

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

Escuela de Posgrado



DOCTORADO EN ADMINISTRACIÓN

Tesis:

**LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN
Y LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA
EMPRESA SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Presentada por: MANUEL URRUTIA FLORES

Para optar el Grado Académico de DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN

Asesor: Dr. Pedro Demetrio Durand Saavedra

Lima – Perú - 2022

Dedicatoria

La presente investigación está dedicada a Dios nuestro guía y apoyo incondicional, así como a mi esposa Emma Tufiño y mi hija Abigail Urrutia por su paciencia y amor.

Agradecimiento

A mis padres Idelsa y Victor Urrutia,
por su constante apoyo y amor.
Manuel

Índice

Dedicatoria	2
Agradecimiento.....	3
ÍNDICE DE TABLAS.....	i
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT	iv
INTRODUCCIÓN.....	v
CAPÍTULO I:.....	7
FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1 Marco Histórico.....	7
1.1.1 Evolución de los Sistemas y las Tecnologías de Información.....	7
1.1.2 La Calidad en los Servicios de Salud	13
1.2 Marco Filosófico.....	15
1.3 Marco Teórico.....	20
1.3.1 Administración	20
1.3.1.1 Procesos de la Administración	23
1.3.2 Administración de los Sistemas de Información	25
1.3.3 Calidad en los Servicios de Salud	35
1.3.4 Calidad de Servicio	40
1.4 Investigaciones	41
1.5 Marco Conceptual	49
CAPITULO II:.....	56
EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES	56
2.1 Planteamiento del Problema	56
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	56
2.1.2 Antecedentes Teóricos	60
2.1.3 Definición del Problema	63
2.1.3.1 Problema General.....	63
2.1.3.2 Problemas Secundarios	63
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación.....	63

2.2.1	Finalidad	63
2.2.2	Objetivo General y Específicos	64
2.2.2.1	Objetivo General	64
2.2.2.2	Objetivos Específicos	64
2.2.3	Delimitación de la Investigación	65
2.2.4	Justificación e Importancia	65
2.3	Hipótesis y Variables	66
2.3.1	Supuestos Teóricos	66
2.3.2	Hipótesis General y Específicas	68
2.3.2.1	Hipótesis General	68
2.3.2.2	Hipótesis Específicas	68
2.3.3	Variables e Indicadores	69
2.3.3.1	Identificación de las Variables	69
2.3.3.2	Definición Operacional de las Variables	70
CAPITULO III:		71
MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS		71
3.1	Población y Muestra	71
3.1.1	Población	71
3.1.2	Muestra	72
3.2	Método y Diseño de la Investigación	74
3.2.1	Método de Investigación	74
3.2.2	Diseño de Investigación	74
3.3	Tipo y Nivel de Investigación	74
3.3.1	Tipo de Investigación	74
3.3.2	Nivel de Investigación	75
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	75
3.4.1	Técnicas de Recolección de Datos	75
3.4.2	Instrumentos	75
3.5	Procesamiento de Datos	76
3.6	Prueba de la Hipótesis	76

CAPITULO IV:	77
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	77
4.1 Presentación de los Resultados	77
4.1.1 Resultados de la encuesta aplicada	78
4.2 Contrastación de Hipótesis	102
4.3 Discusión de los Resultados	112
CAPITULO V:	117
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	117
5.1 Conclusiones	117
5.2 Recomendaciones	118
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	120
ANEXOS	130
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	131
Anexo N° 02: Cuestionario.....	133

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Administración de los sistemas de información	78
Tabla N° 02: Tabla N° 01: Comunicación	79
Tabla N° 03: Contenido de la información	80
Tabla N° 04: Oportunidad de la información.....	81
Tabla N° 05: Actualidad de la información.....	82
Tabla N° 06: Exactitud de la información	83
Tabla N° 07: Accesibilidad de información	84
Tabla N° 08: Componentes de los sistemas de información.....	85
Tabla N° 09: Nivel de Eficacia en la Captura de Datos.....	86
Tabla N° 010: Nivel de Capacidad de Procesamiento de Datos	87
Tabla N° 011: Nivel de Capacidad en Almacenamiento de Datos	88
Tabla N° 012: Nivel de Cobertura en la Distribución de la Información.....	89
Tabla N° 013: Calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud	90
Tabla N° 014: Desempeño en los servicios de salud el seguro social de salud	91
Tabla N° 015: Nivel de salud alcanzado en una población	92
Tabla N° 016: Caracterización sociodemográfica de los participantes.....	93
Tabla N° 017: Nivel de Cobertura de Distribución de la Salud.....	94
Tabla N° 018: La Capacidad de respuesta en los servicios de salud	95
Tabla N° 019: Nivel de Equidad en la contribución financiera	96
Tabla N° 020 Intervenciones médicas en el seguro social	97
Tabla N° 021: Nivel de Prevención	98
Tabla N° 022: Capacidad de Recuperación	99
Tabla N° 023: Nivel de Rehabilitación	100
Tabla N° 024: Cobertura en la Promoción de Salu.....	101

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01: Administración de los sistemas de información	78
Gráfico N° 02: Tabla N° 01: Comunicación	79
Gráfico N° 03: Contenido de la información	80
Gráfico N° 04: Oportunidad de la información	81
Gráfico N° 05: Actualidad de la información	82
Gráfico N° 06: Exactitud de la información	83
Gráfico N° 07: Accesibilidad de información.....	84
Gráfico N° 08: Componentes de los sistemas de información	85
Gráfico N° 09: Nivel de Eficacia en la Captura de Datos	86
Gráfico N° 010: Nivel de Capacidad de Procesamiento de Datos	87
Gráfico N° 011: Nivel de Capacidad en Almacenamiento de Datos.....	88
Gráfico N° 012: Nivel de Cobertura en la Distribución de la Información	89
Gráfico N° 013: Calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud	90
Gráfico N° 014: Desempeño en los servicios de salud el seguro social de salud	91
Gráfico N° 015: Nivel de salud alcanzado en una población	92
Gráfico N° 016: Caracterización sociodemográfica de los participantes	93
Gráfico N° 017: Nivel de Cobertura de Distribución de la Salud	94
Gráfico N° 018: La Capacidad de respuesta en los servicios de salud	95
Gráfico N° 019: Nivel de Equidad en la contribución financiera	96
Gráfico N° 020 Intervenciones médicas en el seguro social	97
Gráfico N° 021: Nivel de Prevención	98
Gráfico N° 022: Capacidad de Recuperación	99
Gráfico N° 023: Nivel de Rehabilitación	100
Gráfico N° 024: Cobertura en la Promoción de Salu	101

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación de la administración de los sistemas de información y la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud - Essalud, 2021, El tipo de investigación fue aplicada, diseño no experimental y el método ex-post-facto, asimismo la población objeto estuvo constituida por 330 administradores y profesionales afines que laboran en las áreas de administración de la Sede Central y de los Hospitales Nacionales del departamento de Lima y Lambayeque, la muestra fue de 178 personas con un muestreo probabilístico.

El instrumento utilizado fue el cuestionario, la misma que constó de 20 ítems de tipo cerrado, los cuales se vaciaron en tablas en donde se calcularon las frecuencias y porcentajes, complementándose con la interpretación de los resultados, lo cual nos ha permitido contrastar las hipótesis. La prueba estadística utilizada fue chi cuadrado y el margen de error utilizado fue 0.05.

Finalmente se concluyó que la administración de los sistemas de información se relaciona significativamente con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

Palabras Clave: Administración de los sistemas de información, comunicación, componentes de los sistemas de información, calidad en los servicios de salud, desempeño en los servicios de salud, intervenciones médicas.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the administration of information systems and the quality of health services in the social health insurance - Essalud, 2021, The type of research was applied, non-experimental design and ex-post-facto method, likewise the target population consisted of 330 administrators and related professionals who work in the administration areas of the Headquarters and the National Hospitals of the department of Lima and Lambayeque, the sample was 178 people with a probability sampling.

The instrument used was the questionnaire, which consisted of 20 closed-type items, which were emptied into tables where the frequencies and percentages were calculated, complemented by the interpretation of the results, which has allowed us to contrast the hypotheses. The statistical test used was chi square and the margin of error used was 0.05.

Finally, it was concluded that the administration of information systems is significantly related to the quality of health services in the social health insurance - Essalud, 2021.

Keywords: Administration of information systems, communication, components of information systems, quality in health services, performance in health services, medical interventions.

INTRODUCCIÓN

Todos los peruanos tenemos el concepto que la salud es un privilegio de muy pocos, y no de ahora si no de siempre, tenemos en nuestro subconsciente que la persona que cuenta con recursos económicos puede afrontar una enfermedad y el resto tiene que resignar su atención. Pero existen formas que permitan brindar un mejor servicio, siendo uno de ellos el gestionar profesionalmente los sistemas de información y por ellos brindar un servicio de calidad por parte de ESSALUD. Muchos detractores dirán que no es viable, tienen suficientes razones para no creer, pero sentimos la necesidad de explicar y exponer en todo su contexto que este elemento será viable para afrontar el gran reto que fue, es y será la salud en el Perú.

En este contexto la presente investigación la hemos desarrollado en cinco capítulos:

En el primer capítulo se describen los fundamentos teóricos que constan del marco histórico, legal, teórico y conceptual.

En el segundo capítulo se esboza el problema de investigación, la descripción de la realidad problemática, con definición del problema, objetivos e hipótesis; en el tercer capítulo se contempló el tipo, nivel, método, diseño y las técnicas utilizadas en la investigación.

En el cuarto capítulo ofrecemos la presentación, análisis e interpretación de los resultados, y quinto capítulo se aprecia las conclusiones y recomendaciones, las que se formularon en relación a las hipótesis y a los objetivos de la investigación acompañada con su respectiva bibliografía y anexos correspondientes.

Lo que ponemos a su consideración como un aporte profesional, que pueda ser aplicado por otros interesados en la materia.

CAPÍTULO I:

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Histórico

1.1.1 Evolución de los Sistemas y las Tecnologías de Información.

Andreu, R. (1991) nos mencionan que:

La evolución de los Sistemas de Información puede asociarse en cuatro grandes etapas: Introducción de la Informática en la Organización, etapa de contagio de las aplicaciones informáticas, coordinación de los Sistemas de Información en la empresa y la aparición de los Sistemas Estratégicos de Información.

Podemos determinar entonces que los sistemas de información se transforman de acuerdo a la necesidad de tener indagación que abarque todos los ámbitos de la organización y aún más allá a fin de que se pueda tomar decisiones de manera más acertadas y en el momento oportuno.

Elliott (1992) este autor determinaba lo siguiente:

El papel de las tecnologías de la información como elemento base de la transformación que conlleva a una nueva era posindustrial que amenaza con dejar obsoletas todas las estructuras empresariales que no sepan adaptarse. (p. 61-85)

Como es de conocimiento las estructuras empresariales actuales de muchas empresas se enfocan bajo patrones tradicionales o clásicos basados en dar servicios a sus clientes se demostrado que son más costosas y no muy eficientes, de aquellas empresas que si aplican las tecnologías de información y adaptan a sus estructuras empresariales para reducir costos y brindar un mejor servicio a sus clientes. Verbigracia, las instituciones financieras o bancarias al brindar a sus clientes su banca por internet y para el caso de esta investigación establecimientos de salud que brindan historias clínicas digitales y el servicio de telemedicina para brindar a sus clientes sus servicios de salud en los sitios más alejados de nuestro país que por nuestra geografía es complicado en algunos casos cubrir la expectativa.

Los sistemas de información se transforman en los tiempos que las tecnologías de la información tuvieron su origen y fueron evolucionaron. Siendo así, que dentro del proceso de planificación las tecnologías de la información y las comunicaciones vinieron tomando una mayor importancia como un nuevo elemento.

- **Etapas de Inserción de la informática dentro la organización**

Su esencia se basa en la falta de formación de los empleados, debido a los sistemas de información solo se utilizan para ahorrar tiempo, costes y sistematización de los procesos en las organizaciones. Esta etapa tiene como elemento sustancial la falta de profesionales que puedan solucionar problemas relacionado con el uso de los sistemas de la información.

- **Etapas de adopción de las herramientas informáticas**

Como consecuencia del logro de la anterior etapa, el uso de la informática de va adoptando y difundiendo en las diferentes áreas de las empresas, siendo los precios cada vez más elevados debido a una falta de planificación. En esta etapa surgen y aumentan profesionales capaces de solucionar problemas causados por el uso de los sistemas de información.

- **Etapas de integración de los sistemas de información acorde a los propósitos de la empresa**

Como componente sustancial, la empresa en su alta dirección le otorga una vital importancia al uso de los sistemas de información en toda la organización. Estableciendo parámetros para planificar los sistemas de información a fin de que, a través de su uso se logre los objetivos o propósitos de la empresa.

- **Surgimiento de los sistemas estratégicos de información**

Mediante el surgimiento y uso de este tipo de sistema de información las empresas llegan a conseguir una fuerte y sostenible ventaja competitiva, esto conlleva a que sus estrategias se prioricen en la planificación y desarrollo de

los sistemas de información como elemento clave para alcanzar eficientemente sus objetivos o propósitos establecidos (Andreu, R., Ricart J. E. y Valor, J., 1991).

Como antecedente diremos que Essalud, hacia los años 80 comenzó la apertura de manera aislada las computadoras para acelerar ciertos procesos que resultaba engorrosos en algunas áreas administrativas y asistenciales de la institución. Siendo un elemento sustancial el ahorro de tiempo que representaba su uso, se extendió su uso en toda la institución de manera desordenada y sin ninguna planificación. En la década de los 90 a la fecha se hizo prioritario contar con información centralizada para una adecuada toma de decisiones por parte de la gerencia y en ese sentido se adquirió el ERP SAP/R3 que a la fecha solo se tiene centralizada información de logística, almacén, presupuesto, contabilidad y tesorería faltando información de costos y de recursos humanos. Con respecto a la data de las áreas asistenciales prácticamente la situación del tratamiento de información se asemeja a la realidad de los años 80 y 90. Si concluimos que la integridad de la información tanto de las áreas administrativas y las asistenciales siendo poco probable su resultado debido al desfase tecnológico que existe entre ambas y la incapacidad de estandarizar toda la información bajo una sola plataforma tecnológica a fin de contar con autentico Sistema Estratégico de Información debido a la corrupción y al constante conflicto de intereses.

En ese sentido es necesario indicar lo que **Monforte, M. (1994)** menciona:

Este autor precisa que el sistema de información que forma parte del ser de la empresa, se da porque

supone una ventaja competitiva por sí mismo, bien porque está unido de una forma esencial al negocio y aporta un atributo especial a los productos, operaciones o toma de decisiones.

En 1994, Essalud pudo conseguir la implementación del SAP/R3 siendo un elemento importante para el proceso de adquisición de medicamentos, material médico, material de laboratorio y otros, su almacenamiento en los almacenes centrales, su contabilización y presupuesto estandarizando los procesos que ellos implica a nivel nacional logrando un gran avance y ventaja competitiva mediante el uso de un solo sistema administrativo centralizado a fin de tomar decisiones más acertadas.

Laudon, Kenneth.C. y Laudon, Jane P. (2012) nos indica que:

Esto autores establecen que son sistemas computacionales a cualquier nivel en la empresa que cambian las metas, operaciones, servicios, productos o relaciones del medio ambiente para ayudar a la institución a obtener una ventaja competitiva.

En el transcurso del tiempo de acuerdo como se aplicaban los sistemas de información y las tecnologías de información en Essalud, se verificaba que era viable establecer metas más ambiciosas para mejorar la calidad en los servicios de salud que se brinda a nuestros asegurados. Por consiguiente en el año 2002 se consideró dar paso al proyecto de telemedicina que consistía en emplear las tecnologías de la información y las comunicaciones para llegar a la población asegurada que se encuentran en las zonas más alejadas del Perú con atenciones médicas virtuales con la intervención de médicos especializados ubicados en las zonas más desarrolladas de nuestro país, mejorando de esta manera la calidad de los servicios de salud y

por ende una ventaja competitiva frente a otras instituciones del país.

Guerras & Navas (2015) Estos autores definen a la ventaja competitiva de una empresa como:

Aquella característica de una empresa que la diferencia del resto de competidores colocándola en una posición relativa superior para competir.

Bueno y Morcillo (1994) Estos autores establecen:

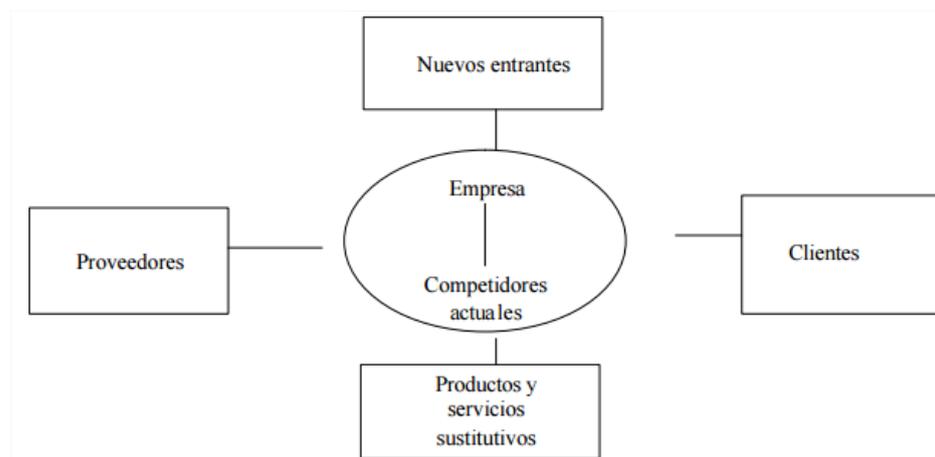
Como prioridad para que toda organización alcance resultados de superioridad y distanciamiento sobre sus competidores, se hace indispensable que se logre de manera sostenible en el tiempo todo aquello que le permita dominar, controlar e incrementar su eficiencia. Por consiguiente, los sistemas de información traen como resultado alcanzar objetivos superiores a los demás agentes económicos; por consiguiente, obtienen una disminución en los costes de fabricación, reducción de costes de comunicación en toda la estructura organizacional, mayor interacción en sus niveles jerárquicos, mayor conectividad entre con sus agentes externos, velocidad para adaptarse a las necesidades del consumidor, reducción en el tiempo de entrega del bien, etc. Reforzando la estrategia empleada por la empresa.

Podemos concluir, que aquellas organizaciones que no consideren valioso los sistemas de información como un elemento estratégico, o aunque los tengan presentes no lo desarrollen de una forma coherente con su estrategia, tendrán al frente una infinidad de problemas al momento de negociar

con la competencia, sus clientes y proveedores, cuando se presenten objetivos inalcanzables que solo pueden ser logrados a través del uso de los sistemas información, la duplicidad de esfuerzos, la falta de precisión de los sistemas, deficiencias en la gestión de la información y al momento de seleccionar las tecnologías de la información.

En ese sentido, **Porter (1982)** establece fehacientemente que:

Los sistemas estratégicos de información tienen la fortaleza de favorecer el crecimiento de las empresas en entornos de mucha competencia, reaccionando de manera consecuente a los agentes externos, así como a las amenazas y oportunidades que pudieran presentarse. Poniendo en consideración estratégicamente a todas las empresas el uso de su modelo de fuerzas competitivas (Porter,1982).



Núcleo Competitivo de Porter (1982)

1.1.2 La Calidad en los Servicios de Salud

Al considerar la evaluación de calidad en los servicios de salud, se concluye que es un conjunto de elementos que se relacionan de manera sistemática. Si nos remontamos al pasado en los años 2000 a.c.

Hammurabi incluía multas debido a los deficientes resultados ocasionados por los malos cuidados durante las atenciones médicas; en esos mismos años se hallan las primeras especificaciones acerca de cómo debe desarrollarse el acto médico.

Existen documentos del año 1000 a. c. en la que se presenta y desarrolla de manera exhaustiva las competencias de los profesionales de la medicina de la época mediante el estado del arte.

El famoso tratado de Hipócrates de Cos, 500 años a. c, ya establecía los aspectos éticos, así como legales de cumplimiento obligatorio de los médicos y que actualmente siguen vigentes. Tampoco se puede olvidar el tratado de Galeno en el 200 d. c. en la que el conocimiento médico es estandarizado, así como en el campo de la anatomía humana en el 1600 los trabajos que fueron publicados por Vesalio.

Podemos dar fe entonces de aquellos estudios o trabajos orientados a normalizar el proceso del acto médico, mediante la evaluación sistemática de los epidemiólogos. Así también podemos mencionar el tratado «Política Aritmética» en el que uno de los padres de la epidemiología moderna Sir W. Petty en el siglo XVII luego de comparar los hospitales de Londres con los de París afirma amparado en la ciencia estadística que «los hospitales de Londres son mejores que los de París, pues en los mejores hospitales de París fallecen 2 de cada 15 pacientes, mientras que en los peores hospitales de Londres fallecen 2 de cada 16. Los trabajos de moralidad hospitalaria de Sir. W. Fahr y F. Nigtinghale de a fines del siglo pasado no es posible dejar de mencionar la mortalidad ocurrida en la Guerra de Crimea a causa de la amputación de piernas en los soldados. Observando que había una mayor posibilidad de morir en los grandes hospitales que en los pequeños debido a una mayor frecuencia de infecciones intrahospitalarias.

Podemos concluir que la evaluación sistemática de la calidad en la atención sanitaria tras estas las experiencias mencionadas, se podría

decir que se dio inició desde los primeros años del siglo XX, abriendo de esta manera el periodo denominado como el pasado reciente (Rodríguez, 2001).

Silva, (2005) este autor precisa que actualmente:

Los antecedentes y lugares de gestión de calidad proporcionadas por la transformación de los servicios de salud, han establecido criterios de acreditación que han marcado en la seguridad social y empresas una peculiar cultura de concertación y participación. La empresa por el transcurso del tiempo ha mostrado una capacidad de articulación con los procesos sociales para que la comunidad emergente logre un desarrollo sostenible. Siendo valioso establecer que el análisis de la calidad de los servicios surge de la filosofía de empresa, en la que el cliente se encuentra satisfecho en el momento en que recibe un producto o servicio con la calidad prevista; para que una organización logre sus objetivos es necesario contar con clientes satisfechos.

1.2 Marco Filosófico

Juran (1904-2008) considera que la calidad consiste en dos conceptos diferentes, pero relacionados entre sí:

Una forma de calidad está orientada a los ingresos, y consiste en aquellas características del producto que satisfacen necesidades del consumidor y, como consecuencia de eso producen ingresos. En este sentido, una mejor calidad generalmente cuesta más.

Una segunda forma de calidad estaría orientada a los costes y consistiría en la ausencia de fallas y deficiencias. En este sentido, una mejor calidad generalmente cuesta menos

Juran enseñó los principios de calidad a los japoneses en la década de 1950 y fue una fuerza importante en su reorganización para la calidad. Entre los pasos que emprendieron las organizaciones japonesas como resultado del liderazgo de Juran estuvieron los siguientes:

- Dirigir la calidad desde el nivel de dirección principal.
- Capacitar a toda la jerarquía administrativa en los principios de la calidad.
- Luchar por mejorar la calidad a una velocidad inusual.
- Informar del avance en las metas de calidad a los niveles ejecutivos.
- Hacer participar a la fuerza laboral en la calidad.
- Revisar la estructura de recompensas y reconocimiento para incluir la calidad.
- Principios que son el eje central de la cultura de calidad moderna.

Shewhart (1891-1967) su aporte fue el control Estadístico de Procesos: Son gráficos de control, que se basan en técnicas estadísticas, permiten usar criterios objetivos para distinguir variaciones de fondo de eventos de importancia. Casi toda su potencia está en la capacidad de monitorizar el centro del proceso y su variación alrededor del centro. Recopilando datos de mediciones en diferentes sitios en el proceso, se pueden detectar y corregir variaciones en el proceso que puedan afectar a la calidad del producto o servicio final, reduciendo desechos y evitando que los problemas lleguen al cliente final.

Deming (1900 - 1993) su aporte estuvo basada en una estrategia de mejora continua en cuatro pasos, basados en un concepto ideado por Walter A. Shewhar las cual consiste en planear, hacer, verificar y actuar.

La filosofía Deming se basa en los catorce principios gerenciales, que constituyen el pilar para el desarrollo de la calidad, estos principios son

fundamentales para la gestión y transformación de la eficacia empresarial, tienen como objetivo transformar a la empresa para que sea competitiva, se mantenga en el negocio y pueda dar empleo.

Kaoru Ishikawa (1915 - 1989) indica que:

El interés y el éxito de los japoneses en la calidad basándose en la filosofía del kanji (escritura de letras chinas), puesto que la dificultad de su aprendizaje favorece los hábitos de trabajo preciso. La base filosófica de sus ideas es de tipo Roussonian; el hombre es bueno por naturaleza, y se implica positivamente con aquello que le afecta. Es por ello que Ishikawa critica el modelo productivo de occidente, en el que el trabajador recibe un trato irrespetuoso con su dignidad humana.

Los Principios Básicos de la filosofía de Ishikawa se basa en las siete herramientas:

- Los diagramas de Pareto.
- Los diagramas de causa-efecto (diagramas “espinas de pescado” o Ishikawa)
- Los histogramas
- Las hojas de control
- Los diagramas de dispersión
- Los fluxogramas
- Los cuadros de control

A medida que la industria progresa, y el grado de civilización aumenta, el control de la calidad llega a ser cada vez más importante. A continuación, expondré algunos principios básicos de la filosofía de Ishikawa con referencia a la calidad:

- La calidad comienza y finaliza con la educación.
- Un primer paso hacia la calidad es conocer los requerimientos del consumidor.

- Las condiciones ideales del control de calidad se dan cuando la inspección ya no es necesaria.
- Elimine la causa de origen y no los síntomas.
- El control de calidad es una responsabilidad de todos los trabajadores y de todas las divisiones.
- No confunda los medios con los objetivos
- Priorice la calidad y fije sus perspectivas de ganancia en el largo plazo.
- El marketing es la entrada y la salida de la calidad
- La dirección no debe reaccionar negativamente cuando los hechos son presentados por los subordinados.
- El noventa y nueve por ciento de los problemas de una compañía se pueden resolver utilizando las siete herramientas del control de calidad.
- La información sin difusión es información falsa; por ejemplo, fijar un promedio sin comunicar el desvío estándar.

Con lo mencionado líneas arriba podemos decir que el presente trabajo de investigación, tiene como elemento sustancial el positivismo lógico de Auguste Comte o conocido también como el empirismo lógico, se fundamenta para evitar cualquier forma especulativa sobre la sociedad la estudia de manera científica, por lo que de la misma manera al ser humano lo comprende científicamente dentro de cualquier realidad social.

La seguridad social es inherente a la persona por consiguiente es un derecho humano básico de la sociedad peruana cuyo centro de estudio es su población asegurada, basándose en una comprensión científica de su realidad social para brindarles prestaciones de salud de manera oportuna, con calidad, eficiencia y eficacia.

El interés de Comte para establecer la necesidad de alcanzar una ciencia de la sociedad depende de su desarrollo científico. En ese contexto es

valioso que la especie humana comprenda la historia universal de la ciencia para que de esa manera tenga clarificado como el conocimiento empírico en sus diferentes formas ha ido evolucionando. (Ulises Moulines, 1979)

En sus inicios las instituciones de salud tenían una estructura basada en el conocimiento del médico, cuya finalidad de estudio era la enfermedad dirigiendo su mirada directamente a la patología. Dichas instituciones persisten hasta ahora, todas sus actividades sanitarias se especializan y orientan en lo patocéntrico, fragmentando a la persona, sobrevalorando lo biológico y lo tecnológico. A esto se le puede llamar el “modelo biomédico”, el cual tienen su origen en el positivismo. Con esta premisa, la salud es definida como la falta de enfermedad, y la valoración del cuerpo en función al mecanismo del ser humano, separado en órganos y sistemas. Cada uno de ellos viene a ser el objeto de estudio de los profesionales de la salud, dando importancia a las mediciones observables y tangible. (Veliz, Ceballos, Valenzuela, & Sanhueza, 2012)

Podemos establecer entonces que los aspectos filosóficos se evidencian en Essalud, institución que se dirige en base a un desarrollo científico integral, a brindar servicios con calidad a sus asegurados a través de sus diferentes especialidades orientadas a un enfoque patocéntrico mediante una estructura organizacional basados en el modelo biomédico fragmentado del humano (órganos y sistemas) como son sus centros hospitalarios, los cuales se ven reflejados en sus departamentos especializados tales como oftalmología, neumología, dermatología, etc. Pudiendo considerar de igual forma a los centros especializados tales como Salud Renal (especializados en enfermedades del riñón) e INCOR (especializado en enfermedades del corazón) en las que los profesionales de la salud brindan los servicios de salud a la población asegurada de manera especializada dando importancia o prevalencia aquellas mediciones que son observables y tangibles con ayuda de la

administración de los sistemas de la información (Matías & Hernández, 2014).

1.3 Marco Teórico

1.3.1 Administración

La administración es el elemento sustancial y vital de toda empresa, ya que se refiere al establecimiento, búsqueda y logro de objetivos (Harol & Heinz, 2012).

El famoso estudioso Taylor principal representante clásico de la administración definió 14 principios, que darían como resultado de su seguimiento una mayor prosperidad, tanto para los directores que conseguirían mayores beneficios, como para los trabajadores que lograrían una mejor retribución por su trabajo (Fayol, 1923).

1. Unidad de mando: El trabajador deberá recibir las disposiciones pertinentes de un sólo superior. De esta forma, se evitan cruces de indicaciones a modo de fuego cruzado.
2. Autoridad: Si bien es cierto el cargo otorga la autoridad formal, no siempre se tendrá obediencia si no existe la capacidad de liderazgo. En consecuencia, es primordial tener la capacidad de dar órdenes y que ellas se cumplan. La autoridad conlleva responsabilidad por las decisiones tomadas.
3. Unidad de dirección: Es necesario incorporar un programa para cada actividad. Todo objetivo de tener una secuencia de procesos y plan determinado para ser logrado. Además, de contar con un administrador para cada caso.

4. Centralización: Toda actividad debe ser manejada por una sola persona. Debiendo precisar que los gerentes conservan la responsabilidad final, pero es primordial delegar a subalternos la capacidad de supervisión de cada actividad.
5. Subordinación del interés particular al general: Los intereses personales no pueden estar sobre los institucionales. Siempre se debe buscar el beneficio sobre la mayoría.
6. Disciplina: Todos los trabajadores deben respetar las reglas de la empresa, así como los acuerdos de convivencia de ella. Un buen liderazgo es fundamental para lograr acuerdos justos en disputas y la correcta aplicación de sanciones.
7. División del trabajo: La adecuada delimitación y división de funciones es elemental para el buen funcionamiento de la empresa. Es necesario explicar de manera precisa el trabajo que cada colaborador debe desempeñar. Además, se debe aprovechar la especialización en el área competente del personal para aumentar la eficiencia.
8. Orden: Cada empleado debe ocupar el cargo más adecuado para él. Todo material debe estar en el lugar adecuado en el momento que corresponde.
9. Jerarquía: El organigrama y jerarquía de cargos debe estar claramente definidos y expuestos. Desde gerentes a jefes de sección, todos deben conocer a su superior directo y se debe respetar la autoridad de cada nivel.
10. Justa remuneración: Todo empleado debe tener clara noción de su remuneración y debe ser asignada de acuerdo al trabajo realizado. Los beneficios de la empresa deben ser compartidos por todos los trabajadores.

11. Equidad: Los trabajadores deben contar con la capacidad y autonomía de aplicar decisiones justas en el momento adecuado. Siendo valioso tener un trato amistoso con sus subalternos.
12. Estabilidad: No es adecuado la constante rotación de personal ya que afectaría el funcionamiento eficiente de la empresa. Debe existir una razonable permanencia de una persona en su cargo, así los empleados sentirán seguridad en su puesto.
13. Iniciativa: Se debe permitir la iniciativa para crear y llevar a cabo planes, dando libertad a los subalternos para que determinen cómo realizar ciertos procedimientos. Junto con esto, se debe tener en cuenta que en ocasiones se cometerán errores.
14. Espíritu de cuerpo: El trabajo en equipo es elemental en una empresa. Se debe promover el trabajo colaborativo, que también ayuda a generar un mejor ambiente laboral.

Stephen (2005) este autor establece que:

La administración consiste en coordinar las actividades de trabajo de modo que se realicen de manera eficiente y eficaz con otras personas y a través de ellas.

Guerrero & Galindo (2015) estos autores nos dicen que la administración es:

El conjunto sistemático de reglas para crear la máxima eficiencia en las formas de estructuras y manejar un organismo social.

Chiavenato (2019) este famoso autor establece:

La administración es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el empleo de los recursos organizacionales para conseguir determinados objetivos con eficiencia y eficacia.

1.3.1.1 Procesos de la Administración

- a) **Planeación:** La planeación se enfoca en determinar los parámetros concretos de acción que ha de seguirse, precisando los principios que habrán de orientarlo, la secuencia de operaciones para realizarlo, y la determinación de tiempos y números necesarios para su realización (Reyes 2013).

Hernández (2012). Este autor establece que la:

Planeación es el primer paso del proceso administrativo siendo básico ya que se define un problema, se analizan las experiencias pasadas y se embozan planes y programas.

- b) **Organización:** “La organización colabora a encaminar los medios para hacer que los recursos humanos trabajen unidos en forma efectiva hacia el logro de los objetivos generales y específicos de la empresa” (Koontz 2015).

Gómez (1994) Organización es:

La coordinación de las actividades de todos los individuos que integran una empresa con el propósito de obtener el máximo de aprovechamiento posible de

elementos materiales, técnicos y humanos, en la realización de los fines que la propia empresa persigue.

- c) **Dirección:** Es el orden o clasificación para establecer el esfuerzo común de los subordinados, para alcanzar las metas de la organización (Gonzales, 2010).

En esta función podemos establecer las siguientes etapas:

- Autoridad. Modalidad que se delega y se desempeñan las acciones durante el desarrollo de las actividades y búsqueda de los objetivos y metas planeadas.
 - Comunicación. Estructura en que se determina los canales de comunicación y fluye la comunicación al interior y exterior de la empresa.
 - Supervisión. Comprobar que las actividades se lleven a cabo conforme se planeó y ordenó.
- d) **Ejecución:** Para ejecutar de forma física las actividades que resulten de los pasos de planeación y organización, es primordial que el gerente tome medidas que inicien y continúen las acciones requeridas para que los miembros del grupo ejecuten la tarea.
- e) **Control:** Es la sucesión y desarrollo mediante el cual la administración garantiza si lo que ocurre concuerda con lo que supuestamente debiera ocurrir, de no ser así, será necesario que se hagan los ajustes o correcciones necesarios (Gareth, 2010).

1.3.2 Administración de los Sistemas de Información

La Administración de los Sistemas de Información tiene como fundamento conceder la comunicación y la capacidad de análisis que las empresas necesitan para realizar el comercio y administrarlo a nivel global; a través de componentes que se interrelacionan para la captura, el procesamiento, el almacenamiento y la distribución de la información para el apoyo en la toma de decisiones y el control de la misma (Kenneth, 2008).

Las empresas formales están configuradas en niveles, así como de especialidades que no son las mismas, demostrando que se encuentra fraccionada en sus estructuras a fin de que se realice el trabajo jerárquicamente mediante la ejecución de procedimientos establecidos en las normas. Esta estructura jerárquica ubica ascendentemente a las personas piramidalmente en cuanto a su responsabilidad y autoridad, teniendo en cuenta estos elementos claves:

- El elemento humano conformado por los del nivel superior (directivos, profesionales y técnicos) y el inferior por los operativos.
- La estructura organizacional.
- Los procedimientos operativos.
- La cultura.

Para **Hernández, (2005)** este autor precisa que las actividades en las empresas formales están basadas en:

Procedimientos estándares de operaciones (PEO), son normas establecidas para la ejecución de tareas con procedimientos a fin de hacer frente a situaciones

previstas mediante personas con tipos de habilidades tales como:

- Trabajadores con suficiencia y talento para producir ideas, tales como son los ingenieros, arquitectos o científicos enfocados en el diseño de productos o servicios
- Trabajadores Informacionales, como son las secretarias o contadores que capturan, procesan, almacenan y distribuyen los documentos en la empresa.
- Trabajadores de producción o servicios, que son aquellas que elaboran productos o servicios en la empresa.

Cada empresa conserva una característica diferente de otra que se encuentra implícita en sus sistemas de información y debido a que en sus niveles y especialidades que componen su estructura entran en conflicto, surgen diferentes intereses y puntos de vista siendo la base de su política empresarial.

Suarez, (2011) este autor precisa que:

El marco o ambiente de los negocios es advertido por los administradores como un reto que va más allá de los recursos que comúnmente administran, demandando nuevos conocimiento e información para asumir nuevos roles y decisiones en los diversos niveles de la empresa u organización tales como:

- Determinación a nivel estratégico sobre la producción de bienes y servicios a largo plazo.
- Ejecutar los programas de los directivos.

- Seguimiento diario de actividades.

Ruiz, (2004) este autor precisa que la necesidad de información y sus requerimientos en el sistema de información son:

Distintos y heterogéneos en cada nivel la administración, por lo que los administradores dentro de las diversas herramientas existentes cuentan con los sistemas información para afrontar el cambio y lograr el control, por consiguiente, solo se requiere conocer los sistemas de información basados en computadoras que emplean las tecnologías de información y comunicaciones

- El hardware como elementos físicos utilizados para realizar las actividades registro, proceso y respuesta del sistema de información.
- El software como el grupo de instrucciones programadas o desarrolladas con antelación para el control y coordinación del hardware en un sistema de información.
- Elementos físicos con tecnología de almacenamiento para velar o proteger de la información tales como son los discos rígidos, solidos, cintas magnéticas, USB, CD, DVD, etc.
- El conjunto de elementos de software y hardware vinculados por las tecnologías de la comunicación para la transferencia o envío de datos de un punto a otro.

Robbins, (2004) este autor precisa que:

En toda empresa o institución se dan diferentes niveles de administración, de intereses, así como de especialidades; existen también diferentes niveles de sistemas de información tales como son:

- **Aquellos sistemas de nivel operativo.** – Para brindar facilidades a los gerentes operacionales en el seguimiento del flujo de sus actividades y transacciones principales tales como las ventas, logística, cobranzas, tratamiento del efectivo, etc. Con el objetivo de dar soluciones a los problemas comunes o de rutina por lo que la información que brindan los sistemas de este nivel debe ser accesibles, actualizados y certeros.
- **Aquellos sistemas de nivel de conocimientos.** – Guiados a integrar o unir los conocimientos novedosos para el control del flujo o trazabilidad de los documentos en la empresa bajo la forma de estaciones de trabajo y sistemas de oficina que en los negocios actualmente son de mayor empleabilidad.
- **Aquellos sistemas de nivel gerencial.** – Bosquejado para dar seguimiento, controlar, tomar decisiones y las actividades de los administradores de medio nivel mostrando comparativamente los resultados de un periodo a otro, mediante informes periódicos en lugar de mostrar información en tiempo real sobre las transacciones de la empresa. Asumiendo como elemento base la toma de decisiones poco estructuradas y en la necesidad de información poco claras, debido a información que no puede ser proporcionada por los sistemas del nivel operativo; recurriendo a fuentes internas y externas para la obtención de dicha información a fin de responder a la pregunta ¿Qué pasa sí?
- **Aquellos sistemas de nivel estratégico.** – Elaborados con el objetivo de colaborar con el nivel directivo de la empresa a dirigir y guiar sus asuntos estratégicos a largo

plazo a fin de afrontar con sus capacidades los cambios que acontecen en su entorno.

Dependen recíprocamente para poder establecer los sistemas de información y las estrategias, procedimientos, reglas de la empresa; cualquier cambio en ellos requiere modificaciones en hardware, software, base de datos y en las telecomunicaciones a fin de establecer restricciones en la organización de tal manera que toda actividad que se realice en ella está sujeta a que lo permita sus sistemas. Por consiguiente, es valioso que el administrador ordene y coordine los softwares de negocio con las tecnologías de cómputo a fin de que satisfaga las necesidades de información y comunicación en los niveles de la organización. En el contexto indicado el conocer y comprender los sistemas de información es necesario para configurar su arquitectura de información a fin de alcanzar sus objetivos y metas trazadas.

Kotler, (2008) este autor precisa que:

Los recursos básicos tradicionales son cuatro, lo que en inglés se conoce como las cuatro M, es decir: Materias primas, Máquinas, Money que es el capital y el hombre los recursos humanos. En el contexto actual, podemos avalar que la información es un recurso fundamental que debe de añadirse a la lista anterior. La información es importante en todas las organizaciones empresariales, pero no todas las empresas necesitan y utilizan la información de la misma forma



Fuente: Elaboración Propia

Para **Rainer, (2009)** los sistemas de información en una organización están compuestos por los siguientes componentes

- **Datos.** – Apertura para que el sistema acepta para producir información.
- **Hardware.** - Computadora conectada a equipos periféricos conformada por componentes de entrada, salida y almacenamiento el cual incluye el equipo para la comunicación de datos.
- **Software.** – Instrucciones que indican como deben tomar los datos la computadora.
- **Telecomunicaciones.** – Hardware y software se accede en transporte y recepción de datos electrónicos tales como texto, sonidos, animaciones, imágenes y sonido.
- **Personas.** – Entendidos o expertos en la organización que examinan sus necesidades de información para diseñar y

desarrollar dichos sistemas a fin de escribir programas de computación, operar el hardware, así como dar mantenimiento al software.

- **Procedimientos.** – Cálculos y estadísticas que se llevan a cabo de manera óptima y segura que se consiguen mediante reglas en el procesamiento de datos; teniendo en cuenta las prioridades en el empleo de aplicaciones de software y las medidas de seguridad.

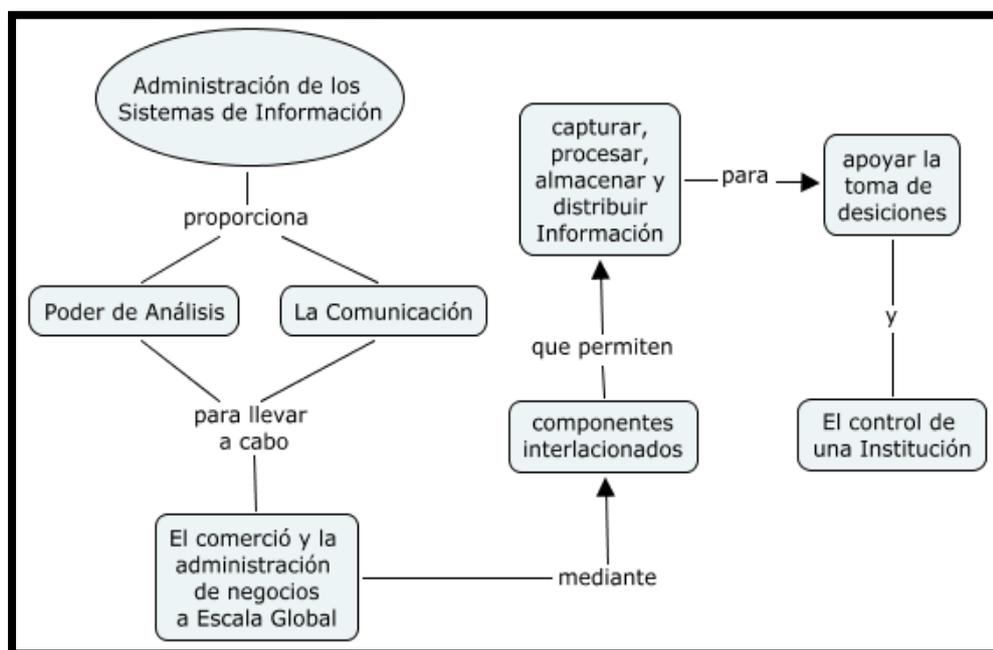
Laudon & Leudon (2012) este autor precisa que:

Los sistemas de información tienen como objetivo examinar problemas y posturas que aportan diferentes disciplinas del comportamiento, verbigracia, la computación, administración, operaciones, investigación, la sociología, psicología, así como las ciencias políticas.

- En un enfoque técnico, contribuyeron la ciencia de la computación (las teorías y **métodos** de la computación entre otros), la administración (modelos tomar decisiones) y la investigación de operaciones (técnicas matemáticas, costos, control de inventario y otros).
- En un enfoque conductual, se vincula con disciplinas relacionadas que guardan forma con el comportamiento **humano** las cuales desempeñan un papel importante en la solución de problemas conductuales. Los sociólogos siempre guían sus estudios en el impacto de los sistemas de información en el grupo, las ciencias políticas tratan el impacto político y el uso de los sistemas de información, la psicología se centra en las reacciones individuales a los sistemas de información. Este enfoque no relega a la tecnología, no se detiene en soluciones relacionados con aspectos técnicos sino en cambios de actitudes,

comportamientos, políticas de administración y organización.

- Estrictamente o en rigor se podría fundamentar que por sí solo ningún punto de vista capta eficazmente realidad de los sistemas de información, sus problemas y soluciones son extrañamente de tipo técnico o conductual por lo que se requiere darle la debida atención cambiando y diseñando la tecnología a fin de que se inclinen a las necesidades individuales e institucionales, para que estas, la operen y prosperen mediante la capacitación y aprendizaje. (Laudon &Laudon, 2012)



Laudon, Kenneth.C.,Laudon, 2012

Se puede dar el caso que a una empresa se le puede distinguir como un sistema que capta unos inputs que vienen a ser los recursos a ser procesados por sus departamentos para lograr un output, que son sus productos, que al final son el input para otras empresas. Debemos entender entonces que cuatro son los recursos

tradicionales: las Materias primas. Maquinarias, el capital y el hombre. También podemos tener en cuenta en la referida lista también como recurso fundamental a la información. Fundamental en las organizaciones empresariales, aunque no todas la utilicen en la misma forma y proporción.

Serrano & Gutierrez (2016). este autor precisa que:

En el siglo XXI existe la corriente que los recursos a valorar de manera especial serán el personal y la información. Por otro lado, gracias a la creciente importancia que se le está dando a la gestión de los recursos humanos mediante los denominados trabajadores del conocimiento, fundamento por el cual se están originando otro recurso denominado conocimiento cuya tendencia está ligada al capital intelectual de las organizaciones empresariales. La información siempre será un recursopreciado para los individuos y las organizaciones, debiendo precisar que lamentablemente no siempre es aprovechada. Para ello es necesario tener en cuenta las características que presenta una la información útil:

- **Relevante.** – Debe haber conexión directa con la problemática.
- **Completa.** – En algunos casos no tener información suele ser mejor que tenerlo parcialmente
- **Precisa.** – Las malas decisiones que posteriormente causan perjuicio pueden ser causadas por una información errónea.
- **Actual.** – Con la información más reciente disponible de suelen basar las decisiones. Pero quizás no pueda servir de mucho lo que aconteció ayer.

Cuando definimos un sistema podemos establecer que es una matriz de componentes vinculadas para obtener una o varias metas en común, al permitir entradas, procesarlas y producir salidas organizadamente. Debemos precisar que los sistemas no solamente tienen una sola meta a menudo se forman por subsistemas con metas alternas que aportan al logro de la meta principal, con la misma facultad de obtener entradas de otros sistemas y subsistemas, como también enviar o remitir salidas a otros sistemas y subsistemas. Los sistemas, según la naturaleza de su flujo de información en algunos casos tiene el carácter de cerrados ya que no tienen conexión con otros sistemas y los abiertos que si se comunican con otros.

Hoy en día el flujo de datos e información en el interior de una organización o mapa de información de una empresa moderna, expone una permuta interna de información entre sus subsistemas y externo fuera del sistema con el mundo. Nadie necesitaría como obligación obtener información de un sistema de información para transferirlo a otro en una organización ideal, puesto que sólo tendría la necesidad de capturar nuevos datos de sus transacciones u operaciones comunes o de afuera de la organización para que automáticamente en algún punto del sistema dichos datos se encuentren disponibles para cualquier sub sistema que lo necesite. La única manera de obtener será a través de las tecnologías de la información las cuales permiten el desarrollo de los sistemas de información y su mantenimiento. Los sistemas estructurales desarrollan la incorporación razonable de las aplicaciones de software empresarial en las organizaciones para la reducción en la necesidad de ingresos de datos que aseguren una información oportuna y útil.

Kenneth J. & Effy, (2017) estos estudiosos precisan que:

El sistema de información ha tenido una variación con referencia al sinónimo de sistema de información basado en computadoras, la computadora viene a ser el centro al que se le conecta los equipos periféricos para recopilar, almacenar y transformar los datos en información vinculadas a las instrucciones definidas por las personas a través de programas de computación.

1.3.3 Calidad en los Servicios de Salud

La calidad no es otra cosa que el idóneo rendimiento según las normas establecidas en las intervenciones sanitarias que se encuentran a disposición de las sociedades que son capaces de impactar en su mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición. La calidad de la atención médica, se grafica en la atención y estudio de la ciencia y tecnología médica para maximizar sus beneficios sin incrementar simultáneamente sus riesgos. El grado de calidad es el pico alto que se espera alcanzar el balance favorable entre riesgos y beneficios en las atenciones médicas provistas (Bohlander, 2018).

Rodríguez (2008) este autor refiere la necesidad a la calidad de servicio:

Trabajar con profesionales, técnicos, administrativos, auxiliares, residentes y facultativos que laboren en una organización donde se interrelacionen sus servicios a fin de mejorar la calidad de atención al paciente, incentivando la responsabilidad sobre los propios resultados, impulsando y exponiendo en la organización su importancia para tenerlo en cuenta

como determinante en la atención exitosa del paciente para conseguir mejores resultados.

En este contexto, es vital la información para lograr los objetivos trazados, cómo obtenerla y analizarla con el apoyo de la tecnología para que sea la adecuada, con datos claros, certeros y un mínimo de errores; empleando equipos computacionales en óptimas condiciones con profesionales capacitados o idóneos para su uso.

Werther , et. al., (2008) por su parte manifiestan que:

La evaluación de la calidad de la atención se debe centrar en las bondades vinculadas con las cualidades de una buena atención de la salud, que pasamos a detallar:

- **Oportunidad.** – Empleo de recursos proporcionados y convenientes para cubrir las necesidades de salud en el momento apropiado según la severidad de los casos.
- **Continuidad.** – Aplicación secuencial y lógica de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de atención a cargo de un equipo de salud.
- **Suficiencia e integridad.** – La provisión deberá ser suficiente y oportuno de los recursos necesarios para la atención global de las necesidades de salud.
- **Racionalidad lógico-científica.** – Conocimiento y experiencia médica y la tecnología bajo criterios lógicos y óptimos para la atención de los problemas de salud.
- **Satisfacción del usuario y del proveedor.** – Satisfacción de la atención prestada al usuario, con los que otorgan servicios y los resultados de la atención.

De la misma manera, la complacencia de los proveedores y el entorno en que se desempeñan.

- **Efectividad.** – Pico más alto en la mejora de salud que se puede alcanzar con una mejor atención de salud disponible.
- **Eficiencia.** – Reducción máxima de los costos de atención sin que esto signifique la devaluación del grado de mejora en la salud.
- **Optimización.** – Con la atención en salud debe existir el equilibrio entre los costos y los beneficios.
- **Aceptabilidad.** – Satisfacción de aquellos aspectos relacionados con la accesibilidad, costos de los tratamientos, afectos, relación médico paciente en las atenciones.
- **Legitimidad.** – Aspectos relacionados con la conformidad de las leyes gobiernan y regulan a la comunidad, así como sus principios éticos, normas y valores.
- **Equidad.** – Conformidad de los principios relacionados con la justa distribución del cuidado de la salud y sus beneficios a cada uno de los miembros de la población.

Malagón, et. al, (2008) precisan que:

La mayoría de las cualidades señaladas tienen vínculo directo o indirecto con los indicadores comunes para la evaluación de la calidad de la atención médica, las cuales proveerán la información suficiente para la toma de decisiones.

Vargas & Hernández, (2013) precisan que:

La calidad en salud conlleva a considerar diversos factores vinculados a los componentes científico técnico y la calidad percibida, centrado en las relaciones entre las personas observando sus normas y valores sociales en el entorno en que se realizan las prestaciones de servicios de salud teniendo como elementos base su accesibilidad, instalaciones, equipamiento, condiciones, entre muchas más, los mismos que se pueden valorar debido a su tangibilidad. Para evidenciar la calidad de los servicios de salud se puede implementar un sistema de indicadores de gestión para controlar la calidad del servicio mediante el monitoreo del grado de satisfacción del usuario o paciente, que incluya su planeación, control, aseguramiento y evaluación mediante parámetros que midan la prestación del servicio de salud.

Para **Vargas, (2013)** la calidad es:

Ejecutar correctamente por primera vez lo correcto, y realizarlo mejor la próxima vez, siendo el contexto en que los recursos son limitados para satisfacer la comunidad. En nuestra realidad, calidad de los servicios en salud es responder efectivamente a problemas o circunstancias sanitarias que repercuten en una población, así como sus individuos abarcando la satisfacción del paciente, la familia y la comunidad. Siendo elemental el desprendimiento de los profesionales no solo sobre la importancia del significado de calidad, sino también por qué y para qué fue creada, así como su fin y que persigue.

Por su parte **Forrellat (2014)** precisa:

Los defectos en la tecnología y su utilización pueden ocasionar que los resultados de los análisis clínicos sean erróneos ocasionando consecuencias nefastas, siendo complicado implementar un sistema de gestión de calidad debido a que se requiere de un cambio cultural general de la organización.

El tema de la evaluación de la calidad de la atención, ha sido materia de discrepancia. Existen posiciones diversas algunos opinan que este tema debe ser tratado caso por caso por los clínicos y otros opinan que debe ser realizada con precisión y especificación. Hoy en día se encamina a considerar que la calidad de la atención es una propiedad compleja, que se puede someter a un análisis ordenado o sistemático y a una evaluación razonable no necesariamente perfecta, sino suficiente para obtener información necesaria para la toma de decisiones, orientadas a otorgar una atención de buena calidad a los asegurados en los sistemas de seguridad social en salud. Para realizar un balance del mismo es menester tener conocimiento de tres enfoques: técnico-científico (saber médico y de la tecnología médica), lógico (eficiencia en el uso de la información) y óptimo (mejor respuesta para lograr en menor costo posible ejemplo: Prevención o Curación)

Finalmente tenemos a **Pino (2018)** precisa que:

El plan o metodo más utilizado para establecer la calidad en los servicios de salud con el objetivo de que se mejore posteriormente la atención médica, se orienta en la satisfacción de la atención recibida por el usuario externo o

paciente, empleando diversos cuestionarios para que bajo la perspectiva del propio paciente se mida si es bueno o malo el servicio recibido, si está satisfecho con la atención brindada o no. Este tipo de estudio frecuentemente se realiza aplicando la encuesta en el momento que el paciente espera ser atendido para establecer su expectativa de la atención a recibir y luego, después de ser atendido para determinar si el servicio recibido estuvo a la altura de sus expectativas a fin de medir la brecha de lo esperado con lo real o simplemente a veces se aplica la encuesta para saber la perspectiva respecto a la atención recibida.

1.3.4 Calidad de Servicio

La calidad de servicio se encuadra con los elementos tangibles e intangibles que perciben los consumidores al recibir un servicio. De la misma forma, representa una de las variables extremadamente valiosa en la formulación de las estrategias de marketing, la cual contribuye a incrementar la competitividad de la empresa. La lealtad es otro concepto complejo que permite conocer la intención o decisión que asume el consumidor ante el estímulo calidad de servicio. Ambos se entrelazan de manera directa (Colectivo de autores 2000).

Fraser, et al. (2013) precisan que:

Actualmente no existe institución que deje de considerar la calidad en el servicio, consiguiendo la diferencia entre los competidores, una mayor productividad en el proceso de servicio, el aumento en la satisfacción del cliente, elevar la moral de los empleados, la mejora de su administración y mejores relaciones laborales; englobando estos aspectos como una ventaja competitiva en el mercado.

Vásquez (2009) precisa que:

Los clientes entienden como respuesta positiva cuando han llegado a obtener los requerimientos y el cumplimiento de los bienes y servicios, con procesos eficientes, y eficaces que permita a la organización ser competitiva y beneficie al cliente con precios razonables.

Martín (2016) nos dice que:

Para mejorar los procesos de servicios es la detección de los atributos de calidad y evaluar la concordancia entre la calidad percibida y la satisfacción del cliente. La calidad en el servicio tiene un efecto en la satisfacción del cliente, la lealtad y la intención de compra; por lo que se traduce en factor decisivo para construir relaciones a futuro con los clientes.

1.4 Investigaciones

INTERNACIONALES:

Ceviera (2008) en su tesis titulada “Análisis de la Relación entre Calidad y Satisfacción en el Ámbito Hospitalario en Función del Modelo de Gestión Establecido” investigación de tipo cualitativa, tuvo como conclusiones:

- a. Las valoraciones medias para el Personal de Enfermería son exigentes en los tres hospitales. Como punto de inicio a esta realidad, al tratar de confrontar la profesionalidad del personal de enfermería en los tres hospitales se concluye las siguientes diferencias significativas. Verbigracia, para el Hospital de Alzira la valoración media de los tres ítems relacionados con la profesionalidad del personal de enfermería resulta significativamente superior que la valoración del Hospital de

Sagunto y 9 de octubre, significación que desaparece cuando comparamos el hospital de Sagunto con el 9 de octubre., donde no se aprecian diferencias significativas.

- b. No se puede determinar disparidad entre la valoración que se lleva a cabo con los encuestados de la confianza que inspira el personal de enfermería entre el Hospital de Alzira y el 9 de octubre, no siendo la misma cuando comparamos el Hospital de Alzira con el de Sagunto donde a la luz de las circunstancias si se daban diferencias significativas en lo que respecta a los tres ítems, donde el Hospital de Alzira sale mejor valorado. En consecuencia, se puede determinar que las autoridades sanitarias deberán establecer los mecanismos adecuados para hacer efectivo el establecimiento de unas adecuadas pautas de comportamiento de su personal desarrollando un conjunto de actitudes y aptitudes de humanización por parte del personal sanitario a efectos de incrementar la confianza de nuestros pacientes.
- c. Las valoraciones conseguidas por los tres hospitales del estudio son muy altas y tienen semejanza en lo que respecta a los tres ítems, en los que no existen diferencias significativas, en lo que respecta al personal médico. Prácticamente en todos los ítems se superan los 4,4 puntos sobre un máximo de 5. Se puede apreciar que existen diferencias significativas entre la valoración que realizan los encuestados de la Empatía del personal de enfermería, entre el Hospital de Sagunto y el Hospital de Alzira, siendo mejor valorado respecto a los tres ítems que representan la empatía éste último donde se superan en todos los ítems los 4.6 puntos sobre un total de 5. No existen diferencias significativas entre el Hospital de Sagunto y el Hospital 9 de octubre, ni de éste último con el Hospital de Alzira.
- d. Se puede determinar que no existen distancias a tomar en consideración para ninguno de los cuatro ítems que conforman y

valoran el Trato Recibido. Si analizamos la diferencia entre el Hospital de Sagunto con el Hospital de Alzira podemos apreciar diferencias significativas solo para el tercer y cuarto ítem, saliendo mejor el Hospital de Alzira. Cuando comparamos el Hospital 9 de octubre con el Hospital de Alzira observamos que solo existen diferencias significativas para el segundo y tercer ítem, saliendo mejor valorado el Hospital de Alzira. Así mismo, se determina que no existe distancias significativas entre la valoración que realizan los encuestados para Trato recibido por parte del personal de enfermería entre el Hospital de Sagunto y 9 de octubre. Al analizar la diferencia entre el Hospital de Sagunto con el Hospital de Alzira, vemos que existen diferencias significativas, saliendo mejor valorado el Hospital de Alzira quien supera los 4.8 puntos sobre un máximo de 5 posible. Cuando comparamos el Hospital de Alzira con el 9 de octubre, estas diferencias significativas desaparecen salvo para el cuarto ítem, donde sale mejor valorado el Hospital de Alzira.

- e. La valoración general entre los tres hospitales, induce de forma constante “satisfacción con el personal médico y de enfermería”. Es de entender este acto si tenemos en cuenta que el personal médico y de enfermería son los actores y pilares básicos en los que se fundamenta el proceso asistencial. Valorando la satisfacción con las instalaciones, podemos concluir que a nuestros pacientes les interesa y se sienten satisfechos en función del grado de funcionalidad, amplitud, comodidad del ambiente de nuestras instalaciones y que contribuyen en gran medida a la formación de la satisfacción global con nuestros hospitales. En merito que la satisfacción con las instalaciones es el elemento que más contribuye a la formación de la satisfacción global, llegamos a la conclusión que es de necesidad abordar una reforma estructural de los nuestros centros y/o en su caso establecer nuevos diseños

funcionales de nuestras instituciones asistenciales que satisfagan y se adapten a las necesidades de nuestros pacientes.

Arnaudo (2017) en su investigación titulada “Planeamiento Óptimo en el Sector Salud: aportes de la Economía y la Ingeniería de Sistemas” concluye:

- a. los recursos considerados para el sistema sanitario, ya sea en el ámbito público o privado, deberían ser asignados de manera tal que se maximice el estado de salud de la población, afianzando también condiciones de acceso equitativo a los servicios. Siendo vital que en la gestión pública se necesite un método efectivo de planificación y toma de decisiones que conduzcan a mejorar el funcionamiento del sistema. Entre las dificultades más álgidas a las que se enfrentan los decisores se encuentran las relativas a planificación y organización del sistema de prestación de servicios de salud.
- b. Al planificar la estructura de los sistemas de salud, los gobiernos y otros actores del sistema deben determinar la cantidad y distribución de los recursos físicos, humanos y monetarios. Es responsabilidad de las autoridades definir qué bienes y servicios deben ser provistos en forma pública, y quiénes recibirán esos bienes y servicios. Debido a que los fondos no están disponibles para satisfacer todas las necesidades de atención médica, se deben establecer prioridades y determinar cómo van a racionarse los recursos disponibles.
- c. Se debe entender que el uso de la modelización matemática no es extraño a la metodología de la ciencia económica en general, y a la Economía de la Salud en particular. Ya que los referidos modelos son utilizados para comprender fenómenos de muy diversa índole, y en muchas ocasiones de los mismos

se derivan recomendaciones respecto de las políticas más adecuadas, teniendo en cuenta los objetivos de eficiencia y equidad. Siendo valorado ya que en ocasiones las soluciones obtenidas a partir de estos modelos son de carácter general, no es posible trasladarlas en forma inmediata a la resolución de un problema específico.

- d. La labor interdisciplinaria llevada a cabo entre los economistas de la salud y los ingenieros de sistemas de procesos posee el potencial de generar importantes beneficios en términos de eficiencia y equidad, ya que permite la conjunción del pensamiento ingenieril dispuesto a la acción con el pensamiento económico más reflexivo e interesado en comprender el porqué de los fenómenos que estudia. Para llegar a estos propósitos se necesita la activa participación de los tomadores de decisiones, quienes trazan el camino a lograr y, en última instancia, también se convertirán en los usuarios de cualquier modelo desarrollado. Tener en cuenta sus opiniones e inquietudes puede determinar la diferencia entre un modelo que será usado en situaciones reales y otro que quedará simplemente como un desarrollo académico.
- e. Lo más valioso en esta tesis es exhibir cómo el uso de herramientas de programación matemática y técnicas de modelado puede contribuir a una asignación de recursos escasos más equitativa y eficiente en contextos reales. Estas herramientas son válidas para asesorar a los responsables de la toma de decisiones, proporcionando información útil sobre las estrategias óptimas, teniendo en cuenta las limitaciones políticas presupuestarias, técnicas y de otro tipo que se enfrentan en el proceso de toma de decisiones.

NACIONALES

Alcalde (2018) en su investigación titulada “Relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga” esta investigación es de tipo cualitativa y un diseño correlacional, estudio que tuvo como conclusiones:

- a. El mayor porcentaje del 63.8% está vinculado al conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero alto lo que garantizaría la satisfacción del usuario y el evitar cometer errores o efectos adversos en el cuidado, que podría ocasionar demandas judiciales.
- b. En relación al cuidado enfermero enfocada a las dimensiones humanizada, oportuna, continua y segura, el mayor porcentaje corresponde a la dimensión continua en un promedio de 97.75% de los cuales el 100% realiza evoluciones, registra en hoja gráfica y da el reporte en cada turno, luego en un mismo porcentaje del 95.5% se aprecia y desprende las dimensiones oportuna y segura enfatizando que realiza la atención inmediata y que utiliza guías clínicas y de procedimientos respectivamente.
- c. Estadísticamente queda demostrado que existe un vínculo entre el conocimiento de la calidad de atención y el cuidado enfermero alto con la prueba de correlación de Spearman ($6.65 > 1$)

Dávila (2019) en su tesis titulada “Propuesta de mejora de la calidad de atención en el servicio de emergencia de los hospitales de la red asistencial Lambayeque Essalud” concluye:

- a. La calidad de atención del servicio de emergencia en los Hospitales de la Red Asistencial Juan Aita Valle Lambayeque EsSalud según los indicadores de percepciones y expectativas de los pacientes

durante el año 2018 fue de Insatisfacción (55.81%) y Gran Insatisfacción (17.82%) totalizando a un 73.64%.

- b. Las características socio gráficas de los usuarios del servicio de emergencia en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud en relación a la edad, sexo y tipo de asegurado del paciente el 2018 son asegurados de sexo femenino en un 68.73% y masculino en un 31.27%; en relación a la edad se obtuvieron 40.40 años en el sexo femenino y de 48.83 años en el sexo masculino, según el tipo de asegurado fue obligatorio con un 70.80%, derecho habiente con un 15.50% y el pensionista con un 5.17%.
- c. Las probabilidades y esperanza de los pacientes de emergencia relacionada con la calidad de atención del servicio y su asociación con el sexo y edad en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud durante el 2018 se encuentra en relación al sexo que en varones la expectativa superada es 25,62% y en mujeres 19,55%, la insatisfacción varones es 50,41% y mujeres 58,27%, sin relación estadísticamente significativa; en relación a la edad se obtuvo que la insatisfacción fue elevada en todos los grupos etario de 46.08% en menores de 31 años, de 52.63% en pacientes de 31 a 60 años y de 34.61% en mayores de 60 años, con relación estadísticamente significativa.
- d. Las expectativas y percepciones de los pacientes de emergencia relacionada con la calidad de atención del servicio de emergencia según tipo de asegurado en los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud durante el 2018 la insatisfacción y gran insatisfacción (55.81% y 17.83% respectivamente) sumaron un 73.64% con predominio en el tipo de asegurado obligatorio llegando a una insatisfacción y gran insatisfacción de 50.38%, con relación estadísticamente significativa.

- e. El ofrecimiento para que los procesos tengan una mejora que impacten favorablemente en la atención del servicio de emergencia en los Hospitales de la Red Lambayeque EsSalud están vinculadas a la orientación del usuario mejorando la atención al usuario, de la misma manera en mejorar la capacidad resolutive de los servicios de emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque del Seguro Social de Salud.

López (2019) en su investigación titulada “Gestión administrativa y la calidad de servicios de tecnología de información en las instituciones del sector público del distrito de Tarapoto” concluye:

- a. Queda acreditado que los cambios en la calidad de servicios de tecnología de información en las entidades públicas del distrito de Tarapoto, resultan explicadas en un 98,69% por la gestión administrativa realizada en su conjunto de las 4 dimensiones; la planificación, la organización, la dirección y el control de las mismas, que conlleva a establecer el alto coeficiente de determinación obtenido $R^2=0,986976$ en el análisis de regresión, de la misma manera, corroborada por otros indicadores de relevancia global de la regresión.
- b. Se estableció que la organización predomina esencialmente con un coeficiente de regresión de 0,42 el más alto de todas, con esto se demuestra en la práctica, que estas entidades están concediendo importancia al diseño de la organización, a la estructura organizativa que tendrá y a los procesos organizacionales basados en la transformación digital de los mismos.
- c. Se pudo comprobar que la dimensión de Dirección tiene un coeficiente de regresión de 0,412, con esto se puede determinar que las entidades públicas son conscientes de la importancia de dirigir la entidad mediante el trabajo en equipo y la interacción entre ellos.

- d. Se determinó que la dimensión de control tiene una estimación de coeficiente de regresión de 0,414, siendo la segunda en importancia en impactar significativamente en la calidad de servicios de tecnologías de información (TI) de las entidades del sector público del distrito de Tarapoto. Podemos entender entonces que las entidades públicas valoran la importancia de tener un sistema de control capaz de evaluar el rendimiento real, comparar el rendimiento real con los objetivos fijados y corregir las diferencias que puedan haberse producido entre los resultados y los objetivos.
- e. Se demostró la influencia significativa que tiene la gestión administrativa en sus cuatro dimensiones sobre la calidad de servicios de tecnología de información de las entidades del sector público del distrito de Tarapoto, pudiendo demostrar que la planificación tiene el menor impacto de todas, con un coeficiente de 0,26. Podemos entender entonces que las entidades del sector público, están adoleciendo de acciones de planificación que les permita fijar objetivos y metas alcanzables, alineadas con los objetivos institucionales, tanto a nivel estratégico como operativo.

1.5 Marco Conceptual

Actividad: Diligencia, Eficacia. Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad (Real Academia Española, 2001).

Administración: Tarea de obtener que las cosas se realicen por medio de otros” y “lograr resultados a través de otros (Bateman, 2019).

Administración de sistemas de información: Ejercicio o tarea que permite acceder a la comunicación y el poder de análisis para llevar a cabo el comercio y la administración de los negocios a escala global mediante componentes interrelacionados para la toma de decisiones y el control de una institución.

Administrador: Individuos que dirigen una organización, alcanzan metas por medio de otras personas, toman decisiones, asignan recursos y dirigen las actividades de otros (Andía, 2015).

Análisis: Distinción y ruptura de las partes de un todo hasta conocer sus principios y elementos.

Analista de sistemas. - Especialista que interpreta los problemas de negocios y sus requerimientos en requerimiento de información y sistemas.

Apropiada: de apropiar. Acomodado o proporcionado para el fin que se destina.

Asegurado: Es la persona o bien económica materia del seguro. (Andía, 2015)

Asegurador: Es la entidad o persona jurídica llamada compañía de seguros que emite la póliza y se compromete a cubrir el riesgo en su capacidad de suscriptor, con el objeto de indemnizar o reparar el daño o la pérdida cuando éstas ocurran (Andía, 2015).

Aseguramiento de la calidad: Grupo de acciones planificadas y sistemáticas necesarias para proporcionar confianza que un producto satisfará los requerimientos de calidad. (Andía, 2015)

Asesoramiento: Promover la colaboración para proceder a realizar un dictamen, el apoyo puede darse en diferentes ámbitos ya sea legal, financiera, administrativa entre otros.

Calidad en los servicios de salud: Estudio y atención de la ciencia y la tecnología médica para potenciar sus beneficios sin incrementar sus riesgos trabajando con profesionales interrelacionados con los servicios de salud para mejorar la atención del paciente y su satisfacción. (Forrellat, 2014)

Ciencia: Son los conocimientos sistemáticos y articulados que pretende formular, mediante lenguajes apropiados y rigurosos; las leyes que rigen los fenómenos que rigen a un determinado sector de la realidad (Caceres, 2017).

Código: Normatividad puesta al servicio bajo los parámetros de un plan metodológico y sistemático. Recopilación de las leyes o estatutos de un país. Sistema de signos y de las reglas que permiten formular y comprender un mensaje. (Diccionario Enciclopédico Éxito, 1986)

Computo: conjunto de cálculos que establecen las fechas de las fiestas movibles en el calendario litúrgico (Joyanes & Zahonero (2011)

Conocimiento: Método que pueda hacer viable la descripción el cálculo o la provisión controlable de una entidad, hecho, cosa, realidad o propiedad que pueda someterse a tal procedimiento. (Abbagnano, 2007)

Consejo: Opinión o alternativa que se da o toma para hacer o no hacer una cosa. (RAE, 2018)

Contable: Sistema que cuantifica las actividades del negocio, procesa esa información convirtiéndola en informes y comunica los hallazgos a los encargados de tomar decisiones (Horngren, et. al, 2011).

Desarrollo organizacional: Se fundamenta en los conceptos y métodos de las ciencias del comportamiento, estudia la organización como sistema total y se compromete a mejorar la eficacia de la empresa a largo plazo mediante intervenciones constructivas en los procesos y en la estructura de las organizaciones (Robbins & Judge, 2013).

Diseño: Trazo, dibujo, delineación de un edificio, objeto, figura, vestido, etc. (RAE, 2018)

Eficiencia: Suficiencia que se incorpora para medir la capacidad o cualidad de actuación de un sistema o sujeto económico, para lograr el

cumplimiento de objetivos determinados, minimizando el empleo de recursos (Sangüesa, 2019).

Empleo: aquella actividad que una persona realiza para ser recompensado mediante una remuneración o recompensado (Velasquez, 2010).

Empresa: aquella entidad que está formada con un capital social, y el aparte del propio trabajo de su promotor y este a su vez contratar a un cierto número de trabajadores y para lograr su propósito lucrativo se traduce en actividades industriales y mercantiles, o la prestación de servicios. (Andrade, 2015)

Entidad: está referida a las particiones territoriales que están compuesta un Estado o país.

Estrategia: Es el formato de decisiones que intencionalmente o de otra forma establecen la dirección de la compañía a largo plazo y determina su destino. (Koch, 2000)

Examinar: Inquirir, investigar, escudriñar, con diligencia y cuidado una cosa. Identificar las cualidades de una cosa, para establecer sus debilidades, defecto o error. Juzgar la suficiencia, aptitud y conocimiento de una persona.

Gestión: es el desarrollo mediante el cual se diseña, examina, perfecciona y administra un ambiente en el cual los seres humanos trabajan de manera eficaz. La gestión tiene como misión: Planear, organizar, integrar, dirigir y controlar (Koontz & Weihrich, 2012)

Hardware de computadora: Es el componente físico para llevar a cabo las actividades de alimentación, el procesamiento y salida en un sistema de información. (Evans, 2018)

Herramienta Tecnológica: Su formato tiene como característica ordenar el trabajo y permitir que los recursos sean aplicados

eficientemente intercambiando información y conocimiento dentro y fuera de las organizaciones. Su finalidad es mejorar la productividad de la hora hombre y calidad en el trabajo y lograr una dosificación de recursos en forma eficaz (Álvarez, 2005).

Información: Son todos los antecedentes o información en forma significativa, para el receptor, con valor real y perceptible para decisiones presentes y futuras. (Monzon & J Spencer, 1997)

Informática: Es una ciencia que se ocupa de tener y procesar la información y todo lo relacionado con ello, desde el diseño y desarrollo de los dispositivos hasta la producción de los programas que permitan la obtención de los objetivos planeados (O'Brien, 2006).

Instrucción: Facultad de instruir o instruirse. Es el conocimiento adquirido. Conjunto de reglas para ejecutar algo o para el manejo de algo.

Manipulación: Tramitar con las manos. Manejar uno los asuntos a su modo, o mezclarse en los ajenos, no cumpliendo las disposiciones o reglamentos establecidos

Medio: Lo que puede servir para determinado fin. Diligencia o acción conveniente para conseguir una cosa.

Método: Procedimiento para alcanzar un determinado fin. (RAE, 2018)

Metodología: Ciencia del método. Conjunto de métodos que se sigue en una investigación científica o en una exposición doctrinal. (Sanchez, 2015)

Operación: Acción o efecto de operar. Ejecución de una cosa.

Patrimonio: Legado que una persona ha heredado de sus ascendientes. Bienes propios adquiridos por cualquier título.

Planificación estratégica: es el mecanismo o instrumento elemental acogida por las empresas como un proceso sistemático el cual va a permitir el desarrollo y la implementación de planes, siendo su objetivo de alcanzar lo proyectado y lograr las metas que se han propuesto. (Hernández & Rodríguez, 2019).

Problema: Situación que se trata de aclarar; proposición dudosa. Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin.

Proceso: Forma de ir en progresión. Conjunto de fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial.

Producción: Acción de producir. Cosa producida. Acto o modo de producirse. Acto o conjunto de actos mediante los cuales se crea riqueza, en sus diversos procesos de extracción, obtención o transformación. (D'Alessio, 2012).

Programa: Conglomerado de disposiciones establecidas para ser suministrada a una calculadora electrónica o aparato similar, para que pueda efectuar, en el debido orden, las operaciones necesarias a un fin determinado. (Guiseppe D, 2007)

Programador: Especialista técnico debidamente instruido que llevan a cabo las instrucciones de software para los sistemas de cómputo. (Joyanes, 2008)

Programar: Realizar programas, previa declaración de lo que se piensa hacer y anuncio de las de las partes que se ha de componer. Organizar y llevar a cabo los datos previos indispensables para obtener la solución de un problema mediante una calculadora electrónica, o disponer las instrucciones codificadas para un ordenador. (Juganaru, 2014)

Programación: Proceso para poder interpretar las especificaciones del sistema preparadas durante la etapa del diseño en código de programa (Laudon, Kenneth.C., & Laudon, Jane P., 1996)

Reconocer: Investigar e indagar con cuidado una persona o cosa para enterarse de su identidad, naturaleza y circunstancia. (RAE, 2001))

Reingeniería del software: Es una metodología que ataca el problema del envejecimiento del software al salvarlo y reevalarlo de manera que los usuarios puedan evitar un largo y caro proyecto de reemplazo. (Laudon, Kenneth.C., & Laudon, Jane P., 1996)

Sistema: Conjunto de reglas o principios sobre una materia relacionados entre sí. Conjunto de cosas que ordenadamente relacionadas entre sí contribuyen a un fin determinado. (Cedano, 2010)

Social: Relacionado en todo su contexto a la sociedad o a las clases sociales. Pertenece o relativo a una compañía o sociedad, o a los socios o compañeros, aliados o confederados.

Software de computadora: Son todas las enseñanzas formativas, previamente programadas, que controlan y coordinan los componentes del hardware de computadora de un sistema de información. (Laudon, Kenneth.C., & Laudon, Jane P., 1996)

Soporte: Los gestores se dan cuenta los retos de negocios en el entorno. Desarrollan las formas estratégicas de la institución para responder y asignar los recursos humanos y financieros para alcanzar su estrategia y coordinar el trabajo. (Huertas, 2010)

Supervisión: El apoyo y la vigilancia para las coordinaciones de toda actividad de tal manera que se lleven a cabo y/o realizan en forma satisfactoria (García, 2001).

Técnica: Es la elaboración o acción, cuyo objetivo es alcanzar algo con particular eficiencia y rapidez (Moran. 2009).

CAPÍTULO II:

EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La Organización de Naciones Unidas, menciona que solo para unos pocos son los servicios médicos, educativos, de justicia y de vivienda, los cuales no son un producto que se encuentre en venta, sino que es un derecho en el que todos puedan acceder sin discriminación. Un mundo en que los adultos y niños tengan cubiertas sus necesidades básicas (OIT, 2018).

Sin embargo, dos tercios de la población mundial no cuenta con una seguridad social adecuada y la mitad no puede acceder a una atención sanitaria básica debido a la pobreza y pobreza extrema que existen en muchas naciones, en que millones de personas destinan sus pocos ingresos y activos al gasto sanitario o al tratamiento de sus enfermedades, a esta realidad se aúna una reducida participación de las mujeres en la fuerza laboral y una elevada participación del empleo informal.

Esta situación causa aún más preocupación cuando se compara la realidad descrita por la Organización de las Naciones Unidas con el estudio realizado por la Organización Internacional del Trabajo, en la que se evidencia desde el año 2003 un lento

incremento porcentual del 20% al 33% de la población mundial que cuenta con una adecuada seguridad social. Por otro lado, más de la mitad de la población mundial no cuenta con algún tipo de seguro y tampoco puede acceder a una atención sanitaria básica, la pobreza y desigualdad social no ha cambiado. Solo el 10% de la población mundial que trabaja está cubierta por la seguridad social y la población de los países de ingreso medio tiene menos cobertura de seguridad social que el de los países industrializados (OIT, 2003).

Por último, es necesario detallar lo que el Sr. Juan Somavia Director General de la OIT en el año 1998 mencionó respecto a la seguridad social: Las personas que trabajan en un empleo informal en países de economía informal comúnmente son personas sin seguridad social, esto también incluye aquellos países en desarrollo con alto crecimiento económico en la que se contrata una mayor cantidad de mujeres con empleos menos seguros, ocasionales, que se realizan en casa de manera independiente sin cobertura de seguridad social. No hay una receta para mejorar la cobertura en seguridad social de manera universal, sino que cada país debe plantear sus soluciones según sus propias realidades o características.

En el ámbito nacional, desde el año 1998 en que se discutió la creación del Seguro Social de Salud – Essalud su nivel de atención era alrededor del 37% no obstante a que el estándar internacional era del 80%, consiente de su realidad se propusieron llegar al 60% para el año 2000. Situación que en la actualidad es lamentable porque a pesar de haber pasado muchas gestiones, dicha meta solo se quedó en buenas intenciones, aunándose a esta problemática la necesidad que las prestaciones de salud necesitan mayor tecnología, los aportes cada vez son menos en relación a la cantidad de los

asegurados y cada vez los tipos de atenciones de salud son más complejos la cual conllevan a la necesaria adopción de acciones que permitan a la seguridad social en el país subsistir. (Arostegui, 2004)

De los diversos problemas que actualmente se presentan en Essalud, se presentan aquellos problemas relacionados con la interoperabilidad de sus distintos sistemas y plataformas tecnológicas para la comunicación de la información que le permita brindar con calidad los servicios de salud a su población asegurada. Si bien es cierto existen otros factores que inciden también en la calidad de los servicios de salud, la presente investigación solo se enfoca en la problemática relacionada con la inadecuada administración de los sistemas de información para una mejora de la calidad en los servicios de salud que brinda Essalud a sus asegurados.

En la Seguridad Social de Salud actualmente existen dos grupos de sistemas que funcionan bajo diferentes plataformas tecnológicas. Primero son los Sistemas Administrativos que son aquellos softwares que brindan el soporte informático en la gestión administrativa de la institución, tales como el sistema de aseguramiento, el sistema ERP SAP/Hana y sistema de trámite documentario. Segundo son los sistemas asistenciales que brindan el soporte informático a la gestión asistencial para que desarrollen sus actividades con normalidad, tales como es el Sistema Estadístico de Salud y el Sistema de Essalud Servicios Inteligentes.

En ambas plataformas se presentan problemas relacionados con la falta de integralidad de la información y la falta de estandarización tecnológica. Por lo que no se ajustan completamente a las necesidades funcionales de la institución para brindar servicios de calidad a la población asegurada.

Como consecuencia de los problemas mencionados se ha evidenciado:

- La falta de un adecuado abastecimiento de medicamentos, materiales médicos y materiales de laboratorio (materiales estratégicos) en los diferentes establecimientos de salud. Debido a que el sistema SAP/Hana específicamente sus módulos de logística y de almacén se encuentran desarrollados en una plataforma tecnológica totalmente diferente al de los Módulos de Farmacia, Material Médico y Laboratorio del Sistema de Gestión Hospitalaria que se encuentran instalados en los centros asistenciales. Esta falta de estandarización tecnológica impide que cuando se compre materiales estratégicos se actualice en línea los saldos, los stocks mínimos y máximos en los almacenes de los centros asistenciales los cuales permiten saber con anticipación el momento de su reabastecimiento para evitar la falta de stock que genera malestar en la población asegurada.
- Debido a que el Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH), es un software desarrollado en una tecnología de los años 80 para la gestión de los procesos asistenciales, solo puede ser instalado en cada centro asistencial y no centralizadamente. La información que genera tales como: Los datos de historia clínica del paciente, diagnósticos, resultados de pruebas, recetas, etc. solo se guarda y se puede consultar en dicho centro asistencial. Esto quiere decir, en el caso que el paciente se cambiase a otro centro asistencial, en el SGH de este centro asistencial se tendría que crear una nueva historia clínica desde cero quedando como antecedente solo la historia clínica física del paciente cuando estuvo en el anterior centro asistencial. Con el tiempo en el anterior centro asistencial por problemas de espacio en sus servidores proceden a eliminarlos.

- Equipos de cómputo mal distribuidos conforme a los procesos orientados a la atención al asegurado.

De acuerdo a lo expresado y en base a la experiencia organizacional desarrollada se encuentra que existe una relación en los procesos que tienden a administrar los sistemas de información los cuales va a influir de manera efectiva en la calidad de los servicios de salud.

2.1.2 Antecedentes Teóricos

De un tiempo a esta parte los sistemas de información se constituyen en un elemento básico de estudio en el área de toda organización de empresas, donde las compañías desarrollan sus actividades las cuales se vuelve cada vez más complejo. En el mundo globalizado en que vivimos, el proceso de internacionalización de la empresa, el incremento de la competencia en los mercados de bienes y servicios, la rapidez en el desarrollo de las tecnologías de información, el aumento de la incertidumbre en el entorno y la reducción de los ciclos de vida de los productos originan que la información se convierta en un elemento clave para la gestión, así como para la supervivencia y crecimiento de la organización empresarial. Si los recursos básicos analizados hasta ahora eran tierra, trabajo y capital, ahora la información aparece como otro insumo fundamental a valorar en las empresas.

En merito a lo antes expuesto el sistema de información va a poseer los siguientes objetivos:

- Colaborar con los objetivos y estrategias de la empresa: el sistema de información tiene que otorgar a toda la organización la información necesaria global para su correcto funcionamiento.

- Entregar la información para el control de la totalidad de actividades de la empresa, teniendo la capacidad de comprobar el cumplimiento de las metas establecidas por la organización.
- Adaptar las necesidades de información a la evolución de la empresa
- Intercambiar conocimientos e información con los diferentes agentes de la organización, permitiendo que estos empleen el sistema de información para satisfacer sus necesidades de un modo rápido y eficaz.

Entendemos entonces que un sistema de información permitiría a una organización obtener unos mejores resultados que el resto de agentes de la economía. La organización tendrá un beneficio de reducción de costes en la fabricación del producto, reducción del coste de comunicación entre las diversas áreas de la empresa, mejor coordinación entre los diferentes niveles jerárquicos de la empresa, una mejor conectividad con proveedores y clientes, rápida adaptación a las necesidades del consumidor, disminución del tiempo de entrega del producto, etc. (Mckinsey & Company, 2016).

Existen organizaciones que lamentablemente no consideran los sistemas de información como un elemento estratégico, o, aunque los tengan presentes no lo desarrollen de una forma coherente con su estrategia, se enfrentarán a una gran diversidad de obstáculos y/o problemas.

Los sistemas de información en todo su contexto se enmarcan en uno de los aspectos estratégicos claves para el buen hacer de la empresa. Por consiguiente, es vital que la totalidad de la organización esté concienciada de su utilidad, desde la alta

dirección, la cual ha de tenerlos en cuenta a la hora de realizar el proceso de planificación estratégica de la empresa, como por parte de los distintos usuarios de la empresa. Por eso es necesario fomentar una política de información y motivación dentro de la empresa. Y de darse estas condiciones, la empresa logrará superar a sus competidores, podrá aumentar su poder de negociación e incluso podrá evitar la entrada de nuevos competidores logrando la denominada “*ventaja competitiva sostenible*” (García, 2000).

Cuando existe la apertura de planificar, desarrollar e implantar los sistemas de información ha de ejecutar por parte de la empresa un alineamiento de la estrategia global de la compañía y los sistemas de información, identificando las principales necesidades y evaluando los distintos métodos de satisfacción, teniendo presente en todo momento cuáles son las tecnologías de información disponibles en el mercado y como estas pueden utilizarse. Además, han de definirse claramente cuáles son los objetivos de los sistemas de información.

El proceso de desarrollo de los sistemas de información será el causante proporcional mayor al éxito o fracaso de la organización; las organizaciones tienen que fomentar los sistemas de información a sus recursos de capital y las necesidades de la organización. La posesión de la compañía los ordenadores más avanzados, los mejores programas y la mejor red de telecomunicaciones no resulta indicativo de un mejor sistema de información, pues en ocasiones puede que con tecnologías de información más modestas se satisfagan de igual manera las necesidades de la compañía. Por consiguiente, toda organización ha de considerar los sistemas de información como un todo, un elemento más de su política de negocio (Guerras, 2002).

2.1.3 Definición del Problema

2.1.3.1 Problema General

¿De qué manera la administración de los sistemas de información se relaciona con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud - Essalud, 2021?

2.1.3.2 Problemas Secundarios

- a. ¿De qué manera la administración de los sistemas de información se relaciona con el desempeño en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021?
- b. ¿De qué manera la administración de los sistemas de información se relaciona con las intervenciones médicas en el seguro social de salud - Essalud, 2021?
- c. ¿De qué manera la comunicación se relaciona con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud - Essalud, 2021?
- d. ¿De qué manera los componentes de los sistemas de información se relacionan con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud - Essalud, 2021?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

La finalidad del presente estudio es conocer el funcionamiento de la administración de los sistemas de información, en sus características intrínsecas que nos permiten una adecuada gestión y su relación con la calidad en los servicios de salud

en el Seguro Social de Salud - Essalud, 2021, que es finalmente a lo que se aspira en todas las instituciones.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar la relación de la administración de los sistemas de información y la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud - Essalud, 2021.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

- a) Establecer la relación de la administración de los sistemas de información y el desempeño en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.
- b) Establecer la relación de la administración de los sistemas de información y las intervenciones médicas en el seguro social de salud – Essalud, 2021.
- c) Establecer la relación de la comunicación y la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.
- d) Establecer la relación de los componentes de los sistemas de información con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

2.2.3 Delimitación de la Investigación

- a) **Delimitación Temporal:** La investigación está delimitada al año marzo 2019 – enero 2020.
- b) **Delimitación Espacial:** en las Oficinas de Administración de la Sede Central y los Centros Asistenciales en Essalud.
- c) **Delimitación Social:** El grupo social de estudio, está compuesto por administradores y profesionales afines que laboran en las áreas de administración en Essalud, sin hacer ninguna diferenciación de clase social por lo que todas las personas tienen las mismas oportunidades de formar parte de la muestra.
- d) **Delimitación Conceptual:** Administración de los sistemas de información, Calidad en los servicios de salud, desempeño en los servicios de salud, intervenciones médicas y comunicación en el seguro social.

2.2.4 Justificación e Importancia

La presente investigación se justifica debido a que un sistema de información juega un rol fundamental dentro de una organización lo que le permite obtener mejores resultados que finalmente se convierten en eficientes agentes que promueven la economía. En ese sentido la organización se beneficia en la reducción de los costos en la elaboración del producto, la disminución de los costos de comunicación que comprende los diversos sectores de la organización, para una mejor conectividad con los clientes, y también la adaptación a las necesidades y requerimientos del consumidor.

La importancia de la presente investigación radica en que los sistemas de información constituyen uno de los aspectos

estratégicos fundamentales para el desarrollo de la empresa. En ese sentido es necesario que la organización esté absolutamente consciente de su utilidad, desde la más alta línea de dirección, que debe tenerlos en cuenta al momento de realizar el proceso de planificación estratégica de la organización. Por eso es trascendental promover una política de información que contribuya a la motivación dentro de la empresa. Si se dan estas condiciones, entonces la organización logrará superar a sus competidores, y a la vez aumentará su poder de negociación e incluso evitará el ingreso de nuevos competidores.

2.3 Hipótesis y Variables

2.3.1 Supuestos Teóricos

La Administración de los Sistemas de Información Organización y Tecnología, es un elemento base de colaboración a la administración de calidad total a través de los programas de calidad, los cuales difieren en gran medida de una empresa a otra. En algunos casos son circunstancialmente campañas de ventas generalizadas, cuyo contenido es sensibilizar a los empleados para lograr mayor calidad en su trabajo diario. En la vereda del frente, otros programas de calidad pueden tener como resultados cambios fundamentales en la manera como la empresa realiza sus negocios. Siendo de suma importancia que una empresa de llevar a cabo su programa, más los sistemas de información pueden contribuir a su éxito en toda la empresa (Kenneth, 2008).

Los sistemas de información pueden desempeñar un papel especial en los programas corporativos de calidad porque están profundamente involucrados con el trabajo diario de otros departamentos a lo largo de toda la institución.

Los profesionales de sistema de información valoran sus conocimientos en los diversos departamentos mediante su soporte constante a los sistemas departamentales y su participación en la planeación de la información departamental. Debiendo precisar, que el personal de SI es clave para la compartición de los datos entre los departamentos; estos empleados tienen un conocimiento único de las relaciones entre los diversos departamentos. De manera constante sólo el personal del sistema de información sabe de dónde se originan ciertos datos, cómo los usan otros departamentos y los guardan, y qué otras funciones se benefician del acceso a ellos. Con esta amplia comprensión de la integración funcional de la corporación, el personal de SI puede ser un conjunto de miembros valiosos para cualquier equipo de proyectos de calidad (Kenneth, 2017).

- El personal de los departamentos más exitosos de sistemas de información tiene tres habilidades críticas para el éxito de cualquier programa de calidad (Kenneth, 2017):
- Primero, siempre los analistas de los sistemas de información son expertos en el análisis y rediseño de los procesos de negocios.
- Segundo, muchos técnicos en SI tienen experiencia en la medición y cuantificación de procedimientos y actividades críticas en cualquier proceso. Casi siempre, los departamentos de SI desde hace mucho tiempo se han involucrado en mediciones de su propio servicio.
- Tercero, los administradores de proyectos de SI tienen destreza para desarrollarse en la administración de tareas y proyectos. El adiestramiento de administradores de

proyecto ha sido desde hace mucho una grapa de mejores departamentos de SI; en tal instrucción se incluye el uso de software para desarrollo de proyectos

Todo estudio de los programas de calidad muestra que la información es una fuente prioritaria de preocupación para quienes están involucrados. Para ir en aumento la producción o las ventas, por ejemplo, la administración necesita datos para determinar qué es lo que está bien hecho y qué es lo que está mal. En general SI es la clave para hacer la información disponible de manera oportuna y en un formato útil para quienes la necesitan para fines de calidad (Muñoz, 2003).

2.3.2 Hipótesis General y Específicas

2.3.2.1 Hipótesis General

La administración de los sistemas de información se relaciona significativamente con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

2.3.2.2 Hipótesis Específicas

- a) La administración de los sistemas de información se relaciona significativamente con el desempeño en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.
- b) La administración de los sistemas de información se relaciona significativamente con las intervenciones médicas en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

- c) La comunicación se relaciona significativamente con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.
- d) Los componentes de los sistemas de información se relacionan significativamente con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

2.3.3 Variables e Indicadores

2.3.3.1 Identificación de las Variables

Variable Independiente (VI):

Administración de los sistemas de información

Variable Dependiente (VD):

Calidad en los servicios de salud

2.3.3.2 Definición Operacional de las Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	COMUNICACIÓN	Contenido de la información
		Oportunidad de la información
		Actualidad de la información
		Exactitud de la información
		Accesibilidad de información
	COMPONENTES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Nivel de Eficacia en la Captura de Datos
		Nivel de Capacidad de Procesamiento de Datos
		Nivel de Capacidad en Almacenamiento de Datos
		Nivel de Cobertura en la Distribución de la Información
CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD	DESEMPEÑO EN LOS SERVICIOS DE SALUD	Nivel de salud alcanzado en una población
		Caracterización sociodemográfica de los participantes
		Nivel de Cobertura de Distribución de la Salud
		La Capacidad de respuesta en los servicios de salud
		Nivel de Equidad en la contribución financiera
	INTERVENCIONES MÉDICAS	Nivel de Prevención
		Capacidad de Recuperación
		Nivel de Rehabilitación
		Cobertura en la Promoción de Salud

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

Para el presente estudio la población está comprendida por todos aquellos administradores y profesionales afines que laboran en las áreas de administración de la Sede Central y de los Hospitales Nacionales del departamento de Lima y Lambayeque de Essalud:

Estrato	Población
Sede Central	40
Hospital Edgardo Rebagliati Martins	75
Hospital Guillermo Almenara Irigoyen	75
Hospital Alberto Sabogal Sologuren	50
Hospital Nacional Aguinaga Asenjo	90
Total	330

La población en estudio estará constituida por 330 personas.

3.1.2 Muestra

Para determinar el tamaño de muestra se ha tenido en cuenta aspectos como el nivel de confianza, el error muestral, las características de la población y los objetivos del estudio.

Al determinar el tamaño de muestra debemos tener en cuenta que esta debe ser representativa de la población, ya que nuestro objetivo es hacer inferencia, es decir obtener conclusiones de las características de una población a partir de los resultados derivados de la muestra.

La muestra óptima se ha obtenido de la fórmula del muestreo aleatorio simple de esta manera estimar proporciones la cual se detalla a continuación.

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población (330)

Z = Nivel de confianza (1.96)

p = Tasa de prevalencia de objeto de estudio
(0.50)

q = (1-p) = 0.50

E = Error de precisión 0.05

Entonces:

$$n = \frac{(1.96)^2 (330) (0.50) (0.50)}{(0.05)^2 (320 - 1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{316.932}{0.8225 + 0.9604}$$

$$n = \frac{316.932}{1.7829}$$

$$n = 178$$

Después de haber realizado el cálculo del tamaño de la muestra, se utilizó el muestreo probabilístico estratificado proporcional ya que la población está dividida en 5 estratos, cada una de ellas en una dependencia de Essalud y es proporcional al tamaño de la muestra teniendo en cuenta la población de administradores y profesionales afines que trabajan en cada una de sus áreas de administración y tecnología.

Muestra proporcional al tamaño de cada área:

Estrato	Muestra
Sede Central	25
Hospital Edgardo Rebagliati Martins	40
Hospital Guillermo Almenara Irigoyen	40
Hospital Alberto Sabogal Sologuren	30
Hospital Nacional Alanzor Aguinaga Asenjo	43
Total	178

3.2 Método y Diseño de la Investigación

3.2.1 Método de Investigación

La investigación aplicó el Método expost-facto.

3.2.2 Diseño de Investigación

Corresponde a una investigación No - experimental.

Diseño específico es el siguiente:

M1-Oy (f) Ox

Donde:

M	=	Muestra
O	=	Observación
x	=	La ineficacia de la ejecución de las sentencias en los delitos de omisión de asistencia familiar
y	=	Incumplimiento de pago de la pensión de devengados
f	=	en función de

3.3 Tipo y Nivel de Investigación

3.3.1 Tipo de Investigación

El tipo utilizado en esta investigación es aplicada, debido a que se aplicó conocimientos teóricos a la presente situación concreta y sus consecuencias prácticas que reflejan sobre la presente realidad circunstancial antes que lo determine el desarrollo de un

conocimiento que tenga un valor universal. (Sánchez & Reyes, 2015).

3.3.2 Nivel de Investigación

La investigación se ubica en el nivel explicativo porque bajo un enfoque cuantitativo en el cual se establece la necesidad de tomar variables medibles, en donde las hipótesis son sometidas a pruebas estadísticas para explicar el problema de estudio.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas de Recolección de Datos

- a) Técnicas de Recolección de Información Indirecta: se realizó a través de la compilación e indagaciones existente como fuentes bibliográficas y hemerográficas; acudiendo a las fuentes originales tales como libros, revistas, periódicos escritos, investigaciones anteriores entre otros.
- b) Técnicas de Recolección de Información Directa: se realizó mediante la aplicación de encuestas las cuales se realizaron en muestras representativas de la mencionada población.

3.4.2 Instrumentos

El principal instrumento que se ha utilizado es el cuestionario; la validez para la presente investigación, está basada en la evaluación de jueces o juicios de expertos, con el objetivo evaluar las variables administración de los sistemas de información y la calidad de los servicios en salud mediante la validación de los respectivos ítems de un cuestionario destinado para este fin. Tras la evaluación de los expertos, se concluye que aportaron nuevas perspectivas e interpretaciones importantes para la reformulación del instrumento a ser empleado en el recojo de la información.

Logrando disminuir en gran manera, el grado de subjetividad de las respuestas (Garrote & Rojas, 2015).

3.5 Procesamiento de Datos

El procesamiento de datos siguió el procedimiento siguiente:

- a. Cálculo de las frecuencias
- b. Cálculo de los puntajes obtenidos
- c. Tablas y gráficos respectivos.

3.6 Prueba de la Hipótesis

Se ha realizado la prueba Chi cuadrado el cual consistió en determinar la existencia de relación o no entre las variables utilizadas en la investigación.

CAPÍTULO IV:

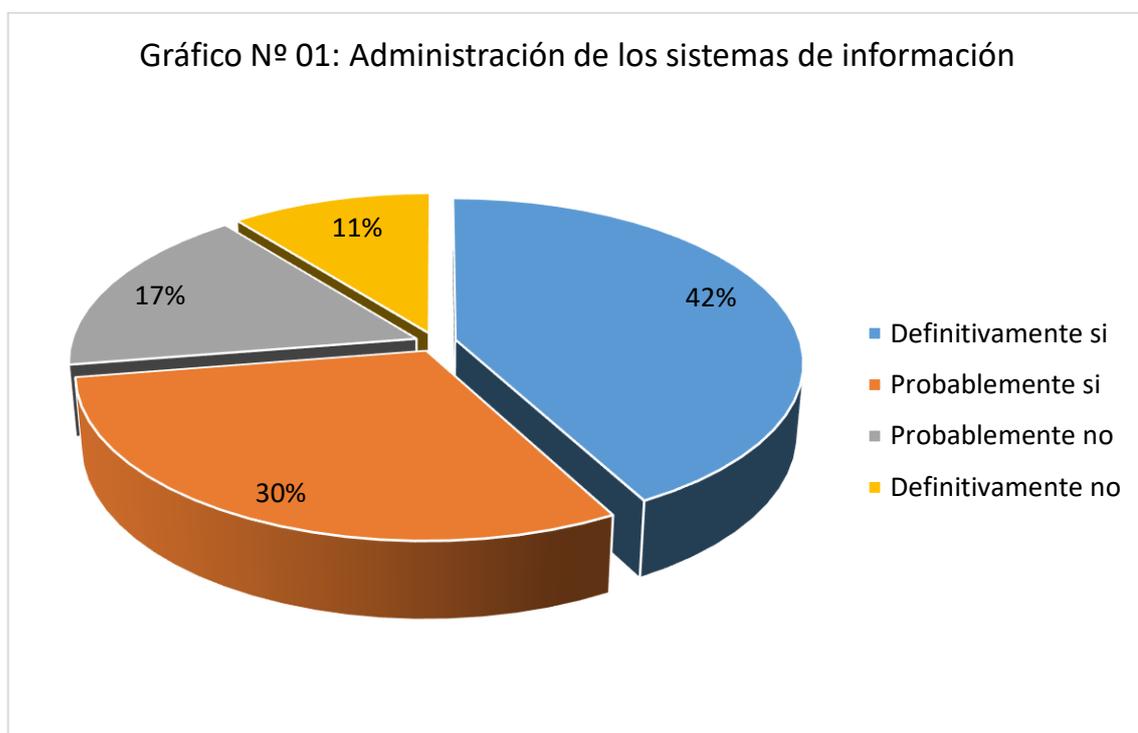
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de los Resultados

En este acápite del capítulo se desarrolla el trabajo de campo, el cual ha consistido en la aplicación de la encuesta a 178 las áreas de administración de la Sede Central y de los Hospitales Nacionales del departamento de Lima y Lambayeque de Essalud; los cuales se han plasmado en tablas y gráficos para posteriormente realizar el análisis de los resultados y de esta manera contrastar las hipótesis, discutir los resultados para finalmente concluir y recomendar.

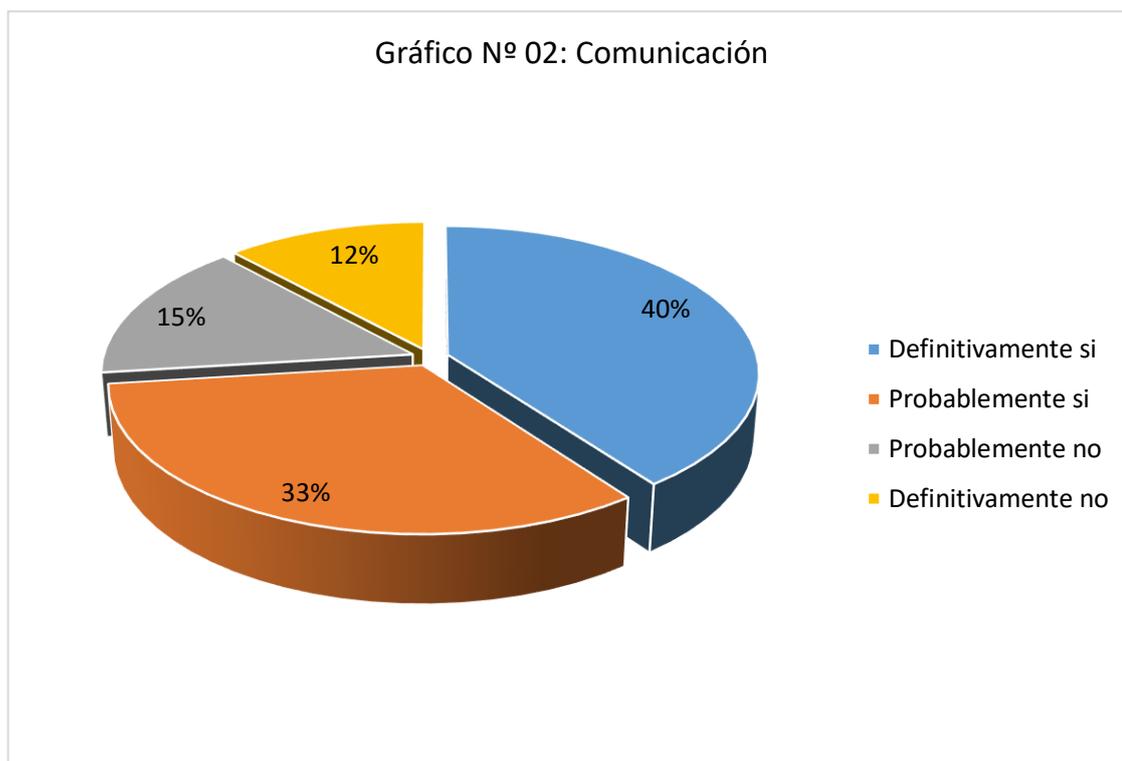
4.1.1 Resultados de la encuesta aplicada

Tabla N° 01					
Administración de los sistemas de información					
Respuestas		Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	75	42%	42%	42%
	Probablemente si	54	30%	30%	72%
	Probablemente no	30	17%	17%	89%
	Definitivamente no	19	11%	11%	100%
	Total	178	100%	100%	



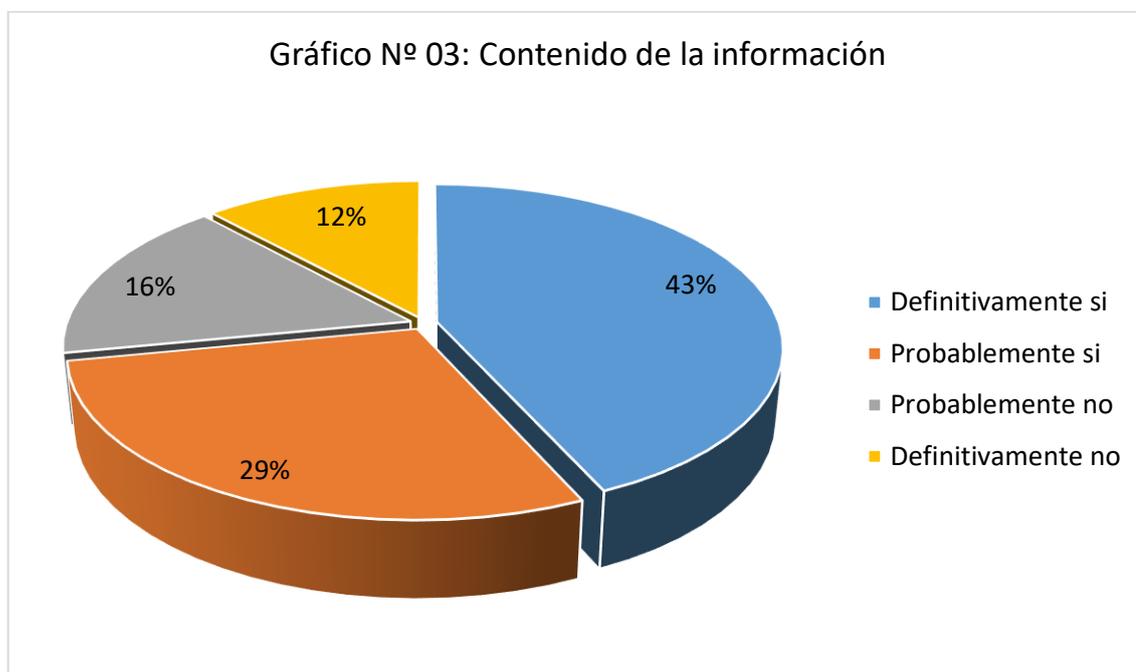
A la pregunta considera usted que la administración de los sistemas de información garantiza la eficiencia de los servicios de salud, los administradores que laboran en las áreas de administración de la Sede Central y de los Hospitales Nacionales de Lima y Lambayeque de Essalud respondieron definitivamente si 42%, probablemente si 30%, probablemente no 17% y definitivamente no 11%.

Tabla N° 02					
Comunicación					
	Respuestas	Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	71	40%	40%	40%
	Probablemente si	59	33%	33%	73%
	Probablemente no	27	15%	15%	88%
	Definitivamente no	21	12%	12%	100%
	Total	178	100%	100%	



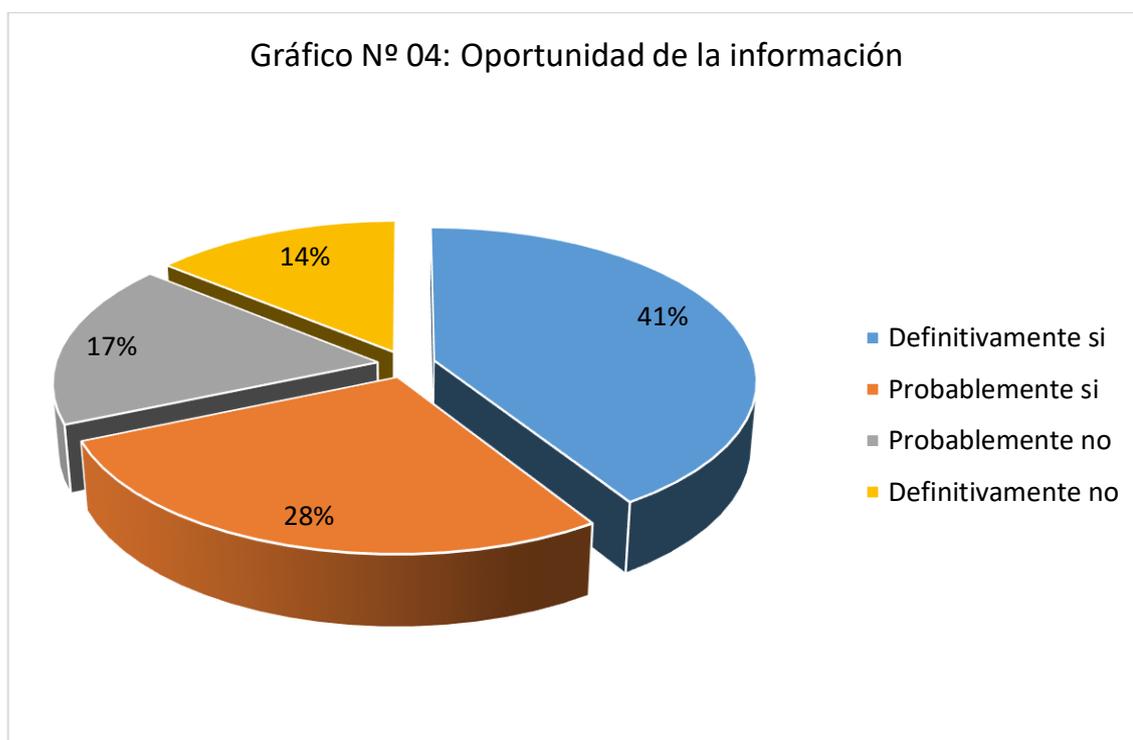
A la pregunta considera usted que la Comunicación garantiza el desempeño de los servicios de salud, los administradores que laboran en las áreas de administración d de los Hospitales Nacionales de Lima y Lambayeque de Essalud respondieron definitivamente si 40%, probablemente si 33%, probablemente no 15% y definitivamente no 12%.

Tabla N° 03					
Contenido de la información					
Respuestas		Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	77	43%	43%	43%
	Probablemente si	51	29%	29%	72%
	Probablemente no	29	16%	16%	88%
	Definitivamente no	21	12%	12%	100%
	Total	178	100%	100%	



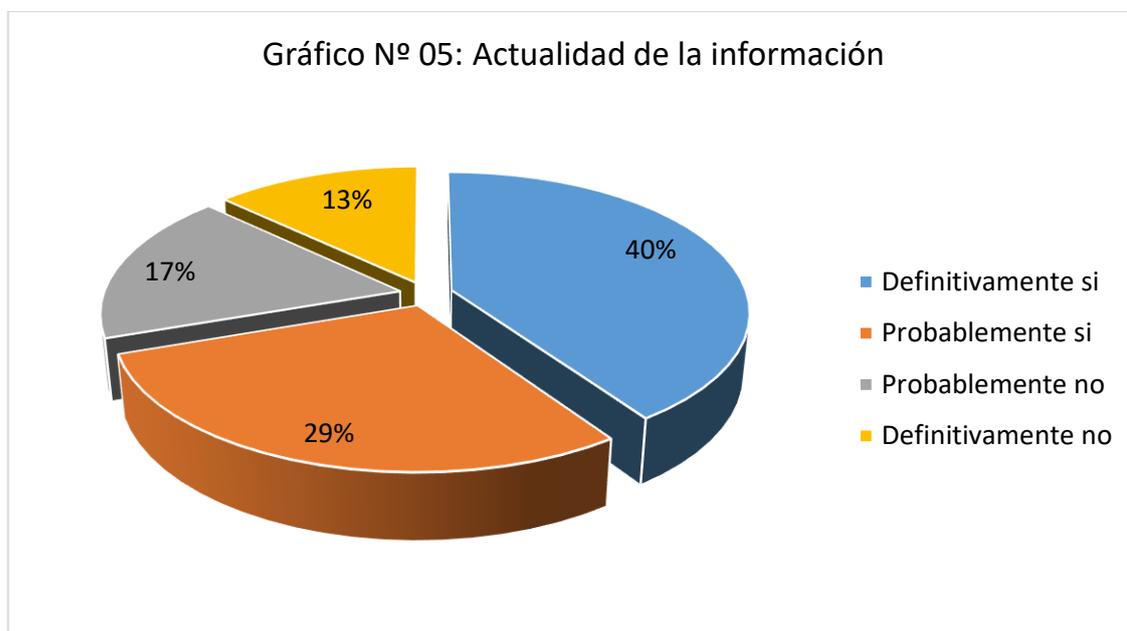
A la pregunta considera usted que Contenido de la información garantiza el desempeño de los servicios de salud, los administradores de los Hospitales Nacionales de Lima y Lambayeque de Essalud respondieron definitivamente si 43%, probablemente si 29%, probablemente no 16% y definitivamente no 12%.

Tabla N° 04					
Oportunidad de la información					
Respuestas		Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	73	41%	41%	41%
	Probablemente si	49	28%	28%	69%
	Probablemente no	31	17%	17%	86%
	Definitivamente no	25	14%	14%	100%
	Total	178	100%	100%	



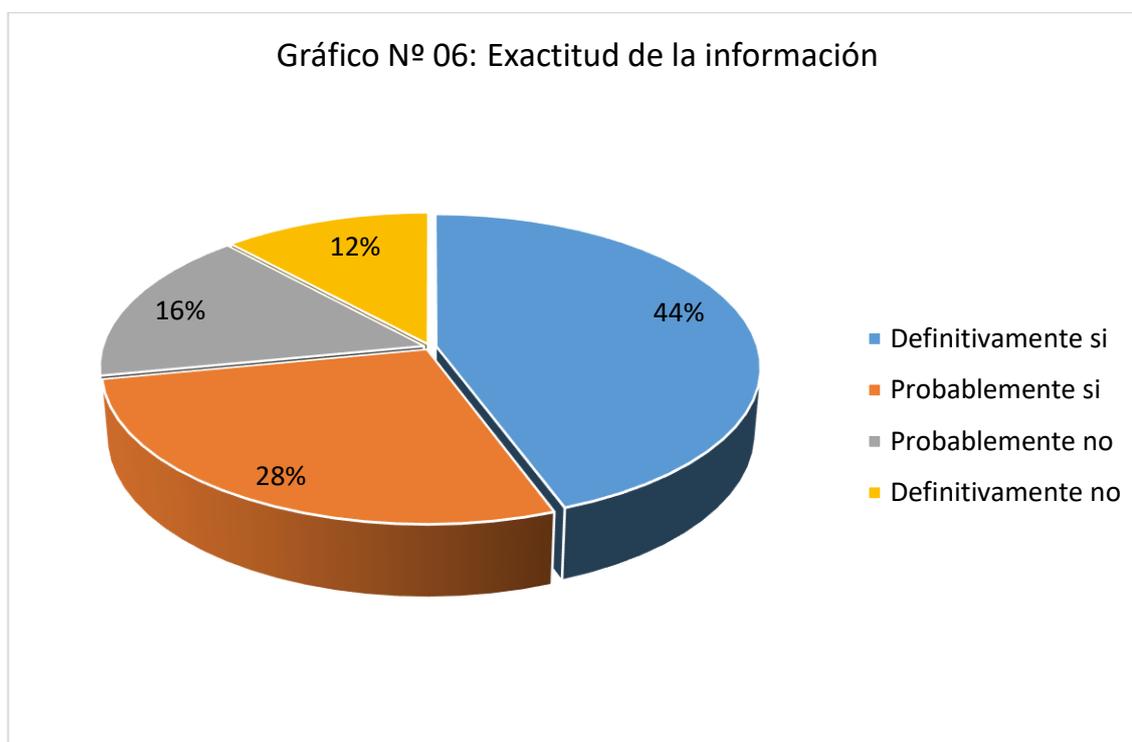
A la pregunta considera usted que la Oportunidad de la información garantiza el desempeño de los servicios de salud, Los administradores que laboran en las áreas de administración de la Sede Central y de los Hospitales Nacionales de Lima y Lambayeque de Essalud respondieron definitivamente si 41%, probablemente si 28%, probablemente no 17% y definitivamente no 14%.

Tabla N° 05					
Actualidad de la información					
Respuestas		Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	72	40%	40%	40%
	Probablemente si	52	29%	29%	70%
	Probablemente no	31	17%	17%	87%
	Definitivamente no	23	13%	13%	100%
	Total	178	100%	100%	



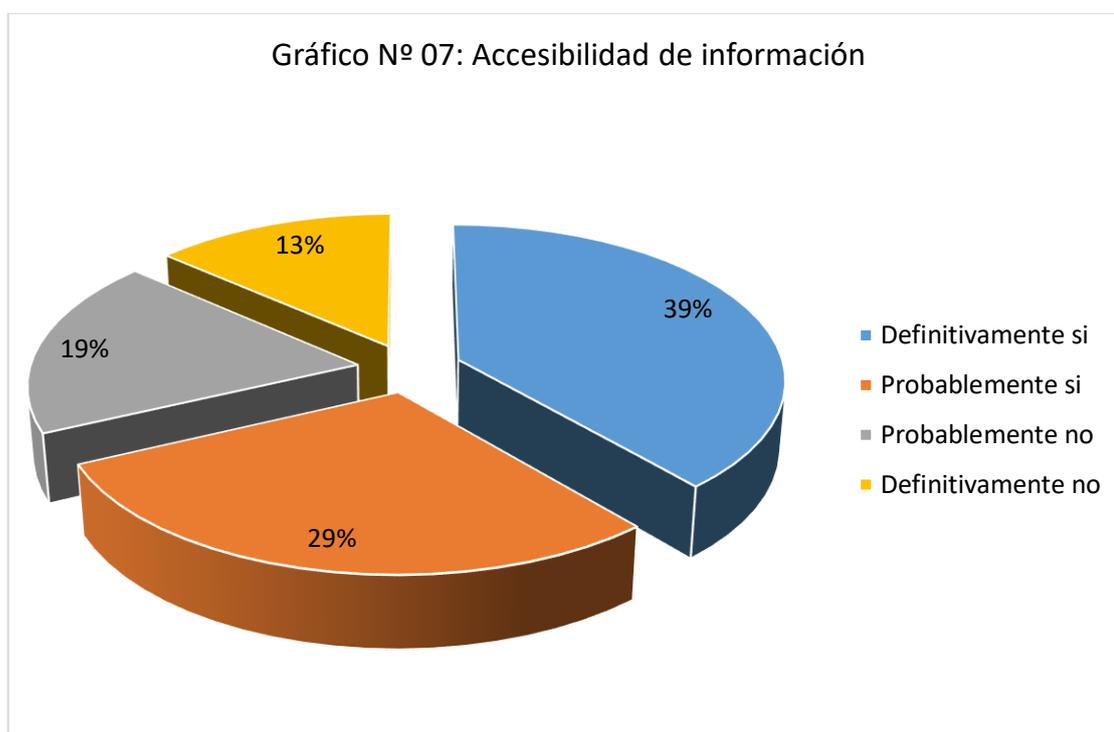
A la interrogante considera usted que la actualización de la información garantiza el desempeño de los servicios de salud, los trabajadores del hospital nacional de Essalud respondieron definitivamente si 40%, probablemente si 29%, probablemente no 17% y definitivamente no 13%.

Tabla N° 06					
Exactitud de la información					
Respuestas		Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	79	44%	44%	44%
	Probablemente si	49	28%	28%	72%
	Probablemente no	29	16%	16%	88%
	Definitivamente no	21	12%	12%	100%
	Total	178	100%	100%	



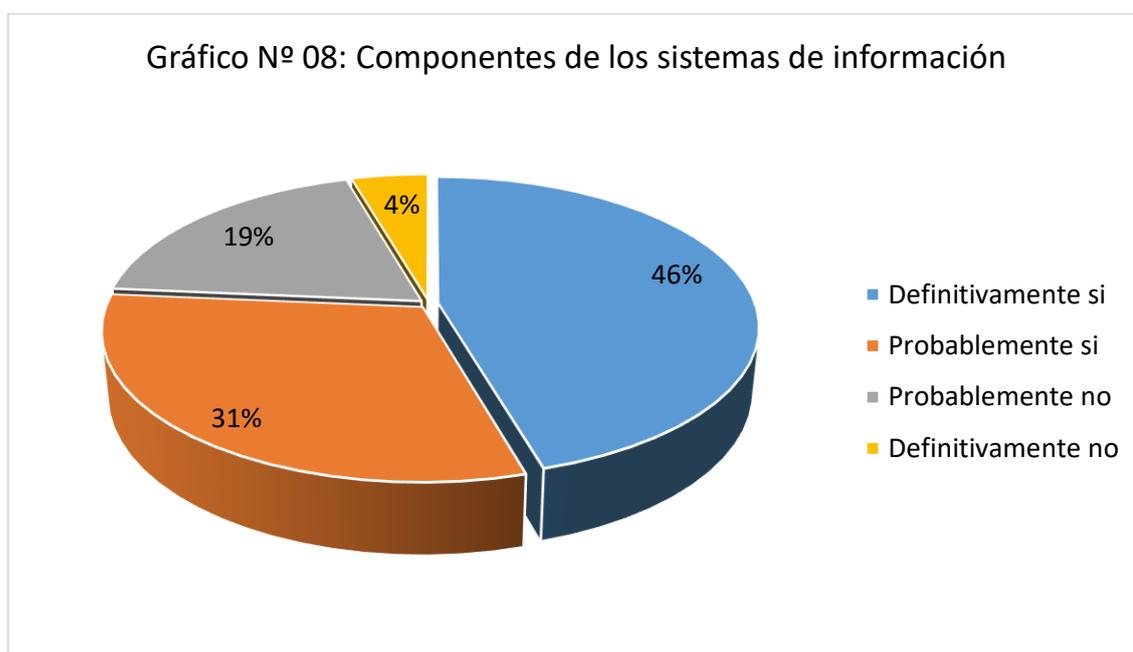
A la pregunta considera usted que la exactitud de la información garantiza el desempeño de los servicios de salud el 34% de los administradores y profesionales afines que laboran en las áreas de administración de la Sede Central y de los Hospitales Nacionales del departamento de Lima y Lambayeque de Essalud contestaron definitivamente si, el 28% Probablemente sí, el 16% Probablemente no y el 12% Definitivamente no.

Tabla N° 07					
Accesibilidad de información					
Respuestas		Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	69	39%	39%	39%
	Probablemente si	52	29%	29%	68%
	Probablemente no	33	19%	19%	87%
	Definitivamente no	24	13%	13%	100%
	Total	178	100%	100%	



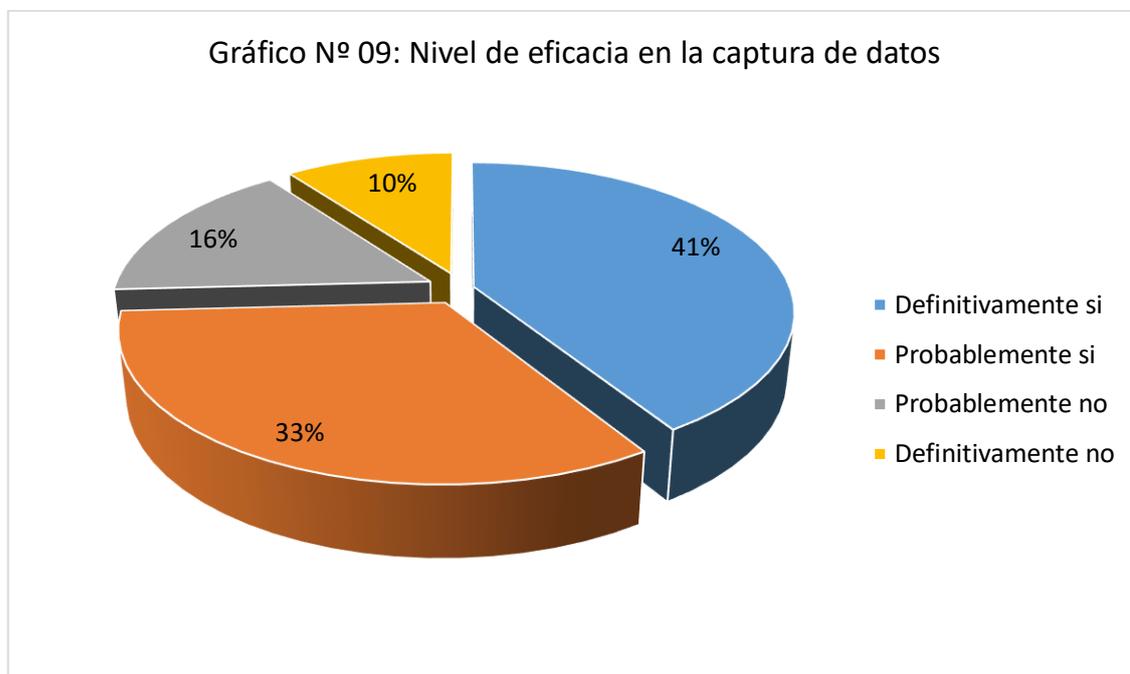
A la interrogante considera usted que la accesibilidad de información garantiza el desempeño de los servicios de salud, los administradores y profesionales afines que laboran en las áreas de administración de la Sede Central y de los Hospitales Nacionales del departamento de Lima y Lambayeque de Essalud respondieron definitivamente si 39%, probablemente si 29%, probablemente no 19% y definitivamente no 13%.

Tabla N° 08					
Componentes de los sistemas de información					
Respuestas		Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	81	46%	46%	46%
	Probablemente si	55	31%	31%	76%
	Probablemente no	34	19%	19%	96%
	Definitivamente no	8	4%	4%	100%
	Total	178	100%	100%	



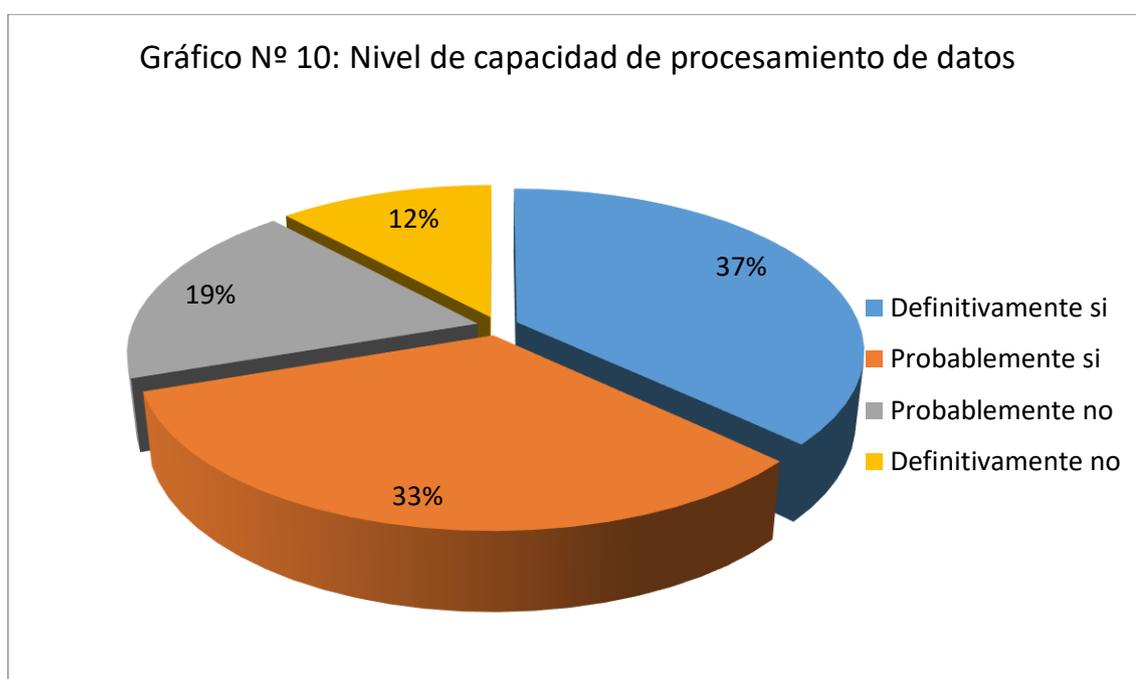
A la pregunta considera usted que los componentes de los sistemas de información garantizan el desempeño de los servicios de salud los entrevistados que colaboraron en fue de la siguiente manera definitivamente si 46%, probablemente si 31%, probablemente no 19% y definitivamente no 4%.

Tabla N° 09					
Nivel de eficacia en la captura de datos					
	Respuestas	Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	73	41%	41%	41%
	Probablemente si	59	33%	33%	74%
	Probablemente no	28	16%	16%	90%
	Definitivamente no	18	10%	10%	100%
	Total	178	100%	100%	



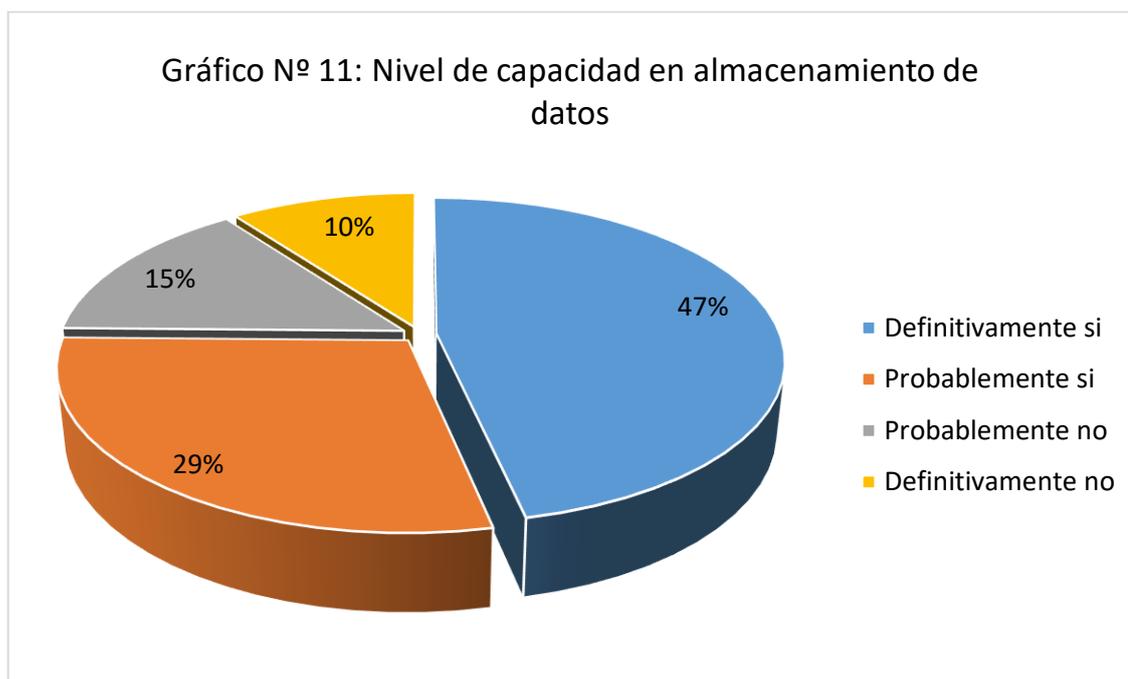
A la pregunta considera usted que el nivel de Eficacia en la Captura de Datos garantiza el desempeño en los servicios de salud, los administradores y profesionales afines que laboran en las áreas de administración de los Hospitales Nacionales de Lima y Lambayeque de Essalud, respondieron definitivamente si 41%, probablemente si 33%, probablemente no 16% y definitivamente no 10%.

Tabla N° 10					
Nivel de capacidad de procesamiento de datos					
Respuestas		Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	66	37%	37%	37%
	Probablemente si	58	33%	33%	70%
	Probablemente no	33	19%	19%	88%
	Definitivamente no	21	12%	12%	100%
	Total	178	100%	100%	



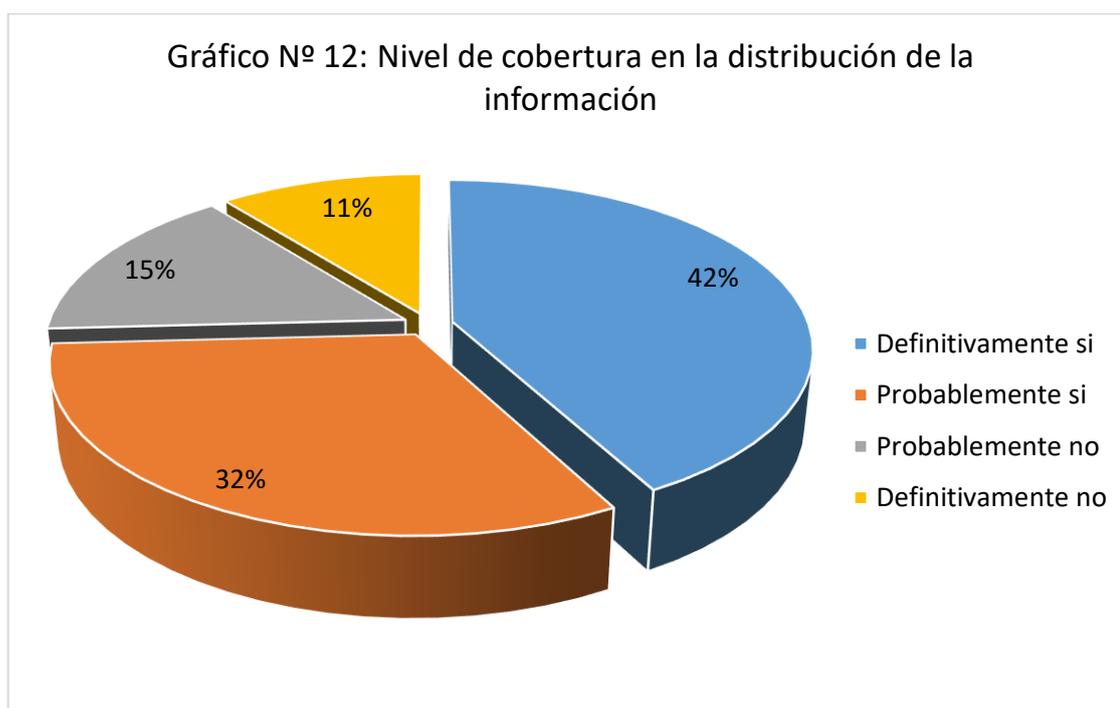
A la pregunta considera usted que el nivel de Capacidad de Procesamiento de Datos garantiza el desempeño en los servicios de salud el 37% de los administradores y profesionales afines que laboran en las áreas de administración de los Hospitales Nacionales del departamento de Lima y Lambayeque de Essalud respondieron definitivamente si, el 33% probablemente sí, el 19% probablemente no y el 12% definitivamente no.

Tabla N° 11					
Nivel de capacidad en almacenamiento de datos					
	Respuestas	Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	83	47%	47%	47%
	Probablemente si	51	29%	29%	75%
	Probablemente no	26	15%	15%	90%
	Definitivamente no	18	10%	10%	100%
	Total	178	100%	100%	



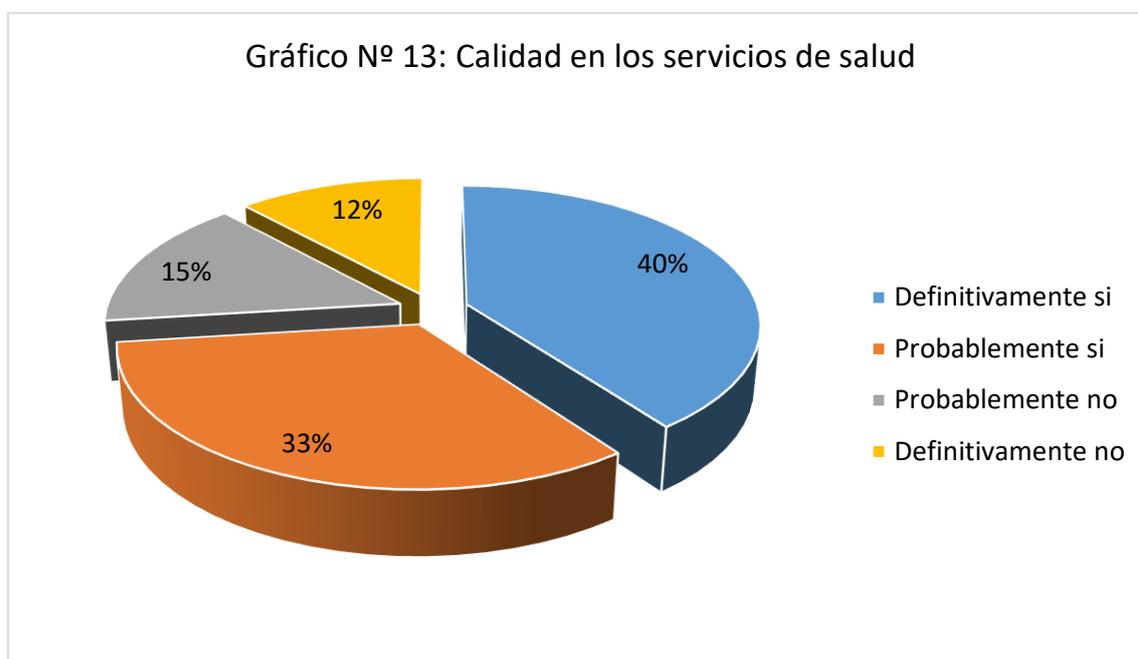
A la pregunta considera usted que el nivel de Capacidad en Almacenamiento de Datos garantiza el desempeño en los servicios de salud, los administradores y profesionales afines que laboran en las áreas de administración de los Hospitales Nacionales del departamento de Lima y Lambayeque de Essalud, respondieron definitivamente si 47%, probablemente si 29%, probablemente no 15% y definitivamente no 10%.

Tabla N° 12					
Nivel de cobertura en la distribución de la información					
	Respuestas	Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	75	42%	42%	42%
	Probablemente si	57	32%	32%	74%
	Probablemente no	27	15%	15%	89%
	Definitivamente no	19	11%	11%	100%
	Total	178	100%	100%	



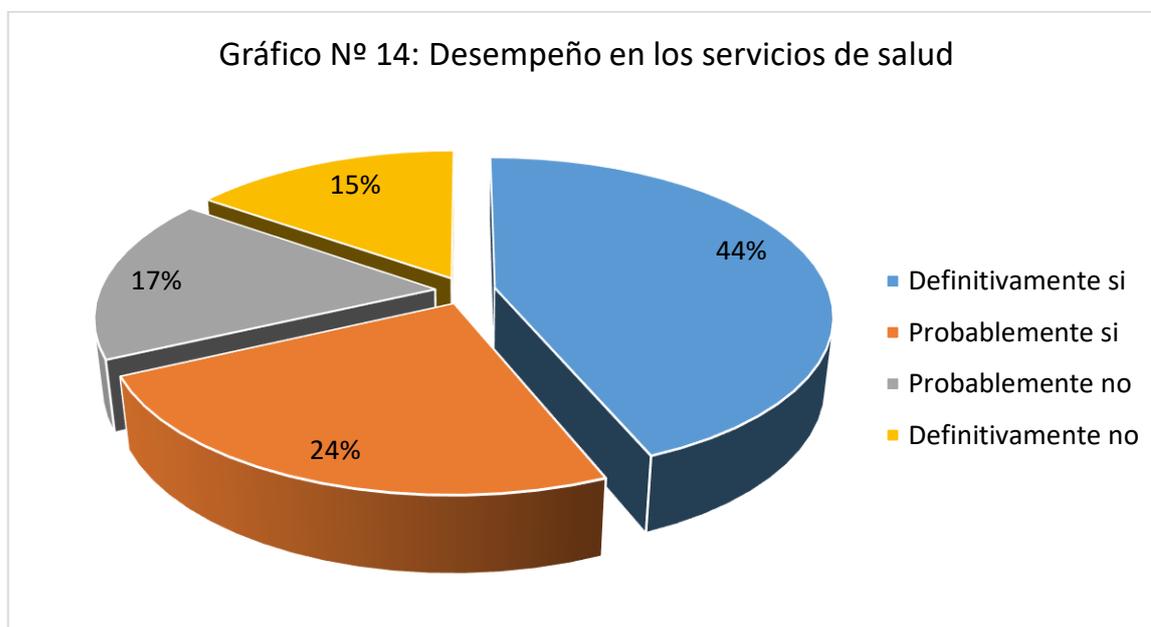
A la interrogante considera usted que el nivel de Cobertura en la Distribución de la Información garantiza el desempeño en los servicios de salud, los administradores y profesionales afines que laboran en las áreas de administración de la Sede Central y de los Hospitales Nacionales del departamento de Lima y Lambayeque de Essalud respondieron definitivamente si 42%, probablemente si 32%, probablemente no 15% y definitivamente no 11%.

Tabla N° 13					
Calidad en los servicios de salud					
Respuestas		Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	71	40%	40%	40%
	Probablemente si	59	33%	33%	73%
	Probablemente no	27	15%	15%	88%
	Definitivamente no	21	12%	12%	100%
	Total	178	100%	100%	



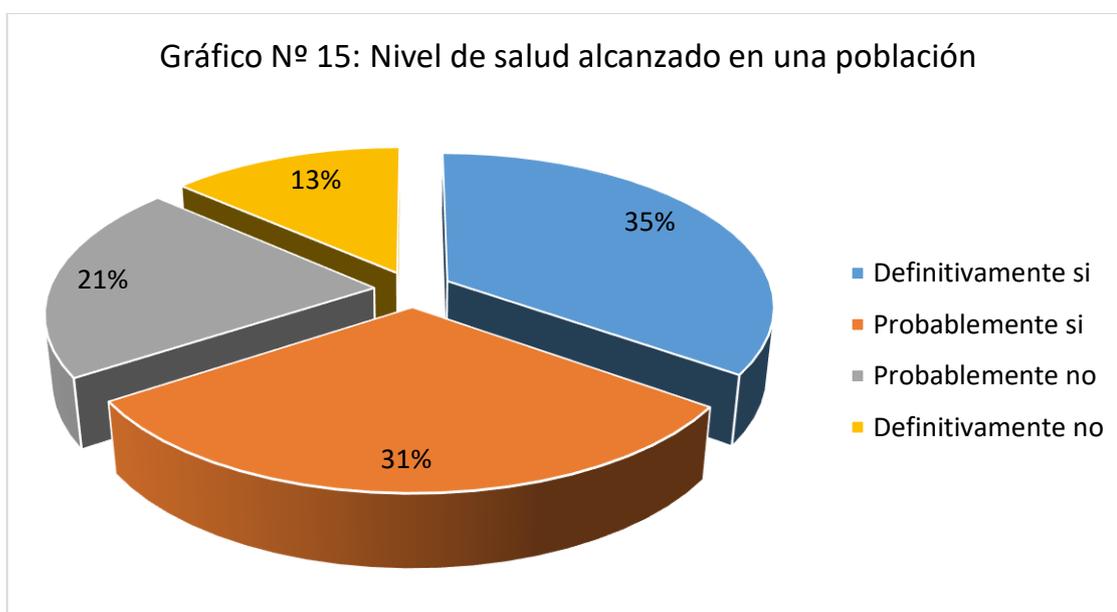
A la interrogante considera usted que la calidad en los servicios de salud es el resultado de una eficiente administración en el seguro social de salud, los trabajadores que participaron en la entrevista respondieron definitivamente si 40%, probablemente si 33%, probablemente no 15% y definitivamente no 12%.

Tabla N° 14					
Desempeño en los servicios de salud					
	Respuestas	Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	78	44%	44%	44%
	Probablemente si	43	24%	24%	68%
	Probablemente no	30	17%	17%	85%
	Definitivamente no	27	15%	15%	100%
	Total	178	100%	100%	



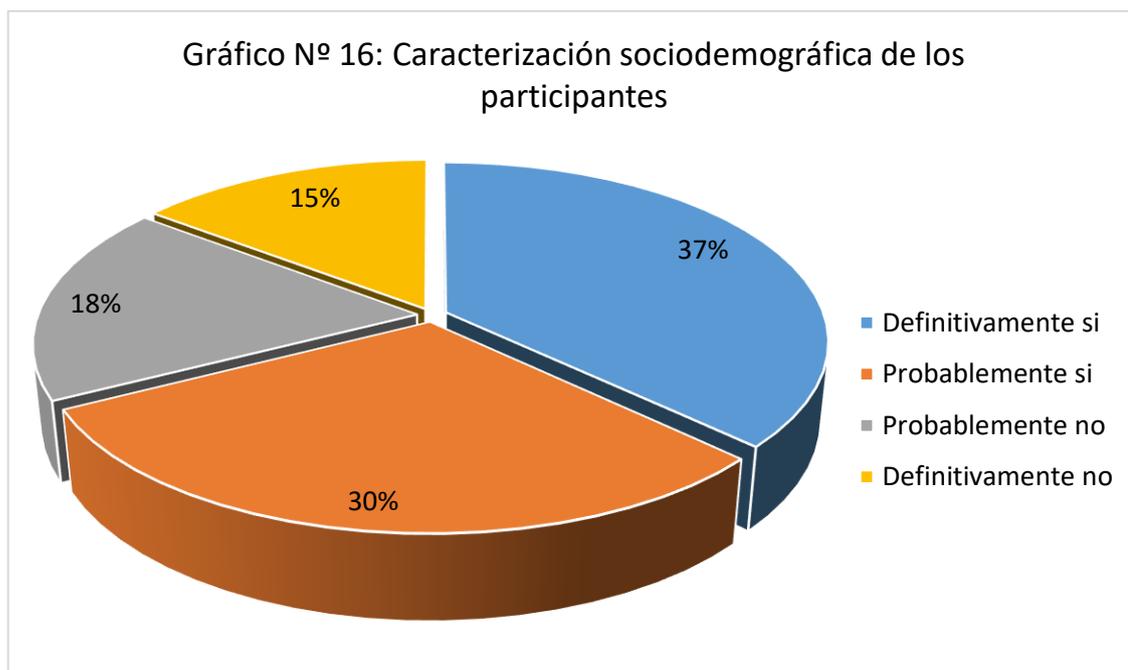
A la interrogante considera usted que el desempeño en los servicios de salud garantiza una adecuada atención a los pacientes el seguro social de salud, los administradores y profesionales afines que laboran en las áreas de administración de la Sede Central y de los Hospitales Nacionales del departamento de Lima y Lambayeque de Essalud respondieron definitivamente si 44%, probablemente si 24%, probablemente no 17% y definitivamente no 15%.

Tabla N° 15					
Nivel de salud alcanzado en una población					
Respuestas		Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	62	35%	35%	35%
	Probablemente si	55	31%	31%	66%
	Probablemente no	37	21%	21%	87%
	Definitivamente no	24	13%	13%	100%
	Total	178	100%	100%	



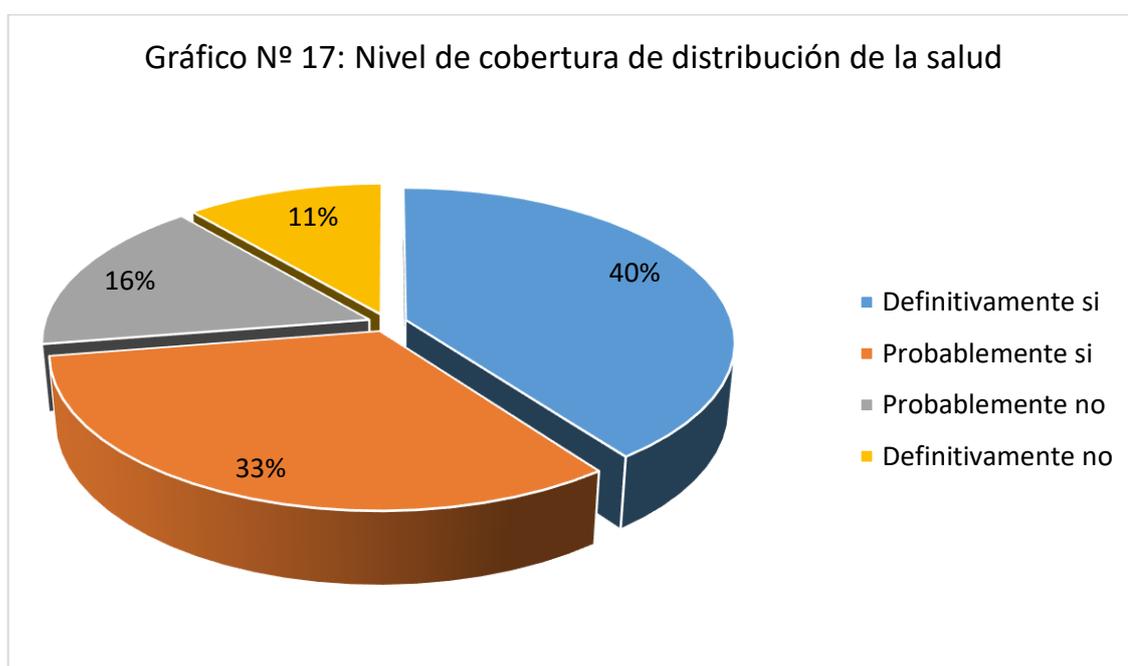
A la pregunta considera usted que el nivel de salud alcanzado en una población es el resultado de una eficiente administración en el Seguro Social, los trabajadores que colaboraron con la encuesta para la realización de la tesis contestaron definitivamente si 35%, probablemente si 31%, probablemente no 21% y definitivamente no 13%

Tabla N° 16					
Caracterización sociodemográfica de los participantes					
	Respuestas	Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	66	37%	37%	37%
	Probablemente si	54	30%	30%	67%
	Probablemente no	32	18%	18%	85%
	Definitivamente no	26	15%	15%	100%
	Total	178	100%	100%	



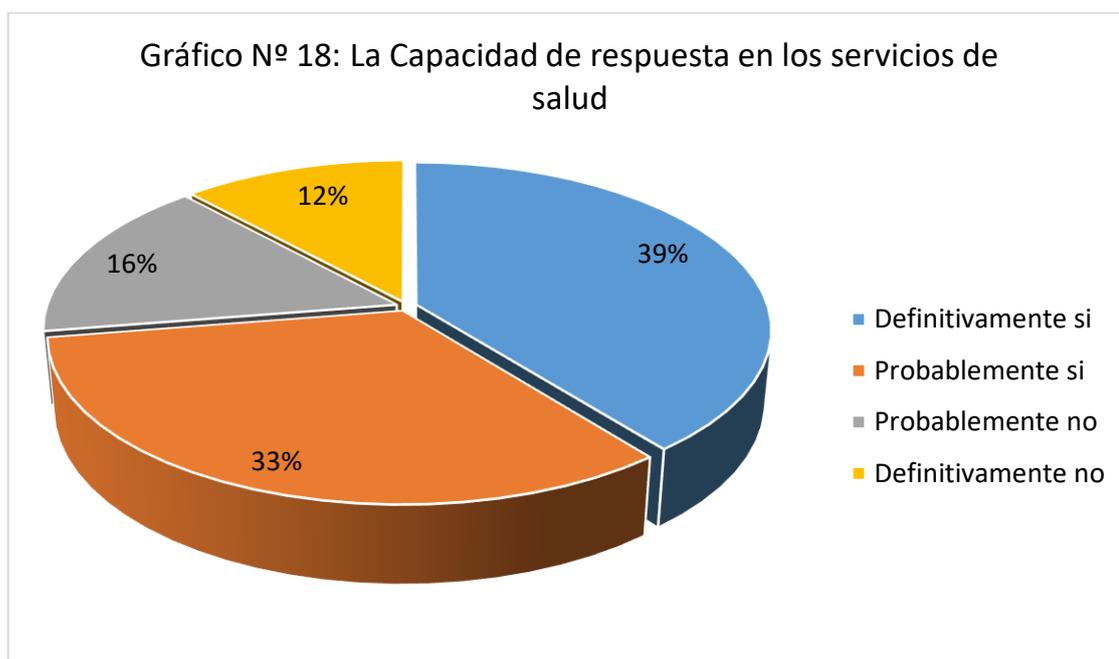
A la interrogante considera usted que la caracterización sociodemográfica de los participantes garantiza una adecuada atención a los pacientes el seguro social de salud, los entrevistados que participaron fue de la siguiente manera definitivamente si 37%, probablemente si 30%, probablemente no 18% y, definitivamente no 15%.

Tabla N° 17					
Nivel de cobertura de distribución de la salud					
Respuestas		Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	71	40%	40%	40%
	Probablemente si	58	33%	33%	72%
	Probablemente no	29	16%	16%	89%
	Definitivamente no	20	11%	11%	100%
	Total	178	100%	100%	



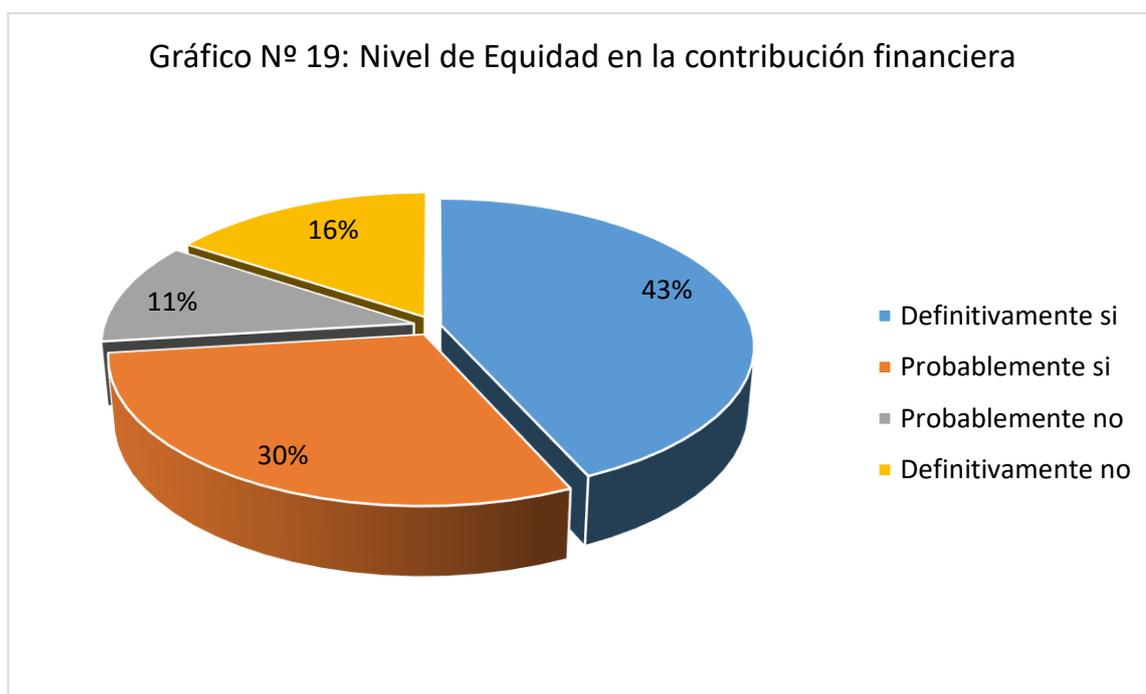
A la interrogante considera usted que el nivel de Cobertura de Distribución de la Salud garantiza una adecuada atención a los pacientes el seguro social de salud, los administradores y profesionales en las áreas de administración de la Sede Central y de los Hospitales Nacionales del departamento de Lima y Lambayeque contestaron definitivamente si 40%, probablemente si 33%, probablemente no 16% y definitivamente no 11%.

Tabla N° 18					
La Capacidad de respuesta en los servicios de salud					
	Respuestas	Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	70	39%	39%	39%
	Probablemente si	59	33%	33%	72%
	Probablemente no	28	16%	16%	88%
	Definitivamente no	21	12%	12%	100%
	Total	178	100%	100%	



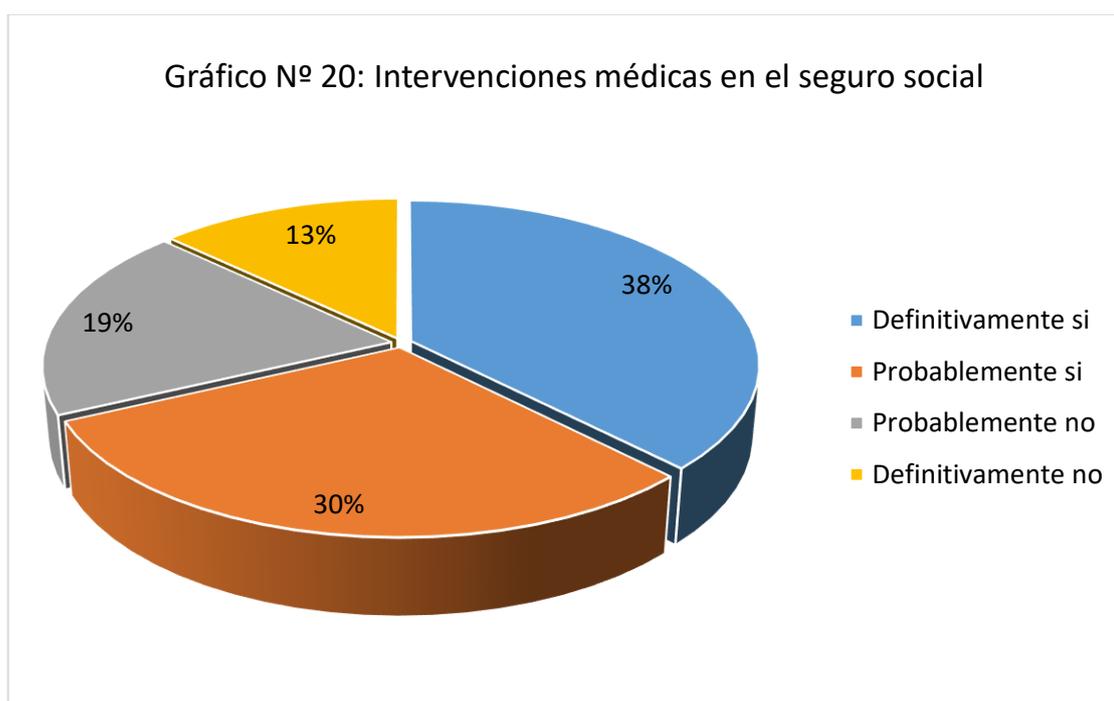
A la pregunta considera usted que la Capacidad de respuesta en los servicios de salud es el resultado de una eficiente administración en el seguro social de salud, los administradores y que laboran en las áreas de administración de la Sede Central y de los Hospitales Nacionales del departamento de Lima y Lambayeque de Essalud, contestaron definitivamente si 39%, probablemente si 33%, probablemente no 16% y definitivamente no 12%.

Tabla N° 19					
Nivel de Equidad en la contribución financiera					
	Respuestas	Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	77	43%	43%	43%
	Probablemente si	53	30%	30%	73%
	Probablemente no	20	11%	11%	84%
	Definitivamente no	28	16%	16%	100%
	Total	178	100%	100%	



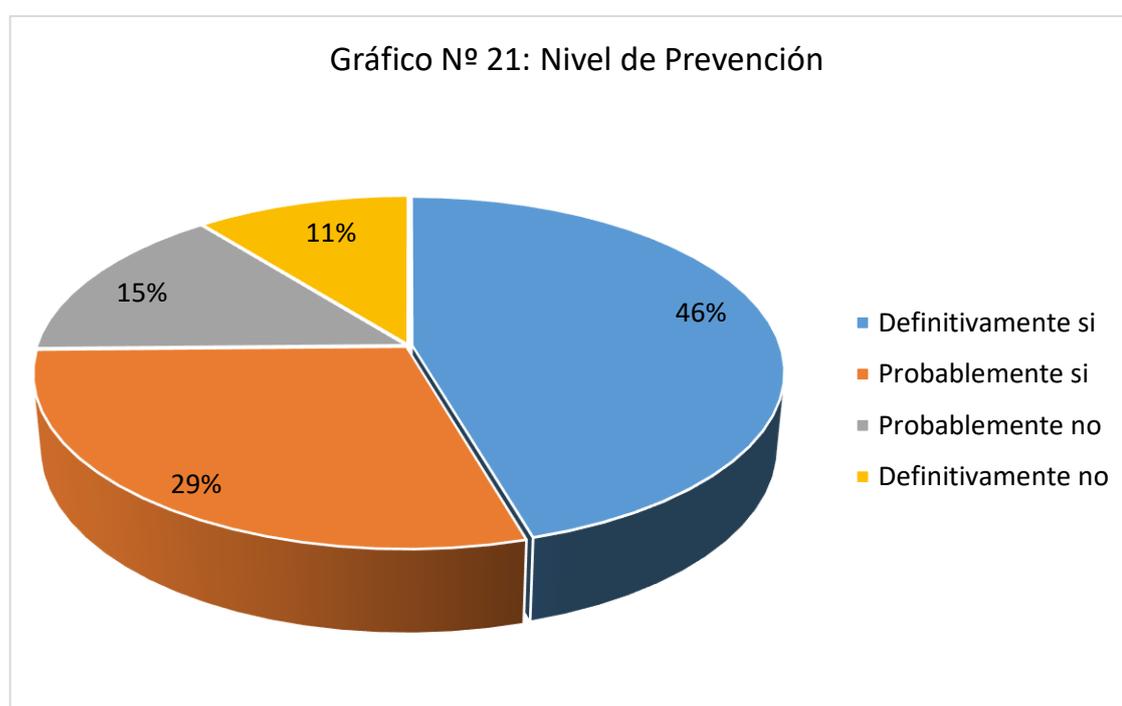
A la pregunta considera usted que el nivel de Equidad en la contribución financiera es el resultado de una eficiente administración en el seguro social de salud, los administradores y profesionales que laboran en las áreas de administración de la Sede Central de los Hospitales Nacionales del departamento de Lima y Lambayeque de Essalud respondieron definitivamente si 43%, probablemente si 30%, probablemente no 11% y definitivamente no 16%.

Tabla N° 20					
Intervenciones médicas en el seguro social					
	Respuestas	Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	67	38%	38%	38%
	Probablemente si	54	30%	30%	68%
	Probablemente no	34	19%	19%	87%
	Definitivamente no	23	13%	13%	100%
	Total	178	100%	100%	



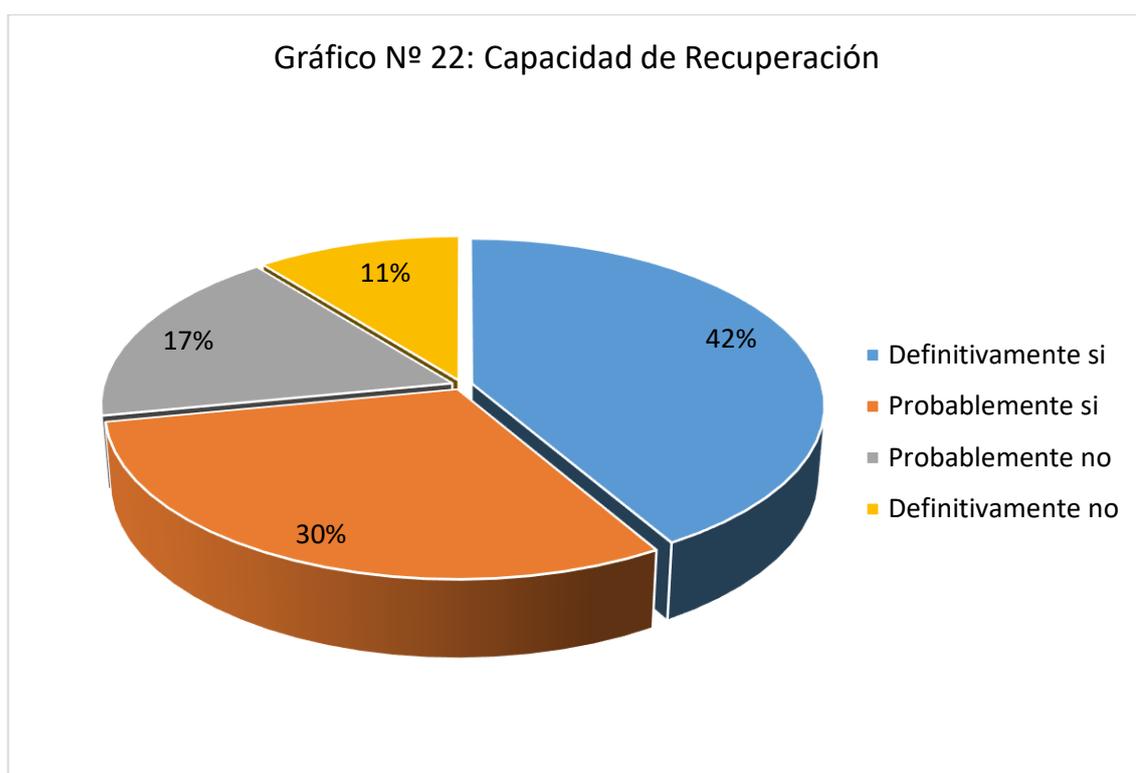
A la interrogante considera usted que Intervenciones médicas en el seguro social es el resultado de una eficiente administración en el seguro social de salud, los administradores y profesionales afines que laboran en las áreas de administración de la Sede Central y de los Hospitales Nacionales del departamento de Lima y Lambayeque de Essalud contestaron definitivamente si 38%, probablemente si 30%, probablemente no 19% y definitivamente no 13%.

Tabla N° 21					
Nivel de Prevención					
	Respuestas	Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	81	46%	46%	46%
	Probablemente si	52	29%	29%	75%
	Probablemente no	26	15%	15%	89%
	Definitivamente no	19	11%	11%	100%
	Total	178	100%	100%	



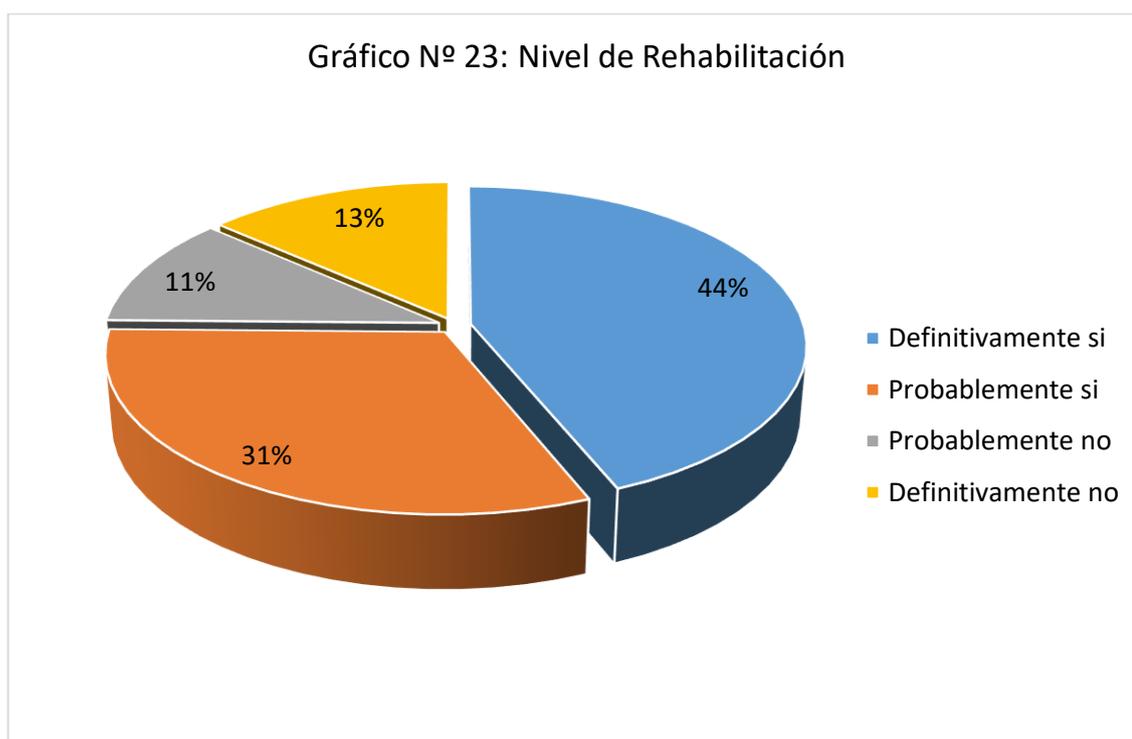
A la pregunta considera usted que el nivel de Prevención es una medida de planificación acertada en el seguro social de salud, los administradores y profesionales laboran en las áreas de administración de la Sede Central y de los Hospitales Nacionales del departamento de Lima y Lambayeque respondieron definitivamente si 46%, probablemente si 29%, probablemente no 15% y definitivamente no 11%.

Tabla N° 22					
Capacidad de Recuperación					
Respuestas		Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	74	42%	42%	42%
	Probablemente si	54	30%	30%	72%
	Probablemente no	31	17%	17%	89%
	Definitivamente no	19	11%	11%	100%
	Total	178	100%	100%	



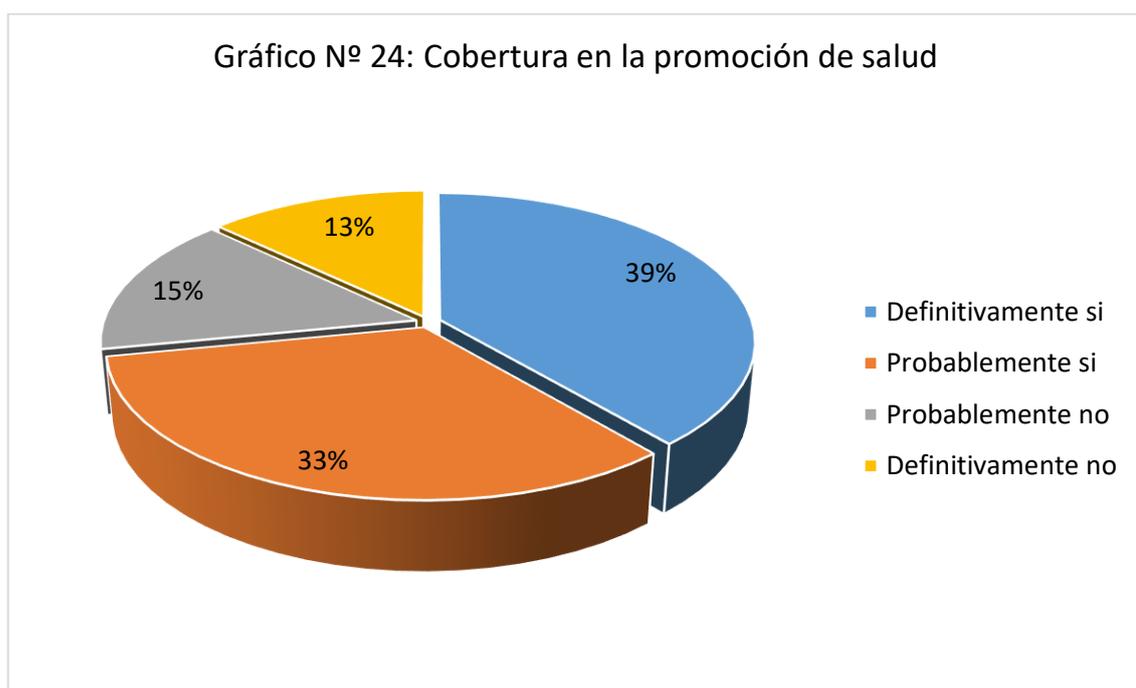
A la interrogante considera usted que la capacidad de Recuperación es una medida de planificación acertada en el seguro social de salud, los administradores y profesionales afines que laboran en las áreas de administración de la Sede Central y de los Hospitales Nacionales del departamento de Lima y Lambayeque de Essalud contestaron definitivamente si 42%, probablemente si 30%, probablemente no 17% y definitivamente no 11%.

Tabla N° 23					
Nivel de Rehabilitación					
Respuestas		Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	78	44%	44%	44%
	Probablemente si	56	31%	31%	75%
	Probablemente no	20	11%	11%	87%
	Definitivamente no	24	13%	13%	100%
	Total	178	100%	100%	



A la pregunta considera usted que el nivel de Rehabilitación es una medida de planificación acertada en el seguro social de salud, los administradores y profesionales afines que laboran en las áreas de administración de la Sede Central y de los Hospitales Nacionales del departamento de Lima y Lambayeque de Essalud respondieron definitivamente si 44%, probablemente si 31%, probablemente no 11% y definitivamente no 13%.

Tabla N° 24					
Cobertura en la promoción de salud					
	Respuestas	Colaboradores	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	Definitivamente si	69	39%	39%	39%
	Probablemente si	59	33%	33%	72%
	Probablemente no	27	15%	15%	87%
	Definitivamente no	23	13%	13%	100%
	Total	178	100%	100%	



A la interrogante considera usted que Cobertura en la Promoción de Salud es el resultado de una eficiente administración en el Seguro Social, los entrevistados respondieron definitivamente si 39%, probablemente si 33%, probablemente no 15% y definitivamente no 13%.

4.2 Contrastación de Hipótesis

La contrastación de la hipótesis se realizó con la prueba Chi cuadrada tal como se muestra a continuación.

Formulación de Hipótesis General

HG: La administración de los sistemas de información se relaciona significativamente con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

H0: La administración de los sistemas de información no se relaciona significativamente con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

Frecuencias observadas					
Administración de los sistemas de información	Calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud				Total
	Definitivamente si	Probablemente si	Probablemente no	Definitivamente no	
Definitivamente si	29	27	8	11	75
Probablemente si	23	19	4	8	54
Probablemente no	5	11	12	2	30
Definitivamente no	14	2	3	0	19
Total	71	59	27	21	178

Frecuencias observadas					
Administración de los sistemas de información	Calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud				Total
	Definitivamente si	Probablemente si	Probablemente no	Definitivamente no	
Definitivamente si	29,92	24,86	11,38	8,85	75,00
Probablemente si	21,54	17,90	8,19	6,37	54,00
Probablemente no	11,97	9,94	4,55	3,54	30,00
Definitivamente no	7,58	6,30	2,88	2,24	19,00
Total	71,00	59,00	27,00	21,00	178,00

1) Suposiciones: La muestra es aleatoria simple.

2) Estadística de Prueba:

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

Donde:

Σ = Sumatoria

“O” = Frecuencia observada en cada celda

“E” = Frecuencia esperada en cada celda

3) Distribución de la Estadística de Prueba

En la tabla observamos que, cuando H_0 es verdadero, X^2 , sigue una distribución aproximada de chi cuadrada con $(4 - 1) (4 - 1) = 9$ grados de libertad.

4) Nivel de Significancia o de Riesgo

Es de 0.05 y es determinado por el investigador.

5) Regla de Decisión

Rechazar la hipótesis nula (H_0) si el valor calculado X^2 es mayor o igual a 16.919

6) Cálculo de la Estadística de Prueba

Desarrollando la fórmula tenemos:

$$x^2 = \frac{(O - E)^2}{E} = 32.12$$

7) Decisión Estadística

En los cuadros observamos que $32.12 > 16.919$, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis formulada.

8) Conclusión

La administración de los sistemas de información se relaciona significativamente con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

Formulación de Hipótesis 01

H1: La administración de los sistemas de información se relaciona significativamente con el desempeño en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

H0: La administración de los sistemas de información no se relaciona significativamente con el desempeño en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

Frecuencias observadas					
Administración de los sistemas de información	Desempeño en los servicios de salud en el seguro social				Total
	Definitivamente si	Probablemente si	Probablemente no	Definitivamente no	
Definitivamente si	30	25	15	5	75
Probablemente si	21	17	7	9	54
Probablemente no	17	1	8	4	30
Definitivamente no	10	0	0	9	19
Total	78	43	30	27	178
Frecuencias esperadas					
Administración de los sistemas de información	Desempeño en los servicios de salud en el seguro social				Total
	Definitivamente si	Probablemente si	Probablemente no	Definitivamente no	
Definitivamente si	32,87	18,12	12,64	11,38	75,00
Probablemente si	23,66	13,04	9,10	8,19	54,00
Probablemente no	13,15	7,25	5,06	4,55	30,00
Definitivamente no	8,33	4,59	3,20	2,88	19,00
Total	78,00	43,00	30,00	27,00	178,00

- 1) Suposiciones: La muestra es aleatoria simple.
- 2) Estadística de Prueba.- es:

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

Donde:

Σ = Sumatoria

“O” = Frecuencia observada en cada celda

“E” = Frecuencia esperada en cada celda

3) Distribución de la Estadística de Prueba

En la tabla observamos que, cuando H_0 es verdadero, X^2 , sigue una distribución aproximada de chi cuadrada con $(4 - 1) (4 - 1) = 9$ grados de libertad.

4) Nivel de Significancia o de Riesgo

Es de 0.05 y es determinado por el investigador.

5) Regla de Decisión

Rechazar la hipótesis nula (H_0) si el valor calculado X^2 es mayor o igual a 16.919

6) Cálculo de la Estadística de Prueba

Desarrollando la fórmula tenemos:

$$x^2 = \frac{(O - E)^2}{E} = 38.35$$

7) Decisión Estadística

En estos cuadros observamos que $38.35 > 16.919$, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis formulada.

8) Conclusión

La administración de los sistemas de información se relaciona significativamente con el desempeño en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

Formulación de Hipótesis 02

H2: La administración de los sistemas de información se relaciona significativamente con las intervenciones médicas en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

H0: La administración de los sistemas de información no se relaciona significativamente con las intervenciones médicas en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

Frecuencias observadas					
Administración de los sistemas de información	Intervenciones médicas				Total
	Definitivamente si	Probablemente si	Probablemente no	Definitivamente no	
Definitivamente si	28	23	16	8	75
Probablemente si	22	12	14	6	54
Probablemente no	10	17	2	1	30
Definitivamente no	7	2	2	8	19
Total	67	54	34	23	178
Frecuencias esperadas					
Administración de los sistemas de información	Intervenciones médicas				Total
	Definitivamente si	Probablemente si	Probablemente no	Definitivamente no	
Definitivamente si	28,23	22,75	14,33	9,69	75,00
Probablemente si	20,33	16,38	10,31	6,98	54,00
Probablemente no	11,29	9,10	5,73	3,88	30,00
Definitivamente no	7,15	5,76	3,63	2,46	19,00
Total	67,00	54,00	34,00	23,00	178,00

1) Suposiciones: La muestra es aleatoria simple.

2) Estadística de Prueba. - es:

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

Donde:

Σ = Sumatoria

“O” = Frecuencia observada en cada celda

“E” = Frecuencia esperada en cada celda

3) Distribución de la Estadística de Prueba

En la tabla observamos que, cuando H_0 es verdadero, X^2 , sigue una distribución aproximada de chi cuadrada con $(4 - 1) (4 - 1) = 9$ grados de libertad.

4) Nivel de Significancia o de Riesgo

Es de 0.05 y es determinado por el investigador.

5) Regla de Decisión

Rechazar la hipótesis nula (H_0) si el valor calculado X^2 es mayor o igual a 16.919

6) Cálculo de la Estadística de Prueba

Desarrollando la fórmula tenemos:

$$x^2 = \frac{(O - E)^2}{E} = 30.54$$

7) Decisión Estadística

En los cuadros observamos que $30.54 > 16.919$, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis formulada.

8) Conclusión

La administración de los sistemas de información se relaciona significativamente con las intervenciones médicas en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

Formulación de Hipótesis 03

H3: La comunicación se relaciona significativamente con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

H0: La comunicación no se relaciona significativamente con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

Frecuencias observadas					
La comunicación	Calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud				Total
	Definitivamente si	Probablemente si	Probablemente no	Definitivamente no	
Definitivamente si	36	32	9	1	78
Probablemente si	20	17	16	10	63
Probablemente no	14	5	2	8	29
Definitivamente no	1	5	0	2	8
Total	71	59	27	21	178
Frecuencias esperadas					
La comunicación	Calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud				Total
	Definitivamente si	Probablemente si	Probablemente no	Definitivamente no	
Definitivamente si	31,11	25,85	11,83	9,20	78,00
Probablemente si	25,13	20,88	9,56	7,43	63,00
Probablemente no	11,57	9,61	4,40	3,42	29,00
Definitivamente no	3,19	2,65	1,21	0,94	8,00
Total	71,00	59,00	27,00	21,00	178,00

- 1) Suposiciones: La muestra es aleatoria simple.
- 2) Estadística de Prueba. - es:

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

Donde:

Σ = Sumatoria

“O” = Frecuencia observada en cada celda

“E” = Frecuencia esperada en cada celda

3) Distribución de la Estadística de Prueba

En este cuadro observamos que, cuando H_0 es verdadero, X^2 , sigue una distribución aproximada de chi cuadrada con $(4 - 1) (4 - 1) = 9$ grados de libertad.

4) Nivel de Significancia o de Riesgo

Es de 0.05 y es determinado por el investigador.

5) Regla de Decisión

Rechazar la hipótesis nula (H_0) si el valor calculado X^2 es mayor o igual a 16.919

6) Cálculo de la Estadística de Prueba

Desarrollando la fórmula tenemos:

$$x^2 = \frac{(O - E)^2}{E} = 33.36$$

7) Decisión Estadística

En los cuadros observamos que $33.36 > 16.919$, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis formulada.

8) Conclusión

La comunicación se relaciona significativamente con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

Formulación de Hipótesis 04

H3: Los componentes de los sistemas de información se relacionan significativamente con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

H0: Los componentes de los sistemas de información no se relacionan significativamente con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

Frecuencias observadas					
Componentes de los sistemas de información	Calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud				Total
	Definitivamente si	Probablemente si	Probablemente no	Definitivamente no	
Definitivamente si	26	33	17	5	81
Probablemente si	35	13	2	5	55
Probablemente no	7	10	8	9	34
Definitivamente no	3	3	0	2	8
Total	71	59	27	21	178
Frecuencias esperadas					
Componentes de los sistemas de información	Calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud				Total
	Definitivamente si	Probablemente si	Probablemente no	Definitivamente no	
Definitivamente si	32,31	26,85	12,29	9,56	81,00
Probablemente si	21,94	18,23	8,34	6,49	55,00
Probablemente no	13,56	11,27	5,16	4,01	34,00
Definitivamente no	3,19	2,65	1,21	0,94	8,00
Total	71,00	59,00	27,00	21,00	178,00

1) Suposiciones: La muestra es aleatoria simple.

2) Estadística de Prueba. - es:

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

Donde:

Σ = Sumatoria

“O” = Frecuencia observada en cada celda

“E” = Frecuencia esperada en cada celda

3) Distribución de la Estadística de Prueba

En este cuadro observamos que, cuando H_0 es verdadero, X^2 , sigue una distribución aproximada de chi cuadrada con $(4 - 1) (4 - 1) = 9$ grados de libertad.

4) Nivel de Significancia o de Riesgo

Es de 0.05 y es determinado por el investigador.

5) Regla de Decisión

Rechazar la hipótesis nula (H_0) si el valor calculado X^2 es mayor o igual a 16.919

6) Cálculo de la Estadística de Prueba

Desarrollando la fórmula tenemos:

$$x^2 = \frac{(O - E)^2}{E} = 34.61$$

7) Decisión Estadística

En los cuadros observamos que $34.61 > 16.919$, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis formulada.

8) Conclusión

Los componentes de los sistemas de información se relacionan significativamente con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.

4.3 Discusión de los Resultados

Mediante el análisis de los resultados se ha podido probar que la administración de los sistemas de información se relaciona significativamente con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, lo cual para ratificar dicha afirmación es necesario complementar a través del sustento teórico relacionado directamente con el tema de investigación, tal como se detalla a continuación:

Font Sierra (2002), en su tesis doctoral titulada “Evaluación del sistema de información de salud en el distrito de Kilombero Tanzania”, de la Universidad de Barcelona, desarrolló una investigación de tipo de estudio descriptivo, siendo la finalidad de apoyar al equipo técnico de salud de un distrito rural en África sub-sahariana en el desempeño eficiente de su labor, otorgando de manera precisa indicadores para determinar las prioridades en salud y plantear un plan de salud en el distrito. Se hace referencia que la Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó que los Sistemas de Información de Salud (SIS) son cruciales para lograr la ansiada meta de Salud para todos. Un informe de la Oficina Regional de África de la OMS (2017) hace referencia a la relación entre la necesidad de mejorar la gestión y los sistemas de información en salud, donde se menciona que la falta de soporte de información viene a ser el mayor obstáculo para una gestión eficaz, enfatizan sobre la necesidad de contar con un sistema fiable de información que permita asegurar servicios de salud suministrados conforme a las normativas establecidas.

La investigación se enmarca en la necesidad de tener un sistema de información de salud confiable que proporcione información que sirva para mejorar la calidad de los servicios de salud, siendo de valor trascendente que este sistema brinde información acorde a las necesidades de la población. Es por este fundamento que el Organismo Mundial de la Salud OMS establece la obligación en primer término de

mejorar la gestión en salud para mejorar los sistemas de información a fin de asegurar que los servicios de salud sean brindados a la población de acuerdo a las normativas establecidas.

Se percibe que puede ser mal entendido el término tan usado de Sistema de Información y Gestión de Salud, al aparecer diversos sistemas de información para su uso en diversas funciones. Verbigracia: sistemas de información y gestión, sistemas de seguimiento epidemiológico y sistemas de administración de información los cuales se prefiere unificarlos bajo el término SIS.

Lo expuesto en esta investigación, se fortalece al conceptualizar al sistema como un grupo de componentes que interactúan juntos a fin de lograr un objetivo común y para el caso de un sistema de información de salud es la de mejorar la gestión de los servicios de salud mediante la optimización del componente de la información o colección de hechos y datos.

Florencia Arnaudo (2017), en su tesis doctoral en economía titulada “Planeamiento Óptimo en el Sector Salud: aportes de la Economía y la Ingeniería de Sistemas”, de la Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca – Argentina, refiere de manera objetiva que los sistemas de salud, puede hacer uso de la ingeniería de sistemas con el objetivo de obtener herramientas útiles para la optimización terapéutica personalizados de los pacientes a partir de sus aspectos sociales y clínicos. La Gestión y logística del cuidado de la salud para la solución de problemas relacionados con la programación de turnos de pacientes y de recursos materiales y humanos. Así como el Planeamiento del sector salud a fin de brindar prestaciones de un servicio de calidad de acuerdo a las necesidades de la población.

El proceso de envejecimiento poblacional, ha venido mutando con respecto a su perfil epidemiológico surgiendo la prevalencia de enfermedades infecciosas propias del mundo moderno. Con esto se ha

logrado una mayor demanda de servicios de salud, acompañada por una menor oferta (García Rodríguez, García Fariñas, & Rodríguez León, 2012).

Argentina no es la excepción a dichos cambios epidemiológicos, en donde no existe una relación entre el estado de la salud poblacional con el gasto en salud, el cual es relativamente alto (Tobar Federico, Olaviaga Sofía, & Solano Romina, 2011).

Al enfocar la realidad, los encargados de este tema requieren de un método efectivo para la planificación y toma de decisiones que les permita mejorar el sistema de salud, las cuales se centran en la planificación y organización del sistema de prestación de servicios de salud. Para la planificación de la estructura de los sistemas salud es primordial engrandecer la cantidad de los recursos materiales, humanos y monetarios, así como su distribución. En este contexto los gobiernos son los que deciden qué y quienes deben recibirlo de manera pública. Debido a la insuficiencia de los fondos suficientes para satisfacer las necesidades médicas de salud se debe priorizar y racionalizar los recursos disponibles.

Para lograr alcanzar a los objetivos deseados en el sistema de salud requiere la activa de las personas que toman decisiones, quienes son aquellos que establecen los objetivos a lograr y que, por último, se convertirán en los usuarios del mismo sistema. Por consiguiente, se debe tener en cuenta sus opiniones e inquietudes los cuales pueden determinar la diferencia entre un modelo a seguir en casos reales o simplemente como un desarrollo académico. Siendo elemental tener en consideración que nunca la calidad de los datos utilizados será de menor calidad a la exactitud de las recomendaciones propuestas en el sector salud y estos puede ser una limitación debido a que en nuestro país no existe información estadística completa y actualizada.

Civera Satorres (2008), en su tesis doctoral titulada "Análisis de la relación entre la Calidad y Satisfacción en el ámbito Hospitalario en función del

Modelo Establecido”, España, en el presente estudio trata de un Plan de Calidad Total de la asistencia sanitaria en la comunidad Valenciana alrededor de las necesidades y preferencias de los pacientes con la intervención de los profesionales teniendo en cuenta el uso óptimo de los recursos que la sociedad de la información pone a su disposición. Considerando a la calidad total más que un concepto como una filosofía de trabajo y de gestión se plantea un estrategia asistencial, presente y futura, entorno a un Sistema de Calidad Total denominado como “Plan de Calidad Total de la Asistencia Sanitaria mediante un servicio sanitario moderno y con futuro, ciñéndose sobre políticas basadas en la mejora continua, las necesidades y preferencia de los pacientes, las participación multidisciplinaria de profesionales y el óptimo uso de la información.

Al enfocar los objetivos del plan de calidad objeto de estudio se nota la necesidad de promover la mejora en la gestión de los centros sanitarios mediante la optimización de los sistemas de información, justificándose mediante el uso de diferentes herramientas que proporciona las tecnologías de la información y las comunicaciones, como puente para acercar al ciudadano la información y los servicios sanitarios. Siendo un elemento sustancial para el éxito sobre las preferencias proporcionadas por los ciudadanos en base a políticas de calidad fundamentadas sobre la gestión del conocimiento.

Para lograr este objetivo se plantea, el promover toda información sanitaria de manera integrada mediante sistemas de información totalmente unificados que faciliten de manera simplificada la cooperación en los diferentes niveles asistenciales. Agilizando de manera centralizada el acceso aquellos que hacen uso del sistema la información sanitaria relevante (Historia Clínica Digitalizada), optimizando los sistemas de comunicación, así como realizando apropiadamente el desarrollo e implantación de herramientas informáticas de tal manera que permitan una adecuada toma de decisiones relacionados con los procesos asistenciales y a la mejora de la calidad.

Es valioso mantener un portal de salud, para que el usuario tenga la información de los servicios sanitarios, así como material educativo. Finalmente es elemental que dentro de la organización se promueva mediante la formación y el cambio de profesionales, nuevos hábitos de trabajo y optimización de recursos con el uso intensivo de las tecnologías de la información.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- a) La administración de los sistemas de información se relaciona significativamente con la calidad en los servicios de salud en el Seguro Social de Salud – Essalud, 2021; debido a que el resultado de la prueba estadística tiene un valor de 32.12, lo que indica que es mayor al valor de 16.919 que es el criterio de distribución de chi cuadrado por lo que la hipótesis nula es rechazada. Por lo que la calidad de sistemas de información es equivalente al de excelencia, de valor, y de cumplimiento de las expectativas que tienen los usuarios del seguro social, para asegurar los estándares de calidad.
- b) La administración de los sistemas de información se relaciona significativamente con el desempeño en los servicios de salud en el Seguro Social de Salud – Essalud, 2021; debido a que el resultado de la prueba estadística tiene un valor de 38.35, lo que indica que es mayor al valor de 16.919 que es el criterio de distribución de chi cuadrado por lo que la hipótesis nula es rechazada. Por lo que el principal objetivo de la administración del sistema de información es ayudar al desempeño de las actividades del Seguro Social, suministrando información de calidad a los usuarios.
- c) La administración de los sistemas de información se relaciona significativamente con las intervenciones médicas en el Seguro Social de Salud – Essalud, 2021; debido a que el resultado de la prueba estadística tiene un valor de 30.54, lo que indica que es mayor al valor de 16.919 que es el criterio de distribución de chi

cuadrado por lo que la hipótesis nula es rechazada. Por lo que al administrar los sistemas de información se gestiona conocimiento, experiencias, productos, servicios; con la idea de potenciar la información como elemento de gestión capaz de mejorar el servicio ofrecido al paciente y a su familia.

- d) La comunicación se relaciona significativamente con la calidad en los servicios de salud en el Seguro Social de Salud – Essalud, 2021; debido a que el resultado de la prueba estadística tiene un valor de 33.36, lo que indica que es mayor al valor de 16.919 que es el criterio de distribución de chi cuadrado por lo que la hipótesis nula es rechazada. Por lo que la comunicación es de gran importancia para la toma de decisiones tanto individuales y comunitarias, y que estén destinadas al cumplimiento de sus objetivos ofreciendo una atención segura, efectiva y eficiente.
- e) Los componentes de los sistemas de información se relacionan significativamente con la calidad en los servicios de salud en el Seguro Social de Salud – Essalud, 2021; debido a que el resultado de la prueba estadística tiene un valor de 34.61, lo que indica que es mayor al valor de 16.919 que es el criterio de distribución de chi cuadrado por lo que la hipótesis nula es rechazada

5.2 Recomendaciones

- a. Se recomienda que la administración de los sistemas de información se relacione con la calidad en los servicios de salud en el Seguro Social de Salud – Essalud, 2021 debido a la necesidad de mejorar la gestión y la calidad de los sistemas de información en salud, así como enfatizar acerca de la necesidad de contar con un sistema confiable de información que garantice asegurar servicios de salud de acuerdo a la normatividad establecida; teniendo en cuenta que los sistemas de información del Seguro Social constituyen un instrumento que permite la formulación de políticas para garantizar la planificación.

- b. Se recomienda que la administración de los sistemas de información se relacione con el desempeño en los servicios de salud en el Seguro Social de Salud – Essalud, 2021, a fin de fortalecer al sistema de información que interactúa a fin de lograr un objetivo común que es el de mejorar la gestión de los servicios de salud mediante la optimización del componente de la información; y que la planificación tenga en cuenta la implementación de un sistema de información gerencial.
- c. Se recomienda que la administración de los sistemas de información se relaciona con las intervenciones médicas en el Seguro Social de Salud – Essalud, 2021, debido a que la gestión y logística del cuidado de la salud se vincula con el planeamiento del sector salud con el fin de brindar prestaciones de calidad de acuerdo a los requerimientos de la población; y que los hospitales del Seguro Social dispongan de expertos en gestión informativa, en documentación y en comunicación institucional interna.
- d. Se recomienda que la comunicación se relacione con la calidad en los servicios de salud en el Seguro Social de Salud – Essalud, 2021 debido a que se requiere promover la mejora en la gestión de los centros sanitarios mediante una adecuada optimización de los sistemas de información; y que permita identificar los puntos principales del Seguro Social de Salud, dando a conocer la imagen del propio hospital en la sociedad.
- e. Se recomienda que los componentes de los sistemas de información se relacionen con la calidad en los servicios de salud en el Seguro Social de Salud – Essalud, 2021, ya que el uso de diferentes herramientas permite acceder a las tecnologías de la información y las comunicaciones, el cual constituye un vínculo para acercar al ciudadano la información y los servicios de salud; y que los sistemas de información se complementan y relacionan entre sí, brindando información a directivos, trabajadores y usuarios y cumplir con eficiencia los objetivos trazados en el Seguro Social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBAGNANO, Nicola (2007). Historia de la filosofía. Editorial: Hora, S.A. Editora-Distribuidora. País de publicación España.
- ALCALDE MONTOYA, Rosa Candelaria. (2018). Relación entre el conocimiento sobre calidad de atención y el cuidado enfermero en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Almanzor Aguinaga. (Tesis de doctorado) Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque - Perú.
- ÁLVAREZ DE LUCIO, Nadia (2005). Estrategias para Mejorar La Participación y Moderación De Los Foros De Discusión. Comunidad y formadores. <http://e-formadores.redescolar.ilce.edu.mx/revista>.
- ANDÍA VALENCIA, Walter (2015). Diccionario de Administración. Lima: Arte & Pluma.
- ANDRADE ESPINOZA, Simón (2015). Diccionario de Economía, Tercera Edición, de, Editorial Andrade.
- ANDREU R., Rafael (1991). Estrategia y Sistemas de Información. Madrid: Mc Graw-Hill.
- ARNAUDO María Florencia (2017). Planeamiento Óptimo en el Sector Salud: aportes de la Economía y la Ingeniería de Sistemas (Tesis de doctorado) Universidad Nacional Del Sur. Bahía Blanca – Argentina.

- AROSTEGUI HIRANO, José A. (2004). Red Peruana de Bibliotecas en Salud. <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/ead/v7n1/a8.pdf>
- BATEMAN Thomas & SNELL Scott A. (2019). Administración Una Ventaja Competitiva 4a edición McGraw Hill. México
- BOHLANDER George W. (2018). Administración de recursos humanos. Administración de Recursos Humanos. 17a edición. México: Cengage Learning Editores, S.A.
- BUENO CAMPOS, Eduardo (1994). Fundamentos de economía y organización industrial. Madrid: Mc Graw-Hill.
- CASARES, Julio (2007). Diccionario ideológico de la lengua española: desde la idea a la palabra, desde la palabra a la idea (2. ed., puesta al día (6. tirada)). Barcelona: Gustavo Gili.
- CEDANO OLVERA, Marco Alfredo (2010). Fundamentos de computación para ingenieros, Grupo Editorial Patria, México, 2010
- CEVIERA SATORRES, Manuel (2008). Análisis de la Relación entre Calidad y Satisfacción en el Ámbito Hospitalario en Función del Modelo de Gestión Establecido. (Tesis de doctorado) Universitat Jaume. Castellon – España.
- CHIAVENATO Idalberto (2019). Introducción a la Teoría General de la Administración. Séptima edición. Editorial McGraw Hill. España.
- CROSBY, PHILIP B. (1988). La organización permanece exitosa. Editorial McGraw-Hill; México.
- DÁVILA VIGIL, Delia Florencia. (2019). Propuesta de mejora de la calidad de atención en el servicio de emergencia de los hospitales de la red asistencial Lambayeque Essalud 2018. (tesis de doctorado) Universidad Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque – Perú.

- D'ALESSIO IPINZA, Fernando (2012). Administración de las Operaciones Productivas. México.
- DEMING, W. Edwards (1989). Calidad, productividad y competitividad a la salida de la crisis. Editorial Diaz de Santos; Madrid.
- ELLIOTT K. Robert (2003). The third wave breaks on the shores of accounting. Accounting Horizons. Florida: Summer.
- EVANS, Claire L. (2018). Broad band: the untold story of the women who made the Internet. New York: Portfolio. Penguin.
- FAYOL, Henri (1923). Administration industrielle et générale; prévoyance, organisation, commandement, coordination, controle (en francés), Paris, H. Dunod et E. Pinat
- FONT SIERRA, F. F. (2002). Evaluación del Sistema se Información de Salud en el Distrito de Kilombero Tanzania (Tesis Doctoral). Universidad De Barcelona, Kilombero.
- FLORENCIA Arnaudo, M. (2017). Planeamiento Óptimo en el Sector Salud: aportes de la Economía y la Ingeniería de Sistemas. Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca – Argentina.
- FORRELLAT BARRIOS, Mariela (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. SCIELO, 30(2), 179-183.<http://scielo.sld.cu/scielo.php>
- FRASER, K., WATANABE, C. & HVOLBY, H. (2013). Commitment to service quality in automative dealerships: results from an australian pilot study. Journal of services, p. 29.
- GARCÍA DEL JUNCO, Julio. (2001). Administración y Dirección. España: McGraw - Hill Interamericana de España, S.A.

- GARCÍA BRAVO, D. (2000). *Sistemas de Información en la Empresa*. Pirámide, Madrid.
- García Rodríguez, J., García Fariñas, A., & Rodríguez León, G. (2012). *Herramientales de la investigación operacional en apoyo a la toma de decisiones en salud*. *Investigación Operacional*. *Revista Investigación Operacional*. <http://rev-inv-ope.univ-paris1.fr/fileadmin/rev-inv-ope/files/33312/33312-05.pdf>
- GONZÁLEZ Héctor, (2010). *Organizaciones como Entidades Sociales: Definiciones, Características y Tipos*. México.
- GUERRAS MARTÍN, Luis A. Y NAVAS LÓPEZ, JoseE. (2002). *La dirección estratégica de la empresa. Teoría y aplicaciones*. Civitas, Madrid.
- GUERRAS MARTÍN, Luis Ángel & NAVAS LÓPEZ, José Emilio (2015). *La Dirección Estratégica de la Empresa: Teoría y aplicaciones*. 5ª edición Thomson-Reuters Civitas. Editorial Aranzadi, S. A.
- GUERRERO REYES, José C. & GALINDO ALVARADO, José F. (2015). *Administración 2*. Grupo Editorial Patria.
- GUISEPPE D'Angelo. (2007). *From Didactics to E-Didactics, e-learning Paradigms, Models and Techniques*. Napoli: Liguori Editore – I.
- HORNGREN, Charles T.; HARRISON Jr., WALTER T; OLIVER, M Suzanne, (2011). *Contabilidad los Capítulos Gerenciales*. Editor Prentice Hall PTR
- HERNÁNDEZ, Y RODRÍGUEZ (2005). *Administración: Pensamiento, proceso, estrategia y vanguardia*. McGraw Hill. Segunda Edición.
- HERNÁNDEZ, Y RODRÍGUEZ Sergio (2019). *Administración, pensamiento, proceso, estrategia y vanguardia*, Editorial: MCGRAW-HILL / Interamericana de México.

- HERNÁNDEZ ORTIZ, María J. (2012). Administración de empresas, Madrid: Pirámide.
- HUERTAS TORREJON, Manuel. (2010). Materiales, procedimientos y técnicas pictóricas I. Soportes, materiales y útiles empleados en la pintura de caballete. Akal, Madrid.
- ISHIKAWA, Kaoru (1986). ¿Qué es control total de la calidad?"; Editorial normal; Colombia.
- JONES, Gareth & GEORGE Jennifer. (2010). Administración Contemporánea. McGraw Hill, 6ª Edición, México 2010. Cap. 7 y 8.
- JOYANES AGUILAR, Luis. (2008). Fundamentos de Programación. Edc. 4, McGraw-Hill Interamericana de España.
- JOYANES, L. y ZAHONERO, I. (2011). Fundamentos de programación. España: McGraw Hill.
- JUGANARU MATHIEU, Micaela (2014). Introducción a la programación. Introducción a la programación. Grupo Editorial Patria.
- JURAN, Joseph M. (1990). Juran y la planificación de la calidad. Editorial Díaz de Santos; Madrid.
- LAUDON Kenneth C. & LAUDON Jane P. (2008). Sistemas de Información Gerencial. Administración de la empresa digital. Décima edición. Editorial thomson
- KENNETH J.; SOUSA & EFFY, Oz. (2017). Administración de los Sistemas de Información (Séptima ed.). Mexico D.F.: Centage Learning.
- KENNETH J., S., & EFFY, O. (2017). Administración de los Sistemas de Información (Séptima ed.). Mexico D.F.: Centage Learning.

- KOONTZ, Harold y WEIHRICH, Heinz (2012). Administration. Publishing McGraw-Hill, México.
- KOONTZ, Harold y WEIHRICH, Heinz. (2015). Administración: Una perspectiva global. 14.^a ed. Editorial Mc Graw Hill
- KOCH, Richard (2000). Lo fundamental y lo más efectivo acerca de la Estrategia. Colombia: Formas e impresos panamericana.
- KOTLER, Philip & KELLER, Kevin (2012). Dirección de Marketing. Decimocuarta edición Pearson Educación, México
- LAUDON, KENNETH.C. y LAUDON, Jane P. (2012). Sistema de Información Gerencial. 12^o edition Impres en México. published by Pearson Education, Inc., publishing as Prentice Hall, Printed in Mexico.
- LAUDON, KENNETH. C., & LAUDON Jane P., (2012). Sistema de Información Gerencial. Décimo segunda edición. Pearson Educación. México.
- LÓPEZ RODRÍGUEZ, Carlos Enrique. (2019). Gestión administrativa y la calidad de servicios de tecnología de información en las instituciones del sector público del distrito de Tarapoto. (Tesis de doctorado). Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto – Perú.
- MALAGÓN-LONDOÑO, GALÁN MORERA, & PONTÓN LAVERDE (2008). Administración Hospitalaria. Tercera edición. Editorial medica Internacional. Bogotá.
- MATÍAS GONZÁLEZ, Alberto & HERNÁNDEZ ALEGRÍA, Antonio (2014). Positivismo, Dialéctica Materialista y Fenomenología: Tres enfoques filosóficos del Método Científico y la Investigación Educativa. Obtenido de Red de Revistas Científicas: <https://www.redalyc.org/articulo>.

- MARTIN, Michael J. (2016). Customers determination of service quality and satisfaction in a return/repair process: a quantitative study. *International Academy of Marketing Studies Journal*, p. 52.
- MCKINSEY & Company. (2016). *The Age Of Analytics: Competing In A Data-driven World*. Mckinsey Global Institute.
- MONFORTE, Manfredo (1994). *Sistemas de Información para la Dirección*. Madrid: Pirámide.
- MONZÓN FERNANDEZ & J SPENCER David (1997). *Análisis y Diseño de Sistemas Informáticos*. Lima: Editorial Gómez S.A.
- MORÁN ABAD, Luis. (2009). *Guía completa de aplicación para la gestión de los servicios de tecnologías de la información*. Madrid, España: AENOR.
- MOULINES, C. Ulises (1979). Universidad de Barcelona. Recuperado el 18 de 08 de 2020, de <http://www.ub.edu/geocrit/geo19.htm>
- MUÑOZ, Antonio (2003). *Sistemas de información en las empresas* [en línea]. España: Universitat Pompeu Fabra. Disponible en: <http://www.hipertext.net/web>
- O'BRIEN, James A. (2006). *Sistemas de Información Gerencial*, México, Editorial Mc Graw Hill.
- Organización Internacional del Trabajo – OIT (2003). *Seguridad social para todos: nueva campaña de la OIT*. Obtenido de https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_006214/lang--es/index.htm
- Organización de las Naciones Unidas - ONU (2019). *Noticias ONU*. <https://news.un.org/es/story/2019/03/1453401>

Organización Mundial de la Salud - OMS (2017) 70º Asamblea Mundial de la Salud. WHA70/2017/REC/1

ORTEGA VARGAS, María Carolina & SUAREZ VAZQUEZ María Guadalupe (2009) Manual De Evaluacion de la Calidad del Servicio de Enfermería: Estrategias para su Aplicación (2ª ED.) Editorial: Autor-Editor.

PORTER, Michael (1982). Estrategia competitiva. México: C.E.C.S.A.

PINO CHÁVEZ, Wilfrdo O. (2018). Situación de la calidad de la salud en el Perú. San Isidro, Lima: REP SAC

RAINER, R. Kelly & CEGIELSKI, Casey G. (2009). Introduction to Information Systems: Enabling and Transforming Business, 3rd Edition.

Real Academia Española – REA (2018). Libro de estilo de la lengua española según la normativa panhispanica. Madrid: Espasa. ISBN: 978.

REYES PONCE, Agustín (2013). Administración de Empresas Teoría y práctica. Primera parte. Edit. Limusa. México.

ROBBINS Stephen & JUDGE Timothy. (2013). Comportamiento Organizacional. 15a edición. México: Pearson.

ROBBINS Stephen & COULTER Mary (2013). Administración. México. Prentice Hall Hispanoamericana, SA.

ROBLES GARROTE, P., & ROJAS, M. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística Aplicada. Revista Nebrija de Lingüística Aplicada, 1-16. Obtenido de Nebrija Universidad: <https://www.nebrija.com/revista-linguistica>.

RODRÍGUEZ PÉREZ, Pedro (2001). Calidad de Atención Sanitaria. <https://core.ac.uk/download/pdf/.pdf>

RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ, Luisa (2008) Evaluación de la calidad para la gestión de la ciencia y la técnica del potencial humano del sector empresarial, como fundamento para el diseño de la estrategia pedagógica de su capacitación. Granada: Editorial de la Universidad de Granada.

RUIZ, Karla (2004) La importancia de la Administración del Desempeño en las Organizaciones. www.administracion-del-desempenio/administracion.

SÁNCHEZ CARLESSI, Hugo & REYES MEZA, Carlos (2015). Metodología y Diseños en la Investigación Científica (5 ed.). Lima, Perú: Business Suport Aneth SRL.

SANGÜESA SÁNCHEZ, Marta, MATEO Ricardo, ILZARBE Laura (2019) Teoría y práctica de la calidad. 2ª edición revisada y actualizada. Madrid: Paraninfo.

SERRANO-CINCA, C & GUTIERREZ-NIETO, B. (2016) The use of profit scoring as an alternative to credit scoring systems in peer-to-peer (P2P) lending. Decision Support Systems, in press. Ciber. Análisis Económico Financiero de la Empresa y los Mercados.

SILVA, Yelitza (2005). Calidad de los servicios privados de salud. Revista de Ciencias Sociales (Ve), XI, 167-177

SHEWHART, Walter (1931). Economic control of quality of manufactured product. Nueva York: D. Van Nostrand Company.

SUAREZ, Raúl (2011). Sistemas de Información Estratégicos y Tecnologías de Información. Universidad de Chile. <http://es.scribd.com>. Impacto-que-generan-los-sistemas-de-informacion-en-la-empresa.

STEPHEN, Robbins & COULTER, Mary (2005). Administración, 8ª Edición, México, Pearson Prentice Hall.

- TOBAR, Federico, OLAVIAGA, Sofía, & SOLANO, Romina. (2011). Retos postergados y nuevos desafíos del sistema de salud argentino. Argentina. <https://goo.gl/YmBZAx>
- VARGAS GONZÁLEZ, V., VALECILLOS J., & HERNÁNDEZ, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, Vol. XIX (4), 663-671.
- VELÁSQUEZ P., Mario (2010). Seguro de desempleo y reformas recientes en América Latina, Chile, Cepal.
- VELIZ, Lizet CEBALLOS, Paula V. VALENZUELA, Sandra, & SANHUEZA, Olivia. (2012). Análisis crítico del paradigma positivista y su influencia en el desarrollo de la enfermería. *Index de Enfermería*, 21(4), 224-228.
- WERTHER, W. B., DAVIS, K., MEJÍA, G. J. & GUZMAN, B. M. (2008). *Administración de recursos humanos: el capital humano de las empresas*. México: McGraw-Hill.

ANEXOS

<p>médicas en el seguro social de salud - Essalud, 2021?</p> <p>c. ¿De qué manera la comunicación se relaciona con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud - Essalud, 2021?</p> <p>d. ¿De qué manera los componentes de los sistemas de información se relacionan con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud - Essalud, 2021?</p>	<p>en el seguro social de salud – Essalud, 2021.</p> <p>c. Establecer la relación de la comunicación y la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.</p> <p>d. Establecer la relación de los componentes de los sistemas de información con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.</p>	<p>en el seguro social de salud – Essalud, 2021.</p> <p>c. La comunicación se relaciona significativamente con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.</p> <p>d. Los componentes de los sistemas de información se relacionan significativamente con la calidad en los servicios de salud en el seguro social de salud – Essalud, 2021.</p>		<p>Intervenciones médicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de Recuperación • Nivel de Rehabilitación • Cobertura en la Promoción de Salud 	
--	---	--	--	-------------------------------	--	--

Anexo N° 02: Cuestionario

Lea con detenimiento cada pregunta y conteste con responsabilidad y sinceridad (encuesta anónima).

Datos del encuestado: (marco con una "X" y escriba)

Sexo: (M) (F) **Edad:**

Situación: Estudiante: Empleado..... Otro.....

Datos de la encuesta: Escriba el valor correspondiente en cada pregunta, según la escala de valor que se indica a continuación:

Alternativas			
Definitivamente si	Probablemente si	Probablemente no	Definitivamente no
a	b	c	d

Nº	Preguntas	Alternativas			
		a	b	c	d
1	Considera usted que la administración de los sistemas de información garantiza la eficiencia de los servicios de salud				
2	Considera usted que la Comunicación garantiza el desempeño de los servicios de salud				
3	Considera usted que Contenido de la información garantiza el desempeño de los servicios de salud				
4	Considera usted que la Oportunidad de la información garantiza el desempeño de los servicios de salud				
5	Considera usted que la actualización de la información garantiza el desempeño de los servicios de salud				
6	Considera usted que la exactitud de la información garantiza el desempeño de los servicios de salud				
7	Considera usted que la accesibilidad de información garantiza el desempeño de los servicios de salud				

Nº	Preguntas	Alternativas			
		a	b	c	d
8	Considera usted que los componentes de los sistemas de información garantizan el desempeño de los servicios de salud				
9	Considera usted que el nivel de Eficacia en la Captura de Datos garantiza el desempeño en los servicios de salud				
10	Considera usted que el nivel de Capacidad de Procesamiento de Datos garantiza el desempeño en los servicios de salud				
11	Considera usted que el nivel de Capacidad en Almacenamiento de Datos garantiza el desempeño en los servicios de salud				
12	Considera usted que el nivel de Cobertura en la Distribución de la Información garantiza el desempeño en los servicios de salud				
13	Considera usted que la calidad en los servicios de salud es el resultado de una eficiente administración en el seguro social de salud				
14	Considera usted que el desempeño en los servicios de salud garantiza una adecuada atención a los pacientes el seguro social de salud				
15	Considera usted que el nivel de salud alcanzado en una población es el resultado de una eficiente administración en el Seguro Social				
16	Considera usted que la caracterización sociodemográfica de los participantes garantiza una adecuada atención a los pacientes el seguro social de salud				
17	Considera usted que el nivel de Cobertura de Distribución de la Salud garantiza una adecuada atención a los pacientes el seguro social de salud				
18	Considera usted que la Capacidad de respuesta en los servicios de salud es el resultado de una eficiente administración en el seguro social de salud				
19	Considera usted que el nivel de Equidad en la contribución financiera es el resultado de una eficiente administración en el seguro social de salud				
20	Considera usted que Intervenciones médicas en el seguro sociales el resultado de una eficiente administración en el seguro social de salud				
21	Considera usted que el nivel de Prevención es una medida de planificación acertada en el seguro social de salud				
22	Considera usted que la capacidad de Recuperación es una medida de planificación acertada en el seguro social de salud				
23	Considera usted que el nivel de Rehabilitación es una medida de planificación acertada en el seguro social de salud				
24	Considera usted que Cobertura en la Promoción de Salud es el resultado de una eficiente administración en el Seguro Social				

Nº	Preguntas	Alternativas			
		a	b	c	d
25	¿Considera usted que el nivel de desarrollo organizacional requiere necesariamente de la planificación estratégica?				
26	¿Considera usted que el nivel de conocimiento de los objetivos de la organización requiere necesariamente de la planificación estratégica?				
27	¿Considera usted que el nivel de cambio de cultura en la organización requiere necesariamente de la planificación estratégica?				
28	¿Considera usted que la Nivel de valores corporativos requiere necesariamente de la planificación estratégica?				
29	¿Considera usted que el nivel de desempeño de la organización requiere necesariamente de la planificación estratégica?				
30	¿Considera usted que el nivel de cambios en las habilidades requiere necesariamente de la planificación estratégica?				
31	¿Considera usted que el nivel de mejora del conocimiento requiere necesariamente de la planificación estratégica?				
32	¿Considera usted que el Nivel de eficiencia y efectividad individual para la mejora continua requiere necesariamente de la planificación estratégica?				
33	¿Considera usted que la aplicación de un plan estratégico garantiza el éxito de la gestión de procesos?				
34	¿Considera usted que el nivel de desarrollo humano requiere necesariamente de la planificación estratégica?				