

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EMPRESA

Escuela Académico Profesional de Administración y Marketing

Trabajo de Suficiencia Profesional

**Gestión de la información de los pacientes en el
Área de Admisión Hospitalaria del Hospital Ramiro
Priale EsSalud**

Harold Ulises Elescano Achicahuala

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Administración y Marketing

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Trabajo de suficiencia profesional



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

TSP - ELESCANO ACHICAHUALA HAROLD ULISES

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7%
2	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	ww1.essalud.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	www.essalud.gob.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.transparencia.gob.pe Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE	<1%

10

www.proyectosapp.pe

Fuente de Internet

<1 %

11

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1 %

12

www.yumpu.com

Fuente de Internet

<1 %

13

Submitted to Colorado Technical University

Trabajo del estudiante

<1 %

14

Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD

Trabajo del estudiante

<1 %

15

revistas.ult.edu.cu

Fuente de Internet

<1 %

16

editorialeidec.com

Fuente de Internet

<1 %

17

sib2.itson.mx

Fuente de Internet

<1 %

18

repositorio.una.ac.cr

Fuente de Internet

<1 %

19

www.scribd.com

Fuente de Internet

<1 %

20

repository.eafit.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

21	repositorio.uan.edu.co Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad Tecnológica del Perú Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.ucp.edu.co Fuente de Internet	<1 %
25	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Escuela de Posgrado Newman Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to RMIT University Trabajo del estudiante	<1 %
28	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
29	www.indteca.com Fuente de Internet	<1 %
30	iupress.istanbul.edu.tr Fuente de Internet	<1 %
31	www.iram.com.ar Fuente de Internet	<1 %

32	ietsi.essalud.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	www.ircwash.org Fuente de Internet	<1 %
35	www.clarin.com Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	<1 %
37	repository.uniminuto.edu Fuente de Internet	<1 %
38	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
39	fr.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
40	iapp.org Fuente de Internet	<1 %
41	opac.elte.hu Fuente de Internet	<1 %
42	sophia.ugca.edu.co Fuente de Internet	<1 %
43	Submitted to Universidad de Lima Trabajo del estudiante	<1 %

44	revistas.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	sin.put.poznan.pl Fuente de Internet	<1 %
46	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	Rodolfo Morrison. "An early occupational science? A pragmatic interpretation of the ideas of Eleanor Clarke Slagle / ¿Una temprana Ciencia Ocupacional? Una interpretación pragmatista de las ideas de Eleanor Clarke Slagle", Journal of Occupational Science, 2021 Publicación	<1 %
48	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
49	cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1 %

53

[Submitted to Johnson and Wales University](#)

Trabajo del estudiante

<1 %

54

[Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru](#)

Trabajo del estudiante

<1 %

55

[repositorioacademico.upc.edu.pe](#)

Fuente de Internet

<1 %

56

[www.icnl.org](#)

Fuente de Internet

<1 %

57

[Orduña Ortegón, Yeimi Pilar. "Avances en la construcción de un sistema de información en salud en Colombia", Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular, 2015.](#)

Publicación

<1 %

58

[www.sinatemss.org.pe](#)

Fuente de Internet

<1 %

59

[brapci.inf.br](#)

Fuente de Internet

<1 %

60

[fdocuments.es](#)

Fuente de Internet

<1 %

61

[www.entrust.com](#)

Fuente de Internet

<1 %

62

[www.fonacit.gov.ve](#)

Fuente de Internet

<1 %

[apps.who.int](#)

63

Fuente de Internet

<1 %

64

aupec.univalle.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

65

fdocuments.ec

Fuente de Internet

<1 %

66

go.gale.com

Fuente de Internet

<1 %

67

kipdf.com

Fuente de Internet

<1 %

68

noticia.educacionenred.pe

Fuente de Internet

<1 %

69

ojs.formacion.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

70

prezi.com

Fuente de Internet

<1 %

71

repositorio.uho.edu.cu

Fuente de Internet

<1 %

72

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

73

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

74

www.acofarma.com

Fuente de Internet

<1 %

75	www.bestbv.nl Fuente de Internet	<1 %
76	www.clerkhotel.com Fuente de Internet	<1 %
77	www.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
78	www.wecomunities.org Fuente de Internet	<1 %
79	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
80	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
81	actiosoftware.com Fuente de Internet	<1 %
82	biblioteca.uteg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
83	doku.pub Fuente de Internet	<1 %
84	iniciativaspararepublicadominicana.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
85	oa.upm.es Fuente de Internet	<1 %

86	press.religacion.com Fuente de Internet	<1 %
87	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
88	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
89	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
90	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
91	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
92	www.areaminera.com Fuente de Internet	<1 %
93	www.asociacionmedicaperuana.net Fuente de Internet	<1 %
94	www.chiletech.cl Fuente de Internet	<1 %
95	www.danydelvalle.com Fuente de Internet	<1 %
96	www.escuelaeuropeaexcelencia.com Fuente de Internet	<1 %
97	www.seps.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

98	www.thedialogue.org Fuente de Internet	<1 %
99	www.tid.es Fuente de Internet	<1 %
100	www.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
101	"#CPKM.De la información contable a la gestión del conocimiento en las organizaciones con apoyo de las tecnologías de información", Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento, 2015 Publicación	<1 %
102	"Instrumento de evaluación dinámica basado en cómics para medir la comprensión lectora en alumnos de tercero básico", Pontificia Universidad Católica de Chile, 2016 Publicación	<1 %
103	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 15 (1999)", Brill, 2002 Publicación	<1 %
104	bibvirtual.ucb.edu.bo Fuente de Internet	<1 %
105	catalogo.udes.edu.co Fuente de Internet	<1 %
106	cdn.www.gob.pe	

Fuente de Internet

<1 %

107 ciencia.lasalle.edu.co
Fuente de Internet

<1 %

108 ddd.uab.cat
Fuente de Internet

<1 %

109 ediciones.digital77.com
Fuente de Internet

<1 %

110 eprints.rclis.org
Fuente de Internet

<1 %

111 moam.info
Fuente de Internet

<1 %

112 portal.ucol.mx
Fuente de Internet

<1 %

113 qdoc.tips
Fuente de Internet

<1 %

114 repositorio.itm.edu.co
Fuente de Internet

<1 %

115 repositorio.up.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

116 repositorio.upn.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

117 www.ceamamorelos.gob.mx
Fuente de Internet

<1 %

118

www.efectodigital.online

Fuente de Internet

<1 %

119

www.heviatec.net

Fuente de Internet

<1 %

120

www.palabraclave.fahce.unlp.edu.ar

Fuente de Internet

<1 %

121

www.sernam.cl

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

TSP - ELESCANO ACHICAHUALA HAROLD ULISES

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

COMENTARIOS GENERALES

/0

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

Dedicatoria

A Dios, por su infinita bondad.

A mis amados padres.

A mi querida familia.

A mis amigos.

Harold.

Agradecimientos

A la Escuela Académico Profesional de Administración y Marketing de la Universidad Continental, por acogerme en sus instalaciones y formar parte de mi desarrollo académico y profesional.

A mis profesores, por su guía y consejos en cada una de estas etapas.

Al área de admisión del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo, por la oportunidad laboral brindada y haberme permitido aportar, según mis conocimientos, en las actividades diarias programadas.

A mis compañeros de trabajo, por cada momento y experiencia compartida, por sus consejos y la amistad brindada durante este tiempo.

A mis amados padres, por acompañarme en este arduo camino y ser mi soporte ante cada dificultad presentada.

A mi familia, por el apoyo constante y no dejarme caer.

A mis amigos, por la confianza y ánimo para no rendirme, por permanecer junto a mí durante este tiempo.

El autor.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice.....	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Figuras.....	vii
Resumen Ejecutivo	viii
Introducción	ix
Capítulo I Aspectos Generales de la Institución	11
1.1. Datos Generales de la Institución	11
1.2. Actividades Principales de la Institución	11
1.3. Reseña Histórica de la Institución	13
1.4. Organigrama de la Institución	14
1.5. Visión y Misión	16
1.6. Bases Legales o Documentos Administrativos	16
1.7. Descripción del Área y Responsabilidades del Bachiller en la Institución	17
1.8. Descripción del Cargo y Responsabilidades del Bachiller en la Institución	17
Capítulo II Aspectos Generales de las Actividades Profesionales.....	21
2.1. Antecedentes o Diagnóstico Situacional	21
2.2. Identificación de Oportunidad en el Área de Actividad Profesional.....	24
2.3. Objetivos de la Actividad Profesional	26
2.4. Justificación de la Actividad Profesional	26
2.5. Resultados Esperados	27
Capítulo III Marco Teórico.....	29
3.1. Bases Teóricas de las Metodologías o Actividades Realizadas	29
3.1.1. Directivas de EsSalud.....	29
3.1.2. Gestión de Información.....	29
3.1.3. Gestión de Información Hospitalaria.....	40
3.1.4. Admisión hospitalaria.....	46
3.1.5. Admisión.....	49
3.1.6. Atención al Usuario.....	50
3.1.7. Gestión de Información Hospitalaria en el Área de Admisión.....	51
Capítulo IV Descripción de las Actividades Profesionales	54
4.1. Descripción de Actividades Profesionales	54

4.1.1. Enfoque de las Actividades Profesionales.....	54
4.1.2. Alcance de las Actividades Profesionales.	55
4.1.3. Entregables de las Actividades Profesionales.	56
4.1.4. Aspectos Técnicos de la Practica Pre-Profesional - Metodologías	57
4.1.5. Técnicas.....	58
4.1.6. Instrumentos.	58
4.1.7. Equipos y Materiales Utilizados en el Desarrollo de las Actividades.....	59
4.2. Ejecución de las Actividades Profesionales	59
4.2.1. Cronograma de Actividades Realizadas.....	59
4.2.2. Proceso y Secuencia Operativa de las Actividades Profesionales.....	60
Capítulo V Resultados	62
5.1. Resultados Finales de las Actividades Realizadas	62
5.2. Logros Alcanzados	63
5.3. Dificultades Encontradas.....	64
5.4. Planteamiento de Mejoras	64
5.4.1. Metodologías Propuestas.....	64
5.4.2. Descripción de la Implementación.	65
5.5. Análisis	65
5.6. Aporte del Bachiller en el Empresa y/o Institución.....	66
Conclusiones	68
Aportación Realizada.....	69
Recomendaciones	70
Referencias Bibliográficas	71
Anexos	74

Índice de Tablas

Tabla 1 Matriz de diagnóstico situacional en el área de admisión hospitalaria.....	23
Tabla 2 Necesidad identificada a nivel de gestión de información del paciente	25
Tabla 3 Necesidad identificada a nivel de la Implementación del sistema de orientación al asegurado.....	25
Tabla 4 Necesidad identificada a nivel de la Implementación del sistema de información sobre el paciente al personal para el personal asistencial	25
Tabla 5 Necesidad identificada a nivel de la Implementación del sistema de información para el área	26
Tabla 6 Logros en el área de admisión al paciente	56
Tabla 7 Registro de productos entregados al área de admisión al asegurado	56
Tabla 8 Equipos y materiales utilizados para el desarrollo de las actividades	59
Tabla 9 Comparativo del año anterior respecto a las necesidades identificadas en el área de admisión al paciente	62
Tabla 10 Logros alcanzados comparativo con el año anterior.....	64
Tabla 11 Procesos estratégicos a partir de los instrumentos empleados por el área....	64
Tabla 12 Aportes del profesional en el área de atención al paciente	67

Índice de Figuras

Figura 1 Organigrama estructural EsSalud	15
Figura 2 Proceso de la gestión de información	40
Figura 3 Entorno institucional de promoción y atención de la salud en la gestión de información	42
Figura 4 Actividades realizadas por el profesional en administración	60

Resumen Ejecutivo

El presente informe de suficiencia profesional, describe la experiencia laboral en el área de admisión hospitalaria del Hospital Ramiro Prialé – EsSalud, perteneciente al Sistema de Seguro Social del Perú. El principal problema fue la falta de un sistema de gestión de información del paciente, lo que afectó de forma significativa en la calidad de atención brindada al mismo; no se contaba con un registro actualizado sobre el estado del asegurado, el número de pacientes que alcanzaron un cupo para las citas y la cantidad de recursos disponibles para la atención del mismo. En tal sentido, se propuso como objetivo, implementar la gestión de la información de los pacientes en el área de admisión hospitalaria del Hospital Ramiro Prialé – EsSalud, objetivo que se cumplió con la ejecución de un diagnóstico situacional sobre cada uno de los aspectos relevantes del área y el manejo de los sistemas de información; además de la estructura organizativa de la misma, para identificar de forma oportuna cada una de las funciones. Para tal efecto, se propuso un estudio descriptivo, reelaborando los documentos y registros, con apoyo del equipo, enfocados en la mejora continua y el incremento de los índices de eficiencia y eficacia.

Palabras clave: asegurado, admisión hospitalaria, gestión de información, información, sistema de orientación y sistema de información.

Introducción

En el informe, se describe la intervención profesional, como digitador, realizada en el área de admisión hospitalaria del Hospital Ramiro Prialé – EsSalud.

En el capítulo I se desarrollan los aspectos generales del establecimiento de salud, con razón social de Seguro Social del Perú, cumpliendo con ofrecer la atención a sus pacientes en las diferentes especialidades médicas. El establecimiento cuenta con un organigrama funcional, la intervención se realizó en la Gerencia Central de Atención al Asegurado, encargada de llevar un registro actualizado de la información y estado del asegurado; asimismo se rige bajo la Ley 27056, Ley 26790 y Ley 31469, junto al Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud.

En el capítulo II se detallan los aspectos generales de la actividad profesional, brindando un panorama de la problemática y las necesidades identificadas, enfocándose en la gestión de información del paciente, así como un sistema de orientación e información que permita al establecimiento contar con registros actualizados que faciliten la atención al usuario externo. El informe contempla también el diseño de los objetivos de intervención, siendo el principal, la implementación de la gestión de la información de los pacientes en el área de admisión hospitalaria del Hospital Ramiro Prialé – EsSalud, y como objetivos específicos: (1) implementar un sistema de orientación al asegurado en el área de admisión hospitalaria del Hospital, (2) implementar un sistema de información sobre el paciente para el personal asistencial del Hospital, (3) implementación de un sistema de información de los pacientes en el área de admisión hospitalaria del Hospital Ramiro Prialé – EsSalud.

En el capítulo III se discuten las bases teóricas enfocadas en los sistemas de información, sistemas de información en los establecimientos de salud, el área de admisión hospitalaria y la gestión de información en dicha área.

En el capítulo IV se describe la intervención profesional, enlistando cada una de las actividades realizadas en la empresa dentro del marco de las funciones del área; asimismo, se describen los aspectos metodológicos y los resultados esperados luego de la intervención.

En el capítulo V se discuten los resultados de la intervención, los resultados fundamentales y los planes establecidos; además, se describe el aporte del profesional en el área, en base al análisis de los resultados.

Finalmente, se establecieron las conclusiones y plantearon las recomendaciones respectivas, se incluyen las evidencias fotográficas y otros anexos.

El autor.

Capítulo I

Aspectos Generales de la Institución

1.1. Datos Generales de la Institución

- Razón social: Seguro Social de Salud.
- Titular:
 1. Rosario Ofelia Espinoza Flores – Gerente general.
 2. Luis Mendoza Rojas – Sub gerente.
- Dirección fiscal: Av. Domingo Cueto N.º 120, Jesús María, Lima, Lima y Av. Independencia N.º 296, El Tambo, Huancayo, Junín.
- Registro Único Tributario: RUC N.º 20131257750.
- Régimen tributario: régimen general.
- Tipo de empresa: instituciones públicas.

1.2. Actividades Principales de la Institución

El Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé – Huancayo cumple con ofrecer la atención a sus pacientes en las diferentes especialidades de medicina interna, pediatría,

gastroenterología, cirugía general, oftalmología, otorrinolaringología, ginecología, neonatología, traumatología, cardiología (procedimiento de Holter), dermatología, reumatología, fisioterapia, neumología y geriatría.

El hospital se rige por las siguientes normativas:

- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, su Reglamento
- Ley 31783, Ley que modifica La Ley 27806.
- Ley 27806.- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo 063-2010-PCM, que aprueba implementación del PTE.
- Lineamiento para implementación y actualización del PTE en entidades de administración pública.
- Decreto Legislativo 1353 que aprueba el decreto legislativo que crea la Autoridad Nacional de Transparencia y Acceso a La Información Pública, Fortalece el Régimen de Protección de Datos Personales y la Regulación de la Gestión de Intereses.
- Fe de erratas de Decreto Legislativo 1353.
- Ley 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- Ley 29091, que modifica la Ley 27444.

Norma de Creación de la Entidad.

- Ley 30680 que aprueba medidas para dinamizar la ejecución del gasto público y otras disposiciones.

- Ley 28651 que propone el nombramiento de profesionales médicos cirujanos de EsSalud que se encuentran en la situación de contratados.
- Decreto Supremo 025-2007-TR que establece disposiciones relacionadas con la Seguridad Social en Salud y Seguro Social de Salud
- Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud.

1.3. Reseña Histórica de la Institución

La creación del Seguro Social del Perú se remonta a las siguientes épocas.

Los inicios, periodo de 1936 – 1947. En un país dominado por los militares, surge la iniciativa basada en la propuesta de nuevas políticas sociales que la modernicen, como respuesta a la demanda al acceso a derechos básicos como la salud por parte del Gral. Oscar Ruperto Benavides Larrea, quien en 1935, implementa la reforma para la creación del “Ministerio de la Salud Pública, Trabajo y Previsión Social”, reforzada por Ley 8433, en 1936, creando el Seguro Social obligatorio para el obrero y la Caja Nacional de esta, atendiendo los riesgos de las enfermedades, invalidez, maternidad, dolencias propias de la vejez o muerte. Asimismo, dio inicio con las prestaciones de salud para el obrero en el conocido hospital, en la actualidad, “Guillermo Almenara Yrigoyen” (EsSalud, 2023).

El crecimiento en el periodo de 1948 – 1973. A pesar del agitado contexto político y social, el Gral. Manuel Arturo Odría Amoretti, en 1948, promulga la Ley 10902, decretando la protección del empleado público. Posteriormente, en el régimen de Manuel Prado, en 1958 se da por finalizada la construcción del Hospital Central del Empleado; hoy por hoy, denominado, “Edgardo Rebagliati Martins” (EsSalud, 2023).

Unificación y crecimiento, periodo 1973 – 1980. Se da inicio con la unificación progresiva del Seguro Social Obrero y Empleado, se promulgó en mayo de 1973, la Ley 19990, y se dejó sin efecto la diferencia entre obreros y empleados, siendo unificadas con el Seguro Social del Perú (EsSalud, 2023).

Autonomía y separación de funciones, periodo 1980 a 1997. Con el regreso de la democracia, Belaúnde Terry, apoyada de la Constitución de 1979, en julio de 1980 crea el Instituto Peruano de Seguridad Social gracias al decreto Ley 23161, ampliando la cobertura de la misma. Sin embargo, en el primer gobierno del Dr. Alan García Pérez, esta se refuerza con la Ley General del IPSS y la creación de la ONP, mediante Ley 25967 en 1992 en el Gobierno del Ing. Alberto Fujimori (EsSalud, 2023).

Seguro Social de Salud (EsSalud), 1997 a la actualidad. Con el nuevo régimen del gobierno de Fujimori, se aprueba la Ley 27056 y la creación del EsSalud. Es a partir de tal momento que el Seguro de Salud se vincula al MINSA y el MEF mediante el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE), incrementando la cobertura a la actividad empresarial. A inicios del 2013, se declara la reorganización al Seguro Social de Salud, apoyado por el Decreto Supremo 016- 2012-TR, canalizando la atención a la mejora de la gestión en beneficio al pueblo peruano, brindando un nosocomio de alta complejidad y cabecera de red con 22 establecimientos de salud y centros referenciales en la macro región centro (EsSalud, 2023).

1.4. Organigrama de la Institución

En su estructura orgánica, EsSalud (2022) considera:

1.5. Visión y Misión

Visión.

Ser una institución moderna y en mejora continua, centrada en los asegurados, que garantiza el acceso a la seguridad social en salud con ética, oportunidad y calidad (EsSalud, 2023).

Misión.

Brindar prestaciones de salud, económicas y sociales a los asegurados mediante una gestión eficiente e innovadora que garantice la protección financiera de la protección integral del asegurado (EsSalud, 2023).

1.6. Bases Legales o Documentos Administrativos

- Ley de Creación del Seguro: Ley 27056 - Decreto Supremo 002-99-TR, publicada en 1999.
- Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud: Ley 26790 y la Ley 31469, que modifica el artículo 10° de la misma.
- Reglamento de la Ley 26790: aprobada por Decreto Supremo 009-97-SA.
- Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva 656-PE-EsSalud-2014 y sus modificaciones.
- Art. 3 de la Ley 27056 sobre la Atención al Asegurado.

- Directiva 012-GG-EsSalud-2015, Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS de Seguro Social de Salud – EsSalud.

1.7. Descripción del Área, Cargo y Responsabilidades del Bachiller en la Institución

El área donde se realizaron las actividades fue la Sub Gerencia de Sistema de Gestión de Atención al Asegurado en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo. En ella, se realizó la actualización de la base de datos del Hospital y sus asegurados en la macro región centro, asegurados que llegaron al nosocomio Ramiro Prialé, ya sea por el área de emergencia o consultorio externo para su hospitalización por cualquier tipo de enfermedades.

1.8. Descripción del Cargo y de las Responsabilidades del Bachiller en la Institución

El cargo del bachiller fue de digitador asistencial, teniendo como principales funciones:

- Tipo de contrato: contrato administrativo de servicios (CAS), actualmente laborando.
- Diferenciar los documento nacional de identidad (DNI) de los asegurados, según la base de datos que cuenta la entidad.
- Designar la cita médica en relación a la cantidad de cupos y normas vigentes, y si no se cuentan con los cupos encontrar una alternativa de fecha para programar la cita.

- Indicar que documentos debe presentar el asegurado.
- Dar respuesta ante las cuestiones que denoten los asegurados.
- Resguardar la seguridad del asegurado y sostener los bienes para cumplir con sus funciones.
- Mantener la coordinación con el jefe inmediato sobre las acciones que desenvuelve.
- Registro, correcto y oportuno, de pacientes asegurados en el área de emergencias, hospitalización y áreas críticas, previa verificación de su respectiva acreditación.
- Recojo, verificación del registro del parte diario de enfermería "CENSO" diariamente en sus respectivos turnos programados.
- Registro de identificación de pacientes (otorgamiento de brazaletes impresos) para pacientes hospitalizados, áreas críticas y ambulatorios que se encuentran citados para procedimientos especiales.
- Registro en el servicio de salud inteligente (ESSI) de los datos del censo correspondiente a los pacientes hospitalizados en el día.
- Verificación continua de la identificación y derecho de atención del asegurado.
- Informar y coordinar oportunamente de los pacientes no acreditados, no asegurados ante las instancias correspondientes para su regularización.

- Registro y actualización de la condición de filiación del paciente según corresponda.
- Regularización de la generación de las solicitudes de internamiento en el ESSI de los pacientes a hospitalizarse en los diferentes servicios — usuario médico.
- Otorgar citas para procedimientos de los diferentes servicios de hospitalización según su requerimiento.
- Registro de citas para solicitudes de diagnóstico de imágenes de los diferentes servicios de hospitalización y emergencia según su requerimiento.
- Verificación e identificación de la designación correcta de las solicitudes de interconsultas requeridas para su atención según la programación del ESSI.
- Brindar los resultados de análisis clínico al personal asistencial cuando este sea requerido.
- Brindar los resultados de anatomía patológica, citológica y otros procedimientos al personal asistencial cuando este sea requerido.
- Brindar los resultados del área de diagnóstico de imágenes al personal asistencial cuando este sea requerido.
- Ejecutar el registro del egreso administrativo en el ESSI de los pacientes dados de alta.

- Informar y direccionar a los familiares y/o pacientes de los trámites a gestionar para la regularización de Certificado de Incapacidad Temporal de Trabajo (CITT).
- Otorgar las citas de atención médica por cada servicio de acuerdo a los cupos establecidos, los lineamientos normativos y/o disposición expresa del jefe del Servicio o Coordinación.
- Brindar información de los diferentes procesos de atención que requiera el asegurado según correspondan.
- Mantener actualizado la maestra de mantenimiento de historias clínicas de los pacientes fallecidos en el ESSI.
- Mantener actualizado el registro de asignación de camas, ingresos, transferencias y salidas de los pacientes hospitalizados en el ESSI y registro del número de atenciones en emergencia.
- Brindar soporte informático al requerimiento del personal profesional asistencial médico y no médico con relación al ESSI.
- Participar en reuniones y comisiones de trabajo según corresponda.
- Coordinar la implementación de mejoras para los procedimientos, según el ámbito de competencia.
- Generar reportes, informes, cuadros, gráficos según corresponda y a solicitud de la coordinación y la jefatura.

Capítulo II

Aspectos Generales de las Actividades Profesionales

2.1. Antecedentes o Diagnóstico Situacional

La competitividad y globalización en el mundo, actualmente, exigen a la sociedad el uso de herramientas que faciliten la gestión de grandes cantidades de información presentes en el día a día de la vida humana. Como respuesta a tales demandas, las empresas proponen la implementación de herramientas de gestión de información que den soporte a las actividades, análisis, acción y, sobre todo, aprendizaje y desarrollo que incremente los niveles de eficiencia y eficacia en cada una de sus funciones (Ahmad et al., 2020). Esto debido que, el almacenar una información “innecesaria”, conducirá a la inmersión del gerente en la confusión de la continuidad de las actividades, llegando a perturbar la planificación, control y toma de decisiones. Asimismo, evita proporcionar datos, a los usuarios, con los niveles adecuados de precisión, oportunidad, confiabilidad, seguridad, confidencialidad, conectividad y acceso a la capacidad de adaptarlos en respuesta a cambios y necesidades de la organización (Babaei & Beikzad, 2013).

En el sector salud, la información es considerada un insumo esencial en la toma de decisiones y para las prácticas de trabajo de sus establecimientos, tanto públicos

como privados, pues una unidad de salud que tome conciencia de la importancia que tiene la información, tiene grandes posibilidades de sobresalir y contribuir concomitantemente al desarrollo de la salud pública. No obstante, se puede decir que prácticamente todo ciudadano, usuario de los servicios públicos de salud, pasa por momentos indeseables en las organizaciones (unidades) de salud, ocasionados por inconsistencia de los empleados en la ejecución de sus servicios o las incongruencias por la falta de organización en los problemas (Pinheiro & Martins, 2019). Este, se convierte en un problema que se presenta ante situaciones que se hacen aún más visibles al momento de la atención y orientación al paciente o por el extravío de documentos por falta de manejo en la historia clínica del paciente. De modo que, es notable que la mayoría de problemas de esta naturaleza se centra en el recurso de información, ya que está presente en abundancia en hospitales, unidades básicas de salud y otras organizaciones pertenecientes al sector (Arellano & Rincón, 2020).

Tal afirmación permite atestiguar que la gestión de la información, es un proceso importante que actúa como un elemento estratégico para la ejecución de proyectos, teniendo a la información como elemento central e imprescindible. Debido a que, los profesionales de la salud manejan información todo el tiempo y tienen presente para su uso en el día a día; se puede inferir que es uno de los principales objetivos de la salud, siendo merecedora de un tratamiento de gestión (Santellán et al., 2022). En Latinoamérica, los errores más comunes en los hospitales, se relacionan con falta de organización de la información y datos presentes en la historia clínica del paciente, como en la falta de gestión del expediente y el documento en sí. Errores que pueden conducir a la pérdida de documentos importantes; además de, la precariedad en orientación informativa que el personal proporciona a los pacientes, responsabilizando al área de admisión y atención al usuario externo (Pinheiro & Martins, 2019).

En el Perú, tal problema se puso en evidencia debido a la crisis mundial por COVID-19, ocasionando que las instituciones revelen la cruda realidad para contrarrestar la enfermedad. Asimismo, ha evidenciado la desactualización en cuanto al uso de sistemas de información por parte del personal, los bajos índices de comunicación interna entre cada una de las áreas y la falta de equipamiento para realizar la atención al paciente. Mientras que, en los hospitales manejados por el Estado, el descontento de la población se hace cada vez más evidente, esto debido a la sobrecarga al personal, de actividades y número de atenciones diarias, lo que les lleva a manejar una alta data, laborando fuera de horario debido a la falta de modelo de gestión de la información y comunicación eficiente, así como la organización de procesos (Arellano & Rincón, 2020).

Por lo tanto, al realizar una evaluación interna en el Hospital Ramiro Priale – EsSalud, se obtuvo como diagnóstico situacional deficiencias, las cuales se ven reflejadas en la Tabla 1.

Tabla 1

Matriz de diagnóstico situacional en el área de admisión hospitalaria

Diagnóstico situacional	Sí	No
Cuenta con un registro actualizado sobre la condición del asegurado y su estado de filiación		X
El registro ESSI del asegurado se encuentra actualizado.		X
El parte diario del enfermero, o censo, se encuentra debidamente actualizado.	X	
Cuenta con un registro actualizado de citas solicitadas y asignadas al asegurado		X
Brinda adecuada información al paciente sobre los trámites a gestionar en el CITT		X
Brinda adecuada información al asegurado sobre los procesos de atención solicitados y el ESSI		X
Brinda orientación al asegurado sobre la solicitud de citas de atención o internamiento en el ESSI		X
Las citas, en el área de admisión, son otorgadas de acuerdo al cupo establecido por los lineamientos normativos		X
Los resultados de análisis clínico y otros exámenes, son proporcionados al personal asistencia cuando este es requerido		X

Diagnóstico situacional	Sí	No
La maestra de mantenimiento de historias clínicas de los asegurados se encuentra actualizada		X
El registro de asignación de camas, ingresos, transferencias y salidas del paciente se encuentra actualizado, tanto de forma física como en el ESSI		X
El registro de egreso administrativo del paciente dado de alta se encuentra actualizado en el ESSI		X
Se realizan reuniones de trabajo que permitan coordinar la mejora de los procedimientos técnicos	X	

Nota. Diagnóstico situacional realizado a la Gerencia Central de Atención al Asegurado, de acuerdo con la documentación existente.

Se aprecia que, de los 13 ítems evaluados, el 84,61 % de las actividades no se vienen ejecutando como se debe, contando solo con el 15,39 % cumplido en su totalidad. Por lo que, ante tal panorama, se procedió a la planificación, organización, elaboración e implementación de cada una de las funciones, competencia del profesional en administración. Ello dio inicio a todo lo que se verá reflejado en el presente informe, apoyándose de los conocimientos teóricos y los saberes adquiridos en el día a día.

2.2. Identificación de Oportunidad o Necesidad en el Área de Actividad

Profesional

Realizado el diagnóstico situacional sobre la gestión de información en el área de admisión hospitalaria, se identificaron una serie de oportunidades, tales como: implementar la gestión de información del paciente, un sistema de orientación para el asegurado; así como, un sistema de información sobre el paciente para el personal asistencial y un sistema de información en el área. Estas se hallan fundamentadas por las necesidades reales del establecimiento y el asegurado, considerando puntos basados en la calidad de atención, y por ende, conseguir la satisfacción del usuario en cuanto a la atención, así como el incremento de los niveles de eficacia, eficiencia y productividad. Las necesidades se enlistan a continuación.

Tabla 2

Necesidad identificada a nivel de gestión de información del paciente

Necesidad identificada	
Implementación de gestión de información del paciente en el área de admisión hospitalaria	Actualización del registro sobre la condición y/o estado del asegurado.
	Actualización del registro ESSI del asegurado.
	Adecuado registro e identificación del paciente hospitalizado.
	Actualización del registro ESSI con los datos del censo diario.

Nota. Diagnóstico situacional realizado a la Gerencia Central de Atención al Asegurado, de acuerdo con la documentación existente.

Tabla 3

Necesidad identificada a nivel de la Implementación del sistema de orientación al asegurado

Necesidad identificada	
Implementación de un sistema de orientación al asegurado	Orientación al paciente sobre la identificación de su derecho de atención en los módulos del establecimiento.
	Orientación al asegurado para generar la solicitud de citas de atención en el ESSI.
	Orientación al asegurado para generar la solicitud de internamiento en el ESSI.
	Orientación a los familiares del asegurado para la regularización del CITT

Nota. Diagnóstico situacional realizado a la Gerencia Central de Atención al Asegurado, de acuerdo con la documentación existente.

Tabla 4

Necesidad identificada a nivel de la Implementación del sistema de información sobre el paciente al personal para el personal asistencial

Necesidad identificada	
Implementación de un sistema de información sobre el paciente para el personal asistencial	Actualización de los registros sobre la entrega de resultados de análisis clínico y otros exámenes realizados al asegurado.
	Actualización de la maestra de mantenimiento de historias clínicas de los asegurados.
	Actualización del registro de asignación de camas, ingresos, transferencias y salidas del paciente en el ESSI.
	Actualización del registro de egreso administrativo del paciente dado de alta.

Nota. Diagnóstico situacional realizado a la Gerencia Central de Atención al Asegurado, de acuerdo con la documentación existente.

Tabla 5

Necesidad identificada a nivel de la Implementación del sistema de información para el área

Necesidad identificada	
Implementación de un sistema de información en el área.	Ejecución de reuniones de trabajo para informar el avance de los procedimientos técnicos del área. Generación de reportes, informes, cuadros o gráficos para presentarlos a la coordinación y/o jefatura

Nota. Diagnóstico situacional realizado a la Gerencia Central de Atención al Asegurado, de acuerdo con la documentación existente.

2.3. Objetivos de la Actividad Profesional

Como profesional de la carrera de administración de empresas, con la especialidad de marketing, se plantearon los siguientes objetivos:

1. Implementar la gestión de la información de los pacientes en el área de admisión hospitalaria del Hospital Ramiro Prialé – EsSalud.
2. Implementar un sistema de orientación al asegurado en el área de admisión hospitalaria del Hospital Ramiro Prialé – EsSalud.
3. Implementar un sistema de información sobre el paciente para el personal asistencial del Hospital Ramiro Prialé – EsSalud.
4. Implementar un sistema de información de los pacientes en el área de admisión hospitalaria del Hospital Ramiro Prialé – EsSalud.

2.4. Justificación de la Actividad Profesional

Las funciones de un administrador, enmarcadas en el sector salud, inicia con el desarrollo e implementación de herramientas que proyecten una visión conjunta para la gestión de información y optimización de recursos propios del establecimiento. En general, los administradores destacados, junto a los médicos, son llamados a la

administración de los niveles jerárquicos de los sistemas de salud. Asimismo, cabe mencionar que, un profesional que labora en dichos establecimientos, se ve obligado a ahondar en los problemas, relacionados con la salud, que aquejan a la población y las necesidades respecto a la atención. Finalmente, es importante resaltar que el profesional en administración se encarga de capacitar al personal médico en relación al manejo de los sistemas de gestión hospitalaria, pues como es sabido, la razón de ser de los establecimientos de salud, es precisamente el servicio brindado y lograr la satisfacción del paciente en cuanto a la atención, también de gestionar la información de los pacientes en el área de admisión hospitalaria.

2.5. Resultados Esperados

Los resultados se identificaron en base a las necesidades detectadas en el área donde el profesional realizó su actividad profesional, cuyo nivel de cumplimiento, en base a los compromisos asumidos de los procesos involucrados con la gestión de información se detallan en el capítulo V. Se entiende que, los resultados esperados por el profesional son la repercusión positiva y asertiva en base al cumplimiento de los objetivos planteados, permitiendo facilitar el trabajo diario de una forma profesional y técnica, contando con un respaldo para las intervenciones realizadas sobre cada uno de los procedimientos. Asimismo, se permitió llevar un orden actualizado de los registros exigidos, quedando como evidencia del desarrollo de las funciones en los expedientes. Sin embargo, como profesional, soy consciente de mi poca experiencia y que puedo ser cuestionado por los demás profesionales y compañeros, considerando que dichas discrepancias también fueron parte del proceso de mejora, así como motivación para demostrar la eficiencia, efectividad y productividad sobre cada acción que genere valor en el área de admisión al paciente y el nosocomio en general. En tal sentido, se espera

la correcta implementación de la gestión de información perteneciente a los pacientes en el área de admisión hospitalaria; asimismo, implementar un sistema de orientación al asegurado, junto con un sistema de información sobre el paciente para el personal asistencial a través de un sistema de información de los pacientes en el área de admisión hospitalaria del Hospital Ramiro Prialé – EsSalud.

Capítulo III

Marco Teórico

3.1. Bases Teóricas de las Metodologías o Actividades Realizadas

3.1.1. Directivas de EsSalud.

- xxxxxx

3.1.2. Gestión de Información.

La gestión de información, desde el punto de vista económico, es considerada una actividad económica que permite el planteamiento de objetivos y nuevas estrategias para la correcta organización de los recursos internos y uso de la información, creando una ventaja competitiva para la organización (Chávez & Pérez, 2012). Se define también como un proceso que permite el despliegue y uso de los recursos para el manejo de información que beneficie a la sociedad; por lo que, se le considera un criterio que, de forma directa, se enfoca en el desarrollo y gestión organizacional. No obstante, desde un enfoque integral, es concebido como el proceso estratégico que, de forma eficiente y eficaz, integra a los sistemas de información con el objetivo de mejorar el desempeño de los actores organizacionales para la toma de decisiones, creación de fortalezas y

solución de problemas (Méndez & Palacios, 2020). En palabras de Chávez y Pérez (2012), los objetivos de la gestión de información son:

- Maximización de los beneficios y el valor que representa el buen manejo de información.
- Minimización de los costos en los procesos.
- Asignación de responsabilidades que incrementen el beneficio económico.
- Continuo suministro de la información para el incremento de los niveles de calidad en la gestión del conocimiento.

Considerando la definición de Cruz y Pérez (2015), la gestión de información comprende un conjunto de acciones proyectadas en la estructuración, formalización e impulso de la aplicación de los recursos de información en favor a la productividad y, por ende, la competitividad de la organización, basados en los servicios de información. Por consiguiente, desempeña una importante función para la integración de los sistemas estructurados, involucrando los procesos de planificación, organización y control de información que posibilite el desarrollo del conocimiento.

Asimismo, Pomim (2017), comprende la gestión de información bajo dos enfoques: el relacionado al profesional de la información, y los procesos y actividades desarrolladas dentro de la organización. Entonces, el primer enfoque involucra la planificación y diseño de programas y políticas que mejoren la eficiencia en el manejo de datos, considerado “decisorio” en el desarrollo de las actividades informacionales; mientras que, el segundo enfoque, se encarga del ejercicio de las funciones y desarrollo de los procesos informacionales, proporcionando al sujeto mayor seguridad en la toma de decisiones. Entre las principales actividades, la autora enlista las siguientes:

- Identificación de las necesidades de información (Pomim, 2017).
- Reconocimiento de los flujos formales de información (Pomim, 2017).
- Desarrollo de una positiva cultura organizacional en relación al compartir de la información (Pomim, 2017).
- Propicio de una adecuada y eficiente comunicación informacional, utilizando las tecnologías de información (Pomim, 2017).
- Monitoreo del flujo de información y la buena selección de esta para su uso (Pomim, 2017).
- Tratamiento, análisis, organización y almacenamiento de la información mediante el uso de las TIC (Pomim, 2017).
- Desarrollo de diferentes sistemas corporativos que busquen el intercambio de información (Pomim, 2017).
- Aplicación de la normativa y los estándares de sistematización de información.

A. La Información en la Empresa.

El concepto información, desde el lenguaje hablado, tiene significados diferentes, puede referirse a los datos, conocimientos o inteligencia, así como el significado de los saberes, siguiendo una jerarquía determinada. En las empresas, la información se encuentra estrechamente relacionada con la globalización de los mercados, convirtiéndose en una herramienta para la competencia y productividad, involucrándose en cada una de las áreas que componen la organización (Méndez &

Palacios, 2020). Cabe destacar que, los datos y la información, son términos con un significado diferente, los datos representan un símbolo no aleatorio que representa los sucesos y/o atributos; mientras que, la información engloba al conjunto de datos, cuya transformación permite la reducción de la incertidumbre en el futuro, influyendo en la toma de decisiones y acciones de la empresa (Lapiedra et al., 2021).

En las empresas, la información es considerada útil si esta representa un beneficio para esta, pues en vano será gastar recursos para adquirir información que no se utilizará en la toma de decisiones. La organización puede reducir la recopilación al identificar las necesidades de información de los gerentes, es decir, qué información realmente necesitan, cuándo la necesitan y en qué formato para tomar decisiones óptimas y, por lo tanto, obtener una ventaja competitiva para la organización. Desde la perspectiva de la necesidad de información, se plantea el reconocimiento de una brecha entre la información existente y la información solicitada, donde la información necesita ser el centro del conocimiento existente para alcanzar el objetivo (Gamboa et al., 2021). Tal necesidad, según Gamboa et al. (2021), se caracteriza bajo los siguientes factores:

- Orientación: las preguntas tienen como objetivo averiguar qué está pasando.
- Reorientación: las preguntas tienen como objetivo comprobar si el rumbo es el correcto.
- Construcción: las preguntas tienen como objetivo obtener una comprensión de las cosas o resolver un problema.
- Extensión: las preguntas pretenden completar el conocimiento existente.

B. Sistemas de Información.

Definidos como el conjunto de procesos sobre la colección de datos acorde a las necesidades de la organización que, de alguna forma u otra, apoyan en la toma de decisiones (Vega et al., 2017). Sin embargo, Lapiedra et al. (2021) sostienen que los procesos de información, si bien se componen de los procesos, operan bajo una colección de datos estructurados, los cuales influyen en las actividades de dirección y control, reconociendo las limitaciones de la misma. Estos sistemas se manejan bajo flujos importantes en la toma de decisiones, cuyo funcionamiento se realiza bajo los sistemas de información y el soporte en las operaciones para el cumplimiento de los objetivos, respondiendo a la autoridad y responsabilidad.

Según Linhares (2014), los sistemas de información permiten:

- Desarrollar reglas de conducta bien elaboradas y adecuadamente diseñadas para que se puedan poner en práctica sin mayores dificultades, cuando se trata de pautas y políticas de desarrollo, o planificación y software.
- Crear una filosofía y estructura de comunicación y formación que asegure los conocimientos adecuados y la óptima preparación para el desempeño de las tareas que incumben al personal.
- Crear subsistemas de información que incluyan formularios, registros, análisis, consultas y recomendaciones para la rápida y eficiente distribución de los flujos de información en la toma de decisiones.
- Habilitar la instalación de programas de auditoría, en condiciones de dotar a la alta dirección de un instrumento más de evaluación y control, capaz de fomentar lo ya analizado.

Linhares (2014) agrega que, entre los beneficios que las empresas esperan obtener con los sistemas de información se encuentran: valor añadido a los productos (bienes o servicios), mayor seguridad, mejoras en el servicio, reducción de errores, incremento de los niveles de productividad y, por ende la eficiencia y eficacia, mayor y mejor control sobre las operaciones, mejor supervisión en las decisiones financieras y la toma de decisiones de la gerencia superior. Asimismo, agrega que intervienen en:

- Validación y creación de indicadores de desempeño de la situación empresarial.
- Desarrollo de herramientas de acceso y visualización de información relevante como formularios e informes.
- Búsqueda información que existe dentro y fuera de la organización, buscando involucrar a todas las áreas que están relacionadas con la actividad empresarial.
- Transformación de información operativa en información útil para la gestión directiva.

Por lo que, en el diseño de sistemas de información, el respeto a tales procedimientos asegura la formulación de sistemas que conducen a los gerentes a un mejor conocimiento sobre la realidad que les rodea y, sobre todo, la rápida transformación del conocimiento en acción (Linhares, 2014).

C. Teorías sobre la Gestión de Información.

i. Sistema de memoria transactiva (TMS).

A menudo, utilizado para estudiar los procesos cognitivos internos de un equipo con sus antecedentes y resultados. La idea central de Transportation Management System (TMS) es comprender y coordinar el conocimiento del dominio de los miembros del equipo para lograr mejores resultados en la cooperación. En la actualidad, la TMS se ha integrado a diferentes temas, como el rendimiento del equipo, el intercambio y gestión del conocimiento, equipo virtual y cognición de equipo. Además, se ha incorporado a diversos campos que van más allá de la disciplina anteriormente mencionada; por ejemplo, gestión empresarial, psicología y estudio de comunicación, convirtiéndose, de forma progresiva en la colaboración y atención más profunda (Wu et al., 2022).

La TMS fue propuesta por primera vez por Wegner, Giuliano y Hertel en 1985 para la interacción cognitiva entre las relaciones íntimas. Inicialmente, fue conceptualizada como un sistema de procesamiento de información que integra memoria personal y procesos de comunicación en equipo, enfatizando el proceso de procesamiento de la información. Hollingshead, en 2001 definió la TMS como la división y cooperación del trabajo cognitivo en la codificación, almacenamiento, recuperación y comunicación de información de diferentes campos; de modo que, la mencionada teoría se extrae de los procesos cognitivos personales. Esto debido que, la información y el procesamiento de los sistemas de memoria personal se puede dividir en tres etapas: codificación, almacenamiento y recuperación. Además, resalta la importancia de depender de la memoria interna personal para obtener información y el conocimiento de campos de memoria para adquirir memoria externa como una parte

fundamental en la comprensión de la experiencia de miembros del equipo (Wu et al., 2022).

ii. Teoría de la dependencia de los recursos (RDT).

Centrada, principalmente, en la interacción entre organizaciones, ambientes y la supervivencia de las organizaciones necesarias para responder a las necesidades de las mismas. El sistema de reserva de turnos (RDT) se ha aplicado ampliamente en varios campos, como negocios, administración pública, comportamiento organizacional y los sistemas de información, basándose en la creación de herramientas eficaces y el aumento de las oportunidades de cooperación para que las organizaciones compartan recursos. Esta toma lugar en la década de 1940, cuando Selznick encontró que, si en Tennessee los residentes podían digerir y absorber la tecnología avanzada introducida por las autoridades de la cuenca, implica los pensamientos originales sobre los recursos. Más tarde, Thompson, Zald y Scott, en 1967, propusieron un modelo integral de dependencia del poder organizacional, basado en teoría de las relaciones de poder y la teoría del intercambio social (Wu et al., 2022).

El RDT se plantea sobre la base de que, lo más importante para una organización es la supervivencia; la organización, por lo general no posee tales recursos para mantener la supervivencia, obligándose a interactuar con otros en el entorno en el que se basa para obtener recursos. La supervivencia de una organización se basa en la capacidad de controlar su relación con los demás y su importancia se basa en el uso y la sustituibilidad de los recursos, así como la dependencia con otras organizaciones. El papel de RDT en el impacto de las TIC en la organización, se debe a la capacidad de utilización y la relación directa con la eficiencia de la operación y el nivel de gestión de una organización. La capacidad de utilización de las TIC es uno de los principales

núcleos de competitividad de una organización, ayudándoles, de una forma u otra, a mejorar se desempeñó en el sector (Wu et al., 2022).

iii. Teoría de la presencia social (SPT).

Como una de las teorías más influyentes y citadas en comunicación y sociología, la Salud en Todas las Políticas (SPT) aspira a explicar la autenticidad de la comunicación. La proposición central de esta es el grado en que una persona es considerada como un ser humano real y la percepción del contacto con otros en el proceso de comunicación con los medios. Por lo general, se basan en varias señales lingüísticas y no verbales para transmitir información a los medios con más señales que, a menudo, indican una fuerte presencia social. Con el desarrollo de las TIC, las personas están más dispuestas a buscar una sensación de inmersión en el aprendizaje en línea, los juegos en línea y el comercio electrónico, siendo su adecuada comprensión y aplicación el motivo del acorte de la distancia social entre ellos (Wu et al., 2022).

Inicialmente, Short sugirió que la presencia social es el atributo inherente de los medios, cuyo nivel estable de presencia social combina con ciertos tipos de medios. Por lo que, su punto de vista tiende a pensar que el factor técnico de los medios da forma a la percepción de presencia social, sin considerar los factores sociales del proceso de comunicación. Sin embargo, los hallazgos existentes también revelaron el papel crítico de los factores sociales como la interacción, los *emoji* y la comunicación.

Entonces, la presencia social es considerada como la percepción psicológica de otras personas generada por los participantes en el proceso de interacción basado en los medios; por ejemplo, las personas podrían usar *emoji* para expresar las pistas no verbales que faltan para mejorar la relación socioemocional. En relación con la gestión de información, la literatura ilustró principalmente el impacto de la presencia social en

los usuarios y la percepción de facilidad de uso, utilidad y disfrute, así como su impacto de estos sobre la intención de adopción, incorporando el e-commerce en el alcance de los resultados esperados (Wu et al., 2022).

iv. Teoría de la ilusión de control (IC).

Teoría que se refiere a que las personas a menudo sobrestiman su capacidad de control debido a factores contextuales o factores individuales, lo que resulta en una menor percepción de riesgo o una mayor expectativa de probabilidad de éxito. Tal fenómeno ha existido ampliamente en el trabajo, el estudio y la vida diaria, con el tamaño del efecto de la secuencia de los estímulos esperados y el refuerzo siendo más fuertes, lo que hace que los individuos piensen erróneamente que existe una conexión entre su comportamiento y los resultados. También existe un fenómeno generalizado de IC en el campo de la gestión de la información, extendiendo su aplicación en el contexto incontrolable al controlable (Wu et al., 2022).

Thompson, en 2007, compara el impacto del refuerzo en el IC individual en el contexto controlable e incontrolable y encontraron que existía un impacto significativo en ambos contextos, comparando el impacto de la capacidad de control individual sobre el CI. Esta teoría demuestra que las personas subestimarán su capacidad de control cuando podrían ejercer un mayor control, y viceversa, sugiriendo que la sobreestimación de la capacidad de control de los individuos está correlacionada con su deseo de lograr un determinado resultado y la creencia de que existe una correlación entre su acción y el resultado esperado. Además, demostró que la CI evoluciona de una manera que aumenta el ajuste regulatorio, específicamente, un enfoque de promoción puede fomentar la CI, mientras que un enfoque de prevención puede amortiguar la CI (Wu et al., 2022).

D. Importancia de la Gestión de Información.

La información es considerada el pilar de cualquier organización, influye en la implementación de nuevos procesos que surgen a partir de la formulación de estrategias. Esta se convierte en el factor más influyente en el crecimiento de la empresa, permitiendo la óptima distribución de los recursos y el desarrollo eficiente de los sistemas de gestión, que permitan obtener una ventaja para aumentar las ganancias. El acceso a grandes cantidades de información, conlleva una gran responsabilidad, llevando a compartir esta, de forma voluntaria e involuntaria, con organizaciones todos los días. Las organizaciones están bajo una presión cada vez mayor para manejar la información de manera responsable y ética, y para cumplir con las regulaciones legales en evolución. Las personas y las organizaciones exigen más transparencia; por lo que, administrar la información sobre las personas que tienen las organizaciones es más importante que nunca, y la necesidad de sistemas de información de gestión eficientes, seguros y efectivos es aún más pertinente. El incumplimiento de estas reglamentaciones puede causar grandes problemas a las empresas, con la posibilidad de imponer enormes multas, que es otra razón por la que las organizaciones se toman tan en serio la gestión de la información (Suárez et al., 2015).

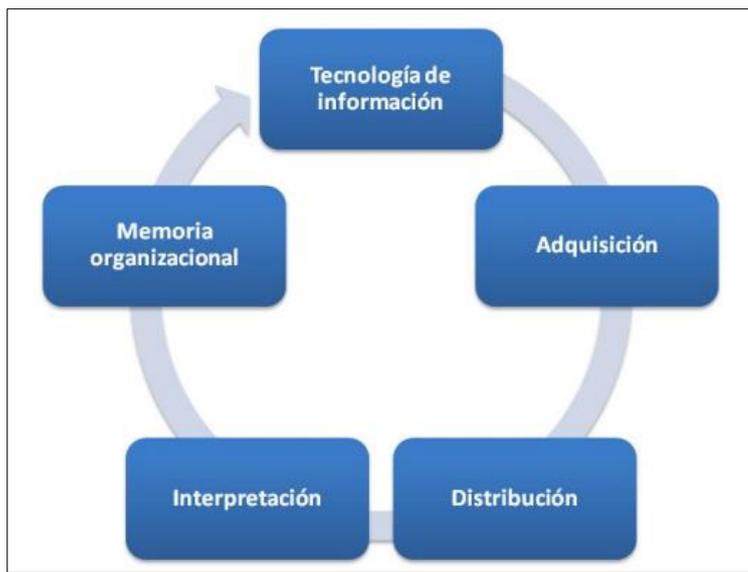
E. El proceso de Gestión de Información.

La gestión de información, incluye un proceso de obtención de la misma, para que pueda ser utilizada de forma correcta por cualquier persona u organización, en un tiempo oportuno y lugar apropiado, influyendo en la toma de decisiones. Sin embargo, requiere establecer un medio propicio para que el equipo involucrado en su recolección, organización y almacenamiento, transforme el conocimiento, ya sea de forma individual o colectiva. De modo que, considerando la extracción del conocimiento y su

almacenamiento en los nuevos sistemas tecnológicos, la Figura 2, representa las fases involucradas en el proceso de gestión de información. Procesos que tienen como base las tecnologías de información e identificación del grado de utilidad del conocimiento generado para la empresa (Gil et al., 2011).

Figura 2

Proceso de la gestión de información



Nota. Tomada de “La gestión de la información como base de una iniciativa de gestión del conocimiento”, Gil, López, Molina y Bolio, 2011.

3.1.3. Gestión de Información Hospitalaria.

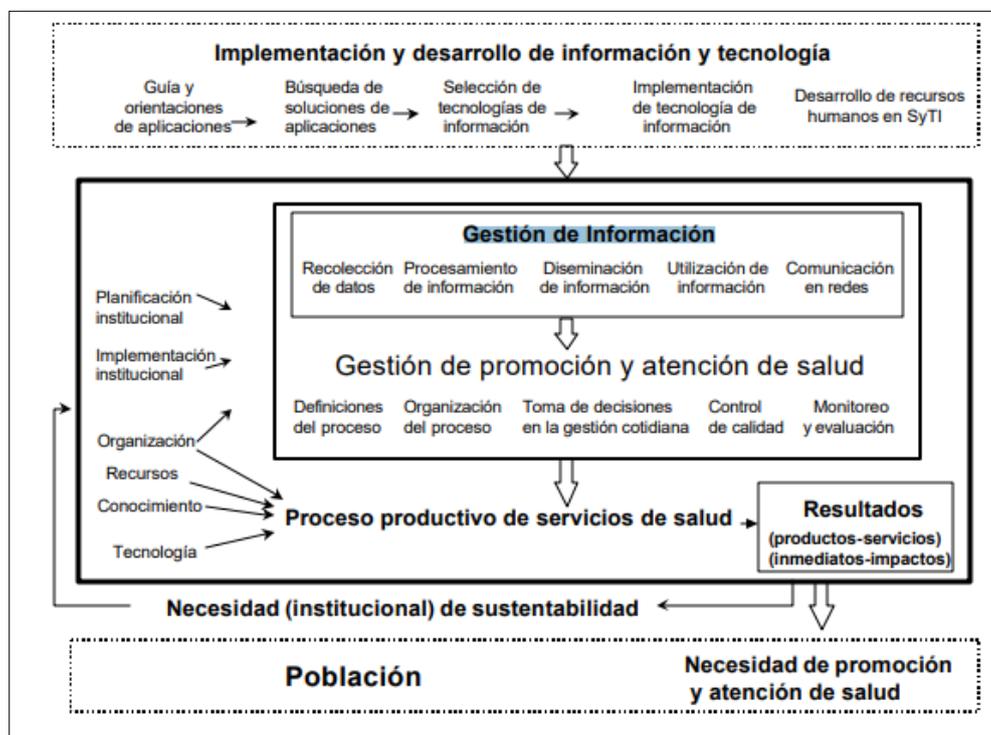
La gestión de información en los centros médicos u hospitalarios no solo son considerados sistemas de apoyo en la competitividad empresarial en el sector salud, sino también en la mejora del servicio a la comunidad sobre una necesidad básica. Este se encarga de asegurar la integridad de la información con el fin de evitar consecuencias graves, como procesos judiciales o inducción de negligencia médica, convirtiéndose en un pilar fundamental que permita al personal presentar información precisa, completa, oportuna y útil. Cuando un sistema de información en salud produce datos confiables,

oportunos y de alta calidad, permite a los administradores de programas de salud monitorear, evaluar y mejorar el desempeño del sistema y tomar decisiones basadas en evidencia. Ya que, los datos de salud brindan una imagen del estado de salud, los servicios y recursos, cuya fuente vienen a ser los registros de servicios prestados, historias clínicas individuales y registros de recursos sanitarios, que proporcionan información sobre la salud de los pacientes, el tipo de tratamientos y pruebas que reciben (Paulo et al.. 2022).

La información proporcionada al establecimiento de salud debe relacionarse con las necesidades del paciente más que por la decisión del personal de salud; por lo que, el establecimiento de los sistemas de gestión de información permiten determinar los principales problemas que afectan en la atención al usuario. Asimismo, se enfocan en la mejora del estado de salud de los ciudadanos, potenciando los sistemas sanitarios y, por ende, la salud en las comunidades, permitiéndose comprender que la forma y recursos de la información se encuentra estrechamente relacionada con el conocimiento y datos con los que cuenta el establecimiento (OMS, 1999). Los servicios de salud, según lo mencionado por Arellano y Rincón (2020) requieren de tres niveles de información necesarios para respaldar las decisiones tomadas por el equipo: clínico, operativo y estratégico, niveles que se subdividen en cinco funciones: manejo de casos, manejo de la carga de casos, manejo operativo, manejo estratégico y rendición de cuentas por responsabilidad política. Entonces, la utilización real de la información por parte del personal clínico y administrativo se especifica considerando los procedimientos reflejados en la Figura 3.

Figura 3

Entorno institucional de promoción y atención de la salud en la gestión de información



Nota. Tomada de “El establecimiento de sistemas de información en servicios de atención de salud”, OMS, 1999.

A. Importancia.

La gestión de información en los hospitales presenta retos que no dependen únicamente de los avances tecnológicos, sino que van de la mano con la administración pública con la prestación de servicios eficaces y oportunos. Asimismo, consideran actividades como: mediciones y seguimiento, capacitación del personal, desarrollo de tecnología y mejora de procesos incluidos en la cadena de valor, permitiendo al equipo obtener la información necesaria para la atención directa del paciente. Cabe destacar que, una de las fortalezas de la gestión de información en los hospitales es la oportuna definición de responsabilidades o la eficiencia en el intercambio de información en base al conocimiento del equipo médico (Rodrigues, 2023). Estos son fundamentales en la

proporción de información medible, que permita la descripción de la realidad de la organización, reconociendo la necesidad de mejora de los sistemas sobre los avances tecnológicos y estandarización de datos (Arellano & Rincón, 2020).

Santellán et al. (2022) agregan que la importancia de la gestión de información hospitalaria se debe a dos razones:

- La responsabilidad operativa de la información sobre los procesos clínicos y operativos.
- La recopilación especial de los datos y el ahorro de costos.
- El análisis e interpretación de las nuevas tendencias, comparando los datos de forma sistemática.

B. Componentes.

Abarca diferentes áreas que permitan la adecuada coordinación de los procesos sobre los estándares que dan lugar a la unión de los mismos sobre su adecuado manejo (Arellano & Rincón, 2020). Entonces, se toman en cuenta los siguientes componentes:

- **Hardware:** basado en la capacidad de los componentes considerados importantes para los ordenadores, la conectividad de los equipos y la inversión que pueda realizarse, pues lo que se requiere es la implementación de nuevos sistemas de seguridad en los datos y definición de plataformas de consulta sobre los requerimientos, brindando temporalidad en innovación y calidad estratégica (Arellano & Rincón, 2020).
- **Software:** toma en cuenta el software de aplicación, la integración y adquisición de los mismos, pues tiene como enfoque la capacitación del

personal y la transmisión de información para los usuarios en el proceso de la toma de decisiones sobre las operaciones dentro del área de salud (Arellano & Rincón, 2020).

C. Características.

Arellano y Rincón (2020) toman en cuenta las siguientes características de los sistemas de gestión de información en la empresa:

- Confiabilidad, minimizando los errores que puedan ser cometidos en el manejo de información y desarrollando las funciones específicas de la misma.
- Oportunidad, donde la información llega en el momento justo y necesario, permitiendo cumplir con los plazos establecidos.
- Completitud en la información, permitiendo la adecuada transmisión del mensaje, tal cual lo desean el especialista en salud.
- Pertinencia, permitiendo identificar y/o conectar la información con cada una de las necesidades que se requiera cumplir en cuanto a la atención.
- Utilidad de la información, de modo que esta sirva y sea aprovechada con las acciones específicas de las operaciones.

D. Normativa sobre la Gestión de Información.

En Perú, el 2018 se aprueba la “Ley del Gobierno Digital”, ley que se implementa en el área de salud mediante Decreto Legislativo 1412. Esta tiene como objetivo establecer un marco de gobernanza adecuado en la identidad y servicios

digitales sobre los tres niveles de gobierno, permitiendo evidenciar las deficiencias de los servicios de salud (Decreto Legislativo 1412, 2018), rigiéndose bajo los siguientes principios

- Especialidad, debido a su aplicabilidad en los servicios digitales y regulación de los procedimientos administrativos (Decreto Legislativo 1412, 2018).
- Equivalencia funcional, reconociendo las garantías que otorgan los modos tradicionales de relación entre las instituciones del sector salud (Decreto Legislativo 1412, 2018).
- Privacidad desde el diseño, adoptando medidas tecnológicas y preventivas sobre la organización y procedimientos en el manejo de información (Decreto Legislativo 1412, 2018).
- Igualdad de responsabilidades, donde el área responde a los actos realizados por parte del personal ya sea de forma digital o presencial
- Usabilidad de las plataformas digitales del establecimiento, orientando a los usuarios sobre su adecuado uso (Decreto Legislativo 1412, 2018).
- Digital desde el diseño, basado en la remodelación de los servicios propuestos (Decreto Legislativo 1412, 2018).
- Proporcionalidad al nivel de riesgo asumido en la prestación de los servicios de atención en salud (Decreto Legislativo 1412, 2018).
- Datos abiertos por defecto, adecuándose a las leyes de protección y requerimiento de los usuarios (Decreto Legislativo 1412, 2018).

Asimismo, se publica la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, el mismo año, la cual regula cada uno del procedimiento en la gestión de las historias clínicas, teniendo como finalidad la contribución a la mejora de la calidad de atención, protegiendo los derechos e intereses del usuario (MINSA, 2018). Esta norma propone:

- Establecer procedimientos adecuados para el manejo de las historias clínicas almacenadas por MINSA (MINSA, 2018).
- Manejo estandarizado de los contenidos registrados en el historial clínico de los pacientes y la calidad de atención recibida, respetando los intereses legales y las tecnologías de información empleadas (MINSA, 2018).

Por último, en 2020, el MINSA aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI, aprobada por R.M. N° 688-2020/MINSA, cuya finalidad es la contribución a la protección de datos personales de los pacientes. Esta establece los criterios administrativos para el tratamiento de datos, adaptándose a la Ley en todos los órganos y unidades orgánicas (MINSA, 2020)

3.1.4. Admisión Hospitalaria.

Proceso por el cual el paciente es admitido en el establecimiento de salud y se realiza con el fin de generar conocimiento y empatía sobre la situación de salud del individuo, intentando brindar acogida y seguridad no sólo a quien será atendido, sino también a su familia. En los hospitales, por lo general, el paciente es recibido en la recepción por un profesional administrativo, quien lo encamina al servicio de triaje a realizar por un médico o enfermera, a partir de la identificación inicial de las condiciones de salud, se realiza la derivación a un especialista en otra área de la unidad.

Siendo fundamental entender que este es un momento en el que puede haber una gran aprensión por parte de quienes buscan el hospital; de modo que sea común que las personas sientan dolor o se preocupen por no saber cuál es su problema (Font et al., 2021). Este proceso es importante, si la institución no está bien preparada, pueden ocurrir varios problemas durante el ingreso hospitalario, o el servicio pueda tomar mucho tiempo para que suceda, generando la insatisfacción en el paciente (Romero & Sánchez, 2018). Algunos de los tipos de admisiones hospitalarias son:

- Admisiones hospitalarias electivas, que constituyen la mayoría de las admisiones, aunque la cantidad depende del hospital. Estas estadías se dan cuando alguien tiene una condición médica conocida o una queja que requiere tratamiento adicional o cirugía y atención hospitalaria, pero los pacientes pueden trabajar con su médico para modificar el momento de la admisión por conveniencia (Font et al., 2021).
- Hospitalización de admisión directa, que ocurre después de que el paciente haya visto o hablado con su médico, quien siente que debe ingresarlo en el hospital para recibir atención médica inmediata. El médico puede hacer arreglos para que una ambulancia lleve al paciente al hospital o solicitar que ellos mismos vayan al hospital; el médico también puede hacer una reserva de cama (Font et al., 2021).
- Estancias hospitalarias, cuando el ingreso en espera o en observación a menudo se lleva a cabo a través del departamento de emergencias. El paciente es ingresado para pruebas diagnósticas y, a menos que aparezca algo que requiera otro nivel de atención, será dado de alta dentro de las 24 a 48 horas (Font et al., 2021).

- Admisión hospitalaria por urgencia, sucede cuando el paciente pasa por el servicio de urgencias del hospital. Una emergencia médica es cualquier lesión, afección o síntoma grave que represente un riesgo inmediato para la vida o la salud de una persona. Si necesitan atención de emergencia, el hospital puede admitir al paciente en un piso, una unidad especializada o una unidad de observación (Font et al., 2021).

A. Características de la Admisión Hospitalaria.

El establecimiento de salud tiene como misión la mejora de los niveles de salud de la población mediante un tipo de acciones brindadas por la Red de Salud; esta misión se caracteriza por:

- Trato a los usuarios, este debe ser cordial pues es asignado en función a la competencia y trato interpersonal del equipo encargado; de modo que, brinda a este el conocimiento completo sobre los derechos del paciente: acceso al tratamiento, respeto y dignidad, certificación del estado de salud y confidencialidad (MINSA, 2001).
- Cumplimiento del proceso de admisión integral, considerando el orden del control y los ambientes del establecimiento; además de, la disponibilidad de los equipos y el mobiliario (MINSA, 2001).
- Acceso e ingreso de los usuarios al establecimiento de salud, garantizando el cumplimiento de los procesos involucrados en la información al mismo y control del flujo y orden del lugar (MINSA, 2001).
- Adecuada información y educación al usuario, facilitándoles el flujo adecuado de atención según las necesidades del mismo (MINSA, 2001).

- Identificación de la capacidad de pago y/o exoneración, mediante las necesidades básicas de la población, pues en el sector público, tal como la ley indica, debe darse atención a la población con un nivel de ingresos bajo (MINSA, 2001).

3.1.5. Admisión.

En base a la Directiva de Gerencia General N.º 012-GG-EsSalud- (2015) los procesos desarrollados en el Área de Admisión se fundamentan en los lineamientos para efectuar la gestión de registros y citas para admisión, consulta externa, atención ambulatoria de los profesionales de salud y registro de los actos médicos, según el nivel de atención. Asimismo, cumple la función de orientar al usuario para que acuda a los servicios de salud de forma adecuada, considerando los horarios disponibles. De tal modo, cumple con desarrollar y difundir información relevante sobre la salud y el requerimiento del autocuidado para prevenir enfermedades.

Las obligaciones del área de admisión son las siguientes:

- La atención de admisión se inicia horas previas a la atención dentro de consultorio y según el horario de atención de la entidad.
- Orienta en la entrega de citas que indiquen la primera consulta; asimismo, cubren las atenciones ambulatorias para pacientes continuadores y las solicitudes de citas médicas.
- La cita se entrega de forma individual y si el médico considera, se puede entregar una interconsulta, indicando al usuario que debe acudir 30 minutos antes de la hora programada.

- Si se requiere el caso, la oficina de admisión se encarga de la reprogramación, reconfirmación o anulación de las citas con dos días de anticipación.
- Se encarga de comunicar a los usuarios que pueden acceder a dos citar por iniciativa propia en consulta externa.
- Se encarga de eliminar la cita a futuro, considerando el criterio médico y si entrega una cita adicional para un mismo servicio.
- Admisión se encarga de entregar las citas ni atendidas a usuarios que lo necesiten.

3.1.6. Atención al Usuario.

La atención se da en los centros asistenciales, siempre y cuando los usuarios estén afiliados y presenten du DNI o carné de extranjería; existen diferentes tipos de atención, tales como: hospitalización, emergencia y consulta externa. Asimismo, está vigente el sistema de referencia y contrarreferencia. Los usuarios poseen derechos que son salvaguardados por la Defensoría del Asegurado, con la finalidad de optimizar la calidad de servicio y los procesos de atención en los hospitales (EsSalud, 2008). Es así que, los derechos de los asegurados se fundamentan en los siguientes:

- Adoptar servicios de seguridad, como recuperación, promoción y prevención de la salud; asimismo, subsidios por incapacidad temporal, prestaciones financieras, lactancia, maternidad y por sepelio, considerando el tipo de seguro del afiliado y la acreditación correspondiente.
- Cubrir de forma especial en casos de latencia o desempleo.

- Entregar un seguro complementario en caso de trabajos de riesgo.
- Ser atendido de forma oportuna y con calidad, es decir de forma oportuna con calidez o confianza.
- No ser discriminados por tipo de enfermedad, condición financiera, cultura, opinión, religión, idioma, sexo, origen, raza o cualquier otra causa.
- Ser atendido con respeto y dignidad, por los profesionales médicos y administrativos.
- Ser atendidos con preferencia si son adultos mayores, menores de edad o gestantes.
- Denunciar conductas inapropiadas y exponer quejas ante la Defensoría del Asegurado que violenten sus derechos.
- Denunciar acciones de negligencia por parte del personal administrativo o médico ante la Defensoría del Asegurado.

3.1.7. Gestión de Información Hospitalaria en el Área de Admisión.

Uno de los grandes desafíos de la gestión en salud es mejorar el viaje del usuario, desde el ingreso hasta el alta del paciente, buscando un servicio de excelencia para el público, y optimizando también los resultados del operador de salud. En este sentido, centralizar la información es la estrategia necesaria para superar los desafíos, pues la unión de todas las fases por las que pasa o debe pasar puede traer la pérdida de datos por falta de centralización de la información, lo que compromete el adecuado seguimiento y la seguridad del paciente. La ausencia de herramientas que centralicen la información compromete el viaje del paciente, por lo tanto, su experiencia como

usuario; después de todo, en el camino, podrá pasar por diferentes profesionales, disfrutar de diferentes servicios y exigir procedimientos específicos. En este sentido, para monitorear mejor sus necesidades, el registro unificado es fundamental para la solución a: las fallas en la comunicación o alineación del equipo médico, atención ineficaz, retraso en el acceso a la información, inseguridad digital, evasión paciente, entre otros (Font et al., 2021).

En la práctica, la importancia de centralizar la información radica en dos aspectos centrales: la seguridad del paciente y la optimización de procesos. En primer lugar, la centralización de registros permite conocer y seguir el recorrido del paciente en su totalidad, siendo posible evaluar el enfoque más adecuado según la etapa y necesidades del usuario, agregando valor y resultados más satisfactorios al servicio. Esto, por supuesto, aún lo protege contra los riesgos inherentes a los procedimientos de salud y garantiza la seguridad necesaria de la información confidencial, en los términos de la Ley General de Protección de Datos Personales. En segundo lugar, la adopción de herramientas de centralización permite una mejor gestión de los procesos en los sanitarios, después de todo, esta comunicación entre la información del paciente permite monitorear indicadores que son extremadamente importantes, como: tasas de ausentismo, tiempo de hospitalización, costos involucrados en el viaje del paciente, entre otros. Así, es posible identificar fallas en el servicio, desperdicios, entre otras oportunidades de mejora a ser aprovechadas desde el ingreso hasta el alta del paciente (Romero & Sánchez, 2018).

Dada la gran cantidad de información recopilada diariamente por todos los pacientes en su viaje, es posible que el gerente se enfrente a algunos desafíos para unificarlos, como se puede intuir, actualmente es inviable organizar todos los datos

recopilados a través de manuales y otros formularios impresos. En este sentido, los retos del viaje digital siguen siendo menores para centralizar la información, debido a numerosos software , entre otras herramientas, que cuentan con prestaciones acordes a las necesidades de los profesionales y también del gestor sanitario. Por otro lado, es importante estar atento al establecer una alianza, para garantizar la mejor integración del servicio y la contratación de recursos que traigan resultados para el negocio (Font et al., 2021).

Capítulo IV

Descripción de las Actividades Profesionales

4.1. Descripción de Actividades Profesionales

4.1.1. Enfoque de las Actividades Profesionales.

La administración de empresas cuenta con actividades aplicables a toda organización empresarial; aunque, en este caso en particular, dentro del Hospital Nacional Ramiro Prialé, se busca el incremento de los niveles de calidad en cuanto a la prestación de los servicios de salud, con el enfoque en la mejora continua dentro de cada uno de los procesos. Bajo tal afirmación, el nosocomio, es considerado el medio adecuado para el desarrollo profesional que por naturaleza, trata directamente con los usuario y beneficiarios, teniendo como factor fundamental a la persona. En tal sentido, presenta dos factores relevantes; mejora de la calidad de atención y fortalecimiento de la seguridad del paciente, minimizando la ocurrencia de incidentes y eventos adversos que puedan perjudicar al asegurado, afectando a su integridad mediante la aplicación de los conocimientos y la mejora de la comunicación interna y externa.

Referente a la gestión de información, dentro del establecimiento, es importante entender la importancia de esta y la relación que tiene con la mejora de la calidad asistencial al asegurado. Sin embargo, su implementación ha sido nula, pues la

institución ha demostrado no contar con un registro ordenado que permita analizar el desarrollo de cada uno de los procedimientos relacionados con el manejo de los canales de comunicación y el desempeño de los niveles jerárquicos. Asimismo, si bien el establecimiento cuenta con un plan operativo institucional, no ha implementado, en su totalidad los mecanismos de anticipo y acción frente a las actividades que representen un riesgo para el logro del objetivo. Además, no existe un sistema seguro de manejo sobre la gestión de archivos centrales que garantice el acceso a los archivos, trayendo un problema a los niveles inferiores en la estructura organizacional debido al nulo control interno.

Entonces, una vez identificada la problemática, el profesional realizó un diagnóstico, respecto al área de admisión hospitalaria, verificando si se contaba con los registros actualizados sobre la atención, tanto de forma física como virtual en el sistema ESSI. Asimismo, se verificó que se cuente con un adecuado sistema de orientación al paciente, facilitándoles el uso de la plataforma virtual, haciendo que sea más rápido el trámite para solicitar citas de atención. Es importante agregar que se implementó un sistema de información que brindó datos actualizados sobre las historias clínicas, número de camas y salas libres, así como los resultados de los análisis realizados al paciente, siendo esta información de apoyo que facilitó el trabajo del personal de salud y personal que se desempeña en el área

4.1.2. Alcance de las Actividades Profesionales.

A continuación, se presentan los logros obtenidos luego de la intervención del profesional. Estos fueron obtenidos al gestionar la información sobre el paciente, a través, de un sistema de orientación al asegurado. Asimismo, se consiguió informar

sobre el estado del paciente al personal asistencial mediante la implementación de un sistema de información en el área.

Tabla 6

Logros en el área de admisión al paciente

Ítem	Resultados esperados	Estatus
1	Actualización del registro sobre la condición y/o estado del asegurado.	Logrado
2	Actualización del registro ESSI con los datos del censo diario.	Logrado
3	Orientación al paciente sobre la identificación de su derecho de atención en los módulos del establecimiento.	Logrado
4	Orientación al asegurado para generar la solicitud de citas de atención o internamiento en el ESSI.	Logrado
5	Actualización de los registros sobre la entrega de resultados de análisis clínico y otros exámenes realizados al asegurado.	Logrado
6	Actualización de la maestra de mantenimiento de historias clínicas de los asegurados	Logrado
7	Actualización del registro de asignación de camas, ingresos, transferencias y salidas del paciente en el ESSI.	Logrado
8	Actualización del registro de egreso administrativo del paciente dado de alta	Logrado

Nota. Diagnóstico situacional realizado a la Gerencia Central de Atención al Asegurado, de acuerdo con la documentación existente.

Tabla 7

Registro de productos entregados al área de admisión al asegurado

Ítem	Resultado esperado	Estatus
1	Registro actualizado del censo diario, elaborado por el enfermero.	Entregado
2	Registro actualizado del informe de alta.	Entregado
3	Informe mensual al área de admisión al paciente.	Entregado

Nota. Diagnóstico situacional realizado a la Gerencia Central de Atención al Asegurado, de acuerdo con la documentación existente.

4.1.3. Entregables de las Actividades Profesionales.

Las funciones y actividades realizadas por el bachiller dentro del establecimiento de salud, se rigieron en el marco de las funciones de la Sub Gerencia de Sistema de Gestión de Atención al Asegurado, actividades que tuvieron como producto dos registros de manejo de información sobre las citas designadas. Estas fueron, el censo, que permitió saber si el paciente salió de alta o estuvo siendo internado,

y a qué servicio fue derivado, y el reporte de altas, que permitió saber dónde los médicos otorgaron el alta y, de acuerdo a sus indicaciones, programar una nueva cita o realizar el respectivo seguimiento.

4.1.4. Aspectos Técnicos de la Práctica Pre-Profesional - Metodologías

A. Método.

El método utilizado en el presente estudio fue el científico. Este es un método que se compone por un listado de procedimientos enfocados en abordar el problema que dará origen a la investigación (Hernández et al., 2014), siendo estos los siguientes:

- Observación del hecho o fenómeno.
- Formulación del problema de investigación y las hipótesis.
- Recolección de datos y procesamiento de datos.
- Verificación del análisis de datos y comprobación de las hipótesis para la formulación de hipótesis.

B. Tipo de la Investigación.

La presente investigación fue de tipo básica, pues se orientó al conocimiento de la gestión de información sobre el paciente en el área de admisión al asegurado. Al respecto sobre este tipo de investigación, se caracteriza por la producción de un nuevo conocimiento, el cual se dirige al incremento de enunciados o postulados a determinada teoría, basada en la ciencia, según el área que corresponda (Arias, 2017).

C. Nivel de Investigación.

El estudio fue de nivel descriptivo, describiendo el ejercicio del personal del área de admisión al asegurado sobre la gestión de información del paciente. Al respecto de un estudio descriptivo, se define como aquel que busca la especificación de cada una de las propiedades y/o características del perfil del fenómeno de estudio sometido a análisis, pretendiendo recoger los datos de forma independiente, o conjunta, sobre los conceptos o variables que constituyan una herramienta de gestión que sustente su labor (Bernal, 2010).

4.1.5. Técnicas.

La técnica utilizada fue la observación, cuyo propósito fue la descripción del contexto y/o entorno en el cual se desarrolla el fenómeno de estudio y comprender cada uno de los procesos vinculados entre cada uno de los participantes dentro de un contexto determinado. La observación lleva a la propuesta de una solución al problema y la formulación de hipótesis (Hernández et al., 2014).

4.1.6. Instrumentos.

El instrumento fue la lista de cotejo, compuesta por una lista de criterios que conforman los indicadores de logro, permitiendo comprobar la presencia de estos y aseveraciones que manifiestan la ejecución de la misma (Hernández et al., 2014).

4.1.7. Equipos y Materiales Utilizados en el Desarrollo de las Actividades.

Tabla 8

Equipos y materiales utilizados para el desarrollo de las actividades

N°	Equipo y/o material	Cantidad	Unid. Medida	Costo (S./.)	
				Unitario	Total
1	Equipo de cómputo	1	Und.	3500	3500
2	Impresora multifuncional	1	Und.	3000	3000
3	Pendrive	3	Und.	35	105
4	Archivadores	20	Und.	15	300
5	Fotocopias de documentos	500	Und.	0.04	20
6	Otros	1		1000	1000
Subtotal				7550.04	7925

Nota. Diagnóstico situacional realizado a la Gerencia Central de Atención al Asegurado, de acuerdo con la documentación existente.

4.2. Ejecución de las Actividades Profesionales

4.2.1. Cronograma de Actividades Realizadas.

Las acciones ejecutadas por el bachiller fueron las siguientes:

- Gestionar la información sobre el paciente.
- Aplicar un sistema de orientación al asegurado.
- Informar sobre el estado del paciente al personal asistencial.
- Hacer uso de un sistema de información en el área.

Figura 4

Actividades realizadas por el profesional en administración

Programación en Consulta Externa																																						
Ingresar datos para búsqueda																																						
Mes / Año :		Enero	Documento :		D.N.I.		Nro :		75404660		Buscar																											
Profesional ELESANO ACHICAHUALA HAROLD ULISES																																						
Cas	Act.Esp.	Inicio	Fin	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	STN	STE	STR	STC
307	93C10H	07:00	13:00									N										N												18	0	0	0	
307	93C10H	13:00	19:00									N		N								N												24	0	0	0	
307	93C12H	19:00	07:00									N										N												36	0	0	0	
307	92C10H	07:00	13:00								N																							24	0	0	0	
307	92C10H	13:00	19:00								N																							18	0	0	0	
307	92C10H	19:00	07:00								N																							48	0	0	0	
TOTAL																												Normales	Extras	RPCT	Compensación							
Aprobadas:																												150										
Total Horas:																												150	0	0	0							

Cerrar

Nota. Diagnóstico situacional realizado a la Gerencia Central de Atención al Asegurado, de acuerdo con la documentación existente.

4.2.2. Proceso y Secuencia Operativa de las Actividades Profesionales.

- A. Asignación de cita: realizada por la asignación de cita al paciente afiliado al CAS correspondiente, siguiendo los siguientes pasos:
- Hacer clic en la opción: asignación de citas / asignación de citas, pantalla 129 - opción asignación de citas.
 - Se visualiza la pantalla: búsqueda de asegurados asignación de citas, la cual permite realizar la búsqueda del asegurado para asignarle la cita.
 - Seleccionar el criterio de búsqueda del campo, tipo de búsqueda. Según la selección se habilita los campos para ingresar los datos. El usuario tiene dos opciones de búsqueda:

- Búsqueda por documento o seleccionar de la lista desplegable. Tipo de búsqueda la opción documento o seleccionar el tipo de documento e ingresar el nro. de documento correspondiente, pantalla 130 – búsqueda por número de documento.
- Búsqueda por apellidos y nombres, o seleccionar de la lista desplegable tipo de búsqueda la opción apellidos y nombres. o ingresar en los campos apellido paterno, apellido materno, primer nombre y segundo nombre los datos correspondientes del asegurado o los tres primeros parámetros deben ser ingresados de forma obligatoria.

B. Asignar la cita al paciente; esta se puede realizar por tres modalidades:

- Cita voluntaria. Solicitada por el paciente que acude al centro asistencial por una necesidad sentida de pérdida de salud o para un control no programado por el médico.
- Recita. Generada por demanda del médico.
- Interconsulta. Mediante la cual el médico solicita la segunda opinión de un médico especialista, para definir el diagnóstico, tratamiento o el destino de un paciente (hospitalización, referencia o alta).

Capítulo V

Resultados

5.1. Resultados Finales de las Actividades Realizadas

Desde el momento que asumí mis funciones, se realizaron una serie de actividades de forma conjunta y sistemática con las demás áreas, dando los siguientes resultados.

Tabla 9

Comparativo del año anterior respecto a las necesidades identificadas en el área de admisión al paciente

N.º	Actividades realizadas	Clasificación	Resultados Esperado	
			2021	2022
1	Actualización del registro sobre la condición y/o estado del asegurado.	Actividad	No existía	Se realizó
2	Actualización del registro ESSI con los datos del censo diario.	Actividad	No existía	Se realizó
3	Orientación al paciente sobre la identificación de su derecho de atención en los módulos del establecimiento.	Proceso	No existía	Se realizó
4	Orientación al asegurado para generar la solicitud de citas de atención o internamiento en el ESSI.	Proceso	No existía	Se realizó
5	Actualización de los registros sobre la entrega de resultados de análisis clínico y otros exámenes realizados al asegurado.	Actividad	No existía	Se realizó
6	Actualización de la maestra de mantenimiento de historias clínicas de los asegurados	Actividad	No existía	Se realizó
7	Actualización del registro de asignación de camas, ingresos, transferencias y salidas del paciente en el ESSI.	Actividad	No existía	Se realizó

N.º	Actividades realizadas	Clasificación	Resultados Esperado	
			2021	2022
8	Actualización del registro de egreso administrativo del paciente dado de alta	Actividad	No existía	Se realizó
9	Registro actualizado del censo diario, elaborado por el enfermero.	Documento	No existía	Se realizó
10	Registro actualizado del informe de alta.	Documento	No existía	Se realizó
11	Informe mensual al área de admisión al paciente.	Documento	No existía	Se realizó

5.2. Logros Alcanzados

A pesar que, desde que asumí el cargo de digitador, cada día representó un nuevo reto que requirió un constante aprendizaje en el área de admisión al paciente en el Hospital Ramiro Prialé – EsSalud, lo que permitió consolidar mi desarrollo profesional en administración. Asimismo, se consiguió informar sobre el estado del paciente al personal asistencial mediante la implementación de un sistema de información en el área.

Estas actividades permitieron entender el manejo de los sistemas de información del paciente y personal de salud, necesario para el establecimiento debido a los bajos índices de insatisfacción por parte del paciente, debido a la demora en los tiempos de atención y falta de sistemas de orientación. Además, en el establecimiento mejoré mi trato para con los asegurados, sobre todo, en situaciones que uno pueda perder el control debido a las conductas presentadas por los mismos. Respecto a mi crecimiento profesional fortalecí las habilidades blandas y mi capacidad para hacer frente a los problemas, así como las habilidades de negociación, lo que dio lugar a mi afianzamiento con la institución, permitiéndome llevar un correcto control sobre los internamientos y citas agendadas.

Tabla 10*Logros alcanzados comparativo con el año anterior*

Necesidad identificada	ítem	Periodo de implementación			
		2021		2022	
		f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$
Implementación de gestión de información del paciente en el área de admisión hospitalaria.	1	0	0	1	25 %
Implementación de un sistema de orientación al asegurado.	2	0	0	1	25 %
Implementación de un sistema de información sobre el paciente para el personal asistencial.	3	0	0	1	25 %
Implementación de un sistema de información en el área.	4	0	0	1	25 %
Subtotal		0	0	4	100

5.3. Dificultades Encontradas

La principal dificultad encontrada en la implementación de los sistemas de información y gestión de la misma fue la agresividad de los familiares de los pacientes en el área de emergencia, pues, debido a la severidad de la enfermedad o accidente, el hecho de que el personal no cuente con los datos necesarios para proceder a la atención e internamiento del paciente, hizo que los parientes tomen ciertas actitudes desagradables.

5.4. Planteamiento de Mejoras

5.4.1. Metodologías Propuestas.

Tabla 11*Procesos estratégicos a partir de los instrumentos empleados por el área*

Proceso	Actividad del proceso estratégico	Indicador	Medición	
PE1	Diagnóstico situacional del área de admisión	Análisis ocupacional.	Eficiencia	Reporte del análisis
		Determinación de funciones y competencias.	Eficacia	Reporte de funciones y competencias.
		Revisión e implementación del ROF.	Efectividad	% de funciones cumplidas.
PE2	Gestión de información del paciente	Registro de la condición del asegurado.	Eficiencia	Número de asegurados atendidos.
		Registro ESSI del asegurado	Eficiencia	

Proceso	Actividad del proceso estratégico	Indicador	Medición	
PE3	Sistema de orientación al asegurado	Solicitud de citas	Eficiencia	N.º cupos repartidos
		Solicitud de internamiento	Eficiencia	N.º de pacientes internados
PE4	Sistema de información para el personal de salud	Registro clínico del paciente	Eficiencia	% de resultado de análisis entregados
				N.º de camas disponibles
				N.º de pacientes dados de alta
PE5	Sistema de información en el área	Reportes mensuales sobre la atención.	Efectividad	Metas cumplidas

5.4.2. Descripción de la Implementación.

La implementación de los instrumentos relacionados con la gestión de información fue efectuada gradualmente dentro del establecimiento de salud, se inició proporcionándole información detallada a los usuarios que acudían al área de admisión sobre los cupos y disponibilidad de horarios de atención para las citas médicas; no obstante, el ritmo no fue el esperado pues debido a fallas del sistema, la actualización de los registros no pudo cumplirse en el tiempo pactado. Este tipo de problemas escaparon de mi responsabilidad, ya que fue un problema desde gestiones anteriores, llevando al personal del área a probar el funcionamiento de nuevos métodos que aceleren el ritmo de implementación de cada instrumento y/o herramienta. Pese a ello, se consiguió informar sobre el estado del paciente al personal asistencial mediante la implementación de un sistema de información en el área.

5.5. Análisis

Las responsabilidades de la a Sub Gerencia de Sistema de Gestión de Atención al Asegurado, entre otras, es la elaboración de estrategias que mejoren la atención brindada al asegurado, así como la canalización de la aprobación del usuario y la satisfacción en cuanto al servicio brindado; de modo que, se da lugar a la gestión de los

sistemas de información en cuanto al asegurado y se presenten resultados sobre la alta dirección en base a la información brindada (EsSalud, 2022). Para (Font et al., 2021), la atención y gestión del ingreso del paciente a los establecimientos de salud, es un tema poco estudiado, que por lo general, se incluye en la gestión hospitalaria, ubicándose en el plano de la planificación y organización de los servicios médicos con el enfoque de brindarle al paciente una atención de calidad. No obstante, también se ha convertido en uno de los más grandes problemas para establecer un equilibrio entre el personal de salud y la información que se obtiene del paciente, debido a la falta de un sistema que permita el adecuado manejo de los datos y agilice los procesos de admisión.

Los autores agregan que la calidad, en la gestión de información sobre el paciente, sintetiza la relación entre la efectividad, eficiencia y eficacia del establecimiento de salud, así como la mejora sistemática de la gestión hospitalaria. En tal sentido, lo que se pretendió con la implementación de las herramientas de gestión fue agilizar los tiempos de espera en cuanto a la atención al asegurado, al contar con registros, físicos y digitales, sobre el asegurado; además de, las cantidades actualizadas de los registros de camas, evaluaciones realizadas y equipos disponibles para dar lugar al internamiento. Finalmente, cabe mencionar que se pretende implementar estas herramientas en el área de emergencias, medicina interna y UCI, para cumplir de forma oportuna con las metas y objetivos establecidos en el área.

5.6. Aporte del Bachiller en el Empresa y/o Institución

A continuación, se presentan los aportes más significativos visualizados.

Tabla 12*Aportes del profesional en el área de atención al paciente*

Actividades realizadas	Logro alcanzado	Aporte (observación)
Registro físico y electrónico sobre la condición del asegurado	Registro que permitirá al personal de salud conocer la situación actual del asegurado, permitiendo dar lugar al cumplimiento del derecho de atención médica, siempre y cuando su seguro se encuentre actualizado.	Se incluyó el estado actual del seguro y la historia clínica del paciente, permitiendo agilizar el tiempo de atención. En caso se detecte algún problema será derivado a la atención al área correspondiente.
Sistema de orientación para la solicitud de citas o internamiento.	Para disminuir los tiempos invertidos en la atención, se implementó un sistema de orientación que guíe al asegurado en cuanto al manejo de la plataforma para lo solicitud de citas de atención o internamiento.	El sistema, al contar con el registro actualizado, detectará las necesidades del paciente y permitirá una atención de calidad, de forma eficaz y eficiente.
Registro actualizado del censo diario, elaborado por el enfermero.	El enfermero se encargó de desarrollar un reporte diario que permita identificar el estado actual del paciente atendido, el número de equipos disponibles, las camas libres y los usuarios dados de alta.	Este registró permitió reducir el número de incidencias presentadas en la atención.
Registro actualizado del informe de alta.	Se registró el número de pacientes dados de alta, permitiendo hacer el seguimiento respectivo sobre su estado y reducir los tiempos de espera en su próxima consulta.	Aportó información necesaria para la actualización del registro sobre la condición del asegurado.
Informe mensual al área de admisión al paciente.	Se registraron los resultados, niveles de satisfacción y las incidencias presentadas durante la atención al paciente.	Permitió identificar las deficiencias en el área de atención al asegurado.

Conclusiones

1. Se logró implementar la gestión de información de los pacientes en el área de admisión hospitalaria del Hospital Ramiro Prialé - EsSalud, hecho que permitió contar con un registro actualizado, físico y electrónico, sobre la condición del asegurado, y la identificación de los pacientes hospitalizados.
2. Se cumplió con la implementación de un sistema de orientación al asegurado en el área de admisión hospitalaria del Hospital Ramiro Prialé - EsSalud, hecho que permitió el cumplimiento de su derecho de atención, así como la orientación para la solicitud de citas, internalización o actualización de información por parte de los familiares del mismo.
3. Se cumplió con implementar el sistema de información sobre el paciente para el personal asistencial del Hospital Ramiro Prialé - EsSalud, brindando los registros actualizados sobre las historias clínicas, egreso administrativo, la entrega de los resultados de análisis y la actualización del registro de camas e ingresos.
4. Se cumplió con la implementación de un sistema de información de los pacientes en el área de admisión hospitalaria del Hospital Ramiro Prialé - EsSalud, dando lugar a la realización de reuniones, periódicas, de trabajo y la generación oportuna de reportes sobre el cumplimiento de los indicadores de cumplimiento de objetivos del área.

Aportación Realizada

Se consiguió desarrollar una gestión oportuna en relación a la comunicación de información dirigida hacia los usuarios que acudían al área de admisión, lo cual permitió orientar al usuario para que reciba la atención medica mediante citas programadas y reprogramadas, considerando los requerimientos médicos.

Asimismo, se logró gestionar los procesos de referencias y contra referencia para que los usuarios logren ser atendidos a tiempo, lo cual demostró que se salvaguardaron sus derechos como asegurado.

Debido a lo mencionado, se hizo uso del sistema de orientación al asegurado en el área de admisión, de forma presencial y telefónica; es así que, se optimizaron los tiempos de entrega de cupos y se redujeron los tiempos de espera para adquirir una cita médica o cita de continuación a algún tipo de tratamiento.

En consecuencia, al lograr informar y recolectar toda la información necesaria para la entrega de citas, se mejoró la comunicación sobre el estado del paciente al personal asistencial encargado. Debido a la comunicación directa desarrollada con el usuario al momento de solicitar las citas médicas, favoreció en dar a conocer a todo el personal asistencial, la cantidad de citas entregadas, así como referencias admitidas y contra referencias establecidas para que los usuarios reciban una atención oportuna y en base a las necesidades que presentaron.

Del mismo modo, se consiguió comunicar a los pacientes sobre las disposiciones generales del área de admisión, lo cual conllevó a una organización adecuada en la entrega y programación de citas, considerando la disponibilidad del personal asistencial y de los usuarios.

Recomendaciones

1. Se deben utilizar herramientas e implementar estrategias que den lugar a la planificación estratégica para la implementación de los sistemas de gestión de información en el área.
2. Se debe capacitar constantemente al personal en relación al uso y manipulación de los equipos en la gestión de información, así como la atención al paciente. Además, se recomienda tratar temas relacionados con las funciones del área, según lo indicado en el ROF.
3. Es necesaria la implementación de sistemas de evaluación que permitan comparar y medir el nivel de avance del área en cuanto a la atención al paciente, para el cumplimiento de los objetivos propuestos.
4. Se recomienda fortalecer el módulo de orientación al usuario, brindándoles las herramientas necesarias para el desarrollo de sus funciones.

Referencias Bibliográficas

- Ahmad, M., Zaharudin, I., Norhayati, H., Hasnah, H., Saidatul, I., & Mohd, R. (2020). Issues in information management and effects towards organisational performance. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 10(11), 527-536.
- Arellano, M., & Rincón, M. (2020). Gestión de información en servicios médicos de hospitales. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(92), 1422-1436.
- Arias, F. (2017). Efectividad y eficiencia de la investigación tecnológica en la universidad. *Revista RECITIUTM*, 3(1), 64-83.
- Babaei, M., & Beikzad, J. (2013). Management information system, challenges and solutions. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 2(3), 374-381.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación; Administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (Tercera ed.). Colombia: Pearson Educación.
- Chávez, Y., & Pérez, H. (2012). Gestión documental, gestión de información y gestión del conocimiento: nociones e interrelaciones. *Bibliotecas anales de investigación*, 8(8), 222-227.
- Cruz, I., & Pérez, Y. (2015). La gestión de la información: herramienta esencial para el desarrollo de habilidades en la comunidad estudiantil universitaria. *Universidad y Sociedad*, 7(2), 72-79.
- Decreto Legislativo N° 1412. (2018). *Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gobierno Digital*. Lima: El Peruano.
- EsSALUD. (2008). *Manual Institucional*.
- EsSALUD. (2015). *Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - EsSalud*. EsSALUD.
- EsSalud. (2022). *Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud: Texto actualizado y concordado*. Lima: Seguro Social de Salud – EsSalud.

- EsSalud. (Marzo de 2023). *Nuestra Historia*. Retrieved 10 de Marzo de 2023, from Seguro Social de Salud - EsSalud: <http://portal.essalud.gob.pe/index.php/nuestra-historia/>
- Font, M., García, M., Fernández, T., & Carralero, A. (2021). Calidad de la gestión del ingreso hospitalario en los servicios de medicina interna. *MEDISAN*, 25(2), 507-525.
- Gamboa, M., Castillo, Y., & Parra, J. (2021). Procedimiento para el desarrollo de la gestión de información como competencia de dirección en educación. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 12(2), 71-95.
- Gil, M., López, G., Molina, C., & Bolio, C. (2011). La gestión de la información como base de una iniciativa de gestión del conocimiento. *Ingeniería Industrial*, 32(3), 231-237.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Lapedra, R., Forés, B., Puig, A., & Martínez, L. (2021). *Introducción a la gestión de sistemas de información en la empresa*. España: Sapientia.
- Linhares, A. (2014). *Sistemas de Informação*. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Méndez, C., & Palacios, N. (2020). Gestión de Información y Gestión de Comunicación en empresas que utilizan normas de comercio seguro. *Scientific*, 5(16), 20-39.
- MINSA. (2001). *Manual de Procedimiento de Admisión integral en establecimientos del primer nivel de atención*. Lima: Ministerio de Salud.
- MINSA. (2018). *Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica (R.M. N° 214-2018/MINSA y su modificatoria aprobada con R.M. N° 265-2018/MINSA*. Lima: Ministerio de Salud.
- MINSA. (2020). *Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI, aprobada por R.M. N° 688-2020/MINSA*. Lima: Ministerio de Salud.
- OMS. (1999). *El establecimiento de sistemas de información en servicios de atención de salud*. Organización Mundial de la Salud.

- Paulo, T., Antunes, A., & Cruz, R. (2022). Assessing the use of Hospital Information Systems (HIS) to support decision-making: a cross-sectional study in public Hospitals in the Huíla Health Region of Southern Angola. *Healthcare*, *10*(1267), 1-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/healthcare10071267>
- Pinheiro, B., & Martins, I. (2019). *Gestão da informação no setor público de saúde: uma análise sob a perspectiva operacional*. São Paulo: XX Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação – ENANCIB 2019.
- Pomim, M. (2017). Gestión de la información: dilemas y perspectivas. *Palabra Clave (La Plata)*, *7*(1), 1-3.
- Rodrigues, C. (2023). Gerenciamento das informações na administração hospitalar no Brasil. *RECISATEC*, *3*(3), 1-15.
- Romero, J., & Sánchez, A. (2018). Prácticas administrativas en proceso de admisiones de centro de salud de Guayaquil. *Polo del conocimiento*, *3*(12), 14-26.
- Santellán, K., Palomino, G., & Whitttembury, K. (2022). Gestión de la información y comunicación para un hospital público del Perú. *Revista San Gregorio*, *1*(52), 37-50.
- Suárez, A., Cruz, I., & Pérez, Y. (2015). La gestión de la información: Herramienta esencial para el desarrollo de habilidades en la comunidad estudiantil universitaria. *Universidad y Sociedad*, *7*(2), 72-79.
- Vega, C., Grajales, H., & Montoya, L. (2017). Sistemas de información: definiciones, usos y limitantes al caso de la producción ovina colombiana. *Orinoquia*, *21*(1), 64-72.
- Wu, C., Huang, S., & Yuan, Q. (2022). Seven important theories in information management and information system empirical research: a systematic review and future direction. *Sciendo*, *6*(1), 1-23.

Anexos

Número de citas otorgadas en el Hospital Ramiro Prialé.

Etiquetas de fila	Cuenta de SERVICIO
ALBARRAN RIVERA JHAN	40
APOLINARIO DE LA CRUZ ANGEL	83
ASTETE HUAMAN ELIAS	53
ELESCANO ACHICAHUALA HAROLD	91
GARCIA LAPA WILLY	46
MEDRANO ROJAS JUAN	16
OSCANOA LEYVA DANIEL	5
RAMOS TOLENTINO HUMBERTO	78
ROSALES VASCO DE OSORIO BLANDINA	4
Total general	416

Número pacientes internad Hospital Ramiro Prialé.

Etiquetas de fila	Cuenta de PACIENTE
ALBARRAN RIVERA JHAN	393
APOLINARIO DE LA CRUZ ANGEL	28
ASTETE HUAMAN ELIAS	32
ELESCANO ACHICAHUALA HAROLD	397
GARCIA LAPA WILLY	20
MEDRANO ROJAS JUAN	9
ORIHUELA AMARO ROCIO	1
OSCANOA LEYVA DANIEL	31
RAMOS TOLENTINO HUMBERTO	235
SANCHEZ SANTAMARIA NORMA	1
TAIPE RIVERA RAQUEL	107
(en blanco)	73
Total general	1327

Anexo 2. Evidencias Fotográficas

Fotografía 1. Profesional realizando el control de información en las campañas del establecimiento.



Fotografía 2. Profesional en el área de emergencias para realizar el control respectivo de pacientes atendidos e internados.



Fotografía 3. Profesional en el área de hospitalización para realizar el control respectivo de pacientes atendidos e internados.



Fotografía 4. Profesional en el área de atención al paciente para realizar el control respectivo de los datos y registros.

