



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN  
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la  
productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad**

**AUTORA:**

Santellán Pinedo, Karla Andrea (ORCID: 0000-0002-3917-7044)

**ASESORA:**

Dra. Palomino Alvarado, Gabriela del Pilar (ORCID: 0000-0002-2126-2769)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y Modernización del Estado

**TARAPOTO – PERÚ**

2022

## **Dedicatoria**

Esta tesis está dedicada principalmente a Dios, por seguir dándome la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional y de esta manera obtener el grado de Doctora.

A mis padres Nilo y Hermita, por ser los pilares más importantes de mi vida, quienes, con su amor, paciencia, apoyo incondicional y estar siempre conmigo en todo momento, durante todo este proceso, pude seguir adelante y lograr con éxitos mis objetivos y metas.

A mis hijitos mellicitos, Gianna y Evan que son mis bendiciones y como futuras promesas de conocimientos en la vida, me brindaron su apoyo, comprendieron, tuvieron tolerancia e infinita paciencia y cedieron su tiempo para poder estudiar y de esta forma motivarme a seguir adelante con mucho esfuerzo y valentía, para cumplir esta meta. A mi esposo y hermana por sus consejos, oraciones, palabras de ánimo, aliento constante y fortaleza para seguir adelante y concluir con éxito mi tesis.

**Karla**

## Agradecimiento

Agradezco a las jefaturas y trabajadores del Hospital II - 2 Tarapoto, por su apoyo y colaboración en todo el proceso del desarrollo de mi investigación.

A todas las personas por sus enseñanzas, ideas, conocimientos compartidos y el soporte, que me apoyaron e hicieron posible que esta Tesis se realice con éxito y llegara a buen término.

La autora.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>6</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>25</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	25
3.2. Variables y operacionalización.....	26
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis ....	26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	29
3.5. Procedimientos .....	32
3.6. Método de análisis de datos .....	33
3.7. Aspectos éticos.....	34
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>35</b>
<b>V. DISCUSIÓN .....</b>	<b>52</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>56</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>VIII. PROPUESTA .....</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>80</b>

## Índice de tablas

Tabla 1. Población del estudio .....	27
Tabla 2. Validación de instrumentos .....	31
Tabla 3. Confiabilidad de la variable gestión de la información y comunicación ..	32
Tabla 4. Caracterización de la dimensión soporte de la GIC .....	35
Tabla 5. Caracterización de la dimensión características de la gestión de información y comunicación desde la percepción de los jefes. ....	37
Tabla 6. Caracterización de la dimensión soporte de la gestión de información y comunicación desde la percepción de los colaboradores.....	38
Tabla 7. Caracterización de la dimensión características de la gestión de información y comunicación desde la percepción de los colaboradores. ....	40
Tabla 8. Caracterización de la productividad respecto a la dimensión consulta externa.....	42
Tabla 9. Caracterización de la productividad respecto a la dimensión emergencias .....	43
Tabla 10. Caracterización de la productividad respecto a la dimensión hospitalización .....	44
Tabla 11. Caracterización de la productividad respecto a la dimensión cirugía ...	45
Tabla 12. Caracterización de la productividad respecto a la dimensión patología clínica.....	46
Tabla 13. Caracterización de la productividad respecto a la dimensión farmacia.....	47
Tabla 14. Nudos críticos productividad Nudos críticos que dificultan la adecuada productividad en el Hospital II - 2 Tarapoto. ....	48
Tabla 15. Validación del modelo por expertos.....	51
Tabla 16. Caracterización de la propuesta .....	63
Tabla 17. Evaluación.....	67

## Índice de figuras

Figura 1. Herramientas tecnológicas de información y comunicación utilizadas por los jefes. ....	36
Figura 2. Herramientas tecnológicas de información y comunicación utilizadas por los colaboradores. ....	39
Figura 3. Nudos críticos que dificultan la adecuada gestión de la información y comunicación en el Hospital II - 2 Tarapoto.....	41
Figura 4. Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021. ....	<b>¡Error!</b>

**Marcador no definido.**

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal proponer un modelo de gestión de la información y comunicación (GIC) para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021; para lo cual se usó un diseño de investigación descriptivo propositivo de corte transversal, con una muestra de estudio conformada por 33 jefes de área y 91 colaboradores, tras la aplicación de 2 encuestas y una ficha de cotejo se logró identificar que: la gestión de la información y comunicación en dicha institución viene siendo gestionada de manera deficiente, esto debido a que no se hace un buen manejo de las herramientas para el soporte de la GIC; por lo que la información es: no es plenamente confiable, oportuna, completa, pertinente, ni muy útil, todo ello ha ocasionado que los niveles de productividad en las diferentes áreas se desestabilicen y comporten de manera aleatoria. Por lo que se concluye que tanto la GIC como la productividad presentan nudos críticos que deberán de ser mejorados. Finalmente se logró validar y proponer un modelo de GIC en la que se detallan acciones de mejora para la mejora de los principales nudos críticos identificados a fin de que en un futuro este pueda ser implementado dentro de la institución.

Palabras clave: Gestión, información, comunicación, productividad.

## **Abstract**

The main objective of this research was to propose an information and communication management model (GIC) to improve labor productivity in Hospital II - 2 Tarapoto, 2021; For which a descriptive, cross-sectional, descriptive research design was used, with a study sample made up of 33 area managers and 91 collaborators, to whom after applying 2 surveys and a check sheet it was possible to identify that: Information management and communication in said institution has been managed poorly, this due to the fact that there is not a good management of the tools for the support of the GIC, so the information is not fully reliable, timely, complete , pertinent, nor very useful, all this has caused the productivity levels in the different areas to destabilize and behave randomly. Therefore, it is concluded that both the GIC and productivity present critical nodes that must be improved. Finally, it was possible to validate and propose a GIC model in which improvement actions are detailed to improve the main critical nodes identified so that in the future it can be implemented within the institution.

Keywords: Management, information, communication, productivity.

## I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, los niveles de competitividad y los altos requerimientos de un mundo cada vez más globalizado, exige a todos el uso obligatorio de herramientas de gestión que les permitan manejar grandes cantidades de información, para de este modo ser más competentes y eficientes en su labor. Ante ello, Hernández-Gracia et al. (2019) explica que en la actualidad existe una brecha digital que limita o dificulta el desarrollo de las organizaciones, así como del personal que hace uso de las tecnologías de información y comunicación, pues independientemente del país, región o institución esta brecha se ha generado debido a la falta de capacitación en el uso de sistemas informáticos, al mismo tiempo, se genera debido a la resistencia al cambio, lo cual viene dificultando la generación de conocimiento en cuanto al uso de las TIC.

Según la comisión económica para América Latina y el Caribe (2016), los países que la conforman, se encuentran en vías de desarrollo; sin embargo, muchas organizaciones no cuentan con sistemas que les permitan gestionar de manera eficiente su información y optimizar la comunicación interna, debido al poco acceso que estos tienen; asimismo refiere que la cantidad de familias que poseen internet en Latinoamérica, alcanza el 43,4 %, pese a ello, se evidencia que más de la mitad de las familias aún no pueden conectarse, esto demuestra que, el nivel de usabilidad de los sistemas de información y comunicación en las instituciones públicas son duramente cuestionados ya que no cuentan con herramientas tecnológicas modernas y la capacitación del personal es muy escasa.

Pues ha sido evidente la falta de políticas sanitarias, la escasez de recursos en infraestructura tecnológica, el rechazo de los profesionales para adaptarse al cambio, entre otros, que ha generado actualmente la pandemia por Covid-19, ello dificulta el eficiente servicio de salud en los hospitales de América Latina; pues la desigualdad es notable el acceso a los servicios de salud (Graf, 2020). La pandemia por Covid-19 ha desnudado la calidad de los sistemas de información y comunicación de todas las instituciones públicas, debido que ha dificultado la atención oportuna a los usuarios al mantener una mala conexión

de internet, dificultando además la actualización de la información vertida en los sistemas, más aún que juega un papel importante en el tratamiento de la información de los pacientes y la comunicación con la sociedad (Aleixandre-Benavent et al., 2020).

Asimismo, en el Perú desde el año 2018, en el que se aprobó la ley de gobierno digital, este ha venido implementándose de manera lenta en el ámbito de la salud (Decreto Legislativo N° 1412, 2018). Este problema se ha puesto en evidencia con la crisis generada por la pandemia Covid-19, pues ha ocasionado que las instituciones públicas y en especial las de salud revelen su cruda realidad para responder y contrarrestar los estragos de esta enfermedad. Respecto a ello, Maguiña (2020), precisa que durante este año ha sido evidente la desactualización de muchos hospitales, la carencia de materiales, herramientas para la gestión de la información y comunicación, de laboratorios, equipamiento de bioseguridad, camas y ventiladores. A esto se suma, que existe personal mal remunerado y necesidad de profesionales especializados en esta área.

Por su parte, Saavedra (2021), menciona que hay un incremento de la demanda en los servicios de salud a nivel nacional, ocasionando que los establecimientos se vean presionados a corregir los procedimientos, tomando en cuenta la atención, por lo que se debe implementar nuevas o mejores herramientas de gestión de información y comunicación (GIC) y capacitar a su personal para los nuevos requerimientos. Por otro lado, aún existen gran cantidad de hospitales (sobre todo provincias) que no han logrado implementar dichas mejoras lo que repercute negativamente en su productividad y por ende en la satisfacción del usuario, por ello a pesar del crecimiento del país, el nivel de acceso de las personas que tienen al seguro de salud en un establecimiento de EsSalud es del 48% y de 52% para los establecimientos Ministerio de Salud (MINSa) y para los que no poseen dicho seguro es de 3% en Seguro Social de Salud (ESSALUD) y de 97% en el MINSa (Soto, 2019).

En la región San Martín, el panorama es similar al nacional, ya que actualmente a pesar de que no existen estudios que lo confirmen, se puede

observar que la población presenta elevados niveles de descontentos con los distintos servicios de salud brindados; como es el caso del Hospital II-2 Tarapoto, que debido al incremento de la población, existe una carga de actividades y pacientes que deben ser atendidos día a día; dicha carga ha ocasionado que muchos de los colaboradores se quejen de esta sobrecarga laboral; sobre todo, de la gran cantidad de data a manejar en todas las áreas, quedándose incluso fuera de horario, todo esto debido a que la institución no cuenta actualmente con un modelo de gestión de la información y comunicación eficiente, que le permita organizar cada uno de los procesos (Tuesta, 2018).

Entre las principales dificultades se encuentra el inadecuado estado de algunos equipos de manejo de la información, pues los equipos de cómputo y dispositivos similares no están recibiendo el debido mantenimiento, siendo atacados por virus informáticos ocasionando que la velocidad de respuesta de estos sea demasiado lenta; así también, la institución no gestiona de manera eficiente todos los mecanismos y herramientas que son indispensables para la administración de datos y alcanzar una correspondencia productiva. Todo ello, ocasiona que la comunicación entre jefes y subordinados no sea óptima, y que algunas veces, no se logre cumplir las metas trazadas, disminuyendo de este modo la productividad y la satisfacción de los usuarios.

Por lo tanto, en el presente estudio se pretendió proponer un modelo de gestión de la información y comunicación que cubra todas las deficiencias mencionadas y sirva de apoyo en el incremento de la productividad en favor de la comunidad tarapotina. De tal forma, se propuso como **problema general**: ¿En qué medida el modelo de gestión de la información y comunicación mejora la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021? Y como **problemas específicos**: i) ¿Cuáles son las características de la gestión de información y comunicación en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021? ii) ¿Cuáles son las características de la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021? iii) ¿Cómo estará diseñado el modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el

Hospital II - 2 Tarapoto, 2021? iv) ¿Se podrá Validar por expertos el modelo de gestión de la Información y Comunicación?

De esta manera, la investigación resultó de **gran conveniencia** para la gestión del Hospital II-2 Tarapoto, al implementar una adecuada gestión de información y comunicación (GIC) en las áreas de la institución, permitió mejorar la productividad de los trabajadores; así mismo, el estudio ofrece gran **relevancia social**, ya que beneficia a la dirección del Hospital el modelo de gestión propuesto, la misma que redundará en beneficio de los usuarios del servicio hospitalario, ya que las mejoras implementadas tendrán un efecto en el desempeño institucional y este a su vez tendrá un efecto en el servicio brindado al usuario final.

Además, brinda un gran **valor teórico**, porque los resultados de la investigación generan un conocimiento nuevo, que ha permitido diseñar el modelo propuesto a ser utilizado por los gestores de la salud y por la comunidad científica para considerarla como información base para futuras investigaciones. Como **implicancia práctica**, la obtención de resultados que permitieron el análisis de la situación actual, permitió realizar acciones de mejora correspondiente mediante la propuesta planteada de un modelo de gestión adecuada a las necesidades y gestión institucional. En cuanto a la **utilidad metodológica**, cabe resaltar que se crearon instrumentos a partir de las teorías identificadas, que facilitaron la evaluación de las variables de estudio, siendo analizadas de acuerdo al propósito de investigación.

Dado ello, la tesis tiene como **objetivo general**: Proponer un modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021; y como **objetivos específicos**: i) Caracterizar la gestión de información y comunicación en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021. ii) Caracterizar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021. iii) Diseñar el modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021. iv) Validar por expertos el modelo de gestión de la Información y Comunicación, a través de juicio de expertos.

Así mismo, la investigación tiene como **hipótesis general**: El modelo de gestión de la información y comunicación mejora la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

El estudio se respalda en investigaciones internacionales, como el de Plazzotta et al. (2015). El cual fue un estudio transversal y de diseño analítico, cuya población y muestra fue participe el Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA); aplicó como técnica la observación para la recopilación de datos requeridos y como instrumento utilizó la ficha de registro. Concluyó que, el marco conceptual aplicado consta de ocho dimensiones interconectadas, hardware y software (este permitió la primera versión de la HCE ceda la solicitud electrónica y la recepción de resultados), contenido clínico (se concibió una intranet institucional como portal de acceso a todos los sistemas), gente (se formalizaron los canales de capacitación de los usuarios a través de las tics), comunicación y procesos (se buscó crear nuevos canales de comunicación de sistema y organización), políticas organizacionales internas, regulaciones (se plasmó un marco legal, privativamente para la validez de la HCE), monitoreo y medición (en esta etapa permitirá la constante supervisión de los sistemas empleados en la institución).

De igual manera, Chacón (2017). A través de su investigación desarrollada bajo un tipo transversal y de diseño analítico; cuya población y muestra fue de 400 camas, a quienes se les aplicó la técnica de la observación y la guía de registro de datos como instrumento. Concluyó que, la ocupación de camas fluctúa entre el 95% hasta el 110% en temporadas de alta demanda, además se evidenció la prolongación de tiempos de espera en función a la oferta de servicios y capacidad resolutive; además existe una lista amplia de espera quirúrgica. Ante ello, el autor implemento un modelo de gestión por procesos, trayendo como resultado el aumento de la productividad, la mejora de los procesos, la reducción de los nudos críticos sobre todo logró el incremento de satisfacción de los usuarios.

Por su parte, Medina & De Marco (2017). En su investigación de tipo descriptiva y de diseño no experimental; cuya población y muestra fue de 4 hospitales públicos, a quienes se les aplicó la técnica de la observación y la guía de registro de datos como instrumento. Concluyó que, de acuerdo a diversos estudios realizados se ha identificado el uso de este indicador para

analizar la calidad del servicio de salud, por lo que, al ser aplicado en el ámbito local, se ha logrado determinar deficiencias en la productividad del talento humano, explícitamente debido a la ausencia de preparación a los trabajadores, pues a través de una indagación a profundidad, el personal alega que los directivos no muestran interés por capacitar y desarrollar sus capacidades.

Así también, Espinoza & Espinoza (2019). En su investigación de tipo no experimental y nivel descriptivo, la muestra estuvo conformada por 13 artículos seleccionados; realizó una revisión bibliográfica, mediante fichas de observación como instrumento. Concluyó que, el tipo de comunicación empleado en las empresas es el formal e informal, siendo el tipo ascendente el que cumple con las expectativas dentro de las actividades, el cual representa el 70% de los trabajadores a veces traspasan el orden jerárquico de comunicación y se dirigen directamente a conversar sobre sus inquietudes con el jefe. Asimismo, se logró identificar que las herramientas más utilizadas para una correcta comunicación dentro de una organización son los tabloneros de anuncios y conversaciones; por último, para un público reducido recurren a las reuniones como mecanismo buscando lograr un buen ambiente laboral.

Asimismo, Correa & Diaz (2018). Publicó un estudio de diseño no experimental y de tipo descriptiva; tomó como población y muestra a 102 pequeñas y medianas empresas, siendo los representantes de cada una de ellas quienes respondieron a la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento para la recolección de datos. Concluyó que, existe una relación directa entre la capacidad de la tecnología de la información y el desempeño organizacional; es así, que los mecanismos mayormente utilizados fueron los tabloneros de anuncios, pues permite informar al personal de forma correcta; además, el correo electrónico es la herramienta tecnológica más efectiva, pues permite al personal tener un mayor alcance de la información organizacional. Sin embargo, se identificó que los empresarios carecen de conocimientos tecnológicos para comunicarse con sus clientes, por lo que, se limitan a generar relaciones permanentes.

Como también, Baba et al. (2018). En su investigación de tipo cualitativa y diseño explicativo; tomó en cuenta una población y muestra de 22 secretarias; aplicó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. Concluyó que, la institución cuenta con equipamiento y máquinas tecnológicas para el trabajo de las secretarias; sin embargo, éstas solo son utilizadas en las oficinas principales, por lo que, muchas de las áreas carecen de ella. Por otro lado, la institución emplea el buzón de sugerencias como mecanismo para conseguir una adecuada comunicación, pues este permite al personal dar su opinión o punto de vista con respecto a un tema en particular; así como también, hacer una queja o reclamo sobre alguna situación que considere incorrecta o que vaya contra la política organizacional.

De acuerdo a la investigación de Sánchez et al. (2019). Publicó un estudio de tipo bibliográfico y diseño explicativo, para la cual ha tomado una población y muestra de 46 propietarios dedicados al rubro textil; utilizó la técnica de la observación y como instrumento la guía de observación. Concluyó que, ha sido de vital importancia y altamente necesario la implementación del teletrabajo y reuniones virtuales, pues es uno de los mecanismo con mayor transcendencia en el ámbito organizacional, ya que permite agrupar e informar al personal sobre las decisiones tomadas; pero además permite que estos pueden aportar con ideas o estrategias para el cumplimiento de objetivos y llevar la productividad a otro nivel; es decir, tener en cuenta la evaluación del mismo a través de indicadores centrados en lo virtual.

Asimismo, se analizaron diversas investigaciones desarrolladas en el ámbito nacional, como el de Charry (2018). En su estudio de tipo no experimental y diseño descriptivo; la población y muestra estuvo compuesta por 200 colaboradores, a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de preguntas. Concluyó que, la institución no maneja adecuadamente las herramientas de comunicación, como es el caso del manual de bienvenida, pues no está actualizada; además la información descrita en dicho documento no es clara, lo que confunde al personal que recién ingresa a laboral. Por otro lado, se identificó que se maneja una

comunicación descendente, pues el personal solo puede recibir indicaciones respecto a una tarea y las normas e ideales de organización.

Al mismo tiempo, León (2018). En su investigación de tipo descriptivo y diseño analítico; muestra conformada por 500 habitantes urbanos, a quienes se aplicaron como técnica la observación para la recopilación de datos requeridos. Concluyó que, se ha identificado que existe dificultad para el acceso ya que gran parte (29%) de los pobladores no cuenta con internet, además que, la red de internet no es segura debido a la deficiente instalación; por otro lado, se ha identificado que el municipio no posee la infraestructura tecnológica para ofrecer e implementar los servicios tecnológicos, es así que las herramientas como el intranet, no es empleada adecuadamente dentro de la organización, pues no hay una adecuada red informática interna.

Además, Atarama-Rojas & Vega-Foelsche (2020). En su estudio cualitativo y de diseño explicativo; muestra de 10 universidades, utilizó la técnica de observación e instrumento ficha de registro. Concluyó que, las universidades diversifican la divulgación de información, además, los tableros de anuncios son los mecanismos que han favorecido la comunicación, pues permite transmitir una información oportuna y detallada al personal. Las reuniones se han convertido en un mecanismo trascendental en la institución, ya que facilitan interacción ente los miembros y el manejo de la información; finalmente la comunicación que se desarrolla en la institución se caracteriza por ser oportuna, ya que los mecanismos empelados y las herramientas aplicadas facilitan que el mensaje llegue correctamente.

De igual forma, en el ámbito local, se evidencia mínimas investigaciones, pudiendo rescatar el estudio de Arévalo y Valdez (2018). De tipo descriptivo - correlacional y diseño no experimental, cuya población y muestra estuvo compuesta por 50 trabajadores a quienes se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Concluyó que, la comunicación se relaciona positivamente con la productividad laboral, pues esta es pertinente, facilita la consecución de los objetivos y es útil contribuyendo así al cumplimiento de funciones y objetivos en las instituciones. Ello se ve reflejado en el cumplimiento de metas de la institución, pues la organización lo que

busca es que los colaboradores se identifiquen con la misma, de esa forma lograr que estos consigan sus metas y tengan éxito.

Como parte de la investigación, es importante considerar las teorías relacionadas al tema, es así, que se abordó bases teóricas relacionadas con la gestión de información y comunicación, el cual es definido por Muñoz et al. (2020), como la explotación de información para el logro de objetivos institucionales, considerando desde la indagación, procesamiento, análisis y difusión de la misma. Es decir, la gestión permite ofrecer componentes que faciliten a la organización obtener, generar y transmitir datos con calidad, exactitud y actualidad al menor costo posible, los cuales sirvan para el logro de metas que en definitiva busca conseguir información adecuada, en el momento necesario para la toma de decisiones.

Por su parte, Rodríguez & Del Pino (2017), señalan que la información y comunicación se refieren a componentes clave para el avance de las asociaciones contemporáneas; los ángulos identificados con intensidad, mejora persistente, situación, avance, competencia y rentabilidad, dependen en gran medida de la poderosa utilización de datos jerárquicos y formas adecuadas de correspondencia institucional. Al mismo tiempo, Cano-Pita (2018) señala que la información y la comunicación, ha cambiado el método de trabajo y supervisa los activos, es un componente clave para hacer que el trabajo sea cada vez más beneficioso, puesto que acelera los intercambios, apoya la colaboración, supervisa las acciones, realiza un examen relacionado con el dinero y articula la constante evolución del sistema.

Además, Yu (2020), resulta indispensable identificar nuevas modalidades de organización que permitan gestionar la información en las instituciones, pues su objetivo es crear conocimiento a base de la información y transformarlas en una ventaja razonable y cuantificable. Por su parte, Baharun et al. (2018), señala que, el sistema de información debe tener como objetivo fomentar en las organizaciones un ambiente de reciprocidad, caracterización y generación de nuevos conocimientos, datos e información interna, debe organizarse de manera efectiva, para que puedan ser utilizados en el instante exacto por quienes lo necesitan; de existir la posibilidad de organizar la información

conforme a los conocimientos, se logrará excelentes resultados en poco tiempo.

De tal modo, muchas organizaciones en el tiempo han empleado modelos de gestión de información, siendo uno de ellos el modelo operacional de gestión de información y conocimiento para la contribución al perfeccionamiento, mediante el cual se establecen las cualidades, partes de la asociación, distingue los sistemas para su actividad, estrategias, procedimientos, metodología y marcadores, factores de evaluación, flujos de datos y guías narrativas (Rodríguez & Del Pino, 2017). Asimismo, tenemos al modelo de gestión operacional que, además, presenta la intranet como una estructura innovadora de ayuda perfecta para un modelo que coordina los datos, y propone un dispositivo para el control del marco a través del instrumento para la evaluación de datos e información en la organización en refinamiento; de esta manera reaccionando a los requisitos previos de las pautas identificadas con el control interno (Hernández et al., 2019).

En este contexto, los principales componentes para la creación de un modelo de administración de la comunicación es la de establecer medios y estrategias que permitan a los individuos de una organización, poder compartir, analizar y estructurar sus conocimientos a fin de ser más productivos; es así, que estas deberán de valerse de herramientas y equipos tecnológicos que deben ser acoplados a los actuales procesos organizacionales, todo ello sumado a un proceso de capacitación de todas las personas en el manejo de dichos sistemas (Plazzotta et al., 2015). Ante ello, Rodríguez & Del Pino (2017) consideran que son el crear capacidades de información que garanticen la eficacia y eficiencia institucional desde el momento de una correcta utilización y manejo de información, mejorar todo aquello que tiene que ver con la toma de decisiones, trazar los objetivos, metas y estrategias organizacionales.

Asimismo, Lawan & Ramli (2019) plantea como objetivo disminuir los costos que se asocian a la actividad informacional, reducir los peligros y la vulnerabilidad de los datos internos y externos, planificar y supervisar las estructuras, los marcos, los formularios, los elementos instructivos y los beneficios, mejor de las aptitudes y la cultura de los datos, busca finalmente

garantizar la mejora correcta de los formularios del período de duración de los datos, como es el crear, investigar y determinar / obtener, preparar y examinar, acumular, reparar, dispersar y usar.

Por lo tanto, la tecnología juega un papel determinante en todas las estrategias de implementación de un modelo de gestión de la información y comunicación, ya que esta es muy cambiante, por lo cual implica una constante adecuación del talento humano a los nuevos requerimientos de dichas tecnologías; sin embargo, los niveles de usabilidad y amigabilidad de los sistemas son cada día mejores, por lo que hoy le resulta más sencillo a un recién llegado manejar un software actual que un software antiguo y poco amigable (Comisión Económica para América Latina y el Caribe., 2016). Ante ello, Hernández et al. (2019) señala que para lograrlo es importante tener en cuenta, establecer los requerimientos informáticos en relación a las actividades y procedimientos de la organización, asimismo mejorar los medios para la comunicación y accesibilidad a la información, mejorar los procedimientos informativos y lograr el uso eficiente de las herramientas.

En tanto, Roy et al. (2017), señalan que la efectividad de la gestión de información y comunicación dependerá en gran parte de diversos factores, como son, los ingresos de información, proceso a través del cual el método de información adquiere datos para procesar la información, los registros de datos pueden ser manuales y automáticas; asimismo, está la acumulación de información, una de las actividades más significativas, que a través del sistema los datos pueden ser guardados en estructuras denominadas archivos; también se considera el procesamiento de información, este se caracteriza por transformar datos útiles para la toma de decisiones, ello genera una mejor proyección financiera. Finalmente, la salida de información es la capacidad de un procedimiento para divulgar información ingresada y procesada a los usuarios que lo requieran en una situación dada (Muñoz et al., 2020).

Asimismo, existen herramientas que permiten a la gestión de información y comunicación manejarse adecuadamente, tal como lo señala Baharun eta al. (2018), quienes mencionan que la existencia de técnicas de indagación y

restauración de datos, son aquellas tecnologías que pueden ser encontrada en base de datos y datos internos que permiten la integración de información, también están las herramientas de filtrado y personalización, esta permite que la información conseguida en los procedimientos de búsqueda y análisis de fuentes, alcance a los agentes de manera sistemática, determinada de acuerdo a los requerimientos y de manera interactiva. Además He (2019), afirma que están los instrumentos de análisis de información, mostrando que la asociación e influencia entre los datos son relevantes para la toma de una decisión de una entidad, pues proporcionan información útil para realizar un análisis interno y externo y para la obtención de ventajas competitivas.

Hoy en día, no se concibe una organización que no plante los esquemas de comunicación que vayan a utilizarse para relacionarse con su entorno, pues dicha estrategia resulta vital a la hora de buscar ser más competitivo y eficiente en el mercado y sus procesos; la implementación de tecnologías de última generación implica ahorrarle grandes cantidades de tiempo a los colaboradores permitiendo a este poder emplear dicho tiempo en otras actividades de interés para la empresa o institución (Graf, 2020). Es por ello que, de acuerdo a Martín-Fumadó et al. (2019), algunas de las estrategias para evitar los desajustes derivados de una adecuada comunicación interna son; la aplicación de encuestas en todas las instancias de la entidad para conocer las necesidades del colaborador, potenciar las reuniones con el fin de fomentar la comunicación horizontal, implantar programas de convivencia entre los trabajadores, desarrollar programas de mejora de habilidades, y tomar decisiones democráticas.

Ello a su vez, es corroborado por Salas et al. (2020), quienes dan fe que las estrategias mencionadas contribuyen a mejorar la comunicación y dar un manejo adecuado de la información. La creación de un modelo de gestión de información y comunicación (GIC) abarca muchas áreas, las cuales deberán de saber coordinar y adecuar sus procesos a un solo estándar que permita la unión de todos ello a un solo estándar manejado por uno o más sistemas informáticos.

Asimismo, un modelo GIC bien implementado reduce en gran medida los niveles de carga laboral en la organización, aumentar los grados de calidad de la administración y mejorar los niveles de motivación de los colaboradores. Sea como fuere, el avance de la innovación ocasiona que muchos de estos sistemas queden obsoletos al ser reemplazado por otros o por versiones mejoradas del mismo, por lo que la capacitación debería de ser una constante dentro de la organización a fin de mantenerse actualizados y ser cada día más competitivos (He, 2019).

Para la elaboración del modelo de gestión de la información y comunicación a proponer en el Hospital II - 2 Tarapoto, se hará uso de criterios establecidos por Plazzotta et al. (2015), en su investigación “Sistemas de Información en Salud: Integrando datos clínicos en diferentes escenarios y usuarios” mediante el cual se establecieron los indicadores para la dimensión soporte, mientras que los indicadores de la dimensión características, se tomó en cuenta los criterios establecidos por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia (MITIC) en un artículo de su página web oficial, denominado “gestión de la información”.

Para la primera dimensión denominada soporte, se tomaron como indicadores a los aspectos relacionados con el **Hardware, software e Infraestructura** necesaria para el manejo y transmisión de la información dentro de la institución; las Herramientas institucionales utilizadas para comunicar la información a los demás miembros del equipo, los aspectos relacionados con la comunicación y procesos para la misma; los aspectos relacionados con seguridad manejados por la institución en materia de información; la capacitación del personal en materia de información; la gestión del contenido clínico (data), la interfaz humano – computadora y las regulaciones que afectan la información. (Plazzotta et al., 2015)

En el caso de la dimensión características, se tomaron como indicadores a aspectos relacionados con las características básicas que toda información debe de poseer como **confiabilidad** (la ausencia de errores y de desarrollar una función específica); **oportunidad** (llegar en el momento justo cuando se necesita y que permite cumplir con los tiempos planteados); **completitud** (la

información de ser siempre completa a fin de transmitir el mensaje tal cual se desea); **pertinencia** (calidad de la información de identificarse o tener conexión con la necesidad a cumplir) y **utilidad** (calidad de la información de servir o de ser aprovechada para una acción específica) (MITIC, 2018).

Por otro lado, la productividad hoy en día es un indicador que permite identificar el direccionamiento de la organización en base a la cantidad de trabajo realizado por sus colaboradores, es así que este es la variable que define aspectos como la rentabilidad de la organización, el posicionamiento de la misma y la imagen de dicha organización frente a la comunidad; es por ello, que muchos de los directivos buscan siempre maximizar los niveles de productividad manteniendo niveles de costos bajos, para lo cual la implementación de las TIC resultan una muy eficiente estrategia, ya que estas reducen los tiempos empleados entre las áreas para coordinar información permitiendo a estos tener más tiempo libre para poder emplearlas más en elevar los niveles de producción organizacional (Sócola et al., 2020).

Dado ello, la productividad laboral, se define como la asociación entre el volumen de bienes y servicios generados y los materiales de los empleados para la actividad laboral, pues la productividad es un componente que revela la eficacia del uso de los materiales con las que cuenta la organización en la elaboración de sus bienes o prestación de servicios; “es decir, es el resultado cuantitativo de las acciones de una persona para demostrar que es un recurso útil y productivo” (Gori & Sakamoto, 2018, p. 630). Es muy posible que sea una actividad individual o conjunta construir un artículo o administración utilizando estrategias y marcos de ensamblaje o avance, donde aparecen condiciones estables o variables; por ejemplo, tiempo, espacio y activos (Tampubolon et al., 2019).

Por su parte Salazar-Mejía et al. (2019), señalan que la productividad laboral es un indicador económico significativo, firmemente conectado con el desarrollo monetario, la intensidad y las expectativas de las comodidades cotidianas, habla del volumen total de la productividad estimado a través del Producto Interno Bruto (PIB), entregado por una unidad de trabajo (estimado hasta el momento cantidad de individuos utilizados) durante un período de

referencia dado. Asimismo, Kang & Na (2018) afirman que este componente facilita a los directivos analizar y establecer los niveles de PIB por información de trabajo, tasas de desarrollo a lo largo de estas líneas, brindando datos generales sobre la competencia y la naturaleza del capital humano en el procedimiento de creación para un entorno financiero y social; incluyendo otros fuentes integrales de información y avances utilizados en el procedimiento de creación (Syarnubi et al., 2018).

En tal sentido, se establece que la productividad laboral es la mejora permanente del logro colectivo, es el resultado de la efectividad con la que se supervisa la capacidad humana en general, tener la valentía de evaluarlo impulsó a los inversores y expertos a guiar los esfuerzos para contribuir sin analizar que los activos monetarios que destinan recursos al capital humano llegarán a una enorme tasa y en menos tiempo (Popovici & Moraru, 2019).

El nivel de importancia de la productividad también se debe a los factores que la componen, como la utilidad de cada servicio, la acción correctiva, valoración y la perfección permanente del enfoque estratégico; permite gestionar y monitorear la productividad de la mejor manera (Morales y Masis, 2014). Al respecto, Ahmad et al. (2020), considera que la productividad es importante en los negocios, pues se centra, en la mejora del servicio basado en satisfacer las carencias de usuarios y clientes, en generar mayores índices de ingresos de efectivo, sobre todo generar mayores índices de ganancias y rentabilidad. El incremento de la productividad fortalece el nivel de competitividad de la organización (De Winne, 2019).

En referencia, en el ámbito nacional, la legislación peruana no fomenta el desarrollo, ni estimula la mayor productividad laboral, solo brinda un premio a través de la repartición de utilidades a un trabajador que rindió excelente, como, al que lo hizo mal, pues prima asistencia y la remuneración; no premia a las instituciones que se preocupan por capacitar a su fuerza laboral; al contrario, utiliza su presupuesto para realizar crédito tributario ante el impuesto a la renta, esto fomenta el perfeccionamiento (Shanygin & Zuga, 2019). La base para el reembolso como un crédito tributario es reconocido de la siguiente manera; el conocimiento resulta ser una parte de la ventaja del

trabajador y no permanece en la organización, el socio resulta ser cada vez más dedicado y su compromiso con la nación en todo momento, su vida laboral es más notable para la nación que para una organización (Nattrass, 2018).

Por lo tanto, la estabilidad laboral basada en consideraciones políticas es una enemiga de la productividad si la meritocracia no es considerada (Asghar & Danish, 2018). Pues, en el caso de seleccionar y ascender a un trabajador a un puesto con jerarquía sin que éste se lo merezca, se genera un mensaje erróneo al resto de los trabajadores, lo cual es muy distante del concepto de meritocracia (Wei et al., 2018).

La evaluación de la **productividad laboral** en el Hospital II – 2 Tarapoto, se realizó en base a los indicadores de productividad hospitalarios planteados por el Ministerio de Salud (2013), estos se miden en las dimensiones o áreas de consulta externa, emergencia, hospitalización, cirugía, patología clínica y farmacia. En cuanto a la **dimensión consulta externa**, de acuerdo con el Ministerio de Salud (2013), está referida a la atención ambulatoria en las diferentes especialidades, siendo medida en base a los siguientes indicadores: Rendimiento hora médico, es la conexión entre la cantidad de consideraciones clínicas actuadas en una consulta externa y la cantidad de horas viables; ya que cuantifica la cantidad de cuidados que ejecuta un especialista por cada tiempo de hora en su trabajo externamente, a pesar de conocer el desempeño de especialistas de una especialidad o servicio, o la ejecución normal del acuerdo de especialistas que ejecutan alguna consulta o cita clínica.

Así mismo, se identifica el indicador uso de consultorios físicos: de acuerdo al Ministerio de Salud (2013), hace referencia a los consultorios funcionales y físicos; este indicador permite medir el índice de utilización de consultorios para la consulta externa de los usuarios; asimismo, calcula el número de veces que se otorga al paciente para ser atendido por consulta externa, estableciendo que cada turno ofrecido este comprendida por un tiempo de 4 horas como máximo, bajo un estándar de 2, en tanto para la recolección de datos se necesita saber el número de consultorios destinadas a brindar

atención médica y el número de consultorios funcionales empleadas para varios turnos de atención.

En cuanto al indicador concentración de consultas: comprende la conexión entre la cantidad de atenciones en tiempo determinado y las personas que han sido atendidos (nuevos y reingresantes) dentro del tiempo determinado. Sirve para aumentar el número normal de consultas en que se han brindado a cada uno de los pacientes que asistió a la clínica de emergencias durante un período de tiempo prolongado. Para la operación del indicador se requiere del número de atenciones realizadas en tiempo determinado, registradas a partir de mes de enero y se necesita conocer la cantidad de personas que han sido atendidas por dos o más veces (MINSa, 2013).

Referente, al indicador nivel de desempeño de hora médica: este indicador calcula en términos porcentuales el cumplimiento de las horas programadas para una atención médica en la consulta externa y calcula el grado de cumplimiento de manera individual, es decir, la atención de cada médico de acuerdo a las horas programadas para ofrecer sus servicios o de acuerdo a la especialidad. Las horas clínicas reservadas, es la hora de consideración en lugares de trabajo externos preparados mensualmente en la especialidad o servicio, los movimientos clínicos habituales organizados en cada consultorio y el tiempo adicional planeado (MINSa, 2013).

Por otro lado, en cuanto a la dimensión emergencia: es un área de primera atención que se desarrolla a partir del primer tratamiento a pacientes con enfermedades o contusiones, muchas de ellas se caracterizan por necesitar atención inmediata o generalmente pueden ser mortales. El nivel productividad laboral de emergencias se mide a base de indicadores, como el porcentaje de pacientes en la sala de percepción: Esto alude al grado de pacientes que permanecen hospitalizados en una percepción viven con restos de 24 horas o más. Esta tasa mide la idoneidad y la naturaleza de la atención del servicio de emergencia, y los servicios relacionados con la hospitalización y el análisis complementario. El cual se evalúa bajo un estándar de 8%.

Así mismo, en cuanto a **la dimensión hospitalización**: De acuerdo con el Ministerio de Salud (2013) el área de hospitalización o asistencia hospitalaria, tiene como función, el ingreso de la persona asegurada como paciente y su estancia en el nosocomio por un tiempo determinado de 24 horas, para su respectivo examen, diagnóstico, tratamiento y curación. El nivel productividad laboral de hospitalización se mide de acuerdo al indicador nivel de estancia: alude al número diario de días que los pacientes permanecen hospitalizados. Este marcador determina cómo evaluar la naturaleza de las administraciones otorgadas y la utilización del activo de la cama, bajo un estándar de 6 días.

Además, se mide porcentaje de ocupación cama: índice porcentual que es calculado a partir de la identificación de la cantidad total de personas enfermas por día y las camas que se encuentra disponibles en un tiempo determinado (día calendario), datos que deben ser divididos. Por lo que, calcula el índice de cada cama hospitalaria ocupada, bajo un estándar del 90%. En el caso que el número de camas sea la misma en el transcurso de un tiempo determinado, el resultado de camillas disponibles se calculó multiplicando la cantidad identificada con el número de días de dicho periodo (MINSa, 2013).

Al igual, el rendimiento cama: indicador que asocia la cantidad de personal dadas de alta hospitalaria en un tiempo determinado y la cantidad de camas promedio identificadas en el mismo tiempo. Calcula el uso de una cama en el transcurso de un tiempo determinado (rendimiento), bajo un estándar de 4. Para calcular este indicador se requiere conocer la cantidad de camillas aptas para los usuarios internados, pueden ser ocupados o libres (Ministerio de Salud, 2013).

En la misma línea, se mide el intervalo de sustitución cama: Indicador que es calculado a partir de la diferencia generada por los días camillas aprovechables y la cantidad de usuarios por día, resultado que debe ser dividido por la cantidad de altas hospitalarias en un tiempo determinado. Por lo tanto, este indicador identifica el tiempo que ha transcurrido desde que la cama ha sido desocupada hasta que otro paciente la ocupe en un tiempo determinado (día). Los datos requeridos para evaluar este indicador son los

días camas disponibles, paciente por días y personas dadas de alta hospitalarios (Ministerio de Salud, 2013).

De igual modo, la tasa de infecciones intrahospitalarias: Calcula el índice de personas enfermas diagnosticadas con infección luego de 36 horas de haber sido hospitalizada. Este indicador se mide bajo un estándar de 7 %. Los datos requeridos para evaluar este indicador son las infecciones generadas durante el tiempo de hospitalización (Ministerio de Salud, 2013).

Se adiciona también el cálculo de la tasa bruta de letalidad: Indicador que asocia las muertes generadas por diversos motivos y las personas enfermas que son hospitalizadas en un tiempo determinado. Los datos requeridos para evaluar este indicador son la cantidad de personas muertas registradas en un tiempo determinado en el nosocomio, la cual puede ser calculada de manera general o solo de un servicio hospitalario en específico (Ministerio de Salud, 2013).

Por otro lado, de acuerdo a la **dimensión cirugía**: El Ministerio de Salud (2013) determina que es el procedimiento realizado en una sala de operaciones o denominado también como quirófano, la cual es destinada para la manipulación, sutura o incisión de un tejido; por otro lado, respecto a la productividad se identifican diversos indicadores relacionados con el número de interposiciones médicas, número de pacientes y número de salas de operación.

Dado ello, se calcula el rendimiento de sala de operaciones: Esta comprendida por la cantidad de intervenciones quirúrgicas y la cantidad de sala de operaciones realizadas y utilizadas respectivamente en un tiempo determinado, índice que debe estar en un estándar de 4, que corresponde al Hospital II-2.

Así mismo, se calcula el porcentaje de operaciones suspendidas: a través de este indicador se mide el índice de desempeño de las cirugías proyectadas en un determinado tiempo (mensual), porcentaje que debe estar en un estándar de 5%, que corresponde al Hospital II-2, los datos requeridos para evaluar este indicador son la cantidad de personas que deberían haber sido

intervenidas quirúrgicamente, de acuerdo a la programación de operaciones en un determinado tiempo (día), las cuales no se realizaron debido a la suspensión del mismo, y la totalidad de intervenciones que han sido programadas por el mismo servicio (Ministerio de Salud, 2013).

En cuanto al porcentaje de intervenciones quirúrgicas de emergencia: a través de este indicador se mide el porcentaje de cirugías ejecutadas en situación de emergencia, respecto al total de cirugías ejecutadas en un mes, porcentaje que debe estar en un estándar de 8%, que corresponde al Hospital II-2, los datos requeridos para evaluar este indicador son la cantidad de personas intervenidas en el servicio de emergencia y la cantidad de personas intervenidas quirúrgicamente en todo los servicios hospitalarios del nosocomio (Ministerio de Salud, 2013).

En cuanto a la **dimensión patología clínica**: el Ministerio de Salud (2013) determina que es una especialidad médica que se encarga de los análisis que sirven como herramientas e indicadores para el diagnóstico de vitalidad de los pacientes, por lo que la productividad de la patología clínica será evaluada a partir de diversos indicadores. Tales como el promedio de análisis de laboratorio por consulta externa: a través de este indicador se calcula el número de análisis clínicos ejecutados en consulta exterior respecto a la cantidad total de consultas médicas realizadas en un tiempo explícito (mensual), número que debe estar en un estándar de 0.7, que corresponde al Hospital II-2.

Además, se calcula el promedio análisis de laboratorio en emergencia: a través de este indicador se calcula el número de análisis de laboratorio ejecutadas en la atención de emergencia respecto a total de atenciones realizadas en el servicio de emergencia (mensual), número que debe estar en un estándar de 0.4, que corresponde al Hospital II-2, los datos requeridos para evaluar de este indicador son el número de análisis clínicos realizados en emergencia, el total de atenciones de emergencia (MINSA, 2013).

Por último, se identifica la **dimensión farmacia**. Para el Ministerio de Salud (2013) la farmacia está relacionada con el expendio de medicamentos

recetados por los médicos, por lo tanto, para la medición de la productividad es necesario el cálculo del promedio de recetas otorgadas en las consultas médicas y las otorgadas en el servicio de emergencia, por lo que corresponde medir diversos indicadores como el promedio de recetas por consulta médica: a través de este indicador se calcula el número de recetas entregadas en consulta externa de acuerdo a la cantidad total de consultas médicas realizadas en un periodo de tiempo (mensual), número que debe estar en un estándar de 1.5, que corresponde al Hospital II-2.

Finalmente, el promedio de recetas por emergencia: a través de este indicador se calcula el número de recetas entregadas en este servicio de emergencia respecto al total de atención de emergencias ejecutadas en un periodo de tiempo (mensual), número que debe estar en un estándar de 1.5, que corresponde al Hospital II-2; los datos requeridos para evaluar de este indicador es la cantidad de soluciones dadas y todo lo relacionado con la atención de emergencia.

A lo largo de la historia se ha desarrollado y aplicado en las organizaciones diversos modelos de gestión que permitan lograr un alto nivel de productividad, entre las cuales sobresale el modelo de gestión de rendimiento sistémico de Sumanth desarrollada en 1990, que se caracteriza por ser un proceso administrativo que busca la calidad de la productividad total. Este proceso tiene cuatro fases: medición, evaluación, planeación y mejoramiento. (Gomez-Valdez & Cervantes-Collado, 2019, p. 1441). Para, Žmuk et al., (2018), son cuantificables y cualificables, es decir, permite analizar el patrón de rentabilidad y también puede distinguir insumos que no se utilizan productiva y viablemente dentro de las asociaciones; y supervisa las ideas conocidas y satisfactorias a nivel general, de esta manera, es apropiado de forma autónoma vida o condición en que trabaja la asociación.

Otro de los modelos de gestión centrados en la productividad más conocidos, es el que se basa en el análisis de las prácticas de administración del talento humano; este modelo para Samargandi (2018), explica la asociación que existe entre las prácticas de administración del talento humano y el rendimiento industrial, adicionando los resultados de varias investigaciones

que muestran la importancia de la capacidad humana en la presentación de las organizaciones. Los estudios afirmaron el efecto que los intereses en la innovación, la capacidad y la asociación tienen en la presentación de las bases, lo que crea otra condición llamada condición coordinada, que incorpora ensayos con tendencias que marcan innovación, sin un momento libre y una administración de calidad absoluta, que se une a la excelencia de los servicios (Samargandi, 2018).

De acuerdo a los sucesos generados en la actualidad las organizaciones han tenido que reinventarse, por lo tanto, diversas entidades han tenido que adaptar su gestión, como resultado de la pandemia del Coronavirus (COVID-19), ha habido un fuerte aumento de personas que realizan su trabajo de forma remota. Una prioridad para la mayoría de las organizaciones durante este tiempo ha sido garantizar la continuidad del negocio. Los empleados comprometidos y productivos pueden ser el mayor activo de una organización (Deloitte, 2020). En consecuencia, ha habido un creciente interés en cómo gestionar de forma remota la productividad de los empleados para lograr un rendimiento óptimo.

Dado ello, países desarrollados como Japón, a medida que la economía se incrementa, estos han ido creando centros de productividad, que permite dar respuesta a las necesidades de enfrentar la competitividad a nivel internacional; fue tanto su éxito que se difundió a los países y empresas públicas para contribuir con el cumplimiento del bienestar común de la sociedad, este sistema busca hacer las cosas mejor, incrementar la motivación en los integrantes de las organizaciones (Damiani et al., 2018). Pues la productividad es comprendida como un impulso permitiendo facilitar el afán permanente para llegar a ser mejores en las actividades laborales que se desarrollan; asimismo, posee el propósito de incrementar valor añadido a los servicios y conseguir un razonable repartimiento de los ingresos, este intenta que la calidad de los productos y servicios sean mejor (Salazar-Mejía et al., 2019).

En el tiempo se ha percibido diversos factores que han favorecido y alargado el nivel de productividad en el sector público, los mismos que son agrupados

en tres categorías principales: i) la primera categoría, referida al capital físico, el cual se refiere a las herramientas utilizadas por los trabajadores de las empresas, mediante la inversión de capital (Aguilar, 2020), el sector público adquiere equipos y máquinas especializadas con el propósito de optimizar los procesos y aumentar el valor de lo producido; ii) como segunda categoría está el capital humano, estas son las cualidades inherentes de aquellos que conforman la fuerza laboral, quienes a su vez determinan en gran medida la capacidad productiva de las empresas y las habilidades profesionales (Pabilonia et al., 2019); iii) los cambios tecnológicos, pues los avances en el conocimiento y la innovación son importantes para incrementar la productividad laboral (Grishin, 2019, p. 39).

Tras conocer los factores que han favorecido a la productividad, es necesario señalar la correlación que existe entre la productividad laboral y las estrategias institucionales, pues toda entidad otorga una atención especial al hecho que su estrategia sea eficaz, ya que de ello dependerá el éxito de sus resultados, pero para eso es importante que se establezcan objetivos claros, además de lograr una estructura de poder y responsabilidad (Ayelign & Singh, 2019).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

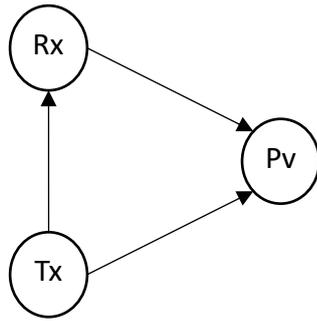
##### **Tipo de estudio:**

La presente investigación fue de tipo aplicada, según el Consejo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica (2018) este tipo de investigaciones buscó la resolución de problemas a partir de un agente de cambio, es decir, la aplicación de una variable que pueda mejorar el desarrollo de otra variable.

##### **Diseño de investigación**

El estudio fue manejado bajo un diseño no experimental, puesto que las variables fueron evaluadas tal y como se desarrollan en un momento dado, esto para identificar la problemática existente en la actualidad, además fue de corte transversal, por lo que, se realizó la evaluación de las variables una única vez (Hernandez-Sampieri & Mendoza, 2018).

Al mismo tiempo fue descriptivo, pues se buscó especificar las propiedades, características y los perfiles del fenómeno que fueron sometido a análisis, es decir se pretende medir y recoger información de forma independiente sobre las variables de estudio, este es útil para mostrar con precisión las dimensiones de un contexto real. Asimismo, fue propositiva, ya que se fundamenta en una necesidad de un entorno, pues una vez tomada la información descrita, se realizó una propuesta de modelo de gestión de información y comunicación, para superar la problemática actual y las deficiencias encontradas, es decir, al identificar los problemas, fueron investigados, profundizados y solucionados dentro de un contexto específico (Hernandez-Sampieri & Mendoza, 2018).



**Dónde:**

Tx: Teoría de gestión de la información y comunicación, productividad.

Rx: Diagnóstico de la realidad.

Pv: Propuesta validada.

**3.2. Variables y operacionalización**

**Variable 1: Gestión de la información y comunicación**

**Variable 2: Productividad laboral**

La operacionalización de variables se ubica en anexos.

**3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis**

**Población 01:**

La población estuvo conformada por todos los jefes de área del Hospital II - 2 Tarapoto, es decir, 33 gestores distribuidos en cada una de las áreas del hospital, de acuerdo a los registros otorgados por el área de recursos humanos.

**Población 02:**

La población estuvo conformada por todos los colaboradores del Hospital II - 2 Tarapoto, es decir, 119 personas distribuidos en cada una de las áreas del hospital, de acuerdo a los registros otorgados por el área de recursos humanos.

**Tabla 1.***Población del estudio*

<b>N°</b>	<b>Departamentos / Oficinas</b>	<b>Total de trabajadores</b>	<b>Jefes de área</b>
1	Administración	2	1
2	Admisión - archivo historias clínicas	5	1
3	Almacén	2	1
4	Anatomía patológica	2	1
5	Apoyo al tratamiento-servicio social	1	1
6	Capacitación	1	1
7	Centro quirúrgico	3	1
8	Cirugía	2	1
9	Contabilidad	1	1
10	Diagnóstico por imágenes	2	1
11	Dirección	1	1
12	Emergencia	2	1
13	Enfermería	13	1
14	Farmacia	5	1
15	Gestión de la calidad	3	1
16	Ginecología	5	1
18	Informática y comunicaciones	3	1
19	Ingeniería hospitalaria	1	1
20	Logística	3	1
21	Medicina	5	1
22	Nutrición y dietética	5	1
23	Obstetricia	5	1
24	Odontología	2	1
25	Oficina de inteligencia sanitaria	6	1
26	Patología clínica	5	1
27	Patrimonio	2	1
28	Pediatría	5	1
29	Planificación y presupuesto	3	1
30	Psicología	3	1
31	Recursos humanos	6	1
32	Rehabilitación	3	1
33	Tesorería	2	1
34	Unidad de seguros	10	1
	<b>Total general</b>	<b>119</b>	<b>33</b>

**Fuente:** Oficina de recursos humanos del hospital II-2 Tarapoto

## **Criterios de selección**

### **Criterio de inclusión:**

Colaboradores y jefes de área nombrados y CAS con contrato indeterminado.

### **Criterio de exclusión:**

- Personal técnico asistencial, contratado por suplencia, personal destacado y personal de locación por servicios.
- Personal en condición de residente.

### **Muestra 01:**

Estará conformada por la totalidad de jefes de área existentes en Hospital II - 2 Tarapoto según información brindada por la Oficina de recursos humanos, es decir 33 individuos.

### **Muestra 02:**

Para determinar la cantidad de colaboradores a encuestar, se utilizó la fórmula del muestreo aleatorio simple: en el que se trabajó con un margen de error del 5% y un p y q = a 0.5 siguiendo lo estipulado por Hernandez-Sampieri & Mendoza, et al (2018) el cual estipula que "Cuando no tenemos marcos de muestreo previos, usamos un porcentaje estimado de 50%" (p. 204)

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

Dónde:

n : tamaño de la muestra

N : Población = 119 colaboradores

Z<sup>2</sup>: Valor de z para intervalo de confianza o certeza

Para una certeza o confianza del 95%. z = 1.96

p : Variabilidad positiva o proporción = 50% = 0,5

q : Variabilidad negativa (1-p)= 50% = 0,5

e : Es la precisión o el error 5% = 0,05

$$n = \frac{119 * 3.8416 * 0.5 * 0.5}{118 * 0.0025 + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{114.2876}{1.2554}$$

$$n = 91$$

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada 33 jefes y 91 colaboradores.

**Muestreo 01:**

El muestro no aplica, pues se tomó como muestra a la totalidad de la población de jefes de área que guardan relación directa con la gestión de la información en la institución.

**Muestreo 02:** el muestreo usado para determinar la muestra de colaboradores es el probabilístico, pues todos los individuos tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra.

**Unidad de análisis:**

Un jefe de área del Hospital II - 2 Tarapoto.

Un colaborador del Hospital II - 2 Tarapoto.

**3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

**Técnica**

La técnica a usar en el presente estudio fue la encuesta, la cual se elaboró de acuerdo a cada uno de las dimensiones e indicadores establecidos para la Gestión de Información y Comunicación; mientras que para la variable evaluación de la variable Productividad se utilizó como técnica de recolección de información a la observación de datos elaborado a partir de las dimensiones e indicadores establecidos para la misma.

### **Instrumentos:**

El presente estudio usó 2 cuestionarios (uno para los colaboradores y otro para los jefes de área), para la medición de la variable Gestión de Información y Comunicación elaborados a partir de los criterios establecidos por Plazzotta et al. (2015) y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia - MinTIC (2018), ambos cuestionarios estuvieron compuestos por 55 ítems que poseen una escala nominal con opciones de respuesta estilo Likert (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo); asimismo para la dimensión soporte – jefes, se usaron los intervalos deficiente (54 – 142), regular (143 – 179) y eficiente (180 – 270); para la dimensión características – jefes se usó los intervalos deficiente (5 - 11), regular (12 - 16) y eficiente (17 - 25); para la dimensión soporte- colaboradores se usó los intervalos deficiente (49 -117), regular (118 - 158) y eficiente (159 - 245); para la dimensión características – colaboradores se usó los intervalos deficiente (5 - 13), regular (14 - 19) y eficiente (19 - 25)

Por otro lado, para la variable productividad se utilizó como instrumento la lista de cotejo, en la cual se registró toda información necesaria para el cálculo de las fórmulas, respecto a los 18 indicadores establecidos por el Ministerio de Salud (2013); la misma que estuvo conformada por los servicios de consulta externa con 4 indicadores, el servicio de emergencia con 1 indicador, el servicio de hospitalización con 6 indicadores, el servicio de cirugía con 3 indicadores, el servicio de patología clínica con 2 indicadores y el servicio de farmacia con 2 indicadores.

## Validez

Los instrumentos fueron validados mediante el criterio de expertos, los cuales realizaron un análisis minucioso de los instrumentos a fin de dar el visto bueno para su respectiva aplicación. Por lo tanto, a continuación, se muestra el promedio de validez de cada experto:

**Tabla 2.**

*Validación de instrumentos*

Variable	N.º	Especialidad	Promedio de validez	Opinión del experto
Gestión de la información y comunicación - jefes	1	Metodólogo	4.7	Instrumento válido para su aplicación
	2	Especialista	4.6	Es conforme su aplicabilidad
	3	Especialista	5.0	Instrumento adecuado para su aplicación
	4	Especialista	4.4	Instrumento aplicable y coherente
	5	Especialista	4.3	El instrumento es aplicable y pertinente
Gestión de la información y comunicación - colaboradores	1	Metodólogo	4.7	Instrumento válido para su aplicación
	2	Especialista	4.6	Es conforme su aplicabilidad
	3	Especialista	5.0	Instrumento adecuado para su aplicación
	4	Especialista	4.4	Instrumento aplicable y coherente
	5	Especialista	4.3	El instrumento es aplicable y pertinente
Productividad	1	Metodólogo	4.7	Instrumento válido para su aplicación
	2	Especialista	4.6	Es conforme su aplicabilidad
	3	Especialista	5.0	Instrumento adecuado para su aplicación
	4	Especialista	4.4	Instrumento aplicable y coherente
	5	Especialista	4.4	El instrumento es aplicable y pertinente

**Fuente:** elaborado a partir de las validaciones individuales.

## Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos usados para medir la variable gestión de la información y comunicación se aplicó la prueba Alfa de Cronbach, para calcular la fiabilidad y la validez del instrumento utilizados en la investigación, después se realizó el análisis de fiabilidad en SPSS, arrojando así una confiabilidad de 0,956 en el caso del instrumento aplicado a los jefes de área y una confiabilidad de 0,971 en el caso del instrumento aplicado a los colaboradores, tal y como se muestra en la tabla a continuación:

**Tabla 3.**

*Confiabilidad de la variable gestión de la información y comunicación*

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Jefes	.956	54
Colaboradores	.971	54

**Fuente:** elaborado a partir de la base de datos de las encuestas aplicadas a ambos grupos.

En el caso de la variable productividad, no se realizó una prueba de confiabilidad ya que el instrumento de recolección de datos utilizado fue una tabla de levantamiento de información en el cual se usó los mismos indicadores manejados por la institución.

### 3.5. Procedimientos

Como punto de partida de la **fase diagnóstica**, fue necesario contactar con la institución, para lo cual se procedió a remitir una solicitud para la realización del estudio vía mesa de partes, una vez aceptada dicha solicitud, se realizó una reunión con la directora para la coordinación y explicación de la modalidad de trabajo, obteniendo de este modo los contactos tanto de jefes como de colaboradores necesarios para la obtención de la data de trabajo.

Debido a la actual situación de pandemia que nuestra ciudad se encuentra atravesando, la recolección física de los datos para el estudio resulto imposible, es por ello que se optó por la creación de 2 formularios de encuesta (uno para colaboradores y otro para jefes de área) en la plataforma de Google forms; seguidamente fue necesario solicitar la autorización institucional, la cual se realizó mediante la Carta N° 015-2021-UCV-VA-EPG-F03/J dirigida a la M.C Jacqueline Castañeda Cárdenas (Directora del Hospital II – 2 Tarapoto MINSA) el día 3 de agosto del 2021, siendo esta respondida el día 6 de agosto del 2021 otorgando un mes de plazo para la aplicación de los instrumentos de investigación, es así que en el plazo otorgado se procedió a contactar a través de la red social WhatsApp a cada uno de los individuos que conforman la muestra de estudio (colaboradores y jefes de área) y se les hizo llegar las encuestas para la medición de la variable gestión de la información y comunicación, los cuales fueron respondidos en los días siguientes a la entrega creándose así un archivo .xlsx con toda las respuestas, las cuales sirvieron como base de datos del estudio, finalmente el registro de los indicadores para evaluación de la variable productividad se obtuvo mediante la oficina de inteligencia sanitaria (OIS).

Respecto a la **fase propositiva** se diseñó el modelo de gestión de la información y comunicación sustentada en teorías fundamentales que permitió el mejoramiento de la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021; partiendo de ello, se optó finalmente por validar el modelo propuesto a través del juicio de expertos, quienes sustentaron su viabilidad para ser implementada a futuro.

### **3.6. Método de análisis de datos**

El análisis de los datos se realizó mediante el uso de los programas Microsoft Excel e IBM SPSS versión 26. El programa Excel fue útil tanto para la elaboración de las tablas y figuras a presentar en el informe, sistema que es la más idónea para realizar la presentación de estas; por otro lado, los datos recolectados fueron procesados en el programa

SPSS para realizar todos los análisis estadísticos pertinentes a dicho estudio, como la confiabilidad del instrumento aplicado, programa que facilita el cálculo de dicho indicador.

### 3.7. Aspectos éticos

La difusión de la información recabada en el presente estudio fue manejada bajo principios básicos (Moreno y Aguilar, 2019), tales como:

**Autonomía:** Toda información recolectada en los instrumentos fueron debidamente gestionados de manera confidencial, optando por hacer firmar el documento de consentimiento informado a los informantes, para que estos tengan conocimiento sobre el tratamiento de los datos, por lo que, se respetó la decisión de las personas de participar o no en la investigación. **Beneficencia:** La información recolectada solo fue tratada para fines investigativos, por lo que, se buscó dar solución a una problemática prevista a partir de la propuesta de un modelo de gestión. **No Maleficencia:** De ninguna manera se expuso información confidencial, por lo que, fue la institución objeto de estudio concedor y quien dio la autorización para el tratamiento de la información recolectada. **Justicia:** El tratamiento de los datos, fueron realizados con justicia, presentando a través de los resultados toda información vertida por los informantes, la misma que refleja la realidad actual.

#### IV. RESULTADOS

**Objetivo específico 1:** Caracterizar la gestión de información y comunicación en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021.

**Tabla 4.**

*Caracterización de la dimensión soporte de la gestión de información y comunicación desde la percepción de los jefes.*

Soporte	Deficiente (49 -128)		Regular (129 - 165)		Eficiente (166 - 245)	
	fi	%	fi	%	fi	%
Hardware, software e Infraestructura	10	30%	16	48%	7	21%
Herramientas	17	52%	10	30%	6	18%
Comunicación y procesos	8	24%	15	45%	10	30%
Seguridad	10	30%	17	52%	6	18%
Capacitación	7	21%	17	52%	9	27%
Contenido clínico	8	24%	21	64%	4	12%
Interfaz humano-computadora	8	24%	22	67%	3	9%
Regulaciones	9	27%	17	52%	7	21%
Total	7	21%	20	61%	6	18%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los jefes del Hospital II - 2 Tarapoto, 2021

#### Interpretación

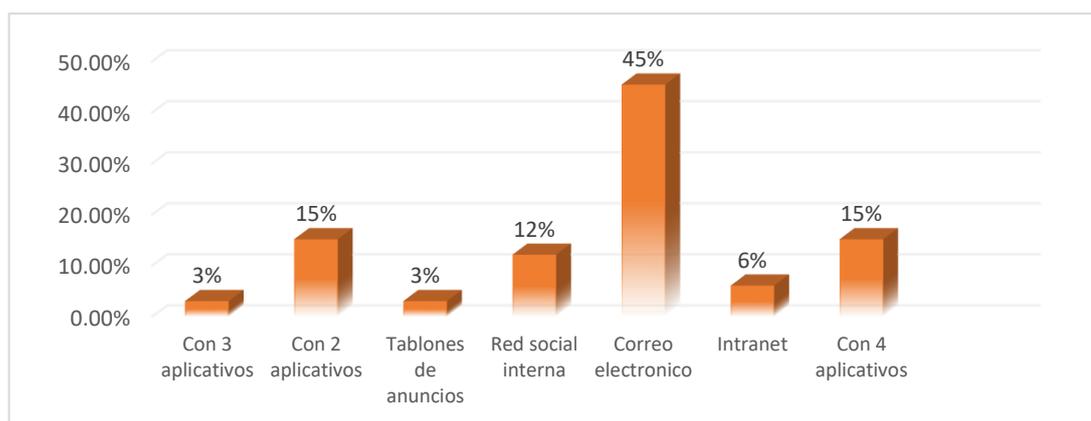
En la tabla 3 se puede apreciar que el 61% (20) de los jefes encuestados consideran como regular a la gestión de información y comunicación realizado en el Hospital II - 2 Tarapoto. Asimismo, el 48% (16) considera como regular el Hardware, software e Infraestructura, esto debido a que los equipos de cómputo de su área cumplen con los requisitos de velocidad requeridos por el personal para cumplir con trabajo de manera eficiente; sin embargo, la mayoría de los encuestados considera que es deficiente con 52 % (17) debido a que las herramientas para el soporte de dicha gestión, no cuenta con un plan operativo ni de contingencia informático que este socializado entre todos los colaboradores. Por lo tanto, el 45 % (15) considera que la comunicación y procesos se vienen gestionando de manera regular, esto debido a que los canales de comunicación (tanto internos como externos) no se encuentran debidamente implementados y socializados.

Por otro lado, el 52% (17) de los jefes encuestados consideran como regular la seguridad de la información, esto debido a que los equipos de la institución no cuentan con sistemas que impidan extraer la información sensible del

hospital, las contraseñas de los equipos no son personales, sino que estas son conocidos por otros. De igual modo, el 52 % (17) considera como regular a la capacitación realizada por la institución en materia de gestión de la información, pues la algunos de los colaboradores no se encuentran debidamente capacitado en el uso adecuado de los equipos y softwares institucionales concerniente a sus labores diarias. Así también, el 64% (21) considera que la gestión de la información del contenido clínico es regular, esto debido a que la institución no cuenta con un protocolo de transferencia de archivos FTP y no todas las áreas cuentan con copias de seguridad actualizada de su información.

Finalmente, el 67 % (22) de los jefes encuestados calificaron como regular a la interfaz humano - computadora, esto debido a que la interfaz física de muchos equipos no se encuentra en buen estado. De igual modo el Interfaz humano-computadora 52 % (17) calificada como regular considera que las regulaciones usadas por la institución no son muy adecuadas, debido a que no cuenta con políticas y o normativas que regulen el acceso ni sancionen el mal uso de la información.

**Figura 1.** *Herramientas tecnológicas de información y comunicación utilizadas por los jefes.*



**Fuente:** Cuestionario aplicado a los jefes del Hospital II - 2 Tarapoto, 2021

### Interpretación

Tal y como se muestra en la figura 1, la gran mayoría de los jefes encuestados considera que el correo electrónico es el medio más usado por el Hospital II –

2 Tarapoto para comunicar a los colaboradores, así también el 12% (4) mencionan hacer uso de una red social interna, el 6% (2) hacen uso de la intranet y el 3% (1) se valen de los tableros de anuncios. Finalmente, el 15% (5) percibe que se utilizan 2 o 4 aplicativos, y el 3% (1) perciben que se utilizan 3 aplicativos.

**Tabla 5.**

*Caracterización de la dimensión: características de la gestión de información y comunicación desde la percepción de los jefes.*

Características	Deficiente (5 - 11)		Regular (12 - 16)		Eficiente (17 - 25)	
	fi	%	fi	%	fi	%
Oportunidad	14	42%	8	24%	11	33%
Confiabilidad	16	48%	12	36%	5	15%
Complejidad	14	42%	12	36%	7	21%
Pertinencia	11	33%	16	48%	6	18%
Utilidad	18	55%	13	39%	2	6%
Total	15	44%	12	37%	6	19%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los jefes del Hospital II - 2 Tarapoto, 2021

### Interpretación

La tabla 4 nos muestra que el 44% (15) de los jefes encuestados califican como regular a la dimensión característica de la gestión de información y comunicación, esto debido a que tras la aplicación de la encuesta se logró evidenciar que, la mayoría de los jefes consideran que la información manejada dentro de institución no siempre es oportuna, asimismo, el (42% (14) es deficiente), ya que muchas veces llega retrasada a las áreas, no es plenamente confiable, por otro lado, el (48% (16) es deficiente), pues algunas veces presentan ciertas fallas u errores, no siempre es completa, el (42% (14) deficiente), ya que a veces le falta algunas partes, mientras que el (48(16) es regular), debido a que la información que le llega a su área realmente se requiere (pero por lo general la mayoría de esta es útil (55% (18) es regular).

**Tabla 6.**

*Caracterización de la dimensión soporte de la gestión de información y comunicación desde la percepción de los colaboradores.*

Soporte	Deficiente (49 -117)		Regular (118 - 158)		Eficiente (159 - 245)	
	fi	%	fi	%	fi	%
Hardware, software e Infraestructura	21	23%	49	54%	21	23%
Herramientas	55	60%	26	29%	10	11%
Comunicación y procesos	20	22%	52	57%	19	21%
Seguridad	21	23%	52	57%	18	20%
Capacitación	21	23%	53	58%	17	19%
Contenido clínico	23	25%	52	57%	16	18%
Interfaz humano-computadora	18	20%	66	73%	7	8%
Regulaciones	19	21%	57	63%	15	16%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>21%</b>	<b>56</b>	<b>62%</b>	<b>16</b>	<b>18%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los colaboradores del Hospital II - 2 Tarapoto, 2021

### **Interpretación**

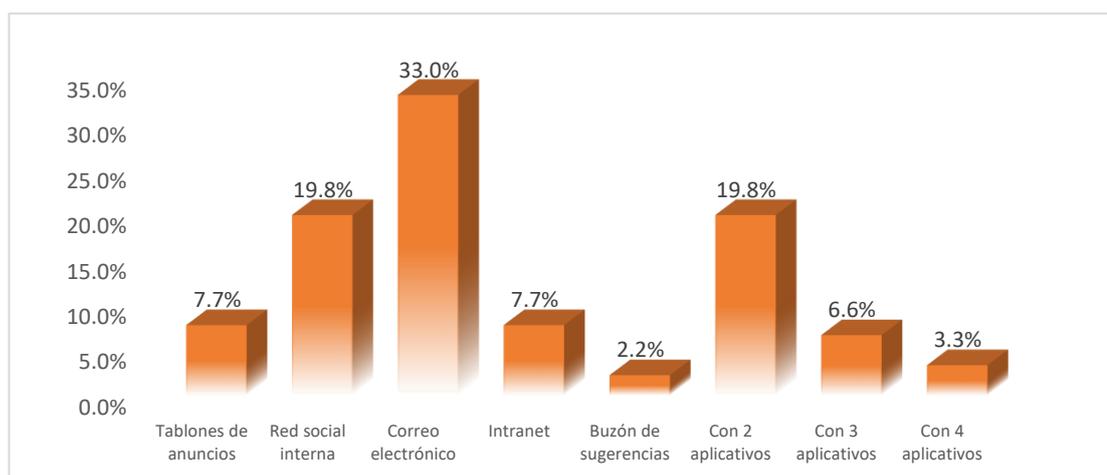
Tras la aplicación de las encuestas, se logró identificar que el 62% (56) de los colaboradores del Hospital II - 2 Tarapoto consideran como regular a la gestión del soporte de la información y comunicación de dicha institución. Ello debido tras la consulta la el 54% (49) de los encuestados mencionaron que los equipos de cómputo de su área cumplen de manera regular con los requisitos de velocidad, software y almacenamiento requeridos por el personal; sin embargo al igual que en el caso de los jefes, la mayoría considera que la gestión del mantenimiento es deficiente, así también el 60% (55) considera que la institución gestiona de manera deficiente las herramientas del soporte de la gestión de la información y comunicación del hospital, pues la institución no cuenta con un plan operativo ni de contingencia informático que este socializado entre todos los colaboradores. Asimismo, el 57% (52) considera que la comunicación y sus procesos se vienen gestionando de manera regular, esto debido a que existen problemas para la coordinación con la dirección del hospital debido a que los canales de comunicación (tanto internos como externos) no se encuentran debidamente implementados y socializados.

Por otro lado, el 57% (52) de los colaboradores consideran que la seguridad de la información manejada por la institución es regular, esto debido a que los

equipos de la institución no cuentan con sistemas de seguridad que impidan extraer la información sensible del hospital, las contraseñas de los equipos personales son conocidos por varias personas, de igual modo, el 58% (53) considera que la capacitación realizada por la institución es regular, pues algunos de los colaboradores no se encuentran debidamente capacitado en el uso adecuado de los equipos y softwares institucionales concerniente a sus labores diarias, así también el 57% (52) considera que la gestión de la información del contenido clínico es regular, esto debido a que la institución no cuenta con un protocolo de transferencia de archivos FTP y no todas las áreas cuentan con copias de seguridad actualizada de su información.

Finalmente, el 73% (66) de los colaboradores encuestados consideran que el interfaz humano-computadora cumple regularmente con el soporte, esto debido a que la interfaz física de muchos equipos no se encuentra en buen estado. De igual modo el 63% (57) considera que las regulaciones usadas por la institución no son muy adecuadas, debido a que no cuenta con políticas y o normativas que regulen el acceso ni sancionen el mal uso de la información.

**Figura 2.** *Herramientas tecnológicas de información y comunicación utilizadas por los colaboradores.*



**Fuente:** Cuestionario aplicado a los colaboradores del Hospital II - 2 Tarapoto, 2021

### Interpretación

Por otro lado, en la figura 2, se observa las herramientas tecnológicas de información y comunicación con las que cuenta el Hospital II – 2 Tarapoto 2021, desde la percepción de los colaboradores; el 33% (30) considera que el

correo electrónico es el medio más usado para comunicar, el 19.8% (18) red social interna, el 7.7% (7) la intranet, otro 7.7% (7) los tableros de anuncios y 2.2 % (2) el buzón de sugerencias. Así mismo, el 19.8% (18) percibe que se utilizan 2 aplicativos, el 6.6 % (6) con 3 aplicativos y el 3.3 % (3) con 4 aplicativos.

**Tabla 7.**

*Caracterización de la dimensión: características de la gestión de información y comunicación desde la percepción de los colaboradores.*

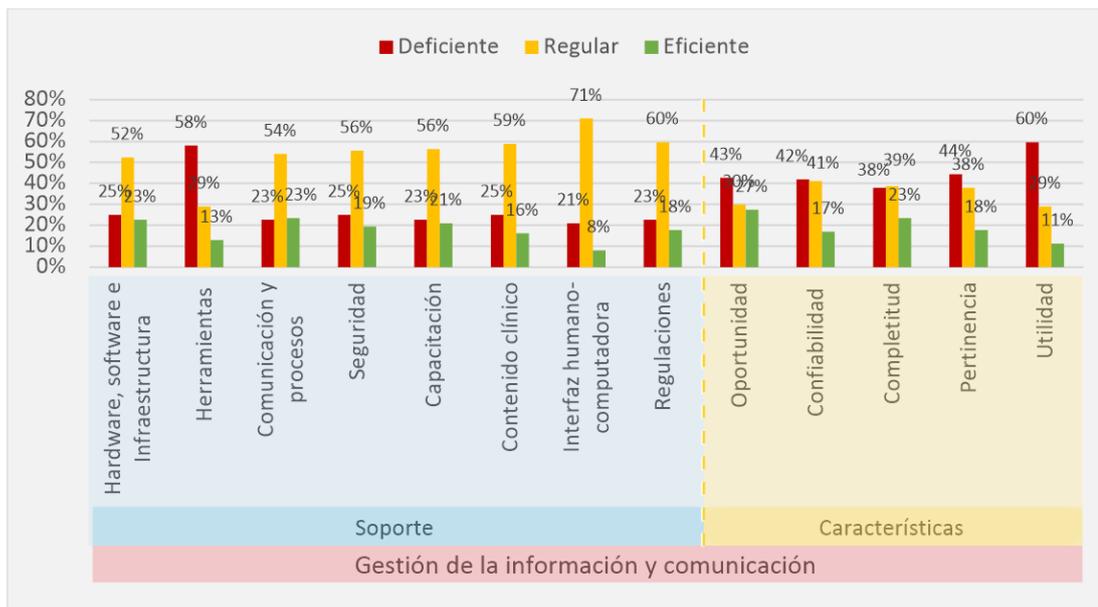
Características	Deficiente (5 - 13)		Regular (14 - 19)		Eficiente (19 - 25)	
	fi	%	fi	%	fi	%
Oportunidad	39	43%	29	32%	23	25%
Confiabilidad	36	40%	39	43%	16	18%
Complejidad	33	36%	36	40%	22	24%
Pertinencia	44	48%	31	34%	16	18%
Utilidad	56	62%	23	25%	12	13%
Total	42	46%	31	35%	18	20%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los colaboradores del Hospital II - 2 Tarapoto, 2021

### **Interpretación**

En la tabla 6, se observa las características de la gestión de información y comunicación, desde la percepción de los colaboradores, por lo tanto, el 43% (39) considera que cumple con la característica de oportunidad. El 40% (36) considera que cumple con la característica de confiabilidad. El 36% (33) considera que cumple con la característica de completitud. El 48% (44) considera que cumple con la característica de pertinencia. El 62% (56) considera que cumple con la característica de utilidad. En términos generales, se identifica que el 46% (42) consideran que la gestión de información y comunicación se cumple de manera deficiente con las características.

**Figura 3. Nudos críticos que dificultan la adecuada gestión de la información y comunicación en el Hospital II - 2 Tarapoto.**



**Fuente:** Base de datos respuestas jefes y colaboradores del Hospital II - 2 Tarapoto, 2021

Tras analizar los resultados obtenidos de la gestión de la información y comunicación se logró identificar que todos los indicadores de soporte se vienen manejando de forma regular, excepto las herramientas que mantienen un comportamiento deficiente 58%, evidenciando que la institución no cuenta con un plan para la gestión y de contingencia informático que esté debidamente socializado entre los colaboradores, por otro lado los indicadores calificados como regular, presenta deficiencias que deben mejorarse, como es el caso del **Hardware, software e infraestructura** 52%, pues los equipos de cómputo no reciben el correcto mantenimiento ni poseen las adecuadas características, así también la **comunicación y procesos** son calificados como regular 54%, ello debido a los problemas relacionados a la poca coordinación con la dirección de la institución, asimismo sentido la **seguridad y la capacitación** se viene desarrollando de forma regular 56%, pues no cuenta con sistemas que protejan la información de las computadoras, sumado a la falta de **capacitación al personal** sobre el manejo de las mismas, por su parte el contenido clínico también obtuvo un resultado regular 59%, lo mismo que la **interfaz humano – computadora** 71%, y la **regulación**

60%, ya que no cuentan con políticas que regulen el acceso y sancionen el mal manejo de la información.

Como consecuencia de la mala gestión del soporte, la información que llega a las áreas no es oportuna (43% deficiente), confiable (42% deficiente), completa (39% regular), pertinente (44% deficiente), útil (60%).

**Objetivo específico 2:** Caracterizar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021.

**Tabla 8.**

*Caracterización de la productividad respecto a la dimensión consulta externa*

Indicadores	Formula	Primer trimestre Ene-Mar		Segundo trimestre Abr-Jun		Segundo trimestre Jul-Sep	
		Datos	Total	Datos	Total	Datos	Total
Rendimiento Hora Médico	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Consultas Medicas}}{\text{Total de Horas Medicas Efectivas}}$	6788	2,37	5331	2,54	7443	2,94
Utilización de Consultorios Físicos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Consultorios Médicos Funcionales}}{\text{N}^\circ \text{ Consultorios Médicos Físicos}}$	67	1,34	48	1,30	44	1.19
Concentración de Consultas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones en un periodo (a part}}{\text{N}^\circ \text{ de atendidos (nuevos y reingres}}{\text{hospital en el mismo periodo}}$	6788	2,83	5331	6,60	7443	5.63
Grado de Cumplimiento de Hora Médico	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de horas médico efectivas de atenc}}{\text{N}^\circ \text{ de horas médico programadas del F}}{\text{servicio o especialidad en el mismo pe}}$	2865	0,56	2098	0,34	2530	0.42
		5142		6121,6		5962	
				1			

**Fuente:** Base de datos Hospital II - 2 Tarapoto, 2021

En la tabla 7, se puede observar que el **rendimiento hora médico** en el primer trimestre es de 2.37 pacientes atendidos por hora (6788/2865), en el segundo trimestre aumenta a 2.54 atenciones (5331/2098), y en el tercer trimestre sigue elevándose a 2.94 atenciones (7443/2530); sin embargo dichos promedios se mantiene por debajo del estándar Nacional para un Hospital nivel II-2 (4 – 5 Atenciones por hora), lo que hace evidente la necesidad seguir mejorando; En cuanto a **la utilización de los consultorios físicos**, en el primer trimestre se logró identificar que se otorgó 1,34 (67/50) turnos para la atención en consulta externa, en el segundo trimestre un 1,30 (48/37) turnos y en el tercer trimestre disminuyo a 1.19; dichos promedios se encuentran debajo del promedio nacional (2 turnos). Respecto al indicador **Concentración de consultas** (promedio de consultas otorgadas a cada

paciente que acudió al Hospital), en el primer trimestre muestra un promedio de 2,83 (6788/2402) consultas por pacientes, mientras que el segundo trimestre se incrementó a 6,60 atenciones y el tercer trimestre bajo a 5.63 (5331/808), por lo que estos promedios vienen superando el estándar Nacional para un Hospital nivel II-2 (4 consultas por pacientes). Por último, en cuento al **grado de cumplimiento de programación de las horas médicas**, se puede observar que en el primer trimestre se cumplió con el 56% (2865/5142) de las horas programadas, en el segundo trimestre tan solo el 34% (2098/6121,61) de horas y en el tercer trimestre con el 42% de las horas programadas, lo que está claramente por debajo del promedio nacional para un hospital de categoría II (90%)

**Tabla 9.**

*Caracterización de la productividad respecto a la dimensión emergencias*

Indicadores	Formula	Primer trimestre Ene-Mar		Segundo trimestre Abr-Jun		Tercer trimestre Jul-Sep	
		Datos	Total	Datos	Total	Datos	Total
Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación con Estancias iguales o mayores a 24 horas	$(N^{\circ} \text{ de Pacientes con Estancias } \geq 24 \text{ horas en sala de observación}) / (N^{\circ} \text{ Pacientes día en Sala de Observación}) \times 100$	453	12,57	409	11,90	460	12,23
			%		%		%
		3605		3438		3762	

**Fuente:** Base de datos Hospital II - 2 Tarapoto, 2021

En la tabla 8 se muestra que el primer trimestre el 12,57% de los pacientes tuvieron estancias mayores o igual a 24 horas en la sala de observación (453/3605), sin embargo, en el segundo trimestre hubo un descenso a 11,90% de los pacientes (409/3438), volviendo a aumentar en el tercer trimestre al 12,23% (460/33762) de los pacientes. Dichos resultados superan levemente los estándares nacionales para hospitales de nivel II del 8%.

**Tabla 10.**

*Caracterización de la productividad respecto a la dimensión hospitalización*

Indicadores	Formula	Primer trimestre Ene-Mar		Segundo trimestre Abr-Jun		Tercer trimestre Jul-Sep	
		Datos	Total	Datos	Total	Datos	Total
Promedio de Permanencia en hospitalización	$\frac{\text{Total, de Días - Estancias}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Egresos}}$	8340	5,67	9163	5,75	10577	5,70
Porcentaje de Ocupación Cama	$\frac{\text{Total, de Pacientes - Días}}{\text{Total, de Días camas Disponibles}} \times 100$	8340	86,46	9163	78,98	10577	74,21
Rendimiento Cama	$\frac{\text{Total, de Egresos}}{\text{N}^\circ \text{ de Camas (Promedio)}}$	1472	3,15	1594	3,38	1854	3,84
Intervalo de sustitución cama	$\frac{\text{Días - Camas Disponibles - Paciente Día}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Egresos}}$	1306	0,89	2439	1,53	3676	1,98
Tasa de Infecciones Intrahospitalarias	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con Infecciones Intrahospitalarias}}{\text{N}^\circ \text{ de Egresos en el mismo periodo}}$	2	0,14	7	0,44	5	0,27
Tasa Bruta de Letalidad	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Defunciones ocurridas en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de Egresos en el mismo periodo}}$	37	2,51	38	2,38	43	2,32

**Fuente:** Base de datos Hospital II - 2 Tarapoto, 2021

En la tabla 9 se puede evidenciar que en el primer trimestre el **Promedio de Permanencia en hospitalización** (días de estancia de un usuario en los servicios de hospitalización) fue de 5,67 (8340/1472) días, aumentando en el segundo trimestre a 5,75 (9163/1594) días y en el tercer trimestre a 5,70 (10577/1854) días, este promedio se encuentra por debajo de los estándares establecidos para un hospital de categoría II (6-8 días). Por otro lado, el **porcentaje de ocupación de camas** en el primer trimestre alcanzó un 86,46% (8340/9646), mientras en el segundo trimestre disminuyó a 78,98% (9163/1160) y en el tercer trimestre nuevamente disminuyó a 74,21% (10577/14253); dichos promedios se encuentran por debajo del estándar nacional que es de (85 – 90%). Asimismo, en cuanto al **rendimiento cama**, el promedio de egresos de pacientes hospitalizados por cama en el primer trimestre fue de 3,15 (1472/468), en el segundo trimestre este se elevó a 3,38 (1594/471) pacientes y en el tercer trimestre nuevamente creció a 3,84 (1854/483) pacientes por cama, dicho promedio está levemente por debajo del estándar nacional de (4 pacientes por cama). En cuanto al **intervalo de sustitución cama** (tiempo que permanece una cama vacía entre un egreso y subsiguiente ingreso a la misma cama) en el primer trimestre fue de 0,89

(1306/1472) días, aumentando en el segundo trimestre a 1,53 (2439/1594) días y en el tercer trimestre a 1,98 (3676/1854) días; dichos promedios se encuentran por encima del estándar nacional (0.6 - 1 día). Así también la **tasa de infecciones intrahospitalaria** (porcentaje de pacientes infectados que presentan un proceso infeccioso adquirido luego de las 48 horas de permanecer hospitalizados, el mismo que no portaba a su ingreso), en el primer trimestre fue 0,14 (2/1472), acrecentado en el segundo trimestre a 0,44 (7/1594) y en el tercer trimestre disminuyendo a 0,27 (5/1854); dichos promedios se encuentran muy por encima del estándar nacional (0.07). Por último, en referencia a la **tasa de letalidad** para el primer trimestre esta fue de 2,51% (37/1472), mientras que en el segundo trimestre está bajo a 2,38% (38/1594) y en el tercer trimestre volvió a reducirse a un 2,32% (43/1854), dichos promedios se encuentran por debajo del estándar nacional (3% - 4%).

**Tabla 11.**

*Caracterización de la productividad respecto a la dimensión cirugía*

Indicadores	Formula	Primer trimestre Ene-Mar		Segundo trimestre Abr-Jun		Tercer trimestre Jul-Sep	
		Datos	Total	Datos	Total	Datos	Total
Rendimiento de Sala de Operaciones	$\frac{N^{\circ} \text{ de intervenciones quirúrgicas}}{N^{\circ} \text{ de sala de operaci}}$	993	<b>82,75</b>	985	<b>82,08</b>	1110	<b>92.50</b>
Porcentaje de Operaciones Suspendidas	$\frac{N^{\circ} \text{ de intervenciones quirúrgicas}}{N^{\circ} \text{ de intervenciones quirúrgicas}}$	1	<b>0,31</b>	0	<b>0,00</b>	2	<b>0.58</b>
Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas de Emergencia	$\frac{N^{\circ} \text{ de intervenciones quirúrgicas}}{N^{\circ} \text{ de intervenciones quirúrgicas}}$	674	<b>67,88</b>	699	<b>70,96</b>	766	<b>69.01</b>
		993		985		1110	

**Fuente:** Base de datos Hospital II - 2 Tarapoto, 2021

En la tabla 10 se muestra que el **rendimiento de sala de operaciones** (número promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas por cada sala de operaciones), en el primer trimestre fue de 82,75 (993/12) operaciones por sala (Estándar 80 -100), mientras que en el segundo trimestre disminuyó a 82,08 (985/12) operaciones, y en el tercer trimestre aumentó a 92.50 (1110/12), dichos promedios superan en gran medida al estándar nacional (4 intervenciones por sala). Por otro lado, el porcentaje de **operaciones**

**suspendidas** (proporción de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas), en el primer trimestre se evidenció 31% (1/320) intervenciones suspendidas, disminuyendo a 0% (0/286) en el segundo trimestre, mientras que en el tercer trimestre subió a 58% (2/346), estos promedios son muy diferentes al estándar nacional (5%). Asimismo, el porcentaje de **intervenciones quirúrgicas de emergencia**, en el primer trimestre fueron el 67,88% del total de intervenciones realizadas (674/993), en el segundo trimestre este incremento a un 70,96% (699/985) y en el tercer trimestre disminuyó al 69.01 (766/1110), dichos promedios superan en gran manera al estándar nacional (8%).

**Tabla 12.**

*Caracterización de la productividad respecto a la dimensión patología clínica*

Indicadores	Formula	Primer trimestre Ene-Mar		Segundo trimestre Abr-Jun		Tercer trimestre Jul-Sep	
		Datos	Total	Datos	Total	Datos	Total
Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa	(N° de análisis clínicos realizados) / (N° total de consultas médicas)	6915	1,02	5534	1,04	8832	1.19
Promedio Análisis de Laboratorio en Emergencia	(N° de análisis realizadas en emergencia) / (N° de atenciones de emergencia)	17517	4,86	16387	4,77	20142	5.35
		3605		3438		3762	

**Fuente:** Base de datos Hospital II - 2 Tarapoto, 2021

En cuanto al **promedio de análisis de laboratorio por consulta externa**, la tabla 11 muestra que en el primer trimestre el promedio de análisis de laboratorio por cada consulta externa fue de 1,02 (6915/6788), en el segundo trimestre se incrementó a 1,04 (5534/5331) consultas por paciente y en el tercer trimestre volvió a incrementarse a 1.19 (8832/7443), dichos promedios se encuentran por encima del estándar nacional (0.7). Por otra parte, el **promedio de análisis de laboratorio en emergencia**, en el primer trimestre fue de 4,86 (17517/3605), mientras que en el segundo trimestre disminuyó a 4,77 (16387/3438) pero aumentó en el tercer trimestre a 5.35 (20142/3762), esto supera en gran medida al estándar nacional (0.4).

**Tabla 13.***Caracterización de la productividad respecto a la dimensión farmacia*

Indicadores	Formula	Primer trimestre Ene-Mar		Segundo trimestre Abr-Jun		Tercer trimestre Jul-Sep	
		Datos	Total	Datos	Total	Datos	Total
Promedio de Recetas por Consulta Médica	(N° de recetas entregadas en consulta externa) / (N° total de consultas médicas)	17300	<b>3,36</b>	22.269	<b>3,64</b>	19,970	<b>3.35</b>
		5142		6122		5962	
Promedio de Recetas por Emergencia	(N° de recetas entregadas en emergencia) / (N° total de atenciones de emergencia)	12447	<b>3,45</b>	12378	<b>3,60</b>	12354	<b>3.28</b>
		3605		3438		3762	

**Fuente:** Base de datos Hospital II - 2 Tarapoto, 2021

En la tabla 12 se evidencia que, en el **promedio de recetas por consulta médica**, en cuanto al número de recetas por consultas de los pacientes, en el primer trimestre en promedio fue de 3,36 (17300/5142) recetas por consulta, en el segundo trimestre aumentó a 3,64 (22,269) recetas y en el tercer trimestre disminuyó a 3.35 (19970/5962); dichos promedios están por encima del estándar nacional (1.5 recetas). En cuanto al **promedio de recetas por emergencia** (número de recetas entregadas en emergencias por atenciones), el primer trimestre se evidenció un promedio de 3,45 (12447/3605) recetas, en el segundo trimestre aumentó 3,60 (12378/3438) recetas y en el tercer trimestre disminuyó a 3.28 (12354/3762), dichos promedios se encuentran por encima del estándar nacional (1.5 recetas).

**Tabla 14.**

*Nudos críticos que dificultan la adecuada productividad en el Hospital II - 2 Tarapoto.*

Área	Indicador	Promedio institucional	estándar nacional
Consulta externa	Rendimiento Hora Médico	2.62 Atenciones por hora	4 – 5 Atenciones por hora
	Utilización de Consultorios Físicos	1.28 turnos	2 turnos
	Concentración de Consultas	5.02 consultas por pacientes	4 consultas por pacientes
Emergencia	Grado de Cumplimiento de Hora Médico	44%	90%
	Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación con Estancias iguales o mayores a 24 horas	12.23%	8%
	Promedio de Permanencia en hospitalización	5.71 días	6-8 días
Hospitalización	Porcentaje de Ocupación Cama	79.88%	85 – 90%
	Rendimiento Cama	3.46 pacientes por cama	4 pacientes por cama
	Intervalo de Sustitución	1.47 días	0.6 - 1 día
	Tasa de Infecciones Intrahospitalarias	28%	0.07%
Cirugía	Tasa Bruta de Letalidad	0.0241	3% a 4%
	Rendimiento de Sala de Operaciones	85.78	4
	Porcentaje de Operaciones Suspendidas	30%	5%
Patología clínica	Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas de Emergencia	69.28%	8%
	Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa	1.08	0.7 análisis
	Promedio Análisis de Laboratorio en Emergencia	4.99	0.4 análisis
Farmacia	Promedio de Recetas por Consulta Médica	3.45	1.5
	Promedio de Recetas por Emergencia	3.45	1.5

**Fuente:** Oficina de inteligencia sanitaria Hospital II - 2 Tarapoto, 2021.

Tal y como se muestra en la tabla 13 los nudos que más afectan la productividad del Hospital II - 2 Tarapoto en los 3 trimestres evaluados son: El **rendimiento hora médico**, ya que el promedio institucional alcanzado fue de tan solo 2.62 atenciones por hora mientras que el estándar nacional es de 4 – 5 Atenciones por hora; Asimismo en cuanto al **grado de cumplimiento de hora médico**, el promedio institucional alcanzado fue tan solo del 44% de las

horas, mientras que el estándar nacional es del 90%; Así también la **tasa de infecciones intrahospitalarias** institucional fue del 28% mientras que el estándar nacional solo se encuentra en un 0.07%. Por otro lado, en cuanto al **porcentaje de operaciones suspendidas**, el promedio institucional fue del 30%, mientras que el estándar nacional se encuentra en tan solo un 5%. Finalmente, el **promedio** de institucional **de análisis de laboratorio en consulta externa y en emergencia** fueron de 1.08 y 4.99 análisis respectivamente mientras que el estándar nacional fue de 0.7 y 0.4 análisis respectivamente.

Es necesario mencionar que los resultados obtenidos fueron fuertemente afectados por la actual situación de pandemia que todo el país se encuentra atravesando, asimismo el indicadores utilización de consultorios físicos, concentración de consultas, porcentaje de pacientes en sala de observación con estancias iguales o mayores a 24 horas, promedio de permanencia en hospitalización, porcentaje de ocupación cama, rendimiento cama, intervalo de sustitución, rendimiento de sala de operaciones y porcentaje de intervenciones quirúrgicas de emergencia son diferentes al estándar nacional, pero estos no necesariamente puede considerarse como nudos críticos.

**Objetivo específico 3:** Diseñar el modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021.

Representación gráfica



**Figura 1:**

*Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021.*

**Fuente:** Fuente: elaboración propia, modelo basado en la gestión de la información y comunicación de Muñoz, Díaz & Gallego (2020)

**Objetivo específico 4:** Validar por expertos el modelo de gestión de la Información y Comunicación, a través de juicio de expertos.

**Tabla 15.**

*Validación del modelo por expertos*

Experto	Valorar si la concepción teórica del "Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021". refleja los principios teóricos que la sustentan	Valorar si la concepción estructural favorece el logro del objetivo por el cual se elaboró.	Valorar si las etapas declaradas en el componente de los procesos planteadas para la solución de problemas han sido ordenadas atendiendo a criterios lógicos y metodológicos de la disciplina.	Valorar si se reflejan con calidad y precisión las orientaciones para el tratamiento metodológico de las acciones a desarrollar en cada componente del "Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021"	Valorar si los indicadores y categorías del sistema de ciencia tecnología e investigación son precisos y miden el cumplimiento del objetivo esperado.	Valorar el nivel de satisfacción práctica que podría presentar el "Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021", como solución al problema y posibilidades reales de su generalización en la práctica científica.	Valorar si existe correspondencia entre la complejidad de las actividades, a desarrollar en las actividades y las particularidades de su formación científica.	Valorar la contribución que realiza el "Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021" a la formación de cualidades de la personalidad en las esferas: intelectual, afectivo volitiva y moral.	Valorar la contribución que realiza el modelo al conocimiento, de los procesos y fenómenos de la práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.
E1	8	9	9	8	9	9	9	9	9
E2	8	9	9	9	8	9	9	9	9
E3	8	9	9	9	9	9	9	9	9
E4	8	9	9	9	9	9	9	9	9
E5	9	9	9	9	9	9	9	8	9
	41	45	45	44	44	45	45	44	45
<b>Promedio: 44.22</b>									
<b>Porcentaje: 98.26%</b>									

**Fuente:** *Elaboración propia.*

De acuerdo con la validación de los cinco expertos se obtuvo un promedio de 44.22, determinando de este modo que la propuesta es válida y viable para ser aplicada en un 98.26%.

## V. DISCUSIÓN

Tras el análisis de los resultados, el objetivo específico 1 se ha logrado caracterizar la gestión de información y comunicación en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021, la cual viene presentando ciertas deficiencias según la percepción de los jefes y colaboradores de dicha institución. La gestión del soporte de dicha institución es regular, debido que el 48 % de los jefes y el 53,8 % de los colaboradores concuerdan que los equipos de cómputo cumplen con los requisitos de velocidad, software y almacenamiento. Aspecto que coincide con lo obtenido por Baba et al. (2018) predominan que, la institución Politécnica de Bolgatanga cuenta con equipamiento y maquinas tecnológicas para el trabajo de las secretarias, sin embargo, estas solo son utilizadas en las oficinas principales, por lo que, muchas de las áreas carecen de ella.

Esto nos muestra la importancia que las tecnologías de la información y comunicación representan para una eficiente gestión de la información y comunicación; pues el eficiente estado, mantenimiento y monitoreo de las mismas no solo tiene efecto en el buen manejo de la información y una buena comunicación, sino que en algunos casos puede representar la diferencia entre la vida y la muerte de los pacientes atendidos, por lo que la eficiente gestión de las TICs en una institución como el Hospital II - 2 Tarapoto debería ser considerado como una de las prioridades en el desarrollo institucional.

Asimismo, la institución gestiona de manera deficiente las herramientas para el soporte, ello debido a que no cuenta con un plan operativo ni de contingencia informático que este socializado entre todos los colaboradores, como también, la comunicación y sus procesos se vienen gestionando de manera regular, ya que los canales de comunicación no están implementados de manera adecuada. Estos resultados son respaldados por Charry (2018), quienes refieren que, la institución no maneja adecuadamente las herramientas de comunicación, como es el caso del manual de bienvenida. De igual forma, Espinoza y Espinoza (2019) identifico que, el 70% de trabajadores señalan que existe una comunicación ascendente, pues su participación es activa, tanto así que a veces traspasan el orden jerárquico de

comunicación y se dirigen directamente a conversar sobre sus inquietudes con el jefe.

Todo ello lleva a la conclusión de que tanto las herramientas como los canales de comunicación son instrumentos de gran importancia a la hora de lograr una eficiente comunicación, por lo que la mejora de estos elementos dentro del Hospital II - 2 Tarapoto deberá de mejorarse a través de capacitaciones, talleres e implementación de herramientas acorde a las necesidades de sus colaboradores a fin de lograr una eficiente aceptación.

Al mismo tiempo, el 52 % de los jefes y 57,1 % de los colaboradores concuerdan que la seguridad es regular, debido que los equipos computo no cuentan con seguridad que eviten extraer información y las contraseñas son conocidas por varias personas; de igual modo, no se encuentran capacitados para el manejo de los equipos diariamente; también no cuentan con un protocolo de transferencia de archivos FTP y no todas las áreas cuentan con copias de seguridad; del mismo modo, las regulaciones usadas por la institución no son muy adecuadas, ya que no cuenta con políticas y normativas que regulen el acceso ni sancionen el mal uso de la información. De modo similar, la investigación de Medina & De Marco (2017), determinó deficiencias en la gestión de la seguridad, ya que muchas de las contraseñas de los equipos no habían sido actualizadas por más de un año. Asimismo, Plazzotta et al. (2015), diseñó un sistema especializado para el manejo seguro de la información del usuario y un laboratorio de usabilidad que rediseñó íntegramente la HCE con una única interfaz para todos los ámbitos asistenciales a fin de lograr mayores niveles de seguridad.

Todo ello demuestra la importancia de la seguridad como ente rector de la gestión de la información de los pacientes, pues en muchos de los casos la información manejada es de carácter privado; sensible a la que solo deberían de tener acceso los mismos pacientes y el especialista designado, es así que la implementación de herramientas, sistemas y procesos para la eficiente gestión de dicha información resulta un aspecto indispensable en una institución como el Hospital II - 2 Tarapoto pues en ella se maneja grandes cantidades de información de sus pacientes.

Respecto a las herramientas TIC más utilizados en el Hospital II – 2 Tarapoto se muestra que, el medio más utilizado para comunicar es el correo electrónico (45%), seguido, la red social interna (12%), asimismo, hacen uso de la intranet (6%) y se valen de los tabloneros de anuncios (3%). Ante lo expuesto Correa & Díaz (2018) concluyó que, los mecanismos mayormente utilizados fueron los tabloneros de anuncios, pues permite informar al personal de forma correcta, además el correo electrónico es la herramienta tecnológica más efectiva, pues permite al personal tener un mayor alcance de la información organizacional.

Esto nos hace ver que el correo electrónico, las redes sociales y los tabloneros de anuncios internos son herramientas de gran importancia a la hora de comunicar la información entre los colaboradores y las áreas, es por ello que una eficiente gestión (planificación, organización y control) de dichas herramientas puede lograr mejorar los niveles de comunicación interna sin la necesidad de elevados presupuestos, pues existen gran cantidad de herramientas gratuitas.

No cabe duda de que la tecnología de la información sanitaria es una herramienta importante para mejorar la calidad y la seguridad de la atención sanitaria. Respecto a la dimensión características de la GIC, según la percepción de los jefes (44%) y colaboradores (46%) lo califican como deficiente, dado que la información manejada dentro de institución no es oportuna (42%), ya que muchas veces llega retrasada a las áreas; además, no es plenamente confiable (48%), pues algunas veces presentan ciertas fallas u errores, así mismo, la información que llega está incompleta (42%), ya que a veces le falta algunas partes, por lo que no es tan útil (55%) para una adecuada toma de decisiones en el trabajo.

Tras analizar y evaluar la caracterización de la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, se logró identificar que este no ha tenido resultados totalmente favorables, las cuales presentan ciertas deficiencias que ocasionan que la productividad de los miembros sea regular y deben mejorarse. Respecto a la dimensión consulta externa se evidencia una evolución desfavorable, debido a que los indicadores muestran una descendencia en los

tres trimestres, por lo que se mantienen por debajo del estándar Nacional para un Hospital, al mismo tiempo, la dimensión emergencias evidencia una evolución desfavorable con respecto al número de pacientes con estancias mayores o igual a 24 horas en la sala de observación, por otro lado, en la dimensión hospitalización el progreso es favorable en cuanto a los indicadores en función a los tres trimestres evaluados, por su parte la dimensión cirugía muestra un comportamiento favorable referente al número de intervenciones quirúrgicas en cada turno, además la dimensión patología clínica evidencia un progreso favorable pues se muestra un mayor número de análisis clínicos realizados por cada consulta externa, por último la dimensión farmacia evidencia un incremento en el número de recetas por consulta médica. Esto a su vez difiere con Medina y De Marco (2017), refieren que el área de internamiento del hospital trabaja con un promedio diarios 296 camas, el cual se ve afectado por las refacciones que se realizan de forma periódico de acuerdo a las necesidades; además, el área de neurocirugía y ginecología ocupan hasta el 100% de las camas, aunque lo ideal es que exista una reserva del 20% para poner a disposición de casos de emergencia o catástrofes. Como también, Chacón (2017), identifico que existe una escasa disponibilidad de recursos – medicamentos en el Hospital del Niño.

Las deficiencias identificadas en cuanto al cumplimiento de las metas establecidas se deben principalmente a la actual situación de pandemia que todo el país se encuentra atravesando, sin embargo indicadores como porcentaje de operaciones suspendidas y promedio de análisis de laboratorio en consulta externa y en emergencia son deficiencias, que vienen siendo arrastradas desde varios años atrás, por lo que se deben de establecer estrategias para su mejora y alineación con el estándar nacional, ya que esto no solo afecta a la productividad, sino que (en el caso de los análisis de laboratorio en consulta externa y en emergencia) afectan la imagen que los usuarios puedan tener de los profesionales y la institución, podría entenderse que se recomiendan excesiva cantidad de análisis y que algunos podrían ser innecesarios.

## VI. CONCLUSIONES

- 6.1. El modelo de la gestión de la información establecido por la teoría de Muñoz et al. (2020) propuesta que, a partir de las necesidades del Hospital II – 2 de Tarapoto, se ha diseñado un Modelo de gestión de la información y comunicación el cual está orientada a mejorar la productividad laboral de los trabajadores del Hospital II - 2 Tarapoto.
- 6.2. En cuanto a la gestión de información y comunicación, todos los indicadores de la dimensión soporte se vienen manejando de forma regular, excepto las herramientas que mantienen un comportamiento deficiente; asimismo todos los indicadores de la variable características obtuvieron una calificación deficiente.
- 6.3. Tras el análisis realizado de la variable productividad, se logró identificar las mayores deficiencias en las dimensiones rendimiento hora médico, grado de cumplimiento de hora médico, tasa de infecciones intrahospitalarias, porcentaje de operaciones suspendidas, promedio de análisis de laboratorio en consulta externa y en emergencia.
- 6.4. El modelo para la gestión de la información y comunicación fue elaborado en función de 3 elementos claves planteados por Muñoz, Díaz, & Gallego (2020): tecnología (el cual incluye la gestión de hardware, software e infraestructura, la Gestión de herramientas para la comunicación, la Gestión de la seguridad, la Gestión del contenido clínico), Talento Humano (que incluye la Gestión de capacitación y la gestión de interfaz humano-computadora) y Procesos (que incluye la Gestión de procesos de comunicación y la Gestión de regulaciones).
- 6.5. El modelo fue validado en función de los criterios de concepción teórica, concepción estructural, orden de las etapas, calidad y precisión del tratamiento metodológico, precisión de los indicadores, satisfacción práctica, correspondencia de las actividades, contribución a la institución y contribución al conocimiento; siendo este aprobado por unanimidad, pues los 5 especialistas, otorgándole un puntaje promedio de 44.22, lo que representa un porcentaje del 98.26%.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- 7.1. Al director del Hospital II - 2 Tarapoto, implementar un modelo de gestión de talento humano en la institución, con el fin de precisar la responsabilidad que tiene el área y personal involucrado en la implementación.
- 7.2. Al director del Hospital II - 2 Tarapoto, implementar un plan de mantenimiento y renovación preventivo de equipos informático en toda la institución.
- 7.3. Al director del Hospital II - 2 Tarapoto, diseñar un manual de gestión y procedimientos, con la finalidad de tener más conocimientos de como optimizar la productividad.
- 7.4. Al director del Hospital II - 2 Tarapoto, programar un plan de capacitación y talleres motivadores sobre la comunicación para todo el personal sobre la productividad de manera trimestral, con la finalidad de reducir las falencias y mejorar el rendimiento en las actividades laborales.
- 7.5. Al director del Hospital II - 2 Tarapoto, programar reuniones con los trabajadores de cada área, para conocer de primera mano cuáles son los principales problemas con los que se enfrentan día a día, con la finalidad de mejorar los flujos de comunicación interna en la institución.

## VIII. PROPUESTA

### 1. Representación gráfica del modelo



Figura 4. Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021. Fuente: Elaboración propia, modelo basado en la gestión de la información y comunicación de Muñoz, Díaz, & Gallego (2020)

## **2. Introducción**

La gestión de la información y la comunicación es hoy en día una de las principales preocupaciones de toda organización, ya que de esta depende el desempeño final de la misma, es por ello que resulta muy importante que todo modelo a implementar se encuentre adecuado a los procesos institucionales, sistemas manejados y características específicas del manejo de la información en dicha organización. El modelo usado en el presente estudio ha tomado en cuenta 3 elementos clave como son los aspectos relacionados con las tecnologías para el manejo de información y comunicación, los procesos existentes para la GIC. Y el talento humano encargado de la gestión de las tecnologías y los procesos. (Muñoz, Díaz, & Gallego, 2020)

Tras la realización del diagnóstico de la gestión de la información y comunicación existente en el hospital II – 2 Tarapoto, se logró identificar deficiencias relacionadas con el inadecuado estado de algunos equipos destinado al manejo de la información, pues los equipos de cómputo y dispositivos similares no están recibiendo el debido mantenimiento, siendo atacados por virus informáticos ocasionando que la velocidad de respuesta de estos sea demasiado lenta; así también, la institución no gestiona de manera eficiente todos los mecanismos y herramientas que son indispensables para la administración de datos y alcanzar una correspondencia productiva. Todo ello, ocasiona que la comunicación entre jefes y subordinados no sea óptima, y que algunas veces, no se logre cumplir las metas trazadas, disminuyendo de este modo la productividad y la satisfacción de los usuarios.

Por lo tanto, se propuso un modelo de gestión de la información y comunicación que cubra todas las deficiencias mencionadas y sirva de apoyo en el incremento de la productividad de los trabajadores del Hospital II - 2 Tarapoto en favor de la comunidad tarapotina.

### 3. **Objetivos y/o propósito (deben responder a la propuesta)**

#### **Objetivo general**

Contribuir a la mejora de la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021.

#### **Objetivos específicos**

- Mejorar el soporte de la gestión de información y comunicación
- Contribuir a la mejora de las características de la de información y comunicación.

### 4. **Teorías**

Hoy, la tecnología está cambiando el panorama del mundo y nos está conduciendo hacia un mundo técnico sofisticado. El papel emergente de las TIC ha creado un gran impacto en la asistencia sanitaria, mejora la calidad de la atención, aumenta la seguridad del paciente y la protección de los datos y la reducción de los costos operativos y administrativos. El modelo que a continuación se presenta a tomado en cuenta 3 elementos clave planteados por Muñoz et al (2020), los cuales son los aspectos relacionados con las tecnologías para el manejo de información y comunicación, los procesos existentes para la GIC, y el talento humano encargado de la gestión de las tecnologías y los procesos.

En cuanto a las **tecnologías**, hoy en día el sector salud a nivel nacional, se encuentra en pleno proceso de transformación digital a través de la identificación y adopción de soluciones digitales tales como la historia clínica electrónica, la telesalud y todas sus formas, citas médicas en línea, receta electrónica, entre otros, que permitan maximizar y agilizar acceso de los ciudadanos a dichos servicios; es por ello que se han implementado un amplio marco normativo para su adecuada implementación entre ellos se destacan la ley N° 30421 “ley marco de telesalud”, la cual establece en su artículo 10 que toda institución ya sea esta pública o privada, deberá de contar con el adecuado equipamiento para el manejo de su información (institucional y de los usuarios) a fin de poder brindar de manera eficiente la prestación de

servicios de Telesalud. Asimismo, la ley N° 26842 “ley general de salud” en su título cuarto establece la importancia de manejar la información delicada (tanto de los pacientes como de la institución) de manera segura a fin de no afectar ni los intereses de los pacientes ni el adecuado funcionamiento de la institución. Finalmente, la Resolución Ministerial N° 816-2020/MINSA en la cual se aborda los principales temas de: visión de la salud digital al 2030; objetivos específicos y estrategias: fortalecer el ecosistema de salud digital, su gobernanza, mejora de la confiabilidad, disponibilidad de la información para su uso en el análisis y la toma de decisiones.

Por otro lado, respecto al talento humano, este aspecto se fundamenta en la ley N°1164, la cual establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. Asimismo, la capacitación en las entidades públicas tiene como finalidad el desarrollo profesional, técnico y moral del personal que conforma el sector público; así como también, contribuye a mejorar la calidad de los servicios brindados a los ciudadanos y es una estrategia fundamental para alcanzar el logro de los objetivos institucionales, a través de los recursos humanos capacitados, por lo que el decreto legislativo N° 1025 establece los criterios fundamentales de la aplicación de la capacitación del talento humano en las entidades estatales. Asimismo, la Ley 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo, hace mención que las empresas deben realizar no menos de 4 capacitaciones al año en materia de seguridad y salud en el trabajo (artículo 35 literal b).

Finalmente, respecto a los procesos este componente se sustenta en la norma Técnica N° 001-2018-SGP, “implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública” La cual dispone que las entidades de la administración pública que cuenten con disposiciones normativas internas que establezcan criterios y reglas para la implementación de la gestión por procesos en sus entidades deberán adecuarse a lo dispuesto en la Norma Técnica aprobada.

## **5. Fundamentación**

La presente propuesta se fundamenta bajo las ciencias sociales, entre ellas:

### **a. Filosófica**

La propuesta se fundamenta filosóficamente, dado que la tecnología de la información y comunicación sanitaria implica el intercambio de datos relacionados con la salud a través de sistemas electrónicos. Se ha demostrado que el uso de la tecnología ofrece numerosos beneficios, que incluyen una mejor atención médica, menos errores médicos, menores costos de atención médica y una atención médica más asequible en general.

### **b. Epistemológica**

La gestión de la información y comunicación es un facilitador fundamental de los modelos integrados de atención primaria de salud; sin embargo, se sabe poco sobre cómo se han utilizado las tecnologías existentes para respaldar nuevos modelos de atención integrada. Para la elaboración de este modelo de GIC, se hará uso de criterios establecidos por Plazzotta et al. (2015) en el cual se establecieron indicadores para la dimensión soporte, mientras que los indicadores de la dimensión características, se tomó en cuenta los criterios establecidos por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia (MITIC) en un artículo de su página web oficial, denominado “gestión de la información”.

### **c. Sociológica**

Con el presente modelo de GIC se busca mejorar la productividad laboral en el Hospital II – 2 de la ciudad de Tarapoto, por ello, este modelo incluye elementos que están bien alineados con las actividades centrales, los componentes de la atención sanitaria, incluida la autogestión, el trabajo en equipo multidisciplinario y el apoyo a la toma de decisiones.

## 6. Caracterización de la propuesta

**Tabla 16.**

Caracterización de la propuesta

<b>Macroproceso</b>	<b>Proceso nivel 1</b>	<b>Proceso nivel 2</b>	<b>Actividades</b>
<b>Proceso nivel 0</b>			
Gestión de la información y comunicación	Gestión de la tecnología	Gestión de hardware, software e Infraestructura	Investigar, identificar y contactar a todas las empresas especialista en análisis y mantenimiento de equipos informáticos (tanto de software y hardware)
			Proformar precios, servicios, garantías y beneficios brindados por cada una de las empresas contactadas
			Contratar a la empresa que brinde mayor cantidad de beneficios, calidad de servicio y garantías en su labor
			Realizar un diagnóstico situacional la infraestructura para los equipos informáticos existentes en la institución
			Realizar un diagnóstico situacional de todos los equipos de cómputo existentes en la institución
			Analizar de manera minuciosa los resultados del diagnóstico realizado en conjunto con todas las áreas del hospital
			Destinar un presupuesto para el mantenimiento y renovación de los equipos informáticos con fallas
			Establecer un plan de mantenimiento y renovación de equipos informático con fallas por área (priorizando los de mayor impacto para la atención del paciente)
			Realizar un seguimiento de los gastos, fallas comunes y soluciones más eficaces durante un año a fin de equilibrar el presupuesto otorgado a la oficina de informática y comunicación del hospital
			Establecer un plan de mantenimiento y renovación preventivo de equipos informático en toda la institución
			Investigar de manera periódica las novedades en hardware y software hospitalario identificando los beneficios en la productividad
			Investigar de manera minuciosa las herramientas más idóneas y seguras para la comunicación que existen en el mercado

		Gestión de herramientas para la comunicación	Designar un presupuesto para la implementación de las nuevas herramientas de comunicación interna
			Contactar a un especialista en comunicación organizacional interna para realizar un diagnóstico de las herramientas de comunicación más idóneas para la institución
			Entrevistar al especialista con cada una de las áreas a fin de conocer la dinámica de trabajo en la institución
			Analizar de manera detallada la data obtenida por el especialista a fin de determinar las herramientas de comunicación interna más idónea para la institución
			Socializar entre los colaboradores las nuevas herramientas de comunicación a usar en el hospital
			Elaborar un plan de adecuación del actual sistema de comunicación a las nuevas herramientas a usar
			Poner en marcha la implementación de las nuevas herramientas de comunicación interna para la institución
			Realizar un taller de capacitación sobre el uso y beneficios de las nuevas herramientas de comunicación
			Realizar un monitoreo del desempeño de las nuevas herramientas de comunicación
		Gestión de la seguridad	Designar presupuesto inicial para la identificación de la empresa especialista y el diagnóstico de la seguridad en el hospital
			Identificar a las principales empresas locales o nacionales especialistas en gestión de seguridad informática y redes de comunicación interna.
			Seleccionar a la que brinde mejores garantías en su servicio
			Hacer un diagnóstico de la situación actual de la seguridad informática a fin de identificar los puntos críticos y los procesos institucionales
			Designar un presupuesto para la mejora de la seguridad en el manejo y gestión de la información
			Coordinar con cada área los procesos, actividades y las necesidades de información y seguridad requeridas a fin de tenerlo en cuenta en el sistema general de seguridad hospitalaria.
			Elaborar y presentar la propuesta del sistema de seguridad a cada área a fin de que esta sea evaluada por un periodo de 2 meses
Identificar y levantar las observaciones hechas por cada área al modelo de seguridad planteado			

		<p>Poner en marcha el nuevo sistema de seguridad en cada una de las áreas del hospital</p> <p>Implementar una serie de capacitaciones a todos los colaboradores del hospital en el manejo del nuevo sistema de seguridad</p> <p>Hacer un seguimiento del desempeño e inconvenientes del sistema en cada área por un periodo de 12 meses</p> <p>Elaborar e implementar un sistema de gestión de contraseñas que evite el acceso no autorizado a la información</p>
	Gestión del contenido clínico	<p>Instaurar un protocolo de transferencia de archivos.</p> <p>Brindar conceptos que faciliten la orientación del profesional de la salud al momento de gestionar los registros clínicos</p> <p>Establecer las políticas para el uso y funcionalidad de la historia clínica automatizada</p> <p>Realizar actividades de copias de respaldo y restauración.</p> <p>Establecer y supervisar los procedimientos de seguridad de los servicios de TIC.</p>
Gestión del Talento Humano	Gestión de capacitación	<p>Identificar los temas en los que el personal necesita capacitarse</p> <p>Buscar al profesional encargado de la capacitación</p> <p>Selección el lugar y la hora donde desarrollarse las capacitaciones</p> <p>Diseñar material creativo y de fácil entendimiento</p> <p>Evaluar los resultados de la capacitación</p>
	Gestión de interfaz humano-computadora	<p>Partiendo de las necesidades del cliente, desarrollamos herramientas y técnicas para construir sistemas adecuados que satisfagan dichas necesidades.</p> <p>Desarrollar descripciones teóricas sobre el diseño y usos de sistema.</p> <p>Diseñar programas que faciliten las tareas del personal de salud.</p> <p>Establecer herramientas para construir sistemas adecuados que satisfagan las necesidades del personal de salud y usuarios.</p>
Gestión de los Procesos de comunicación y regulaciones	Gestión de procesos de comunicación	<p>Hacer un diagnóstico situacional de los sistemas de comunicación vertical, horizontal y diagonal existentes en la institución</p> <p>Identificar los principales nodos que afectan la buena comunicación vertical, horizontal y diagonal</p> <p>brindar charlas sobre la importación de comunicación interna y sus beneficios organizacionales</p>

		Realizar actividades de integración fuera de la institución a fin de establecer lazos de amistad e incrementar los niveles de compromiso organizacional
		Realizar rotaciones de personal entre áreas compatibles a fin de estrechar aún más los lazos de amistad
		Incentivar la creación de grupos de comunicación formales e informales entre áreas a fin de estrechar lazos de amistad
		Capacitar a los jefes en temas relacionados con la importancia que tiene la escucha de opiniones en el liderazgo democrático
	<b>Gestión de regulaciones</b>	Establecer políticas y/o normativas que regulen el flujo de la información.
		Establecer políticas para el cambio de contraseñas.

## 7. Evaluación de la propuesta

**Tabla 17.** Evaluación

Evaluación

Insumos (entrada)	Proceso	Dueño del proceso	Actividades	Indicadores	Recursos	Producto /servicio (salida)
Deficiente estado de los equipos de cómputo (58% regular)	1.1. Gestión de hardware, software e Infraestructura	Jefe de la oficina de Informática y Comunicaciones	Investigar, identificar y contactar a todas las empresas especialista en análisis y mantenimiento de equipos informáticos (tanto de software y hardware)	Número de equipos informáticos funcionando en óptimas condiciones al año Número de softwares nuevos implementados al año Número de mantenimientos realizados al año	S/. 100,000.00	Equipos de cómputo en óptimas condiciones (90% eficiente)
			Proforma de precios, servicios, garantías y beneficios brindados por cada una de las empresas contactadas			
			Contratar a la empresa que brinde mayor cantidad de beneficios, calidad de servicio y garantías en su labor			
			Realizar un diagnóstico situacional la infraestructura para los equipos informáticos existentes en la institución			
			Realizar un diagnóstico situacional de todos los equipos de cómputo existentes en la institución			
			Analizar de manera minuciosa los resultados del diagnóstico realizado en conjunto con todas las áreas del hospital			
			Destinar un presupuesto para el mantenimiento y renovación de los equipos informáticos con fallas			
			Establecer un plan de mantenimiento y renovación de equipos informático con fallas por área (priorizando los de mayor impacto para la atención del paciente)			
			realizar un seguimiento de los gastos, fallas comunes y soluciones más eficaces durante un año a fin de equilibrar el presupuesto otorgado a la oficina de informática y comunicación del hospital			
			Establecer un plan de mantenimiento y renovación preventivo de equipos informático en toda la institución			

			Investigar de manera periódica las novedades en hardware y software hospitalario identificando los beneficios en la productividad			
Inadecuado uso de las herramientas para la comunicación (52% deficiente)	1.2. Gestión de herramientas para la comunicación		Investigar de manera minuciosa las herramientas más idóneas y seguras para la comunicación que existen en el mercado	Numero de correos enviados Numero de mensajes enviados por área	S/ 5,000.00	Adecuado uso de las herramientas para la comunicación (80% eficiente)
			Designar un presupuesto para la implementación de las nuevas herramientas de comunicación interna			
			Contactar a un especialista en comunicación organizacional interna para realizar un diagnóstico de las herramientas de comunicación más idóneas para la institución			
			Entrevistar al especialista con cada una de las áreas a fin de conocer la dinámica de trabajo en la institución			
			Analizar de manera detallada la data obtenida por el especialista a fin de determinar las herramientas de comunicación interna más idónea para la institución			
			Socializar entre los colaboradores las nuevas herramientas de comunicación a usar en el hospital			
			Elaborar un plan de adecuación del actual sistema de comunicación a las nuevas herramientas a usar			
			Poner en marcha la implementación de las nuevas herramientas de comunicación interna para la institución			
			realizar un taller de capacitación sobre el uso y beneficios de las nuevas herramientas de comunicación			
			Realizar un monitoreo del desempeño de las nuevas herramientas de comunicación			
Bajos niveles de seguridad en el (56% regular)	1.3. Gestión de la seguridad	Jefe de la oficina de Informática y comunicaciones	Designar presupuesto inicial para la identificación de la empresa especialista y el diagnóstico de la seguridad en el hospital	Numero de computadoras con contraseñas actualizadas	S/ 10,000.00	Óptimos niveles de seguridad (85% eficiente)
			Identificar a las principales empresas locales o nacionales especialistas en gestión de seguridad informática y redes de comunicación interna.			

			<p>Seleccionar a la que brinde mejores garantías en su servicio</p> <p>Hacer un diagnóstico de la situación actual de la seguridad informática a fin de identificar los puntos críticos y los procesos institucionales</p> <p>Designar un presupuesto para la mejora de la seguridad en el manejo y gestión de la información</p> <p>Coordinar con cada área los procesos, actividades y las necesidades de información y seguridad requeridas a fin de tenerlo en cuenta en el sistema general de seguridad hospitalaria.</p> <p>Elaborar y presentar la propuesta del sistema de seguridad a cada área a fin de que esta sea evaluada por un periodo de 2 meses</p> <p>Identificar y levantar las observaciones hechas por cada área al modelo de seguridad planteado</p> <p>Poner en marcha el nuevo sistema de seguridad en cada una de las áreas del hospital</p> <p>Implementar una serie de capacitaciones a todos los colaboradores del hospital en el manejo del nuevo sistema de seguridad</p> <p>Hacer un seguimiento del desempeño e inconvenientes del sistema en cada área por un periodo de 12 meses</p> <p>Elaborar e implementar un sistema de gestión de contraseñas que evite el acceso no autorizado a la información</p>	<p>al mes</p> <p>Numero de bloqueos no autorizados al año</p>		
Deficiente gestión del contenido clínico (59% regular)	1.4. Gestión del contenido clínico	Jefe de la oficina de recursos humanos	<p>Instaurar un protocolo de transferencia de archivos.</p> <p>Brindar conceptos que faciliten la orientación del profesional de la salud al momento de gestionar los registros clínicos</p> <p>Establecer las políticas para el uso y funcionalidad de la historia clínica automatizada</p> <p>Realizar actividades de copias de respaldo y restauración.</p> <p>Establecer y supervisar los procedimientos de seguridad de los servicios de TIC.</p>	<p>Número de copias de seguridad realizadas al año</p> <p>Numero de accesos a la información subida</p>	S/. 5,000.00	Eficiente gestión del contenido clínico (75% eficiente)

Deficiente capacitación del personal (56% regular)	1.5. Gestión de capacitación		Identificar los temas en los que el personal necesita capacitarse	Numero de capacitaciones al año	S/. 8,000.00	Personal competente (80% eficiente)
			Buscar al profesional encargado de la capacitación			
			Seleccionar el lugar y la hora donde desarrollarse las capacitaciones			
			Diseñar material creativo y de fácil entendimiento			
			Evaluar los resultados de la capacitación			
Inadecuada Interfaz humano-computadora (71% regular)	1.6. Gestión de interfaz humano-computadora		Partiendo de las necesidades del cliente, desarrollamos herramientas y técnicas para construir sistemas adecuados que satisfagan dichas necesidades.	Numero de colaboradores que manejan los equipos sin errores	S/. 5,000.00	Adecuada Interfaz humano-computadora (71% eficiente)
			Desarrollar descripciones teóricas sobre el diseño y usos de sistema.			
			Diseñar programas que faciliten las tareas del personal de salud.			
			Establecer herramientas para construir sistemas adecuados que satisfagan las necesidades del personal de salud y usuarios.			
Deficiencias en los procesos de gestión de la información y comunicación (54% regular)	2.1. Procesos de comunicación	Directora de planificación, gestión financiera y administración	Hacer un diagnóstico situacional de los sistemas de comunicación vertical, horizontal y diagonal existentes en la institución	Numero de coordinaciones con otras áreas Numero de citas agendadas con la dirección	S/. 10,000.00	Procesos adecuados para la gestión de la información y comunicación (80% eficiente)
			Identificar los principales nodos que afectan la buena comunicación vertical, horizontal y diagonal			
			brindar charlas sobre la importación de comunicación interna y sus beneficios organizacionales			
			realizar actividades de integración fuera de la institución a fin de establecer lazos de amistad e incrementar los niveles de compromiso organizacional			
			realizar rotaciones de personal entre áreas compatibles a fin de estrechar aún más los lazos de amistad			

			<p>incentivar la creación de grupos de comunicación formales e informales entre áreas a fin de estrechar lazos de amistad</p> <p>capacitar a los jefes en temas relacionados con la importancia que tiene la escucha de opiniones en el liderazgo democrático</p>			
Deficiente gestión de las regulaciones (60% regular)	2.2 Gestión de regulaciones	Directora de dirección de planificación, gestión financiera y administración	<p>hacer un diagnóstico situacional de los sistemas de comunicación vertical, horizontal y diagonal existentes en la institución</p> <p>Identificar los principales nodos que afectan la buena comunicación vertical, horizontal y diagonal</p> <p>brindar charlas sobre la importancia de comunicación interna y sus beneficios organizacionales</p> <p>realizar actividades de integración fuera de la institución a fin de establecer lazos de amistad e incrementar los niveles de compromiso organizacional</p> <p>realizar rotaciones de personal entre áreas compatibles a fin de estrechar aún más los lazos de amistad</p> <p>incentivar la creación de grupos de comunicación formales e informales entre áreas a fin de estrechar lazos de amistad</p> <p>capacitar a los jefes en temas relacionados con la importancia que tiene la escucha de opiniones en el liderazgo democrático</p>	Numero de nuevas políticas de seguridad implementadas al año	S/. 8,000.00	Eficiente gestión de las regulaciones (70% eficiente)

## **8. Viabilidad**

La propuesta es viable, ya que se obtuvo la aprobación de la directora del hospital II-2 Tarapoto Dra. Jacqueline Lindsay Castañeda Cárdenas para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos y obtención de la información necesaria para el estudio. Asimismo, en dicha investigación se obtuvo la participación de todos los jefes y colaboradores de las áreas de consulta externa, emergencia, hospitalización, cirugía, patología clínica y farmacia. Así también, dicha propuesta será planteada y sustentada ante el comité de gestión del hospital II-2 Tarapoto como herramienta para la mejora de la productividad institucional.

## REFERENCIAS

- Aguilar, J. W. (2020, January 1). *La deficiente productividad laboral en México - Revista Contaduría Pública : IMCP | Una publicación del IMCP*. Universidad Anáhuac México Norte. <https://contaduriapublica.org.mx/2020/01/01/la-deficiente-productividad-laboral-en-mexico/>
- Ahmad, S., Mazhar, M., Bruland, A., Andersen, B. S., Langlo, J. A., & Torp, O. (2020). Labour productivity statistics: a reality check for the Norwegian construction industry. *International Journal of Construction Management*, 20(1), 39–52. <https://doi.org/10.1080 / 15623599.2018.1462443>
- Aleixandre-Benavent, R., Castelló-Cogollos, L., & Valderrama-Zurián, J.-C. (2020). Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Infodemia, desinformación y papel de los profesionales de la información. *Profesional de La Información*, 29(4), 1–17. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.08>
- Arévalo, L. M., & Valdez, J. C. (2018). Comunicación interna y productividad laboral en las empresas de Tarapoto. *Cientiifi-K*, 6(2), 55–60. <https://doi.org/10.18050/cientifi-k.v7i1.2126>
- Asghar, N., & Danish, M. H. (2018). Social Capital and Labour Productivity: A Case Study of District Lahore. *Pakistan Journal of Social Sciences (PJSS)*, 38(2), 375–386.
- Atarama-Rojas, T., & Vega-Foelsche, D. (2020). Comunicación corporativa y branded content en Facebook: un estudio de las cuentas oficiales de las universidades peruanas. *Revista de Comunicacion*, 19(1), 37–53. <https://doi.org/10.26441/RC19.1-2020-A3>
- Ayelign, Y., & Singh, L. (2019). Labor productivity of Ethiopian large and Medium Scale Manufacturing Sector. *Academic Journal of Economic Studies*, 5(3), 64–70. <https://ideas.repec.org/a/khe/scajes/v5y2019i3p64-70.html>
- Baba, A., Aburiya, D., & Azeesi, R. (2018). Assessing the Impact on the Job of Secretaries on the Use of Information Communication Technology in Public Institutions: The Case of Bolgatanga Polytechnic. *An International Peer-Reviewed Journal*, 44, 1–7. <https://www.iiste.org/Journals/index.php/JCSD/article/view/45040/46482>

- Baharun, H., Hefniy, Fauzi, A., Faridy, & Fatmasari, R. (2018). National assessment management based on information and communication technology and its effect on emotional intelligence learners. *Journal of Physics: Conference Series*, 1175(1), 89–93. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1175/1/012225>
- Cano-Pita, G. (2018). Las TICs en las empresas: evolución de la tecnología y cambio estructural en las organizaciones. *Revista Científica Dominio de Las Ciencias*, 4(1), 499–510. <https://doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.4.núm.1.enero.499-510>
- Chacón, J. S. (2017). Impacto de un modelo de calidad en el desempeño hospitalario. Caso del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante (HNFIB). *3C Empresa*, 29(1), 37–53. <https://doi.org/10.17993/3cemp.2017.060129.37-53>
- Charry, H. O. (2018). La gestión de la comunicación interna y el clima organizacional en el sector público. *Comuni@cción*, 9(1), 25–34. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2219-71682018000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682018000100003)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2016). *Estado de la banda ancha en América Latina y el Caribe 2016*. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40528/6/S1601049\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40528/6/S1601049_es.pdf)
- Consejo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica. (2018). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica*. [https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento\\_renacyt\\_version\\_final.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf)
- Correa, M., & Diaz, B. (2018). Capacidad en tecnologías de la información y desempeño organizacional: un estudio en el contexto colombiano. *Innovar: Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 28(69), 99–115. <https://doi.org/10.15446/innovar.v28n69.71>
- Damiani, M., Pompei, F., & Ricci, A. (2018). Family Firms and Labor Productivity: The Role of Enterprise-Level Bargaining in the Italian Economy. *Journal of Small Business Management*, 56(4), 573–600. <https://doi.org/10.1111/jsbm.12306>

- De Winne, S. (2019). The impact of employee turnover and turnover volatility on labor productivity: a flexible non-linear approach. *The International Journal of Human Resource Management*, 30(21), 3049–3079. <https://doi.org/10.1080/09585192.2018.1449129>
- Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gobierno Digital, (2018) (testimony of Decreto Legislativo N° 1412).
- Deloitte. (2020). *Productivity Management while Working Remotely*. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ie/Documents/Consulting/ie-remote-working-productivity-management.pdf>
- Espinoza, M. A., & Espinoza, M. D. (2019). La comunicación en los proyectos empresariales, tipos y medios utilizados: Revisión bibliográfica. *VII Congreso Científico Internacional TUS 2019*, 1–9. [https://www.researchgate.net/profile/Marcos-Espinoza-3/publication/349108380\\_LA\\_COMUNICACION\\_EN\\_LOS\\_PROYECTOS\\_EMPRESARIALES\\_TIPOS\\_Y\\_MEDIOS\\_UTILIZADOS\\_REVISION\\_BIBLIOGRAFICA/links/6020c8fc92851c4ed557982e/LA-COMUNICACION-EN-LOS-PROYECTOS-EMPRESARIALES-TIPO](https://www.researchgate.net/profile/Marcos-Espinoza-3/publication/349108380_LA_COMUNICACION_EN_LOS_PROYECTOS_EMPRESARIALES_TIPOS_Y_MEDIOS_UTILIZADOS_REVISION_BIBLIOGRAFICA/links/6020c8fc92851c4ed557982e/LA-COMUNICACION-EN-LOS-PROYECTOS-EMPRESARIALES-TIPO)
- Gomez-Valdez, L. E., & Cervantes-Collado, K. E. (2019). El efecto de la mejora continua en la productividad y calidad, de la empresa PSF. *Latindex*, 1(1), 1435–1449.
- Gori, A., & Sakamoto, A. (2018). Does wage reflect labor productivity? A comparison between Brazil and the United States. *Brazilian Journal of Political Economy*, 38(4), 629–649. <https://doi.org/10.1590/0101-35172018-2764>
- Graf, C. (2020). Tecnologías de información y comunicación (TICs). Primer paso para la implementación de TeleSalud y Telemedicina. *Revista Paraguaya de Reumatología*, 6(1), 1–4. <https://doi.org/10.18004/rpr/2020.06.01.1-4>
- Grishin, V. I. (2019). Labor productivity: The national challenge and national project. *National Interests: Priorities and Security*, 15(12), 2204–2222. <https://doi.org/10.24891/ni.15.12.2204>
- He, D. (2019). Design and Implementation of Resource Information Management Based on B/S Structure. *Journal of Physics: Conference Series*, 1345(5), 1–5. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1345/5/052028>
- Hernández-Gracia, J. F., Avendaño–Hernández, V., & Buitrón–Ramírez, H. A.

- (2019). Las Tecnologías de la Información y Comunicación y la Brecha Digital: Una nueva forma de exclusión social. *Boletín Científico de La Escuela Superior de Atotonilco de Tula*, 11, 32–36. <https://doi.org/https://doi.org/10.29057/esat.v6i11>
- Hernandez-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. <https://books.google.com.pe/books?id=5A2QDwAAQBAJ&dq=metodologia+d+e+la+investigacion+2018+sampieri&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjT4bn0jK7xAhWIHLkGHVc0Dj4Q6AEwAHoECAgQAg>
- Hernández, F., Ramírez, R., & Laguado, R. (2019). Communications management in the success of projects. Case study: Provincial university. *Journal of Physics: Conference Series*, 1388(1), 89–93. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1388/1/012048>
- Kang, Y., & Na, K. (2018). Determinants of Labor Productivity in Emerging Markets: Evidence from Pre- and Post-Financial Crisis Mexico. *Gadjah Mada International Journal of Business*, 20(3), 259–276. <https://doi.org/10.22146/gamaijb.28891>
- Lawan, A., & Ramli, R. (2019). The Impact of Information and Communication Technology (ICT) on Structural Adjustment in Public Service of Nigeria. *Asia Proceedings of Social Sciences*, 3(2), 30–34. <http://readersinsight.net/APSS/article/view/330/451>
- León, L. (2018). Evaluación de las necesidades de implementación de tecnologías de información y comunicación en municipalidades no consideradas como ciudades principales. *Revista Yachay*, 7(7), 362–366. <https://doi.org/10.36881/YACHAY.V7I01.85>
- Maguiña, C. (2020). Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Médica Peruana*, 37(1), 8–10. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.929>
- Martin-Fumadó, C., Morlans, M., Torralba, F., & Arimany-Manso, J. (2019). La comunicación del error médico. Consecuencias éticas y médico-legales. *Medicina Clínica*, 152(5), 195–199. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2018.07.019>
- Medina, O., & De Marco, M. (2017). Indicadores de productividad en hospitales

- públicos. *Revista Científica Visión de Futuro*, 21(2), 40–60.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3579/357955446002.pdf>
- Ministerio de Salud. (2013). *Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIRESA*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). *Indicadores de Productividad Hospitalarios*. *Red Nacional de Epidemiología*.
- Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia. (2018). *Gestión de información*. Mintic. [https://www.mintic.gov.co/gestionti/615/w3-article-4796.html?\\_noredirect=1](https://www.mintic.gov.co/gestionti/615/w3-article-4796.html?_noredirect=1)
- Morales, C., & Masis, A. (2014). La medición de la productividad del valor agregado: una aplicación empírica en una cooperativa agroalimentaria de Costa Rica. *Tec Empresarial*, 8(2), 41–49.
- Moreno, A., & Aguilar, M. P. (2019). Conceptos bioéticos para tener en cuenta en el servicio de urgencias. *Universitas Médica*, 60(3), 1–7.  
<https://doi.org/10.11144/javeriana.umed60-3.cbsu>
- Muñoz, L., Díaz, E., & Gallego, S. (2020). Las responsabilidades derivadas del uso De las tecnologías de la información y comunicación en el ejercicio de las profesiones sanitarias. *Anales de Pediatría*, 92(5), 307.e1-307.e6.  
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.03.003>
- Natrrass, N., & Seekings, J. (2018). Employment and labour productivity in high unemployment countries. *Development Policy Review*, 36, O769–O785.  
<https://doi.org/10.1111/dpr.12313>
- Pabilonia, S., Jadoo, M., Khandrika, B., Price, J., & Mildenberger, J. (2019). BLS publishes experimental state-level labor productivity measures. *Monthly Labor Review*, 1–25. <https://doi.org/10.21916/mlr.2019.12>
- Plazzotta, F., Luna, D., & González, F. (2015). Sistemas de Información en Salud: Integrando datos clínicos en diferentes escenarios y usuarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(2), 343–351.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000200020](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200020)
- Popovici, N., & Moraru, C. (2019). The relationship between earnings and labour productivity in textile indu. *Industria Textila*, 70(1), 9–14.  
[http://www.revistaindustriatextila.ro/images/2019/1/002\\_NORINA\\_POPOVICI](http://www.revistaindustriatextila.ro/images/2019/1/002_NORINA_POPOVICI)

Industria Textil no 1\_2019.pdf

- Rodriguez, Y., & Del Pino, T. (2017). Rutas para una gestión estratégica y articulada de la información y la comunicación en contextos organizacionales. *Revista Cubana de Información y Comunicación*, 6, 3–31. <http://scielo.sld.cu/pdf/ralc/v6n14/ralc02317.pdf>
- Roy, M.-C., Roy, M.-J., & Bouchard, L. (2017). Improving Board Knowledge with Information and Communication Technologies. *The Electronic Journal of Knowledge Management*, 15(4), 215. <https://academic-publishing.org/index.php/ejkm/article/view/1109>
- Saavedra, S. G. (2021). Intervención de las TICs en redefinición de atención externa en Hospital II-2 Tarapoto en épocas de pandemia Covid 19. *Revista Científica de Sistemas e Informática*, 1(1), 58–68. <https://doi.org/10.51252/rcsi.v1i1.120>
- Salas, B., Ocaña-Fernández, Y., Nieto-Gamboa, J., Alarcón, M. A., Luy-Montejo, C., & Núñez, L. A. (2020). Communicative Skills as a Result of Successful Intelligence. *Review Article Psychology and Education*, 57(1), 62–69. [www.psychologyandeducation.net](http://www.psychologyandeducation.net)
- Salazar-Mejía, C. E., Galarza-Delgadob, D. Á., Colunga-Pedraza, I. J., Azpiri-López, J. R., Wah-Suárez, M., Wimer-Castillo, B. O., & Salazar-Sepúlveda, L. L. (2019). Relationship Between Work Productivity and Clinical Characteristics in Rheumatoid Arthritis. *Reumatol Clin*, 15(6), 327–332. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.12.006>
- Samargandi, N. (2018). Determinants of Labor Productivity in MENA Countries. *Emerging Markets Finance and Trade*, 54(5), 1063–1081. <https://doi.org/10.1080/1540496X.2017.1418658>
- Sánchez, G., Montenegro, A. F., & Medina, P. (2019). Teletrabajo una propuesta de innovación en productividad empresarial. *593 Digital Publisher CEIT*, 5–1(4), 91–107. <https://doi.org/10.33386/593dp.2019.5-1.133>
- Shanygin, S. I., & Zuga, E. I. (2019). Wages and Labor Productivity in Russia: Regional Aspect. *Economics and Management*, 10, 39–49. <https://doi.org/10.35854/1998-1627-2019-10-39-49>
- Sócola, A. H., Medina, A., & Olaya, L. M. (2020). Las 5S, herramienta innovadora para mejorar la productividad. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*,

- 3(3), 41–47. <http://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/307>
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 304–311. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Syarnubi, A., Andemon, R., Siswaya, T., & Zuraida, R. (2018). Performance, productivity, and safety & health among employee of oil & gas company in Qatar. *IOP Conf. Series: Earth and Environmental Science*, 8(February 2018), 1–7. <https://doi.org/10.1088/1755-1315>
- Tampubolon, J., Sembiring, A. C., & Perangin, R. (2019). Improve productivity in production part using marvin e mundel method. *Journal of Physics: Conference Series*, 1230(1), 1–4. <https://doi.org/10.1088/1742-6596>
- Tuesta, J. R. (2018). Gestión sanitaria y la satisfacción del paciente adulto mayor en el hospital II Tarapoto-Essalud, Perú. *Archivos de Medicina*, 18(2), 413–420. <https://doi.org/https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2677.2018>
- Wei, F., Xia, Y., & Kong, Y. (2018). Public health expenditure and labour productivity: A tentative interpretation based on the science of brain cognition. *NeuroQuantology*, 16(5), 319–333. <https://doi.org/10.14704/nq.2018.16.5.1274>
- Yu, M. (2020). Standardization Construction of Fire Information Communication Operation and Management Based on Remote Communication. *Journal of Physics: Conference Series*, 1570(1), 89–93. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1570/1/012048>
- Žmuk, B., Dumieš, K., & Pališ, I. (2018). Forecasting Labour Productivity in the European Union Member States: Is Labour Productivity Changing as Expected? *Interdisciplinary Description of Complex Systems - Scientific Journal*, 16(3-B), 504–523. <https://doi.org/10.7906/indec.16.3.20>

# **ANEXOS**

### Matriz de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Gestión de la información y comunicación	Es la explotación de información para el logro de objetivos institucionales, considerando desde la indagación, procesamiento, análisis y difusión de la misma (Muñoz, Díaz, & Gallego, 2020).	Se evaluó en función a sus características, mecanismos, herramientas y estrategias usadas para la adecuada gestión de la información y comunicación. La misma cuenta con 13 indicadores, los cuales fueron evaluados de acuerdo a la percepción de los jefes y colaboradores a través de un cuestionario.	Soporte	Hardware, software e Infraestructura	Nominal
				Herramientas	
				Comunicación y procesos	
				Seguridad	
				Capacitación	
				Contenido clínico	
				Interfaz humano-computadora	
			Características	Regulaciones	
				Oportunidad	
				Confiabilidad	
				Complejidad	
				Pertinencia	
				Utilidad	

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De medición
Productividad Laboral	Es un componente que revela, la eficacia del uso de los materiales con las que cuenta la organización en la elaboración de sus bienes o prestación de servicios (Gori & Sakamoto, 2018)	Se evaluó en función a los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización, cirugía, patología clínica y farmacia; consta de 18 indicadores, los cuales fueron obtenidos del registro de cada una de las áreas.	Consulta externa	Rendimiento Hora Médico	De razón
				Utilización de Consultorios Físicos	
				Concentración de Consultas	
				Grado de Cumplimiento de Hora Médico	
			Emergencia	Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación con Estancias iguales o mayores a 24 horas	
				Hospitalización	
			Porcentaje de Ocupación Cama		
			Rendimiento Cama		
			Intervalo de sustitución cama		
			Tasa de Infecciones Intrahospitalarias		
			Tasa Bruta de Letalidad		
			Cirugía	Rendimiento de Sala de Operaciones	
				Porcentaje de Operaciones Suspendidas	
				Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas de Emergencia	
			Patología clínica	Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa	
				Promedio Análisis de Laboratorio en Emergencia	
			Farmacia	Promedio de Recetas por Consulta Médica	
				Promedio de Recetas por Emergencia	

## Matriz de consistencia

**Título: Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto 2021.**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos													
<p><b>Problema general</b> ¿En qué medida el modelo de gestión de la información y comunicación mejora la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>i) ¿Cuáles son las características de la gestión de información y comunicación en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021?</p> <p>ii) ¿Cuáles son las características de la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021?</p> <p>iii) ¿Cómo estará diseñado el modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021?</p> <p>iv) ¿Se podrá Validar por expertos el modelo de gestión de la Información y Comunicación?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Proponer el modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>i) Caracterizar la gestión de información y comunicación en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021.</p> <p>ii) Caracterizar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021.</p> <p>iii) Diseñar el modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021.</p> <p>iv) Validar por expertos el modelo de gestión de la Información y Comunicación, a través de juicio de expertos.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>El modelo de gestión de la información y comunicación mejora la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021.</p>	<p><b>Técnica</b></p> <p>Encuesta Observación</p> <p><b>Instrumentos</b></p> <p>Cuestionario Lista de cotejo</p>													
<b>Diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Variables y dimensiones</b>														
<p><b>Tipo aplicada</b> <b>Diseño no experimental, descriptiva y propositiva</b></p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     Rx((Rx)) --- Tx((Tx))     Rx --&gt; Pv((Pv))     Tx --&gt; Pv             </pre> </div> <p>Donde: Rx: Diagnóstico gestión de la información y comunicación – productividad. Tx: Teoría – Modelo de gestión de la información y comunicación, productividad. Pv: Propuesta validada</p>	<p><b>Población</b> Estuvo conformada por 33 jefes de área y 119 colaboradores que trabajan permanente en el Hospital II - 2 Tarapoto.</p> <p><b>Muestra</b> Tras aplicar la fórmula de muestra finita, la muestra estuvo conformada por 33 jefes de área y 91 colaboradores.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Variables</th> <th style="width: 50%;">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">Modelo de gestión de la información y comunicación</td> <td style="text-align: center;">Soporte</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Características</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center;">Productividad Laboral</td> <td style="text-align: center;">Consulta externa</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Emergencia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Hospitalización</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Cirugía</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Patología clínica</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Farmacia</td> </tr> </tbody> </table>		Variables	Dimensiones	Modelo de gestión de la información y comunicación	Soporte	Características	Productividad Laboral	Consulta externa	Emergencia	Hospitalización	Cirugía	Patología clínica		Farmacia
Variables	Dimensiones															
Modelo de gestión de la información y comunicación	Soporte															
	Características															
Productividad Laboral	Consulta externa															
	Emergencia															
	Hospitalización															
	Cirugía															
	Patología clínica															
	Farmacia															

## Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario sobre la gestión de la información y comunicación desde la percepción de los jefes.

Reciban mi cordial saludo, con la finalidad de caracterizar la gestión de información y comunicación en el Hospital II-2 Tarapoto en el año 2021, se aplica el siguiente cuestionario, la información recolectada será confidencial, ya que la encuesta es anónima, se le pide total sinceridad respecto a la valoración de los ítems que se presentan en el instrumento, tomando en cuenta las siguientes escalas de medición:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

**Nota.** Marque con una X la valoración que considere la correspondiente.

<b>Soporte</b>									
<b>Hardware, software e Infraestructura</b>					<b>Valoración</b>				
1	¿Considera usted que los equipos de cómputo de su área cumplen con los requisitos de velocidad requeridos por el personal cumplir su trabajo de manera eficiente?				1	2	3	4	5
2	¿Considera usted que los equipos de cómputo de su área cumplen con los requisitos de almacenamiento requeridos por el personal para guardar la información de su trabajo?				1	2	3	4	5
3	¿Se brinda un mantenimiento constante a los equipos de trabajo de su área?				1	2	3	4	5
4	¿Los equipos de cómputo de su área se encuentran en óptimo estado?				1	2	3	4	5
5	¿Su área cuenta con todos los softwares necesarios para su buen desempeño?				1	2	3	4	5
6	¿Los softwares de su área se encuentran debidamente actualizados a sus últimas 3 versiones?				1	2	3	4	5
7	¿Las computadoras y demás equipos informáticos de su área se encuentran libres de virus?				1	2	3	4	5
8	¿Los softwares de su área satisfacen todas las necesidades de su equipo de trabajo?				1	2	3	4	5
9	¿Los equipos de su área son resistentes a las exigencias diarias de trabajo (no se dañan rápidamente)?				1	2	3	4	5
10	¿La institución cuenta con un adecuado servicio de soporte técnico para las tecnologías de la información y comunicación?				1	2	3	4	5
11	¿Se realiza un mantenimiento preventivo a los equipos de su área?				1	2	3	4	5

<b>Herramientas.</b>		<b>Valoración</b>				
12	¿Con que herramientas cuenta la institución para comunicar la información a sus colaboradores? (marcar una o más opciones)	Tablones de anuncio	Buzón de sugerencias	Red social interna	Correo electrónico	Intranet
13	¿La institución cuenta con un plan operativo informático que este socializado entre todos los colaboradores?	1	2	3	4	5
14	¿La institución cuenta con un plan de contingencia informático conocido por todos los trabajadores?	1	2	3	4	5
<b>Comunicación y procesos</b>		<b>Valoración</b>				
15	¿Su área cuenta con los equipos necesarios para comunicarse de manera eficiente?	1	2	3	4	5
16	¿Las sugerencias hechas por su área son tomadas en cuenta por sus superiores?	1	2	3	4	5
17	¿Su área tiene todas las facilidades para coordinar con la dirección cualquier problema o percance que se presente?	1	2	3	4	5
18	¿Su área recibe retroalimentación constante de la dirección u otras áreas?	1	2	3	4	5
19	¿La comunicación entre los miembros de su equipo de trabajo se da en una atmosfera de confianza?	1	2	3	4	5
20	¿La coordinación con otras áreas es fluida y sin inconvenientes?	1	2	3	4	5
21	¿Los canales de comunicación internos (conjunto de procesos) permiten una comunicación eficiente entre las áreas?	1	2	3	4	5
22	¿Los canales de comunicación externos permiten una comunicación eficiente con otras instituciones?	1	2	3	4	5
<b>Seguridad.</b>		<b>Valoración</b>				
23	¿Dentro de la institución existe un área o responsable encargado (a) de gestionar la seguridad de la información del hospital?	1	2	3	4	5
24	¿Los equipos que guardan información sensible del hospital cuentan con contraseñas de seguridad inviolables?	1	2	3	4	5
25	¿La institución cuenta con sistemas de seguridad que impidan extraer la información sensible del hospital a través de fuentes externas?	1	2	3	4	5
26	¿Los equipos informáticos de su área cuentan con sistemas de control que eviten el acceso no autorizado a la información?	1	2	3	4	5
27	¿Usted y el encargado de la seguridad son las únicas personas que tienen acceso a su computador?	1	2	3	4	5
28	¿Los equipos informáticos su área tienen bloqueos de seguridad a fin de que el personal solo pueda tener acceso a la información relevante para su trabajo, pero no al resto de información?	1	2	3	4	5
<b>Capacitación</b>		<b>Valoración</b>				

29	¿Su equipo de trabajo se encuentran debidamente capacitado en el uso adecuado de los equipos que concierne a sus funciones?	1	2	3	4	5
30	¿Su equipo de trabajo domina el manejo de los equipos que le concierne a sus funciones?	1	2	3	4	5
31	¿Su equipo de trabajo se encuentra debidamente capacitado en el manejo eficiente de los softwares institucionales concerniente a sus labores diarias?	1	2	3	4	5
32	¿Su equipo de trabajo domina el manejo de los softwares institucionales que concierne a su puesto?	1	2	3	4	5
33	¿Su equipo de trabajo cuenta con conocimientos básicos para dar solución a los problemas cotidianos relacionados con los equipos de trabajo?	1	2	3	4	5
34	¿Su equipo de trabajo posee conocimientos básicos sobre gestión de la información?	1	2	3	4	5
35	¿Su equipo de trabajo conoce las fuentes donde obtener información relevante para su trabajo?	1	2	3	4	5
<b>Contenido clínico</b>		<b>Valoración</b>				
36	¿La institución cuenta con un protocolo de transferencia de archivos FTP que permita gestionar, acceder, intercambiar y compartir la información con otros usuarios internos y externos?	1	2	3	4	5
37	¿La institución cuenta con un sistema integrado de gestión hospitalaria?	1	2	3	4	5
38	¿Toda la información generada por su área tiene una o más copias de seguridad?	1	2	3	4	5
39	¿Las copias de seguridad de su área son continuamente actualizadas?	1	2	3	4	5
40	¿La información del hospital necesaria para el funcionamiento de su área se encuentra al alcance de manera inmediata?	1	2	3	4	5
41	¿La institución muestra interés en gestionar la información para mejorar la productividad?	1	2	3	4	5
<b>Interfaz humano-computadora</b>		<b>Valoración</b>				
42	¿La interfaz física de los equipos (CPU, monitor, teclado, mouse, entre otros) de su área es entendible y sencilla de manejar?	1	2	3	4	5
43	¿La interfaz física de los equipos (CPU, monitor, teclado, mouse, entre otros) de su área se encuentran en buen estado?	1	2	3	4	5
44	¿La interfaz del sistema operativo que usan las computadoras de su área es entendible y sencilla de manejar?	1	2	3	4	5
45	¿La interfaz de los programas (softwares) usados en su área es entendible y sencilla de manejar?	1	2	3	4	5
<b>Regulaciones:</b>		<b>Valoración</b>				
46	¿La institución cuenta con políticas y/o normativas que regulan el flujo de la información?	1	2	3	4	5
47	¿La institución cuenta con políticas y/o normativas que regulan el acceso a la información sensible del hospital?	1	2	3	4	5

48	¿La institución cuenta con políticas y o normativas que sancionen el mal uso de la información del hospital?	1	2	3	4	5
49	¿La institución cuenta con políticas para el cambio de contraseñas tras la desvinculación laboral de los trabajadores?	1	2	3	4	5
50	¿La administración de la información se realiza de acuerdo a las políticas y procedimientos establecidos para su preservación y conservación?	1	2	3	4	5
<b>Características</b>						
<b>Oportunidad</b>						<b>Valoración</b>
51	¿La información que necesita su área para el desarrollo eficaz de su labor le llega de manera oportuna?	1	2	3	4	5
<b>Confiabilidad</b>						<b>Valoración</b>
52	¿La información que le llega a su área es confiable y no presenta ningún tipo de fallas u errores?	1	2	3	4	5
<b>Complejidad</b>						<b>Valoración</b>
53	¿La información que le llega a su área es completa y no le falta ninguna parte?	1	2	3	4	5
<b>Pertinencia</b>						<b>Valoración</b>
54	¿La información que le llega a su área es la que se realmente se requiere?	1	2	3	4	5
<b>Utilidad</b>						<b>Valoración</b>
55	¿La información que le llega a su área es realmente útil?	1	2	3	4	5

***¡Muchas gracias por su colaboración !***

## Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario sobre la Gestión de la Información y Comunicación desde la Percepción de los Colaboradores.

Reciban mi cordial saludo, con la finalidad de caracterizar la gestión de información y comunicación en el Hospital II-2 Tarapoto en el año 2021, se aplica el siguiente cuestionario, la información recolectada será confidencial, ya que la encuesta es anónima, se le pide total sinceridad respecto a la valoración de los ítems que se presentan en el instrumento, tomando en cuenta las siguientes escalas de medición:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

**Nota.** Marque con una X la valoración que considere la correspondiente.

<b>Soporte</b>					
<b>Hardware, software e Infraestructura</b>					<b>Valoración</b>
1	¿Los equipos de cómputo que usa son lo suficientemente veloces para que usted pueda cumplir su trabajo de manera eficiente?				1 2 3 4 5
2	¿Los equipos de cómputo que usted usa poseen suficiente espacio de almacenamiento para guardar toda su información de trabajo?				1 2 3 4 5
3	¿Se brinda un adecuado mantenimiento a sus equipos de trabajo a fin de que estos se encuentren en óptimas condiciones?				1 2 3 4 5
4	¿Los equipos de cómputo que usted usa se encuentran en óptimo estado para que usted pueda realizar su labor sin ningún problema?				1 2 3 4 5
5	¿En su trabajo usted cuenta con todos los softwares necesarios para el buen desarrollo de sus actividades diarias?				1 2 3 4 5
6	¿Los softwares con los que usted cuenta en su trabajo se encuentran actualizados a sus últimas 3 versiones?				1 2 3 4 5
7	¿Su computadora y demás equipos informáticos se encuentran libres de virus y demás fallas en su rendimiento?				1 2 3 4 5
8	¿Los softwares con los que usted cuenta para su trabajo satisfacen todas las necesidades laborales de sus funciones?				1 2 3 4 5
9	¿Los equipos son resistentes a las exigencias diarias de su trabajo (no se dañan rápidamente)?				1 2 3 4 5

10	¿La institución cuenta con un adecuado servicio de soporte técnico para las tecnologías de la información y comunicación?	1	2	3	4	5
11	¿Se realiza un mantenimiento preventivo a los equipos a fin de no perjudicar el desempeño del colaborador?	1	2	3	4	5
<b>Herramientas.</b>		<b>Valoración</b>				
12	¿Con que herramientas cuenta la institución para comunicar la información a sus colaboradores? (marcar una o más opciones)	Tablones de anuncio	Buzón de sugerencias	Red social interna	Correo electrónico	Intranet
13	¿La institución cuenta con un plan operativo informático que este socializado entre todos los colaboradores?	1	2	3	4	5
14	¿La institución cuenta con un plan de contingencia informático conocido por todos los trabajadores?	1	2	3	4	5
<b>Comunicación y procesos</b>		<b>Valoración</b>				
15	¿Usted cuenta con los equipos necesarios para comunicarse de manera eficiente con sus compañeros de trabajo?	1	2	3	4	5
16	¿Las sugerencias hechas por usted en su trabajo son tomadas en cuenta por sus superiores?	1	2	3	4	5
17	¿En su trabajo usted tiene la suficiente libertad para coordinar con sus jefes cualquier problema o percance que se presente?	1	2	3	4	5
18	¿En su puesto de trabajo usted recibe retroalimentación constante por parte de sus jefes?	1	2	3	4	5
19	¿La comunicación con sus compañeros de trabajo se da en una atmosfera de confianza?	1	2	3	4	5
20	¿La coordinación con otras áreas es fluida y sin inconvenientes?	1	2	3	4	5
21	¿Le resulta sencillo y rápido coordinar con otras áreas del hospital?	1	2	3	4	5
22	¿Le resulta sencillo y rápido realizar coordinaciones con otras instituciones que trabajan en conjunto con el hospital?	1	2	3	4	5
<b>Seguridad.</b>		<b>Valoración</b>				
23	¿Dentro de la institución existe un área o responsable encargado (a) de gestionar la seguridad de la información del hospital?	1	2	3	4	5
24	¿Los equipos de su área cuentan con contraseñas de seguridad inviolables?	1	2	3	4	5
25	¿La institución cuenta con sistemas de seguridad que impidan extraer la información sensible del hospital a través de fuentes externas?	1	2	3	4	5
26	¿Los equipos informáticos cuentan con controles y sistemas que eviten el acceso no autorizado a la información?	1	2	3	4	5
27	¿Usted y el encargado de la seguridad son las únicas personas que tienen acceso a su computador?	1	2	3	4	5

28	¿La institución cuenta con bloqueos de seguridad para que el personal solo pueda tener acceso a la información relevante para su trabajo, pero no al resto de información?	1	2	3	4	5
<b>Capacitación</b>		<b>Valoración</b>				
29	¿Los colaboradores se encuentran debidamente capacitados en el uso adecuado de los equipos que concierne a sus funciones?	1	2	3	4	5
30	¿Los colaboradores dominan el manejo de los equipos que concierne a sus funciones?	1	2	3	4	5
31	¿Los colaboradores se encuentran debidamente capacitados en el manejo eficiente de los softwares institucionales concerniente a sus labores diarias?	1	2	3	4	5
32	¿Los colaboradores dominan el manejo de los softwares institucionales que concierne a su puesto?	1	2	3	4	5
33	¿Los colaboradores cuentan con conocimientos básicos para dar solución a los problemas cotidianos relacionados con los equipos de trabajo?	1	2	3	4	5
34	¿Los colaboradores poseen conocimientos básicos sobre gestión de la información?	1	2	3	4	5
35	¿Los colaboradores conocen las fuentes donde obtener información relevante para su trabajo?	1	2	3	4	5
<b>Contenido clínico</b>		<b>Valoración</b>				
36	¿La institución cuenta con un protocolo de transferencia de archivos FTP que permita gestionar, acceder, intercambiar y compartir la información con otros usuarios internos y externos?	1	2	3	4	5
37	¿La institución cuenta con un sistema integrado de gestión hospitalaria?	1	2	3	4	5
38	¿La información con la que usted trabaja tiene una o más copias de seguridad?	1	2	3	4	5
39	¿Las copias de seguridad de su trabajo son continuamente actualizadas?	1	2	3	4	5
40	¿La información del hospital necesaria para el desarrollo de su labor se encuentra a su alcance de manera inmediata?	1	2	3	4	5
41	¿La institución muestra interés en gestionar la información para mejorar la productividad?	1	2	3	4	5
<b>Interfaz humano-computadora</b>		<b>Valoración</b>				
42	¿Considera que la interfaz física de los equipos (CPU, monitor, teclado, mouse, entre otros) que usa diariamente en su trabajo es entendible y sencilla de manejar?	1	2	3	4	5
43	¿La interfaz física de los equipos (CPU, monitor, teclado, mouse, entre otros) que usa diariamente en su trabajo se encuentran en estado óptimo para su trabajo?	1	2	3	4	5
44	¿Considera que la interfaz del sistema operativo que usa en su computadora de trabajo es entendible y sencilla de manejar?	1	2	3	4	5
45	¿Considera que la interfaz de los programas (softwares) que usa diariamente en su trabajo es entendible y sencilla de manejar?	1	2	3	4	5

<b>Regulaciones:</b>		<b>Valoración</b>				
46	¿La institución cuenta con políticas y/o normativas que regulan el flujo de la información?	1	2	3	4	5
47	¿La institución cuenta con políticas y/o normativas que regulan el acceso a la información sensible del hospital?	1	2	3	4	5
48	¿La institución cuenta con políticas y o normativas que sancionen el mal uso de la información del hospital?	1	2	3	4	5
49	¿La institución cuenta con políticas para el cambio de contraseñas tras la desvinculación laboral de los trabajadores?	1	2	3	4	5
50	¿La administración de la información se realiza de acuerdo a las políticas y procedimientos establecidos para su preservación y conservación?	1	2	3	4	5
<b>Características</b>						
<b>Oportunidad</b>		<b>Valoración</b>				
51	¿La información que necesita diariamente para el desarrollo eficaz de su labor le llega de manera oportuna?	1	2	3	4	5
<b>Confiabilidad</b>		<b>Valoración</b>				
52	¿Considera usted que la información que le llega a su puesto de trabajo es confiable y no presenta ningún tipo de fallas u errores?	1	2	3	4	5
<b>Complejidad</b>		<b>Valoración</b>				
53	¿Considera que la información que le llega a su puesto de trabajo es completa y no le falta ninguna parte?	1	2	3	4	5
<b>Pertinencia</b>		<b>Valoración</b>				
54	¿La información que le llega a su puesto de trabajo es la que usted requiere para el desarrollo de su trabajo?	1	2	3	4	5
<b>Utilidad</b>		<b>Valoración</b>				
55	¿La información que le llega a su puesto de trabajo es de utilidad?	1	2	3	4	5

*¡Muchas gracias por su colaboración !*

**Lista de cotejo para evaluar la productividad laboral en el Hospital II-2 Tarapoto, 2021**

<b>Indicadores de productividad</b>	<b>Formula</b>	<b>Primer trimestre Ene-Mar</b>	<b>Segundo trimestre Abr-Jun</b>	<b>Tercer trimestre Jul-Set</b>	<b>Cuarto trimestre Oct-Dic</b>
<b>Consulta externa</b>					
Rendimiento Hora Médico	$\frac{N^{\circ} \text{ de Consultas Medicas}}{\text{Total de Horas Medicas Efectivas}}$				
Utilización de consultorios físicos	$\frac{N^{\circ} \text{ Consultorios Médicos Funcionales}}{N^{\circ} \text{ Consultorios Médicos Físicos}}$				
Concentración de Consultas	$\frac{N^{\circ} \text{ de atenciones en un periodo (a partir de enero)}}{N^{\circ} \text{ de atendidos (nuevos y reingresos) en el hospital en el mismo periodo.}}$				
Grado de Cumplimiento Hora Médico	$\frac{N^{\circ} \text{ de horas médico efectivas de atención del hospital, servicio o especialidad en un periodo}}{N^{\circ} \text{ de horas médico programadas del Hospital, servicio o especialidad en el mismo periodo}}$				
<b>Emergencia</b>					
Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación con Estancias iguales o mayores a 24 horas	$\frac{N^{\circ} \text{ de Pacientes con Estancias } \geq 24 \text{ horas en sala de observación}}{N^{\circ} \text{ Pacientes día en Sala de Observación}} \times 100$				
<b>Hospitalización</b>					
Promedio de Permanencia en hospitalización	$\frac{\text{Total, de Días - Estancias}}{N^{\circ} \text{ Total de Egresos}}$				
Porcentaje de Ocupación Cama	$\frac{\text{Total, de Pacientes - Días}}{\text{Total, de Días camas Disponibles}} \times 100$				
Rendimiento Cama	$\frac{\text{Total, de Egresos}}{N^{\circ} \text{ de Camas (Promedio)}}$				
Intervalo de sustitución cama	$\frac{\text{Días - Camas Disponibles - Paciente Día}}{N^{\circ} \text{ Total de Egresos}}$				

Tasa de Infecciones Intrahospitalarias	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes con Infecciones Intrahospitalarias}}{N^{\circ} \text{ de Egresos en el mismo periodo}} \times 100$				
Tasa Bruta de Letalidad	$\frac{N^{\circ} \text{ de Defunciones ocurridas en un periodo de tiempo}}{N^{\circ} \text{ de Egresos en el mismo periodo}} \times 100$				
<b>Cirugía</b>					
Rendimiento de Sala de Operaciones	$\frac{N^{\circ} \text{ de intervenciones quirúrgicas ejecutadas}}{N^{\circ} \text{ de sala de operaciones}}$				
Porcentaje de Operaciones Suspendidas	$\frac{N^{\circ} \text{ de intervenciones quirúrgicas suspendidas}}{N^{\circ} \text{ de intervenciones quirúrgicas programadas}} \times 100$				
Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas de Emergencia	$\frac{N^{\circ} \text{ de intervenciones quirúrgicas de emergencia}}{N^{\circ} \text{ de intervenciones quirúrgicas ejecutadas}} \times 100$				
<b>Patología clínica</b>					
Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa	$\frac{N^{\circ} \text{ de análisis clínicos realizados}}{N^{\circ} \text{ total de consultas medicas}}$				
Promedio Análisis de Laboratorio en Emergencia	$\frac{N^{\circ} \text{ de análisis realizadas en emergencia}}{N^{\circ} \text{ de atenciones de emergencia}}$				
<b>Farmacia</b>					
Promedio de Recetas por Consulta Médica	$\frac{N^{\circ} \text{ de recetas entregadas en consulta externa}}{N^{\circ} \text{ total de consultas medicas}}$				
Promedio de Recetas por Emergencia	$\frac{N^{\circ} \text{ de recetas entregadas en emergencia}}{N^{\circ} \text{ total de atenciones de emergencia}}$				

# Validación de instrumentos



## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Delgado Bardales, José Manuel  
Institución donde labora : Universidad César Vallejo  
Especialidad : Doctor en Gestión Universitaria  
Instrumento de evaluación : Cuestionario sobre Gestión de Información y Comunicación (Jefes)  
Autor (s) del instrumento (s) : Mg. Santellán Pinedo, Karla Andrea

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>Gestión de Información y Comunicación</b>				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>Gestión de Información y Comunicación</b>				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>Gestión de Información y Comunicación</b>					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						47

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación \_\_\_\_\_

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.7

Tarapoto, 19 de junio de 2021



Sello personal y firma

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**
**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Dr. Delgado Bardales, José Manuel  
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo  
 Especialidad : Doctor en Gestión Universitaria  
 Instrumento de evaluación : Lista de Cotejo sobre Productividad Laboral  
 Autor (s) del instrumento (s) : Mg. Santellán Pinedo, Karla Andrea

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**
**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>Productividad Laboral</b>				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>Productividad Laboral</b>				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>Productividad Laboral</b>					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						<b>47</b>

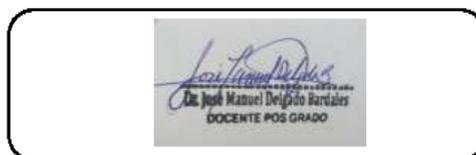
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

Instrumento válido para su aplicación \_\_\_\_\_

**PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.7**

Tarapoto, 19 de junio de 2021



Sello personal y firma

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**
**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Dr. Barboza Zelada Pedro Arturo  
 Institución donde labora : **Universidad César Vallejo**  
 Especialidad : **Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad**  
 Instrumento de evaluación : **Cuestionario sobre Gestión de Información y Comunicación (Jefes)**  
 Autor (s) del instrumento (s) : **Mg. Karla Andrea Santellán Pinedo**

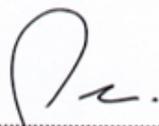
**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**
**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>Gestión de Información y Comunicación</b>					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				x	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>Gestión de Información y Comunicación</b>				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>Gestión de Información y Comunicación</b>					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					x
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				x	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						<b>46</b>

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**
**Es conforme su aplicabilidad**
**PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 4.6

Tarapoto 15 de junio de 2021



.....  
**Dr. CPC. Pedro Arturo Barboza Zelada**  
**Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad**

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**
**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Dr. Barboza Zelada Pedro Arturo  
 Institución donde labora : **Universidad César Vallejo**  
 Especialidad : **Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad**  
 Instrumento de evaluación : **Cuestionario sobre Gestión de Información y Comunicación (Colaboradores)**  
 Autor (s) del instrumento (s) : **Mg. Karla Andrea Santellán Pinedo**

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**
**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>Gestión de Información y Comunicación</b>					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				x	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>Gestión de Información y Comunicación</b>				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>Gestión de Información y Comunicación</b>					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					x
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				x	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						<b>46</b>

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

Es conforme su aplicabilidad

**PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 4.5

Tarapoto 15 de junio de 2021



.....  
**Dr. CPC. Pedro Arturo Barboza Zelada**  
**Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad**

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**
**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Dr. Barboza Zelada Pedro Arturo  
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo  
 Especialidad : Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad  
 Instrumento de evaluación : Lista de Cotejo sobre Productividad Laboral  
 Autor (s) del instrumento (s) : Mg. Karla Andrea Santellán Pinedo

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**
**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>Productividad Laboral</b>					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problemas y objetivos de la investigación.				x	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>Productividad Laboral</b>				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>Productividad Laboral</b>					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					x
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				x	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						<b>48</b>

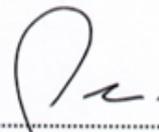
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

Es conforme su aplicabilidad

 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.6

Tarapoto 15 de junio de 2021



.....  
**Dr. CPC. Pedro Arturo Barboza Zelada**  
 Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad



## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

## I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dra. Saavedra Grández Sarita Guadalupe  
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín  
 Especialidad : Doctora en Gestión Empresarial  
 Instrumento de evaluación : Cuestionario sobre Gestión de Información y Comunicación (Jefes)  
 Autor (s) del instrumento (s) : Mg. Karla Andrea Santellán Pinedo

## II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>Gestión de Información y Comunicación</b>					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>Gestión de Información y Comunicación</b>					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>Gestión de Información y Comunicación</b>					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL		50				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

## III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

5

Tarapoto, 25 de JUNIO de 2021



Sello personal y firma

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**
**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Dra. Saavedra Grández Sarita Guadalupe  
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín  
 Especialidad : Doctora en Gestión Empresarial  
 Instrumento de evaluación : Cuestionario sobre Gestión de Información y Comunicación (Colaboradores)  
 Autor (s) del instrumento (s) : Mg. Karla Andrea Santellán Pinedo

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**
**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

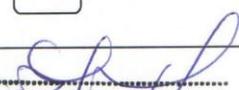
CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>Gestión de Información y Comunicación</b>					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>Gestión de Información y Comunicación</b>					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>Gestión de Información y Comunicación</b>					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						<b>50</b>

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**
**PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

5

 Tarapoto, 25 de JUNIO de 2021

  
 \*\*\*\*\*  
**Dra. Sarita G. Saavedra Grández**  
 Especialista en Medicina Quirúrgica  
 CEP: 22320 RNE: 2926  
 Auditora Registro: 8148

Sello personal y firma



## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

## I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dra. Saavedra Grández Sarita Guadalupe  
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín  
 Especialidad : Doctora en Gestión Empresarial  
 Instrumento de evaluación : Lista de Cotejo sobre Productividad Laboral  
 Autor (s) del instrumento (s) : Mg. Karla Andrea Santellán Pinedo

## II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>Productividad Laboral</b>					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>Productividad Laboral</b>					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>Productividad Laboral</b>					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						<b>50</b>

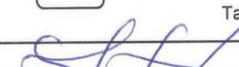
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

## III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

5

Tarapoto, 25 de JUNIO de 2021

  
 Dra. Sarita G. Saavedra Grández  
 Especialista en Medicoquirurgico  
 CEP: 22320 / RNE: 2926  
 Auditor Registrado: 0140

Sello personal y firma

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**
**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Dr. Sánchez Dávila Keller  
 Institución donde labora : **Universidad César Vallejo**  
 Especialidad : **Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad**  
 Instrumento de evaluación : Cuestionario sobre Gestión de Información y Comunicación (Jefes)  
 Autor (s) del instrumento (s) : **Mg. Karla Andrea Santellán Pinedo**

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**
**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión de Información y Comunicación				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Gestión de Información y Comunicación				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión de Información y Comunicación					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>44</b>				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

Instrumento aplicable y coherente.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

4.4

Tarapoto, 27 de junio de 2021



Dr. Keller Sánchez Dávila  
 DOCENTE POS GRADO

Sello personal y firma

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**
**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Dr. Sánchez Dávila Keller  
 Institución donde labora : **Universidad César Vallejo**  
 Especialidad : **Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad**  
 Instrumento de evaluación : Cuestionario sobre Gestión de Información y Comunicación (Colaboradores)  
 Autor (s) del instrumento (s) : **Mg. Karla Andrea Santellán Pinedo**

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**
**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión de Información y Comunicación				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Gestión de Información y Comunicación					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión de Información y Comunicación					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>44</b>				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

Instrumento aplicable y coherente.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

4.4

Tarapoto, 27 de junio de 2021



Dr. Keller Sánchez Dávila  
DOCENTE POS GRADO

Sello personal y firma

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**
**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Dr. Sánchez Dávila Keller  
 Institución donde labora : **Universidad César Vallejo**  
 Especialidad : **Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad**  
 Instrumento de evaluación : Lista de Cotejo sobre Productividad Laboral  
 Autor (s) del instrumento (s) : **Mg. Karla Andrea Santellán Pinedo**

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**
**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Productividad Laboral				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Productividad Laboral					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Productividad Laboral					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>44</b>				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

Instrumento aplicable y coherente.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

4.4

Tarapoto, 27 de junio de 2021



Dr. Keller Sánchez Dávila  
 DOCENTE POS GRADO

Sello personal y firma

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**
**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Dr. Barbarán Mozo Hipólito Percy  
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo / Universidad Nacional de San Martín  
 Especialidad : Doctor en Ciencia de la Educación  
 Instrumento de evaluación : Cuestionario sobre Gestión de Información y Comunicación (Jefes)  
 Autor (s) del instrumento (s) : Mg. Karla Andrea Santellán Pinedo

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**
**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión de Información y Comunicación				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Gestión de Información y Comunicación				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión de Información y Comunicación					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>43</b>				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

El referido cuestionario cumple de manera bastante buena con la mayoría de los criterios de evaluación; por tanto, el instrumento es aplicable y pertinente.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: Muy bueno (4.3 puntos)

Tarapoto, 5 de julio de 2021



Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo  
 CPPe N° 357054

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**
**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Dr. Barbarán Mozo Hipólito Percy  
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo / Universidad Nacional de San Martín  
 Especialidad : Doctor en Ciencia de la Educación  
 Instrumento de evaluación : Cuestionario sobre Gestión de Información y Comunicación (Colaboradores)  
 Autor (s) del instrumento (s) : Mg. Karla Andrea Santellán Pinedo

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**
**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión de Información y Comunicación				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Gestión de Información y Comunicación				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión de Información y Comunicación				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>43</b>				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

El referido cuestionario cumple de manera bastante buena con la mayoría de los criterios de evaluación; por tanto, el instrumento es aplicable y pertinente.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN:** Muy bueno (4.3 puntos)

Tarapoto, 5 de julio de 2021



Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo  
 CPPe N° 357054

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**
**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Dr. Barbarán Mozo Hipólito Percy  
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo / Universidad Nacional de San Martín  
 Especialidad : Doctor en Ciencia de la Educación  
 Instrumento de evaluación : Lista de Cotejo sobre Productividad Laboral  
 Autor (s) del instrumento (s) : Mg. Karla Andrea Santellán Pinedo

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**
**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Productividad Laboral				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Productividad Laboral				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Productividad Laboral					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						<b>44</b>

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

El referido cuestionario cumple de manera bastante buena con la mayoría de los criterios de evaluación; por tanto, el instrumento es aplicable y pertinente.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN:** Muy bueno (4.4 puntos)

Tarapoto, 5 de julio de 2021



Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo  
 CPPe N° 357054

## Índice de confiabilidad

### Gestión de la información y comunicación jefes

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	33	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	33	100.0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.956	54

### Gestión de la información y comunicación colaboradores

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	91	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	91	100.0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

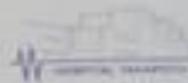
Alfa de Cronbach	N de elementos
.971	54

## Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación



San Martín

DECRETO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



# AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

*LA DIRECTORA DE LA UNIDAD EJECUTORA 404  
DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO*

*AUTORIZA:*

**KARLA ANDREA SANTELLÁN PINEDO**

Estudiante de escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo, filial Tarapoto, para realizar el estudio de investigación, titulado: "Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II-2 Tarapoto, 2021". Para lo cual se dará acceso al recojo de la información.

Se hace de conocimiento a la Dirección Administrativa, a cargo de la CPCG, Rosenda Milagros Saldaña Angulo, para brindar las facilidades a partir del 09 de agosto hasta el 09 de setiembre del presente año.

Tarapoto, 06 de agosto de 2021

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN  
UNIDAD EJECUTIVA HOSPITAL II-2 TARAPOTO

M.C. JACQUELINE ROSA CORDOBA ORTIZ  
DIRECTORA

## Autorización de la organización para publicar su identidad en los resultados de la investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

#### Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20494013453
HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	
Nombre del Titular o Representante legal: JACQUELINE LINDSAY CASTAÑEDA CARDENAS	
Nombres y Apellidos JACQUELINE LINDSAY CASTAÑEDA CARDENAS	DNI: 44191909

#### Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (\*), autorizo [ X ], no autorizo [ ] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
MODELO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD LABORAL EN EL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO, 2021	
Nombre del Programa Académico: DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD	
Autor: Nombres y Apellidos KARLA ANDREA SANTELLÁN PINEDO	DNI: 18140469

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: Tarapoto, 22 de Setiembre del 2021

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN  
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II - 2 - TARAPOTO

Firma: \_\_\_\_\_

M.C. Jacqueline Lindsay Castañeda Cárdenas  
DIRECTOR

**(Titular o Representante legal de la Institución)**

(\* ) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.

## Validación de la propuesta

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA  
EVALUACIÓN DEL:  
**MODELO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA MEJORAR  
LA PRODUCTIVIDAD LABORAL EN EL HOSPITAL II - 2 TARAPOTO, 2021**

---

Estimado experto(a): **Dr. José Manuel Delgado Bardales**

Usted ha sido seleccionado, por su calificación y capacidad científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta el **“Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021”**, en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar del **“Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021”**.

C1	C2	C3	C4	C5
Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Bastante Adecuado	Muy adecuado

N°	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas					X
2	Importancia de los componentes				X	
3	Fundamentación de cada componente					X
4	Argumentos de la organización				X	
5	Relevancia del componente teórico					X
6	Coherencia entre los componentes					X
7	Importancia de la normatividad					X
8	Importancia de los contenidos					X

2. Se le agradecería que en cada aspecto valorado indicara cuál de ellos modificaría y las sugerencias que al respecto usted considere.

Aspectos	¿Qué modificaría?	Sugerencias de modificación
1		
2	Sustento insuficiente	Fortalecer sus sustentos
3		
4	Fundamento escaso	Fortalecer sus condiciones
5		



	de la personalidad en las esferas: intelectual, afectivo volitiva y moral.									
9	Valorar la contribución que realiza el modelo al conocimiento, de los procesos y fenómenos de la práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.									X

IX. Total:80

4. Marque cuál de los siguientes ítems antes mencionados usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (I), (II), (III) ó (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

N°	Posible cambio sugerido	Bien concebido	Haría cambios	Haría adiciones	Haría supresiones
		(I)	(II)	(III)	(IV)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8	Incrementar otros beneficios			X	
9					

Para finalizar, queremos expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros que sus sugerencias y comentarios críticos contribuirán a perfeccionar el modelo, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica. Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

5. Opinión de Aplicabilidad:

Modelo válido para su aplicación e implementación en las instituciones públicas

---



---



---

Fecha: 23 / 12 /21



Dr. José Manuel Delgado Bardales  
DOCENTE POS GRADO

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DEL:

**MODELO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD LABORAL EN EL HOSPITAL II - 2 TARAPOTO, 2021**

Estimado experto(a): **Dr. Abraham Mafaldo Macedo**

Usted ha sido seleccionado, por su calificación y capacidad científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta el **“Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021”**, en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar del **“Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021”**.

<b>C1</b>	<b>C2</b>	<b>C3</b>	<b>C4</b>	<b>C5</b>
<b>Inadecuado</b>	<b>Poco adecuado</b>	<b>Adecuado</b>	<b>Bastante adecuado</b>	<b>Muy adecuado</b>

<b>N°</b>	<b>Aspectos a valorar del Modelo</b>	<b>C1</b>	<b>C2</b>	<b>C3</b>	<b>C4</b>	<b>C5</b>
<b>1</b>	Definición de premisas					<b>X</b>
<b>2</b>	Importancia de los componentes					<b>X</b>
<b>3</b>	Fundamentación de cada componente					<b>X</b>
<b>4</b>	Argumentos de la organización					<b>X</b>
<b>5</b>	Relevancia del componente teórico					<b>X</b>
<b>6</b>	Coherencia entre los componentes					<b>X</b>
<b>7</b>	Importancia de la normatividad					<b>X</b>
<b>8</b>	Importancia de los contenidos					<b>X</b>

2. Se le agradecería que en cada aspecto valorado indicara cuál de ellos modificaría y las sugerencias que al respecto usted considere.

<b>Aspectos</b>	<b>¿Qué modificaría?</b>	<b>Sugerencias de modificación</b>
<b>1</b>	Nada	
<b>2</b>	Nada	
<b>3</b>	Nada	
<b>4</b>	Nada	
<b>5</b>	Nada	
<b>6</b>	Nada	
<b>7</b>	Nada	
<b>8</b>	Nada	

3. Valoración de algunos aspectos del **“Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021”**, que se relatan a continuación marque con una cruz (X) ordenándolos de manera decreciente, asignando el número 9 al aspecto (o los aspectos) que usted

considere que mejor se revelan o se manifiestan en el modelo, el número 8 al siguiente y así sucesivamente hasta el número 1.

N°	Aspectos a valorar del Modelo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Valorar si la concepción teórica del " <b>Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021</b> ". refleja los principios teóricos que la sustentan								X	
2	Valorar si la concepción estructural favorece el logro del objetivo por el cual se elaboró.									X
3	Valorar si las etapas declaradas en el componente de los procesos planteadas para la solución de problemas han sido ordenadas atendiendo a criterios lógicos y metodológicos de la disciplina.									X
4	Valorar si se reflejan con calidad y precisión las orientaciones para el tratamiento metodológico de las acciones a desarrollar en cada componente del " <b>Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021</b> "								X	
5	Valorar si los indicadores y categorías del sistema de ciencia tecnología e investigación son precisos y miden el cumplimiento del objetivo esperado.									X
6	Valorar el nivel de satisfacción práctica que podría presentar el " <b>Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021</b> ", como solución al problema y posibilidades reales de su generalización en la práctica científica.									X
7	Valorar si existe correspondencia entre la complejidad de las actividades, a desarrollar en las actividades y las particularidades de su formación científica.									X
8	Valorar la contribución que realiza el " <b>Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021</b> " a la formación de cualidades de la personalidad en las esferas: intelectual, afectivo volitiva y moral.									X
9	Valorar la contribución que realiza el modelo al conocimiento, de los procesos y fenómenos de la práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.									X

**Total: 79**

4. Marque cuál de los siguientes ítems antes mencionados usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (I), (II), (III) ó (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

N°	Posible cambio sugerido	Bien concebido	Haría cambios	Haría adiciones	Haría supresiones
		(I)	(II)	(III)	(IV)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Para finalizar, queremos expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros de que sus sugerencias y comentarios críticos contribuirán a perfeccionar el modelo, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica.

Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

**5. Opinión de Aplicabilidad:**

Propuesta viable y apto para su aplicación

Fecha: 20 /12 / 2021

  
 Abraham Mafaldo Macedo  
 ABOGADO  
 C.A.S.M. 820

DNI: 41711984

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DEL:

**MODELO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD LABORAL EN EL HOSPITAL II - 2 TARAPOTO, 2021**

Estimado experto(a): **Dra. Sandra Ruiz Correa**

Usted ha sido seleccionado, por su calificación y capacidad científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta el **“Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021”**, en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar del **“Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021”**.

C1	C2	C3	C4	C5
Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Bastante Adecuado	Muy adecuado

N°	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas					X
2	Importancia de los componentes				X	
3	Fundamentación de cada componente					X
4	Argumentos de la organización					X
5	Relevancia del componente teórico					X
6	Coherencia entre los componentes				X	
7	Importancia de la normatividad					X
8	Importancia de los contenidos				X	

2. Se le agradecería que en cada aspecto valorado indicara cuál de ellos modificaría y las sugerencias que al respecto usted considere.

Aspectos	¿Qué modificaría?	Sugerencias de modificación
1	Nada	
2	Nada	
3	Nada	
4	Nada	
5	Nada	
6	Nada	
7	Nada	
8	Nada	

3. Valoración de algunos aspectos del "**Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021**", que se relatan a continuación marque con una cruz (X) ordenándolos de manera decreciente, asignando el número 9 al aspecto (o los aspectos) que usted considere que mejor se revelan o se manifiestan en el modelo, el número 8 al siguiente y así sucesivamente hasta el número 1.

N°	Aspectos a valorar del Modelo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Valorar si la concepción teórica del " <b>Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021</b> ". refleja los principios teóricos que la sustentan								x	
2	Valorar si la concepción estructural favorece el logro del objetivo por el cual se elaboró.									x
3	Valorar si las etapas declaradas en el componente de los procesos planteadas para la solución de problemas han sido ordenadas atendiendo a criterios lógicos y metodológicos de la disciplina.									x
4	Valorar si se reflejan con calidad y precisión las orientaciones para el tratamiento metodológico de las acciones a desarrollar en cada componente del " <b>Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021</b> "									x
5	Valorar si los indicadores y categorías del sistema de ciencia tecnología e investigación son precisos y miden el cumplimiento del objetivo esperado.								x	
6	Valorar el nivel de satisfacción práctica que podría presentar el " <b>Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021</b> ", como solución al problema y posibilidades reales de su generalización en la práctica científica.									x
7	Valorar si existe correspondencia entre la complejidad de las actividades, a desarrollar en las actividades y las particularidades de su formación científica.									x
8	Valorar la contribución que realiza el " <b>Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital III - 2 Tarapoto, 2021</b> " a la formación de cualidades de la personalidad en las esferas: intelectual, afectiva, volitiva y moral.									x
9	Valorar la contribución que realiza el modelo al conocimiento, de los procesos y fenómenos de la práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.									x

**Total: 79**

4. Marque cuál de los siguientes ítems antes mencionados usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (I), (II), (III) ó (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

N°	Posible cambio sugerido	Bien concebido	Haría cambios	Haría adiciones	Haría supresiones
		(I)	(II)	(III)	(IV)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Para finalizar, queremos expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros que sus sugerencias y comentarios críticos contribuirán a perfeccionar el modelo, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica.

Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

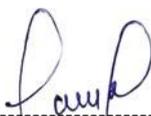
5. Opinión de Aplicabilidad:

---

Modelo de validación de propuesta, listo para ser aplicado

---

Fecha: 18 / 12 / 2021



-----  
**Dra. CPC. Sandra Ruiz Correa**  
 Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad  
 Mat. 19-510

**DNI: 01121307**

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DEL:

**MODELO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD LABORAL EN EL HOSPITAL II - 2 TARAPOTO, 2021**

Estimado experto(a): **Dr. Jhon Bautista Fasabi**

Usted ha sido seleccionado, por su calificación y capacidad científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta el **“Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021”**, en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

6. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar del **“Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021”**.

C1	C2	C3	C4	C5
Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Bastante Adecuado	Muy adecuado

N°	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas					x
2	Importancia de los componentes					x
3	Fundamentación de cada componente					x
4	Argumentos de la organización					x
5	Relevancia del componente teórico					x
6	Coherencia entre los componentes					x
7	Importancia de la normatividad					x
8	Importancia de los contenidos					x

7. Se le agradecería que en cada aspecto valorado indicara cuál de ellos modificaría y las sugerencias que al respecto usted considere.

Aspectos	¿Qué modificaría?	Sugerencias de modificación
1	Nada	
2	Nada	
3	Nada	
4	Nada	
5	Nada	
6	Nada	
7	Nada	
8	Nada	

8. Valoración de algunos aspectos del **“Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021”**, que se relatan a continuación marque con una cruz (X) ordenándolos de manera decreciente, asignando el número 9 al aspecto (o los

aspectos) que usted considere que mejor se revelan o se manifiestan en el modelo, el número 8 al siguiente y así sucesivamente hasta el número 1.

N°	Aspectos a valorar del Modelo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Valorar si la concepción teórica del " <b>Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021</b> ". refleja los principios teóricos que la sustentan								x	
2	Valorar si la concepción estructural favorece el logro del objetivo por el cual se elaboró.									x
3	Valorar si las etapas declaradas en el componente de los procesos planteadas para la solución de problemas han sido ordenadas atendiendo a criterios lógicos y metodológicos de la disciplina.									x
4	Valorar si se reflejan con calidad y precisión las orientaciones para el tratamiento metodológico de las acciones a desarrollar en cada componente del " <b>Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021</b> "									x
5	Valorar si los indicadores y categorías del sistema de ciencia tecnología e investigación son precisos y miden el cumplimiento del objetivo esperado.									x
6	Valorar el nivel de satisfacción práctica que podría presentar el " <b>Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021</b> ", como solución al problema y posibilidades reales de su generalización en la práctica científica.									x
7	Valorar si existe correspondencia entre la complejidad de las actividades, a desarrollar en las actividades y las particularidades de su formación científica.									x
8	Valorar la contribución que realiza el " <b>Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021</b> " a la formación de cualidades de la personalidad en las esferas: intelectual, afectivo volitiva y moral.									x
9	Valorar la contribución que realiza el modelo al conocimiento, de los procesos y fenómenos de la práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.									x

**Total: 80**

9. Marque cuál de los siguientes ítems antes mencionados usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (I), (II), (III) ó (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

N°	Posible cambio sugerido	Bien concebido	Haría cambios	Haría adiciones	Haría supresiones
		(I)	(II)	(III)	(IV)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

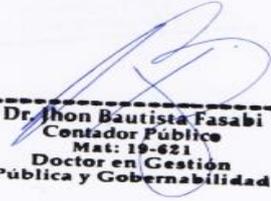
Para finalizar, queremos expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros que sus sugerencias y comentarios críticos contribuirán a perfeccionar el modelo, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica.

Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

**10. Opinión de Aplicabilidad:**

El Modelo es aplicable.

Fecha: 20/12 /2021



Dr. Jhon Bautista Fasabi  
Contador Público  
Mat: 19-621  
Doctor en Gestión  
Pública y Gobernabilidad

DNI: 42050675

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DEL:

MODELO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD LABORAL EN EL HOSPITAL II - 2 TARAPOTO, 2021

Estimado experto(a): **Dr. Karl Whittembury García**

Usted ha sido seleccionado, por su calificación y capacidad científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta el **“Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021”**, en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

11. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar del **“Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021”**.

C1	C2	C3	C4	C5
Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Bastante Adecuado	Muy adecuado

N°	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas					X
2	Importancia de los componentes					X
3	Fundamentación de cada componente					X
4	Argumentos de la organización					X
5	Relevancia del componente teórico					X
6	Coherencia entre los componentes					X
7	Importancia de la normatividad					X
8	Importancia de los contenidos					X

12. Se le agradecería que en cada aspecto valorado indicara cuál de ellos modificaría y las sugerencias que al respecto usted considere.

Aspectos	¿Qué modificaría?	Sugerencias de modificación
1	Nada	
2	Nada	
3	Nada	
4	Nada	
5	Nada	
6	Nada	
7	Nada	
8	Nada	

13. Valoración de algunos aspectos del **“Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021”**, que se relatan a continuación marque con una cruz (X) ordenándolos de manera decreciente, asignando el número 9 al aspecto (o los aspectos) que usted considere

que mejor se revelan o se manifiestan en el modelo, el número 8 al siguiente y así sucesivamente hasta el número 1.

N°	Aspectos a valorar del Modelo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Valorar si la concepción teórica del " <b>Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021</b> ". refleja los principios teóricos que la sustentan								x	
2	Valorar si la concepción estructural favorece el logro del objetivo por el cual se elaboró.									x
3	Valorar si las etapas declaradas en el componente de los procesos planteadas para la solución de problemas han sido ordenadas atendiendo a criterios lógicos y metodológicos de la disciplina.									x
4	Valorar si se reflejan con calidad y precisión las orientaciones para el tratamiento metodológico de las acciones a desarrollar en cada componente del " <b>Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021</b> "									x
5	Valorar si los indicadores y categorías del sistema de ciencia tecnología e investigación son precisos y miden el cumplimiento del objetivo esperado.									x
6	Valorar el nivel de satisfacción práctica que podría presentar el " <b>Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021</b> ", como solución al problema y posibilidades reales de su generalización en la práctica científica.									x
7	Valorar si existe correspondencia entre la complejidad de las actividades, a desarrollar en las actividades y las particularidades de su formación científica.									x
8	Valorar la contribución que realiza el " <b>Modelo de gestión de la información y comunicación para mejorar la productividad laboral en el Hospital II - 2 Tarapoto, 2021</b> " a la formación de cualidades de la personalidad en las esferas: intelectual, afectivo volitiva y moral.									x
9	Valorar la contribución que realiza el modelo al conocimiento, de los procesos y fenómenos de la práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.									x

**Total: 80**

14. Marque cuál de los siguientes ítems antes mencionados usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (I), (II), (III) ó (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

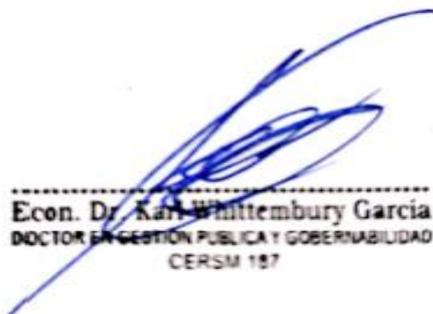
N°	Posible cambio sugerido	Bien concebido	Haría cambios	Haría adiciones	Haría supresiones
		(I)	(II)	(III)	(IV)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Para finalizar, queremos expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros que sus sugerencias y comentarios críticos contribuirán a perfeccionar el modelo, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica. Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

**15. Opinión de Aplicabilidad:**

Propuesta viable y apto para su aplicación.

Fecha: 17 / 12 / 2021



.....  
**Econ. Dr. Kar Whittembury Garcia**  
 DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD  
 CERSM 187

**DNI: 01162077**















**LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR LA PRODUCTIVIDAD LABORAL EN EL HOSPITAL II -2 TARAPOTO, 2021**

SERVICIOS	INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD	FORMULA	PRIMER TRIMESTRE ENE-MAR		SEGUNDO TRIMESTRE ABR-JUN		TERCER TRIMESTRE JUL-SET		
			DATOS	TOTAL	DATOS	TOTAL	DATOS	TOTAL	
Consulta externa	Rendimiento Hora Médico	N° de Consultas Medicas	6788	2.37	5331	2.54	7443	2.94	
		Total de Horas Medicas Efectivas	2865		2098		2530		
	Utilización de Consultorios Físicos	N° de Consultorios Médicos Funcionales	67	1.34	48	1.30	44	1.19	
		N° de Consultorios Médicos Físicos	50		37		37		
	Concentración de Consultas	N° de atenciones en un periodo (a partir de enero)	6788	2.83	5331	6.60	7443	5.63	
		N° de atendidos (nuevos y ingresos) en el hospital en el mismo periodo.)	2402		808		1323		
	Grado de Cumplimiento de Hora Médico	N° de horas médico efectivas de atención del hospital, servicio o especialidad en un periodo	2865	0.56	2098	0.34	2530	0.42	
		N° de horas médico programadas del Hospital, servicio o especialidad en un periodo	5142		6122		5962		
	Emergencia	Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación con Estancias iguales o mayores a 24 horas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes con Estancias } \geq 24 \text{ horas en sala de observación}}{\text{N}^\circ \text{ Pacientes día en Sala de Observación}} \times 100$	453	12.57	409	11.90	460	12.23
				3605		3438		3762	
Hospitalización	Promedio de Permanencia en hospitalización	Total de días - estancias	8340	5.67	9163	5.75	10577	5.70	
		N° Total de Egresos	1472		1594		1854		

	Porcentaje de Ocupación Cama	$\frac{\text{Total, de Pacientes} - \text{Días}}{\text{Total, de Días camas Disponibles}} \times 100$	8340	<b>86.46</b>	9163	<b>78.98</b>	10577	<b>74.21</b>
			9646		11602		14253	
	Rendimiento Cama	Total, de Egresos	1472	<b>3.15</b>	1594	<b>3.38</b>	1854	<b>3.84</b>
		N° de Camas (Promedio)	468		471		483	
	Intervalo de sustitución cama	Días - Camas disponibles - Paciente día	1306	<b>0.89</b>	2439	<b>1.53</b>	3676	<b>1.98</b>
		N° Total de Egresos	1472		1594		1854	
	Tasa de Infecciones Intrahospitalarias	$\frac{\text{N° de pacientes con Infecciones Intrahospitalarias}}{\text{N° de Egresos en el mismo periodo}} \times 100$	2	<b>0.14</b>	7	<b>0.44</b>	5	<b>0.27</b>
			1472		1594		1854	
	Tasa Bruta de Letalidad	$\frac{\text{N° de Defunciones ocurridas en un periodo de tiempo}}{\text{N° de Egresos en el mismo periodo}} \times 100$	37	<b>2.51</b>	38	<b>2.38</b>	43	<b>2.32</b>
			1472		1594		1854	
<b>Cirugía</b>	Rendimiento de Sala de Operaciones	N° de intervenciones quirúrgicas ejecutadas	993	<b>82.75</b>	985	<b>82.08</b>	1110	<b>92.50</b>
		N° de Salas de Operaciones	12		12		12	
	Porcentaje de Operaciones Suspendidas	$\frac{\text{N° de intervenciones quirúrgicas suspendidas}}{\text{N° de intervenciones quirúrgicas programadas}} \times 100$	1	<b>0.31</b>	0	<b>0.00</b>	2	<b>0.58</b>
			320		286		346	
	Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas de Emergencia	$\frac{\text{N° de intervenciones quirúrgicas de emergencia}}{\text{N° de intervenciones quirúrgicas ejecutadas}} \times 100$	674	<b>67.88</b>	699	<b>70.96</b>	766	<b>69.01</b>
			993		985		1110	
<b>Patología clínica</b>	Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa	N° de análisis clínicos realizados	6915	<b>1.02</b>	5534	<b>1.04</b>	8832	<b>1.19</b>
		N° total de consultas medicas	6788		5331		7443	
	Promedio Análisis de Laboratorio en Emergencia	N° de análisis realizadas en emergencia	17517	<b>4.86</b>	16387	<b>4.77</b>	20142	<b>5.35</b>
		N° de atenciones de emergencia	3605		3438		3762	

<b>Farmacia</b>	Promedio de Recetas por Consulta Médica	N° de recetas entregadas en consulta externa	17,300	<b>3.36</b>	22,269	<b>3.64</b>	19,970	<b>3.35</b>
		N° total de consultas medicas	5142		6122		5962	
	Promedio de Recetas por Emergencia	N° de recetas entregadas en emergencia	12447	<b>3.45</b>	12378	<b>3.60</b>	12354	<b>3.28</b>
		N° total de atenciones de emergencia	3605		3438		3762	