Que, mediante la Carta N° 028-GCPS-ESSALUD-2019 de fecha 04 de enero de 2019, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud emite opinión favorable sobre la conformación del Comité Directivo del Despliegue del Sistema de Gestión de Servicios de Salud en los tres Niveles de Atención a Nivel Nacional del Seguro Social de Salud - ESSALUD;



Que, el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, establece que le compete al Gerente General dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;



Con las visaciones de las Gerencias Centrales de Tecnologías de Información y Comunicaciones, de Prestaciones de Salud y de Asesoría Jurídica;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:



1. **CREAR** el "Comité Directivo para la Implementación del Sistema de Gestión de Servicios de Salud en los tres Niveles de Atención del Seguro Social de Salud - ESSALUD", el mismo que estará conformado por:

- El Gerente General (o representante), quien lo preside.
- El Gerente Central de Prestaciones de Salud.
- El Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

2. El Comité Directivo, tiene como finalidad: dirigir, evaluar y supervisar el desarrollo de las actividades necesarias para el cumplimiento de la Intervención 17 "Despliegue del Sistema de Gestión de Servicios de Salud en los tres Niveles de Atención".

3. El Comité Directivo, tiene las siguientes funciones:

- Formalizar la organización del proyecto.
- Revisión de la Normativa en el ámbito de la operatividad del Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS).
- Coordinar con las Gerencias de Línea, cuando sea procedente su participación en el desarrollo del proyecto.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

04 ENE 2019

JOSE DEMETRIO TERRONES CELIS  
FEDATARIO SUPLENTE  
RES. N° 1940-GG-ESSALUD-2017

Jr. Domingo Cueto 120  
Jesús María  
Lima 11 - Perú  
T.: 265-6000 / 265-7000



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 08

-GG-ESSALUD-2019

- Proponer a la Alta dirección la aprobación del Plan de Desarrollo del proyecto.
- Gestionar el Presupuesto necesario para el desarrollo del proyecto.
- Gestionar la adquisición de los recursos necesarios para el desarrollo del proyecto.



4. **DISPONER** la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional de ESSALUD dentro de los tres (3) días hábiles de su emisión.

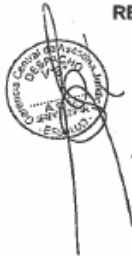
5. **DISPONER** que el Comité Directivo cuente con el apoyo que requiera de los órganos, unidades orgánicas y demás dependencias de ESSALUD, que estime pertinentes para el cumplimiento de sus funciones.



6. **DISPONER** que el Comité Directivo se instale en un plazo no mayor de cinco (05) días hábiles, contados a partir de la notificación de la presente Resolución.

7. **NOTIFICAR** la presente Resolución a los miembros del "Comité Directivo para la Implementación del Sistema de Gestión de Servicios de Salud en los tres Niveles de Atención del Seguro Social de Salud – ESSALUD".

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.**



ALFREDO R. BARREDO MOYANO  
GERENTE GENERAL  
ESSALUD

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

04 ENE 2019

JOSÉ DEMETRIO TERRONES CELIS  
FEDATARIO SUPLENTE  
RES. N° 1540-GG-ESSALUD-2017



## ANEXO N° 7:

### Rendimiento Hora Médico

(Estos Anexos no han sido publicados en el Diario Oficial "El Peruano", se descargaron de la página web del Ministerio de Salud, con fecha 11 de enero de 2012.)

## ANEXO N° 1:

### Rendimiento Hora Médico



**Rendimiento promedio de hora medico Consulta Externa**

Consultorios	Primer Nivel (1-4)	Segundo Nivel	Tercer Nivel
Medicina General (*)	5		
Medicina Familiar	5		
Pediatría	5	4.5	4
Gineco obstetricia	5	4.5	4
Medicina Familiar		4.5	4
Medicina Interna		4.5	4
Cirugía General		4.5	4
Cardiología		4.5	4
Medicina Rehabilitación		4.5	4
Neumología		4.5	4
Nefrología		4.5	4
Neurología		4.5	4
Otorrinolaringología		4.5	4
Oftalmología		4.5	4
Traumatología		4.5	4
Urología		4.5	4
Reumatología		4.5	4
Neurocirugía			4
Geriatría			3
Psiquiatría			2

Nota : Para los establecimientos II-E y III-E y III-2.

Consultorios de especialidad y subespecialidad derivado de la especialidad principal o base.

(\*) Médicos - Cirujanos capacitados en la aplicación de las Guías de Práctica Clínica para la atención materna, neonatal y pediátrica.

**Rendimiento promedio de hora médico Consulta Externa**

Indicador	Primer Nivel (1-4)	Segundo Nivel	Tercer Nivel
Rendimiento Hora /Médico	5	4.5	4
Nº Consultas por turno 4 hrs	20	18	16



**ANEXO N° 8:**

**Nivel de Satisfacción de los pacientes del Hospital I Edmundo Escomel**

**1. Descripción del proceso de evaluación**

El proceso de evaluación de la satisfacción del usuario de Emergencia del Hospital, se estructura en función de las siguientes fases:

- Planificación
- Recolección de datos
- Procesamiento de datos
- Análisis e Interpretación de datos
- Retroalimentación de resultados

**2. Recolección de datos**

**2.1. Determinación del tamaño de muestra**

El tamaño de la muestra para el servicio de emergencia se determinará utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar hasta 10% (0.1) para establecimientos de salud de categoría I, con un nivel de confianza del 95%, asumiendo un  $p = 0.5$  y  $q = 0.5$ , ya que no se conoce el porcentaje de satisfacción en estudios previos.

**2.2. Fórmula para determinar el tamaño de muestra (n)**

**Tabla N° 1: Fórmula para hallar tamaño de muestra**

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

	Categoría			
		I	II	III
<b>n</b>	Tamaño de muestra			
<b>p</b>	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos	0,5	0,5	0,5
<b>q</b>	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es (1- p)	0,5	0,5	0,5
<b>e</b>	Error estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría del establecimiento	0,1	0,05	0,05
<b>Z</b>	Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96	1,96	1,96	1,96
<b>N</b>	Población de usuarios externos atendidos en el último año o semestre en los servicios de consulta externa y emergencia.			

**Fuente:** Guía Técnica Ministerio de Salud

### 2.3. Criterios de inclusión

- Usuarios Externos a encuestar: Ambos sexos, mayores de 18 años de edad al momento que acuden a una atención de salud en el Hospital I Edmundo Escomel.
- Familiar u otra persona que acompaña al usuario externo que acude a una atención de salud en el Hospital.
- Usuario externo que brinde su aprobación de ser sometido a una encuesta.

### 2.4. Criterios de exclusión

- Acompañantes de usuarios menores de 18 años y de aquellos que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Usuarios o familiares que no deseen participar en el estudio.
- Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.
- En el caso de que un usuario no otorgue su consentimiento de ser encuestado.

### 2.5. Tiempo de estudio

En el caso del estudio en el servicio de emergencia se decidió que sea durante una semana (7 días) (Ministerio de Salud, 2011), basándose en que existe una variabilidad de las expectativas y percepciones del usuario de emergencia del Hospital, además de un aspecto de mayor demanda del servicio en algunos días de la semana, comparados con otros.

El tiempo de aplicación de la encuesta por usuario fue de 10 minutos

### 2.6. Descripción del Instrumento de evaluación

El instrumento de utilizar es la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los establecimientos de salud. Incluye en su estructura 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones, distribuidas en 5 criterios o dimensiones de evaluación de calidad.

- **Fiabilidad:** Preguntas del 01 al 05.
- **Capacidad de Respuesta:** Preguntas del 06 al 09.
- **Seguridad:** Preguntas del 10 al 13.
- **Empatía:** Preguntas del 14 al 18.
- **Aspectos Tangibles:** Preguntas del 19 al 22.

## 2.7. Cálculo de la muestra

Para el procesamiento de datos se utilizó la herramienta Microsoft Excel, como se presenta a continuación

ESPECIALIDAD	CANTIDAD	TÉCNICA
Emergencia	44	
<b>TOTAL</b>	44	
<b>INICIO</b>	5/09/2019	
<b>FINAL</b>	12/09/2019	
<b>NUM DÍAS</b>	7	
<b>NUM PACIENTES</b>	308	
<b>Parámetro</b>	<b>Valor</b>	Encuesta
N	308	
Z	1.96	
P	0.5	
Q	0.5	
e	0.1	
n	73.3930131	
<b>NUM ENC</b>	73	
<b>NUM ENC X DIA</b>	10	

Se procedió a realizar el análisis con los parámetros antes descritos, para comenzar, el número de pacientes diarios que pasan por el servicio de emergencia son 44. El estudio inició el día jueves 5 de setiembre del 2019 y finalizó el día jueves 12 de setiembre del 2019. El número de encuestas fue 73.

## 2.8.RESULTADOS

Una vez que se realizó la recopilación de datos, se procedió al procesamiento de los datos, los cuales evidenciaron los siguientes resultados:

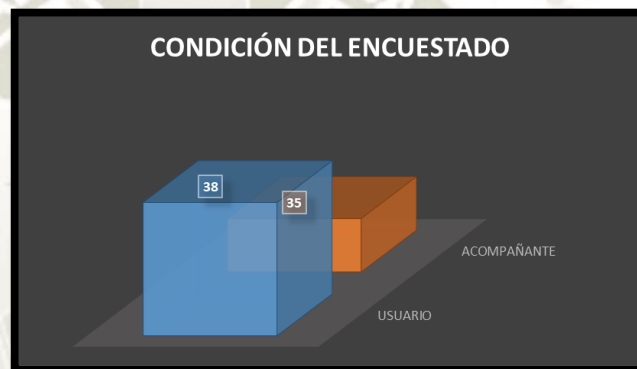
### 2.8.1. Interpretación de resultados: Condición del encuestado

**Cuadro N° 1:** Condición del encuestado

CONDICIÓN DEL ENCUESTADO	
USUARIO	38
ACOMPAÑANTE	35

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico N° 1:** Condición del encuestado



**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** No se observa una diferencia muy marcada entre los pacientes que llegan al servicio de emergencia acompañados con los pacientes que llegan solos, la diferencia es básicamente de 3 personas.

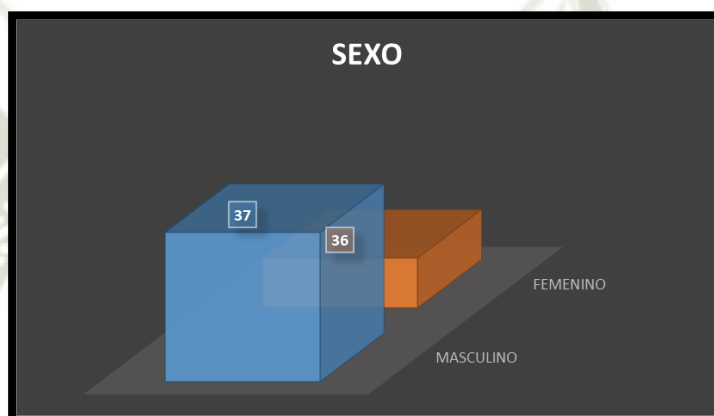
## 2.8.2. Interpretación de resultados: Género

**Cuadro N° 2:** Género del encuestado

SEXO	
MASCULINO	37
FEMENINO	36

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico N° 2:** Género del encuestado



**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** Tras el procesamiento de datos, se halló que no existe una diferencia muy marcada entre los géneros de los pacientes.

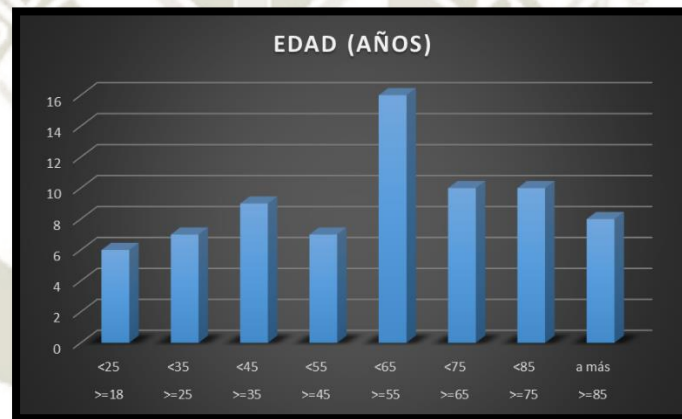
### 2.8.3. Interpretación de resultados: Edad

**Cuadro N° 3:** Edad del encuestado

EDAD (AÑOS)		
>=18	<25	6
>=25	<35	7
>=35	<45	9
>=45	<55	7
>=55	<65	16
>=65	<75	10
>=75	<85	10
>=85	a más	8

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico N° 3:** Edad del encuestado



**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** El estudio reveló que el rango de edad que tuvo mayor presencia fue de 55 a 65 años de edad que son 16 pacientes, seguido por los pacientes que tienen de 65 a 75 años de edad que son 10 pacientes.

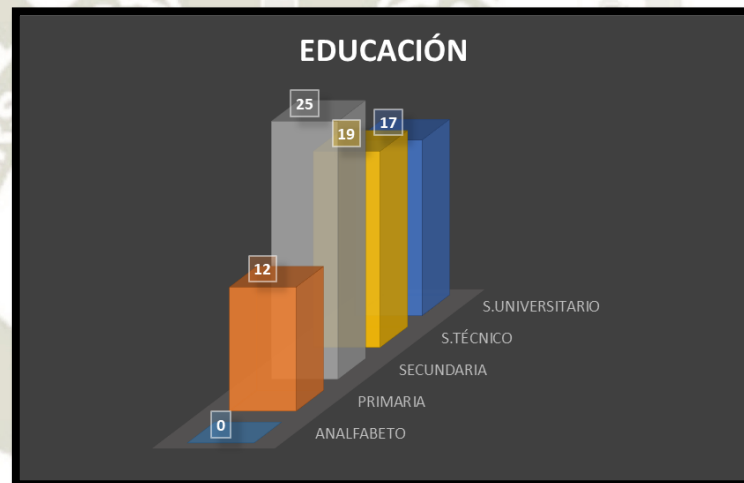
### 2.8.4. Interpretación de resultados: Educación

**Cuadro N° 3:** Nivel educativo del encuestado

EDUCACIÓN	
ANALFABETO	0
PRIMARIA	12
SECUNDARIA	25
S.TÉCNICO	19
S.UNIVERSITARIO	17

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico N° 3:** Nivel educativo del encuestado



**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** El estudio reveló que ninguno de los pacientes tiene el nivel educativo como analfabeto. Siendo el mayoritario el nivel de secundaria completa con 25 pacientes, con un nivel técnico 19 pacientes y con un nivel universitario completo 17 pacientes.

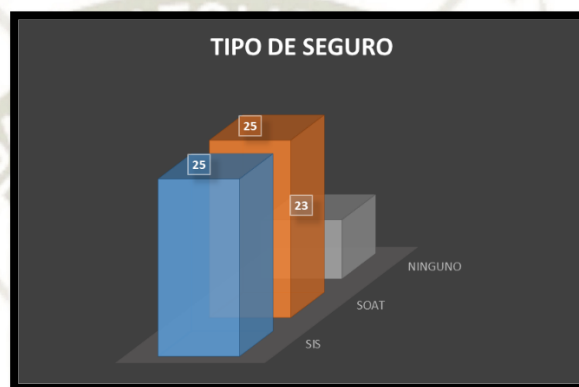
### 2.8.5. Interpretación de resultados: Tipo de seguro

**Cuadro N° 4:** Tipo de seguro del encuestado

TIPO DE SEGURO	
SIS	25
SOAT	25
NINGUNO	23

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico N° 4:** Tipo de seguro del encuestado



**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** El estudio reveló que hay una igualdad en el tipo de seguro que tienen los pacientes; 25 pacientes tienen en SIS, otros 25 pacientes se hacen atender por SOAT, y otros pacientes indican que tienen otro tipo de seguro.

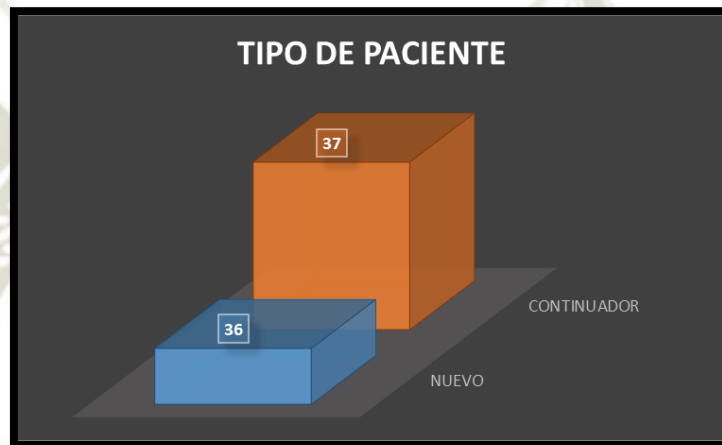
### 2.8.6. Interpretación de resultados: Tipo de paciente

Cuadro N° 5: Tipo de paciente

TIPO DE PACIENTE	
NUEVO	36
CONTINUADOR	37

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 5: Tipo de paciente



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El estudio reveló que hay una igualdad en el tipo de paciente que llega al servicio de emergencia. Es decir que 36 de los encuestados eran nuevos, mientras que 37 ya tenían su historia clínica en el hospital.

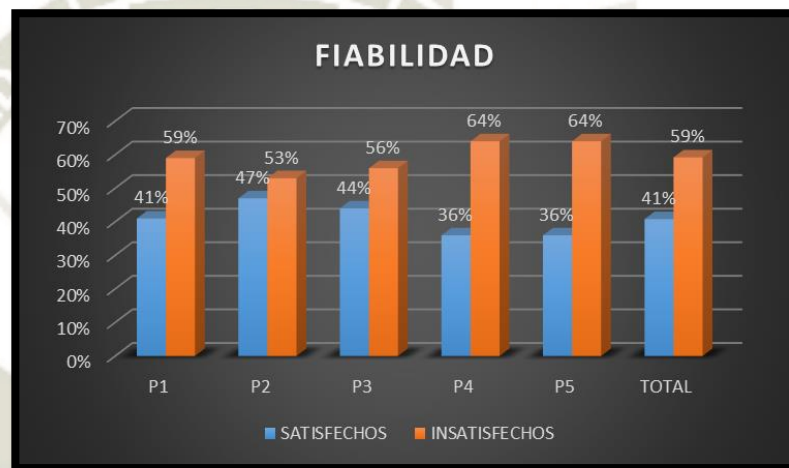
### 2.8.7. Interpretación de resultados: Dimensión fiabilidad

Cuadro N° 6: Dimensión Fiabilidad

DIMENSIÓN PREGUNTA	FIABILIDAD	
	SATISFECHOS	INSATISFECHOS
P1	41%	59%
P2	47%	53%
P3	44%	56%
P4	36%	64%
P5	36%	64%
<b>TOTAL</b>	<b>41%</b>	<b>59%</b>

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 6: Dimensión Fiabilidad



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El estudio reveló que hay una insatisfacción muy alta cerca del 60% en comparación con el nivel de satisfacción que llega al 41%.

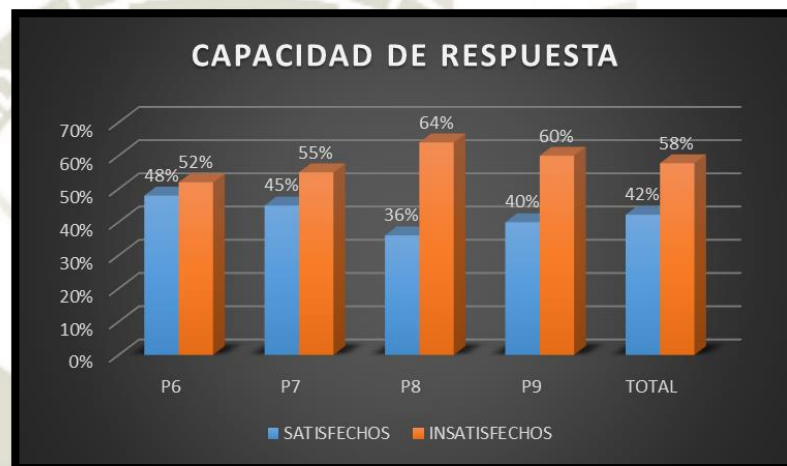
### 2.8.8. Interpretación de resultados: Dimensión capacidad de respuesta

**Cuadro N° 7:** Dimensión Capacidad de respuesta

DIMENSIÓN PREGUNTA	CAPACIDAD DE RESPUESTA	
	SATISFECHOS	INSATISFECHOS
P6	48%	52%
P7	45%	55%
P8	36%	64%
P9	40%	60%
<b>TOTAL</b>	<b>42%</b>	<b>58%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico N° 7:** Dimensión Capacidad de respuesta



**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** El estudio reveló que hay una insatisfacción muy alta cerca del 60% en comparación con el nivel de satisfacción que llega al 42%.

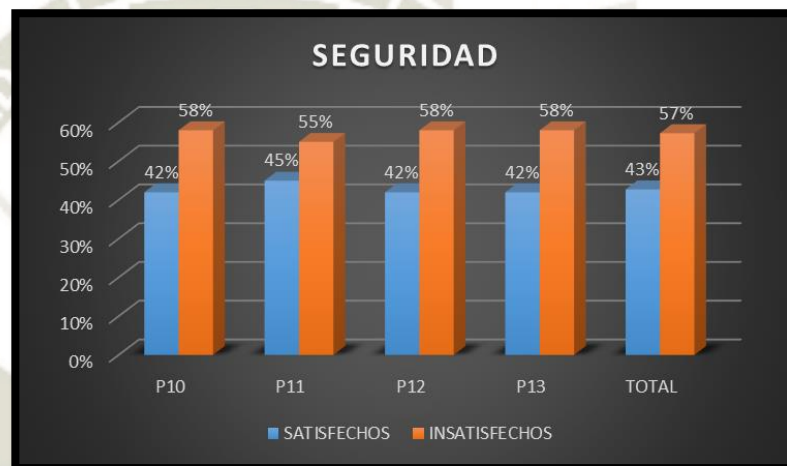
### 2.8.9. Interpretación de resultados: Dimensión seguridad

Cuadro N° 8: Dimensión Seguridad

DIMENSIÓN PREGUNTA	SEGURIDAD	
	SATISFECHOS	INSATISFECHOS
P10	42%	58%
P11	45%	55%
P12	42%	58%
P13	42%	58%
<b>TOTAL</b>	<b>43%</b>	<b>57%</b>

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 8: Dimensión Seguridad



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El estudio reveló que hay una insatisfacción muy alta cerca del 60% en comparación con el nivel de satisfacción que llega al 42%.

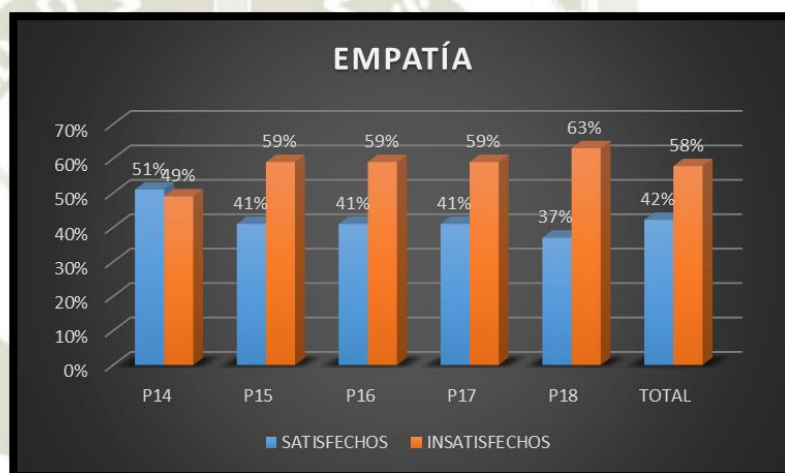
### 2.8.10. Interpretación de resultados: Dimensión empatía

**Cuadro N° 9:** Dimensión Empatía

DIMENSIÓN PREGUNTA	EMPATÍA	
	SATISFECHOS	INSATISFECHOS
P14	51%	49%
P15	41%	59%
P16	41%	59%
P17	41%	59%
P18	37%	63%
<b>TOTAL</b>	<b>42%</b>	<b>58%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 9:** Dimensión Empatía



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El estudio reveló que hay una insatisfacción muy alta, cerca del 58%, en comparación con el nivel de satisfacción que llega al 42%.

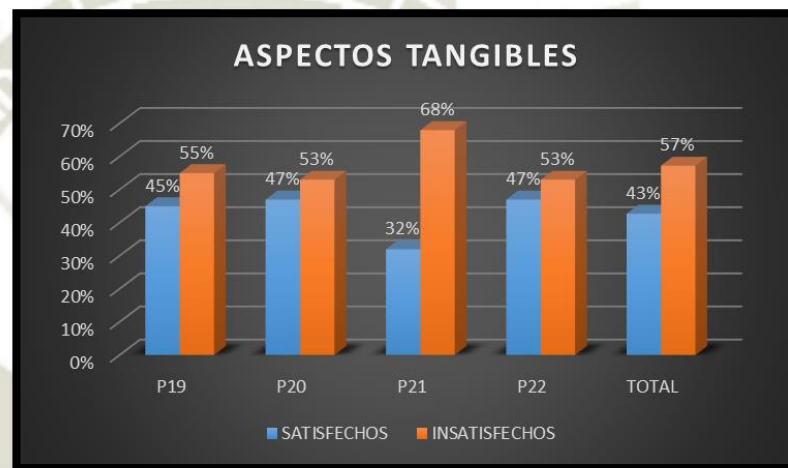
### 2.8.11. Interpretación de resultados: Dimensión aspectos tangibles

**Cuadro N° 10:** Dimensión Aspectos Tangibles

DIMENSIÓN PREGUNTA	ASPECTOS TANGIBLES	
	SATISFECHOS	INSATISFECHOS
P19	45%	55%
P20	47%	53%
P21	32%	68%
P22	47%	53%
<b>TOTAL</b>	<b>43%</b>	<b>57%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 10:** Dimensión Aspectos Tangibles



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El estudio reveló que hay una insatisfacción muy alta, cerca del 57%, en comparación con el nivel de satisfacción que llega al 43%.

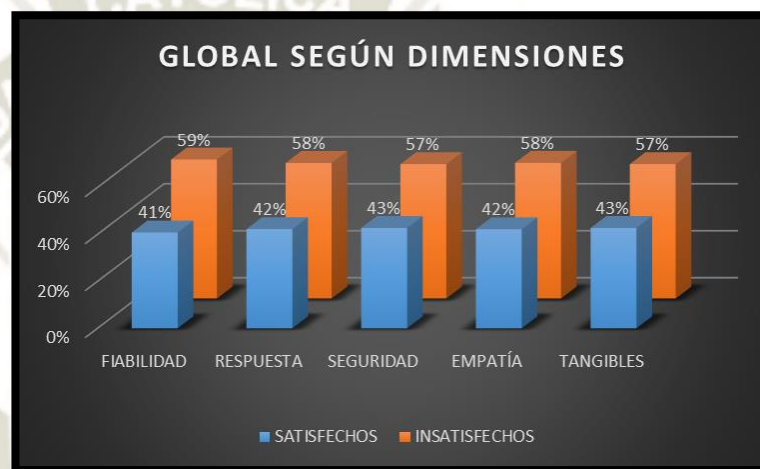
## 2.8.12. Interpretación de resultados: Dimensiones

**Cuadro N° 11:** Global según Dimensiones

DIMENSIÓN	SATISFECHOS	INSATISFECHOS
FIABILIDAD	41%	59%
RESPUESTA	42%	58%
SEGURIDAD	43%	57%
EMPATÍA	42%	58%
TANGIBLES	43%	57%

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico N° 11:** Global según Dimensiones



**Fuente:** Elaboración propia

**Interpretación:** El estudio reveló que hay una insatisfacción muy alta, específicamente en la dimensión de FIABILIDAD con un porcentaje de insatisfacción del 59%, seguido por las dimensiones de RESPUESTA y EMPATÍA.

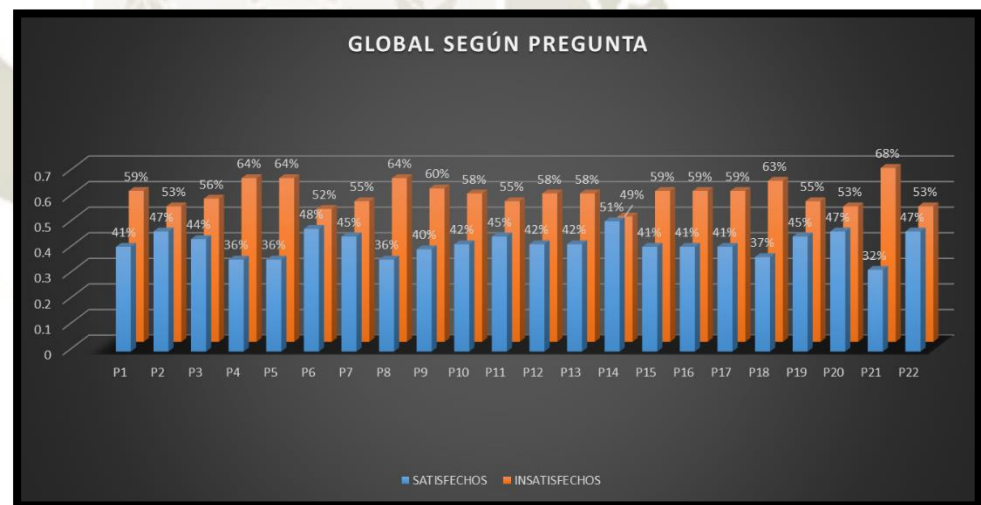
**2.8.13. Interpretación de resultados: Según pregunta**

**Cuadro N° 12:** Global según pregunta

PREGUNTA	SATISFECHOS	INSATISFECHOS
P1	41%	59%
P2	47%	53%
P3	44%	56%
P4	36%	64%
P5	36%	64%
P6	48%	52%
P7	45%	55%
P8	36%	64%
P9	40%	60%
P10	42%	58%
P11	45%	55%
P12	42%	58%
P13	42%	58%
P14	51%	49%
P15	41%	59%
P16	41%	59%
P17	41%	59%
P18	37%	63%
P19	45%	55%
P20	47%	53%
P21	32%	68%
P22	47%	53%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 12:** Global según pregunta



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El estudio reveló que hay una insatisfacción muy alta, específicamente en la pregunta 8, la cual dice que el tiempo de espera para ser atendido sea corto; En la pregunta 10 que dice si el tiempo que el médico destina para contestar sus dudas o preguntas sobre el problema de salud.

### 2.8.14. Interpretación de resultados: Satisfacción Pacientes

**Cuadro N° 6:** Cuadro Percepción – Expectativa (P – E)

N°	PREGUNTA	SATISFECHOS		INSATISFECHOS	
		n	%	n	%
21	Pregunta 21	23	32	50	68
4	Pregunta 4	26	36	47	64
5	Pregunta 5	26	36	47	64
8	Pregunta 8	26	36	47	64
18	Pregunta 18	27	37	46	63
9	Pregunta 9	29	40	44	60
1	Pregunta 1	30	41	43	59
15	Pregunta 15	30	41	43	59
16	Pregunta 16	30	41	43	59
17	Pregunta 17	30	41	43	59
10	Pregunta 10	31	42	42	58
12	Pregunta 12	31	42	42	58
13	Pregunta 13	31	42	42	58
3	Pregunta 3	32	44	41	56
7	Pregunta 7	33	45	40	55
11	Pregunta 11	33	45	40	55
19	Pregunta 19	33	45	40	55
2	Pregunta 2	34	47	39	53
20	Pregunta 20	34	47	39	53
22	Pregunta 22	34	47	39	53
6	Pregunta 6	35	48	38	52
14	Pregunta 14	37	51	36	49

PUNTAJE TOTAL	SATISFACCIÓN	INSATISFACCIÓN
	42.1%	57.9%

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N° 7:** Cuadro interpretación Percepción – Expectativa

> 60%	Por Mejorar (Rojo)
40 - 60 %	En Proceso (Amarillo)
< 40	Aceptable (Verde)

Fuente: Guía Técnica Ministerio de Salud

**Interpretación:** El cuadro N° 6, tiene un criterio de ordenamiento de mayor a menor en la columna de pacientes insatisfechos, ahora bien contrastando los resultados con el cuadro de interpretación (Cuadro N° 7), se evidencia un nivel de insatisfacción muy marcado evidenciado en las preguntas (21, 4, 5, 8, 18).

**ANEXO N° 9:**

**Encuesta Servqual Modificado**

		<b>N° Encuesta:</b>
<b>ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</b>		
<b>Nombre del encuestador</b>		
<b>Establecimiento de Salud</b>		
<b>Fecha:</b>		
<p>Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Emergencia del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.</p>		
<b>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO</b>		
<b>Condición del encuestado</b>	Usuario	1
	Acompañante	2
<b>Edad del encuestado en años</b>		
<b>Sexo</b>	Masculino	1
	Femenino	2
<b>Nivel de estudio</b>	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
<b>Tipo de seguro por el cual se atiende</b>	SIS	1
	SOAT	2
	Ninguno	3
<b>Tipo de usuario</b>	Nuevo	1
	Continuador	2

**ANEXO N° 10:**

**Encuesta Servqual Modificado (Expectativas)**

EXPECTATIVAS									
<p>En primer lugar, califique las expectativas que se refieren a la <b>IMPORTANCIA</b> que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Emergencia (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7.</p> <p>Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.</p>									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	E	Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas.							
2	E	Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada.							
3	E	Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS.							
4	E	Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes.							
5	E	Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico.							
6	E	Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida.							
7	E	Que la atención en el área de admisión sea rápida.							
8	E	Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto.							
9	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad.							
10	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.							
11	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso.							
12	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud.							
13	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza.							
14	E	Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
15	E	Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
16	E	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
17	E	Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención.							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud.							
19	E	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes.							
20	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes.							
21	E	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes.							
22	E	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							

**ANEXO N° 11:**

**Encuesta Servqual Modificado (Percepción)**

PERCEPCIONES								
<p>En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted <b>HA RECIBIDO</b>, la atención en el servicio de Emergencia (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.</p>								
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	P ¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
2	P ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
3	P ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
4	P ¿Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
5	P ¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
6	P ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
7	P ¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
8	P ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
9	P ¿Cuando usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	P ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
11	P ¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?							
12	P ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
13	P ¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?							
14	P ¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El personal de caja/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	P ¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
19	P ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
21	P ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
22	P ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							

