



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y RECURSOS HUMANOS

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**GESTIÓN DEL PROCESO DE AFILIACIÓN AL SEGURO
INTEGRAL DE SALUD DE INMIGRANTES EXTRANJEROS EN
EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE LIMA, AÑO
2019**

**PRESENTADA POR
MARIA EDELMIRA PUMACAYO RONCEROS**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TRABAJO
SOCIAL**

LIMA – PERÚ

2019



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

La autora sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y RECURSOS HUMANOS

ESCUELA PROFESIONAL DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**GESTIÓN DEL PROCESO DE AFILIACIÓN AL SEGURO INTEGRAL DE
SALUD DE INMIGRANTES EXTRANJEROS EN EL HOSPITAL NACIONAL**

HIPÓLITO UNANUE DE LIMA, AÑO 2019

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN

TRABAJO SOCIAL

PRESENTADO POR:

BACHILLER MARIA EDELMIRA PUMACAYO RONCEROS

ASESORA:

LIC. GLADYS BALTAZAR SEMINARIO

LIMA, PERÚ 2019

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme en el camino de la vida, permitirme seguir su ejemplo y poder ayudar al próximo con su sabiduría otorgado.

A mis hijas Liliana y Patricia, mis nietos, hermanos y a la memoria de mis padres ALEJANDRINA y ERNESTO, por su amor, dedicación y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos he llegado a este fin y convertirme en lo que soy.

A mis abuelos EDELMIRA y FELIX, por ser mi ejemplo a seguir.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a todas las personas que han contribuido de alguna forma a realizar este Trabajo de Suficiencia Profesional.

Quiero agradecer a mi asesora Lic. Gladis Baltazar Seminario, por el tiempo y paciencia puestos en mi trabajo de Suficiencia.

Trabajo de Suficiencia Profesional, con su apoyo y su guía, fue fundamental para poder culminar con éxito la presente investigación.

Quiero agradecer, al Departamento de Trabajo Social del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Servicio de Emergencia, por brindar las facilidades para realizar el Trabajo de Suficiencia Profesional.

2. ÍNDICE DE CONTENIDO

| | Pag. |
|---------------------------|------|
| RESUMEN EJECUTIVO | 3 |
| I. INTRODUCCIÓN | 4 |
| II. MARCO TEÓRICO | 11 |
| III. METODOLOGÍA | 23 |
| IV. RESULTADOS | 25 |
| V. ANÁLISIS DE RESULTADOS | 34 |
| FUENTES DE REFERENCIAS | 37 |
| ANEXOS | |

RESUMEN EJECUTIVO

“Gestión del proceso de afiliación al Seguro Integral de Salud de Inmigrantes Extranjeros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, año 2019”, tuvo como objetivo determinar la gestión del proceso de afiliación al seguro integral de salud de inmigrantes extranjeros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019.

El estudio es de tipo descriptivo, corte transversal y de diseño no experimental, en la que se aplicó dos instrumentos. Los Resultados evidencian que se han ido incrementando la atención a inmigrantes extranjeros en el último trimestre, que en su mayoría se han atendido a venezolanos y que hubo pacientes atendidos sin historia clínica ascendiendo a 35 en el mes de junio. Estos resultados demuestran que aún existe una brecha de población que aún no ha podido obtener su Seguro Integral de Salud por lo que es necesario determinar los motivos para poder agilizar el proceso de afiliación.

Palabras clave: Gestión, Proceso de Afiliación, Seguro Integral de Salud.

I. INTRODUCCIÓN

La presente memoria descriptiva redacta mis años de experiencia como Bachiller en Trabajo Social. La pasión por mi profesión como Trabajadora Social.

2001: Laboré en la empresa Transandina de Alimentos SA, donde su rubro es de Importación, exportación de procesamiento de alimentos en general y en especial productos lácteos. En el área de Bienestar de Trabajo Social.

2002: Laboré en el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) en la sede central.

2004 hasta la actualidad, laboro en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Me ha llevado a brindar apoyo a las personas que los necesitan y a cubrir con mis propios recursos cualquier gestión o trámite administrativo que les permita contar con el Seguro Integral de Salud para que puedan ser atendidos en el menor tiempo posible y luego de haber visto la realidad a la que se enfrenta la población peruana y extranjera en la actualidad es que me he visto en la necesidad de, en conjunto con el Departamento de Trabajo Social, optimizar los procesos de afiliación de los inmigrantes extranjeros que les corresponde ser atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue es un Órgano Desconcentrado de la Dirección de Salud IV Lima Este del Ministerio de Salud, encargado de la atención especializada, prevención y disminución de riesgos, formación y especialización de los recursos humanos, así como docencia e investigación en el ámbito de responsabilidad asignado y a nivel nacional a través de las Unidades Productoras de Servicios.

El departamento de Servicio Social, siendo la unidad orgánica encargada del estudio, diagnóstico e investigación de los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud del paciente. Cuenta con dos servicios:

1. Servicio de Atención Social: que es la unidad orgánica encargada de realizar el estudio socioeconómico familiar y el diagnóstico social del paciente pasante o no cubierto por algún tipo de seguro público o privado, utilizando las metodologías y normas establecidas.
 2. Servicio de Asegurados que es la unidad orgánica encargada del estudio y diagnóstico social del paciente a fin de evaluar su situación económica y determinar el grado de pobreza extrema para su cobertura por el seguro público y en caso de contar con un seguro particular la orientación respectiva.
- Durante mi desarrollo como bachiller en Trabajo Social he brindado atención al usuario, orientación y coordinación en Jefatura.
 - He recepcionado informes sociales u otros documentos que lleguen al Departamento, y realizado coordinaciones con la jefa inmediata.
 - Se ha realizado la Recepción de tarjeta de caso social (T.C.S) de pacientes de diferentes pabellones y servicios de emergencia.
 - He realizado gestiones intra hospitalarias a favor de los pacientes, atención social a pacientes de menos recursos referidos de otras entidades de Salud (Centro de Salud o hospitales).
 - He encausado al paciente hacia recursos sociales de la comunidad, para que trámite el Seguro Integral de Salud (S.I.S), que tienen que acercarse a la

Municipalidad de su jurisdicción de su residencia, en la Oficina de evaluación de hogares.

- He orientado a todo paciente con Seguro Integral de Salud (S.I.S) que viene de otros lugares de la zona o provincias para que sean atendidos con hoja de referencia de su zona de origen a la Institución (Hospital Nacional Hipólito Unanue) a la especialidad que requiere su atención.
- He realizado visitas domiciliarias a los pacientes de alto riesgo social, de larga permanencia, casos sociales y seguimientos de los mismos a fin de realizar una evaluación socio-económico de acuerdo a la realidad en que se desarrollen y recepción de los oficios para la atención a pacientes víctimas de violencia familiar con referencia MINSA- INABIF – Ministerio Público CEM – MINDES.
- Cumplir con otras funciones que me asigne mi jefe inmediato.

Pabellon B1 y Neonatología:

- En Neonatología, realizo el censo de las pacientes puérperas de parto vaginales, considerando información precisa.
- se hace la entrega de la constancia de inscripciones del Seguro Integral de Salud (S.I.S), para los recién nacidos cuya madre sea beneficiaria del aseguramiento (S.I.S.).
- se elabora el estudio socio económico de los usuarios que ameritan nuestra intervención profesional (son que tienen otras clases de seguro como: ESSALUD, FOSPOLI, Seguro Médico Naval, Indocumentados que no cuenta con

DNI, ni partida de nacimiento generalmente ellos vienen de provincia y son menores de edad).

- se hace el estudio socio económico para pacientes madres adolescentes, con la finalidad de detectar problemas sociales y de otra índole en busca alternativa de solución.
- se entrega diariamente el parte estadístico (registro diarios atención social), lo que permite conocer el número de atenciones y al nivel de intervención profesional.
- En área de emergencia, realizo el censo de pacientes de tópicos (traumatología y cirugía) y observación de adulto. Medicina I – II- III, infectología y pediatría, unidad de Trauma Shock y UCE.
- se elabora el estudio socio económico de pacientes nuevos que ingresan y en caso de pacientes continuadores, solicitar la tarjeta de caso social (T.C.S), a la jefatura en ambos casos registrar actividad de atención y seguimiento.
- se atiende a pacientes comunitarios de Instituciones como: INPE (Instituto Penitenciario, a internos de penales de San Pedro- Lurigancho, Castro Castro con S.I.S o particular).
- Se verifica convenios con universidades como: la Universidad Nacional de Ingeniería, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; se optimiza el proceso para el otorgamiento del Seguro Canillitas (son vendedores de periódicos, revistas y loterías), ellos pueden afiliarse al seguro Integral de Salud (S.I.S).

- Se atiende a pacientes NNN que llegan conducidos por la Policía Nacional del Perú, serenazgo y SAMU, encontrados en la vía pública.
- Se reporta a la licenciada de guardia de Trabajo Social, se elabora la tarjeta de caso social, resaltando aspectos que faciliten la identificación del paciente, la cual se llamará a la RENIEC para su identificación.
- Se reportar a la licenciada de trabajo social de turno en emergencia la ocurrencia; se orienta al paciente o familiar que requiere del apoyo de exámenes auxiliares, tomografías, Rx, procedimientos especiales de acuerdo a la Ley de Emergencia (se le orienta que pase por caja, que le pongan precio y que se apersona al Servicio de Trabajo Social, para su apoyo respectivo (usuarios que no cuentan con S.I.S).
- Se hace la entrega diaria del parte estadístico (registrar atenciones diario).
- Se coordina con el medico auditor del Seguro Integral de Seguro de emergencia para la afiliación a niños menores de 0 a 5 años, afiliación de gestantes, tanto peruanas como extranjeras con el documento que tengan.

En la actualidad, como resultado de la problemática en Venezuela, el Perú ha acogido a más de 750 mil inmigrantes, de acuerdo a las cifras de la Superintendencia Nacional de Migraciones (SNM) con situaciones económicas de distinta índole. Durante el último año, la migración venezolana ha crecido aceleradamente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para finales del 2019 habrá cerca de un millón de venezolanos residentes en nuestro país.

A partir de estos datos, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó una encuesta dirigida a la población venezolana en el 2018. Este estudio refleja las carencias en rubros como salud y vivienda, y menciona que nueve de cada diez encuestados no cuenta con ningún sistema de aseguramiento, el 34.5% de las personas se enfermaron por automedicarse y viven en situación de pobreza y pobreza extrema. El 42% de la población venezolana son jóvenes y el 91% de ellos no tiene seguro de salud. De acuerdo al informe de la Superintendencia Nacional de Migraciones del Perú, las características de salud de los venezolanos sobre un total de 51 017 registros válidos es que el 0.5% tiene algún tipo de discapacidad, el 0.8% tiene alguna enfermedad, el 13.5% representan enfermedades relacionadas con padecimientos cardiacos y el 6.2% ha presentado casos de asma.

Entre las enfermedades censadas se encuentran a la hipertensión con 11.5%, asma 6.2%, diabetes 5.7%, epilepsia 3.7%, cardiopatía 2%, lupus 1.7%, miopía 1.5%, hipertiroidismo 1.2%, psoriasis 1%, 39.8% no han sido determinados y el 26.6% lo conforman otras patologías.

Debido a estos datos es que se da la necesidad de agilizar las gestiones para el proceso de afiliación de los inmigrantes venezolanos que lo requieran. Para ello es importante optimizar la gestión de proceso de afiliación teniendo en cuenta a las fases de afiliación en la cual el beneficiario pasa por etapas como la inscripción, la evaluación socioeconómica y finalmente la entrega de la tarjeta de afiliación; la cobertura que corresponde a la cantidad de población beneficiada con el Seguro Integral de Salud y el conocimiento de la percepción del beneficio brindado, finalmente, la atención que recibe el beneficiario a través de prestaciones de la salud que son financiadas por el Seguro

Integral de Salud en donde se conoce la producción por paquete prestacional y percepción del beneficiario acerca de la atención.

El trabajador social es un profesional que orienta al equipo de salud, al paciente y a su entorno en aspectos como los recursos sanitarios y sociales que requiere y sean adecuados para el logro de sus objetivos de la salud, motivo por el cual es capaz de identificar necesidades y colaborar para la cobertura de las mismas. Debido a ello, es importante como Trabajador Social optimizar la gestión del proceso de afiliación para la obtención oportuna del Seguro Integral de Salud, posteriormente, recibir las atenciones que sean necesarias.

El presente Trabajo de Suficiencia Profesional responde al siguiente problema:

Problema General

¿Cuál es la gestión del proceso de afiliación al seguro integral de salud de inmigrantes extranjeros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la gestión en la fase de inscripción para el proceso de afiliación al seguro integral de salud de inmigrantes extranjeros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019?

- ¿Cuál es la gestión en la fase de evaluación socioeconómica para el proceso de afiliación al seguro integral de salud de inmigrantes extranjeros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019?

- ¿Cuál es la gestión de la fase de afiliación al seguro integral de salud de inmigrantes extranjeros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019?

Objetivo General

Determinar la gestión del proceso de afiliación al seguro integral de salud de inmigrantes extranjeros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019.

Objetivos Específicos

- La gestión en la fase de inscripción para el proceso de afiliación al seguro integral de salud de inmigrantes extranjeros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019 es efectiva.
- La gestión en la fase de evaluación socioeconómica para el proceso de afiliación al seguro integral de salud de inmigrantes extranjeros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019 es efectiva.
- La gestión en la fase de afiliación al seguro integral de salud de inmigrantes extranjeros en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019 es efectiva.

II. MARCO TEÓRICO

1. EL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

El trabajo social es una profesión que conlleva la responsabilidad de orientar al equipo de salud, al paciente y a su entorno en aspectos como los recursos sanitarios y sociales

que requiere y sean adecuados para el logro de sus objetivos de la salud. Se desarrolla en ámbitos como la intervención individual y familia, grupal y comunitaria, motivo por el cual es capaz de identificar las necesidades y problemáticas de la sociedad que afectan la salud de las personas y su entorno.

El trabajador social se desempeña en distintas áreas como lo son:

- a) Diagnóstico: Identifica los factores de riesgo sociales que afecten a la salud de la persona, familia y comunidad.
- b) Promoción y prevención: Promueve, orienta y brinda información sobre estilos de vida, rutas de atención al sistema de salud y pautas para el manejo externo de la problemática. En la prevención, identifica los factores de riesgo en el proceso de desarrollo de la persona.
- c) Tratamiento: Promueve la adherencia al tratamiento asignado y moviliza recursos internos y externos de la persona para el mejoramiento de su salud.
- d) Rehabilitación: Orienta al entorno de la persona para su reubicación social, estimula a que toda persona logre hacer uso de todas sus potencialidades.
- e) Gestión: Planea, organiza, dirige y controla los procesos para la intervención social a fin de cumplir con la razón de ser de la profesión.

La intervención del trabajador social es un reto que involucra a la persona y su entorno. Debido a ello, es necesario su desempeño en las distintas áreas ya mencionadas, pero sobre todo en el área de gestión para la toma de decisiones y el apoyo a las personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema como se evidencia a nivel mundial.

Los trabajadores sociales en la gestión participan con el equipo de salud en la programación de actividades con base en el perfil epidemiológico y características socioeconómicas y culturales de la población beneficiaria de la institución; evalúan y diseñan programas de atención; planean, programan, ejecutan y evalúan procesos e intervenciones sociales; y, gestionan y coordinan de manera intra y extra institucional los recursos de diverso orden para responder a sus objetivos.

2. GESTIÓN

La real academia de la lengua define a la gestión como a la acción y efecto de gestionar que tiene como definición ocuparse de la administración, organización y funcionamiento de un organismo.

Las actividades administrativas son propias de las personas como se ha mostrado en la historia de la humanidad. Sin embargo, con la evolución del hombre y el crecimiento industrial también han ido evolucionando métodos y técnicas para lograr una mejor organización en los contextos sociales, económicos y culturales donde conviven y se desarrollan las personas. En ese sentido, las organizaciones en el transcurso de la vida aprenden, desarrollan y gestionan según su estructura funcional, sus objetivos, su filosofía y los gestores administrativos de los cuales se provee. Por ello, depende de la gestión que las organizaciones puedan alcanzar el éxito en el tiempo previsto, de lo contrario la vida de una organización podría extenderse por años y puede hasta alcanzar la madurez, ser económicamente rentable y sostenible en el tiempo.

Luther Gulick (1973), afirmó que la administración consistía en la realización de objetivos prefijados y que se trata de un sistema de conocimiento por medio del cual los

hombres establecen relaciones, predicando resultados e influyen en las consecuencias de cualquier situación en que se organicen para trabajar unidos en el logro de sus propósitos comunes.

Hurtado. (2008), en el libro de Principios Administrativos, describe a la gestión como una acción humana que depende del conocimiento de las ciencias administrativas, del arte, de las habilidades personales y del liderazgo. (p. 381)

Jones (2006), en su libro de Administración Contemporánea, menciona que la administración es la planeación, organización, dirección, y control de los recursos humanos y de otra clase, para alcanzar con eficiencia y eficacia las metas de la organización. (p. 5)

Robbins (2005), en su libro de Administración dice que la administración consiste en coordinar las actividades de trabajo de modo que se realicen de manera eficiente y eficaz con otras personas y a través de ellas. (p. 7)

En relación a las definiciones presentadas de los autores podemos concluir que la administración es un acto humano y que depende de habilidades de liderazgo de los gestores para lograr resultados eficientes para las organizaciones.

Domínguez (2012) señala que la gestión se apoya y funciona a través de personas, por lo general equipos de trabajo, para poder lograr resultados. Con frecuencia se promocionan en la empresa a trabajadores competentes para asumir cargos de responsabilidad, pero si no se les recicla, seguirán trabajando como siempre.

Según los autores citados gestión se ocupa preferentemente del personal y la forma como los miembros de las organizaciones logran garantizar la calidad y eficiencia.

Una gestión o administración efectiva mejorará la forma en que una empresa identifica y selecciona sus mejores iniciativas, las dota de los recursos necesarios y se asegura que una vez implementadas sean gestionadas de forma intensiva.

Malagón, Galván y Pontón (2013) define a la gestión hospitalaria como: “Relación existente entre la estructura, el proceso y los resultados obtenidos en el campo científico, administrativo y financiero”. La estructura y oferta de servicios incluye la organización y funcionamiento de los servicios de salud y los recursos tanto físicos como tecnológicos y financieros así como los sistemas de información vigente; el proceso debe ser entendido como como superposición de la demanda- características de los usuarios y la estructura, implica las interrelaciones entre los recursos humanos tecnológicos y económicos y las actividades intermedias y finales incluye además de los procesos administrativos y financieros los procesos científicos inherentes el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes visualizados estos mediante el protocolo de manejo de diagnóstico y terapéutica, los resultados se desglosan en actividades intermedias y actividades en finales (p.108).

Teniendo en cuenta el resumen de todos los autores referentes de la gestión, tomaremos como teórico a Jones y las funciones planteadas por el autor son indispensables para realizar una gestión eficiente.

La planificación define las metas, fijan las estrategias para alcanzarlas y trazan planes para integrar y coordinar las actividades (Robbins, 2005, p. 7). Además, es un proceso

que usan los administradores para identificar y seleccionar las metas y los cursos de acción apropiados (Jones, 2006). En términos generales, entonces planificación o planificar significa pensar y establecer acciones y métodos para lograr los propósitos de las organizaciones.

La organización para Jones (2006) es un proceso con el cual los administradores establecen una estructura de relaciones laborales, de modo que los miembros de la organización interactúen y cooperen en aras de las metas que esta tenga (p. 12). Robbins. (2005) afirma que organizar “Consiste en determinar que tareas hay que hacer, quien las hace, como se agrupan, quien rinde cuentas a quién y donde se toman las decisiones” (p. 7). Organizar es entonces el establecimiento de la estructura orgánica para dividir y jerarquizar a fin de establecer las funciones, coordinaciones de tareas, logrando la armonía y sincronización de los procesos de la organización.

Jones (2006) define dirigir a articular una visión clara, revigorizar y facultar a los miembros de la organización para que entiendan la parte que representan en la consecución de las metas de la organización” (p. 12). En ese sentido Robbins (2005), señala que dirigir consiste en motivar a los subordinados, influir en los individuos y los equipos mientras hacen su trabajo, elegir el mejor canal de comunicación y ocuparse de cualquiera otra manera del comportamiento de los empleados (p. 7). Se trata entonces del proceso en donde se toman las decisiones más acertadas para motivar a los subordinados y hacer más productivos y eficientes los procesos.

Controlar para Mochón et al. (2014), es de vital importancia debido a que toda organización requiere de una supervisión de su rendimiento, progreso e implementación de los cambios que continuamente se realicen. Esta función permite que la organización

conozca si se están cumpliendo los planes a fin de que pueda haber mecanismos correctores oportunos a fin de lograr los objetivos deseados. El control entonces es imprescindible porque sin él es difícil conseguir los objetivos previstos, ya que logra mejorar la calidad debido a que se detectan y corrigen a tiempo las fallas, errores y así se consigue la calidad deseada.

3. SEGURO INTEGRAL DE SALUD

El Seguro Integral de Salud es el Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de la población peruana objetiva, tanto por la existencia de barreras económicas como las diferencias culturales y geográficas mejorando la eficiencia de la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario.

Es también una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y su objetivo es captar y gestionar fondos para el aseguramiento de prestaciones de salud y la cobertura de riesgos de salud de los asegurados bajo el Aseguramiento Universal en Salud (Ministerio de Salud,2016, p.2).

4. PROCESO DE AFILIACIÓN AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

En el Perú, existen cuatro tipos de seguro, dentro de los cuales encontramos el SIS gratuito, el SIS emprendedor, el SIS microempresa y el SIS independiente. Para el desarrollo del presente nos centraremos en el SIS gratuito.

El Seguro Integral de Salud Gratuito ofrece cobertura integral sin costo alguno a personas y familias en condiciones de vulnerabilidad, entre ellas la población calificada en condiciones de pobreza y pobreza extrema. Asimismo, tienen accesos los menores de cinco años, gestantes, bomberos, personas en situación de abandono y otros de acuerdo a ley.

El SIS establece algunas diferencias entre ellos, que es necesario tener en cuenta para definir claramente sus respectivos perfiles.

- a) Asegurados: Son aquellos que tienen un contrato de afiliación vigente en el periodo en estudio. No se incluyen a las gestantes debido a que su permanencia es temporal en el que se le consideran 42 días posteriores al parto.
- b) Afiliados: Son aquellas personas que suscribieron un contrato de afiliación con el SIS y reúnen las condiciones para contar con cobertura de aseguramiento público en salud, es decir, menores de 18 años y adultos focalizados, que no necesariamente tienen un contrato vigente o renovado. A las mujeres gestantes se les considera sólo si tienen un contrato de afiliación vigente en el periodo en estudio.

- c) Atenciones: Son las prestaciones otorgadas a los beneficiarios del SIS en establecimientos de salud mediante los equipos itinerantes, en un periodo determinado.

4.1. AFILIACIÓN

Para la filiación según régimen de financiamientos, se deben tener en cuenta lo siguiente:

a) Régimen Subsidiado

- Afiliación: Afiliación con DNI/CE, con Clasificación Socioeconómica (CSE) de pobre o pobre extremo según MIDIS y no tener otro seguro de salud (SUSALUD)
- Afiliación Directa Regular: Población determinada por norma expresa identificada con DNI/CE, no requiere CSE.
- Afiliación Directa Temporal: Afiliación para no adscritos en el RENIEC, sin seguro de salud, con vigencia en tanto cumplan con las condiciones establecida en la normatividad.

b) Régimen Semicontributivo

- Independiente: Para las personas que, según el MIDIS, cuentan con CSE de no pobre o que aún no están evaluadas, es decir no es obligatorio la CSE, y no cuenten con otro seguro de salud.

- NRUS-Emprendedor: Dirigido a contribuyentes del NRUS que no cuenten con un seguro de salud, tienen 03 aportaciones consecutivas en SUNAT y no cuenten con trabajadores a su cargo. El seguro se extiende a sus derechohabientes.
- MYPE: Dirigido a los trabajadores de una microempresa. El conductor de la MYPE registra a su empresa y a sus trabajadores a través del REMYPE quien remite esta información al SIS para la afiliación.

Los establecimientos de salud que tienen población adscrita establecida por la DISA o DIRESA o GERESA, deben considerar lo siguiente:

- El documento de Identidad (DNI/Carné de Extranjería) es el documento a partir del cual se reconoce la condición del asegurado, excepto algunos grupos poblacionales determinados por norma expresa que no están inscritos en el RENIEC.
- Se ser necesario se utilizará el Formato de Recolección de Datos (Anexo 05) el cual será remitido al Centro de Digitación correspondiente, para la digitación respectiva.

a) La Inscripción

Para la inscripción existe como requisito fundamental el Documento Nacional de Identidad (DNI). Asimismo, el responsable del SIS del

establecimiento donde se solicite la afiliación deberá llenar el formato de inscripción, luego desglosará el talón del formato y lo entregará a la persona solicitante como constancia. Este talón tiene una validez de 30 días calendarios, durante los cuales se llevará a cabo la evaluación de condición socioeconómica, periodo en el que sólo será posible acceder a atenciones de urgencia o emergencia.

b) La Evaluación Socioeconómica

Este procedimiento se lleva a cabo en los establecimientos de salud y está a cargo del trabajador social, el cual aplica la ficha de evaluación socioeconómica familiar a los potenciales afiliados al SIS con el propósito de determinar su condición de pobreza y, por ende, su posibilidad de acceso a este sistema. Esta evaluación determina tres categorías:

- Pobre extremo

- Pobre

- No pobre

La evaluación se aplica de acuerdo a los criterios técnicos y, a fin de verificar la información brindada, en lo posible, se lleva a cabo una visita domiciliaria.

c) La Tarjeta de Afiliación

Este proceso es el que define la afiliación al sistema de salud en el cual la persona que solicita ser afiliada al SIS presenta su documento de identidad además del talón desglosado. Una vez identificada la persona, el responsable SIS del establecimiento aplica el Formato del Contrato de Afiliación al titular o a la madre, al padre o al apoderado o apoderada del menor de edad, y consigna toda la información requerida con la finalidad de poder determinar quiénes son las personas que requieren verdaderamente de un seguro para su atención.

4.2. COBERTURA

El SIS ofrece una cobertura financiera total en salud, sin costo alguno, siendo las únicas excepciones las atenciones que cuenten con otra fuente de financiamiento (por ejemplo, SOAT), atención fuera del territorio nacional e intervenciones médicas con fines estéticos.

La cobertura brindada comprende la atención para más de 1400 enfermedades, los tipos de cáncer más frecuentes, enfermedades de alto costo, entre ellas, cáncer de mama, cuello uterino, estómago, colon, próstata, linfomas, leucemia e insuficiencia renal crónica, así como enfermedades raras o huérfanas.

Así como también atenciones médicas, medicamentos, análisis de laboratorio, radiografías, tomografías, etc., intervenciones quirúrgicas, hospitalización, traslado en situación de emergencia, subsidio por sepelio (hasta Mil soles).

4.3. ATENCIÓN

La atención para las personas beneficiarias del SIS es en el puesto más cercano a su domicilio, para su atención sólo debe presentar el DNI o Carné de Extranjería, en instituciones de mayor nivel es necesario presentar la hoja de referencia emitida por el personal de salud de niveles inferiores.

III. METODOLOGÍA

El presente Trabajo de Suficiencia Profesional fue realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el año 2019. El proyecto se llevó a cabo en conjunto con el Departamento de Trabajo Social a partir de la identificación de necesidades de la población de inmigrantes extranjeros.

Se realizó una investigación no experimental, de diseño transversal, de tipo descriptivo. El diseño de investigación es aplicado, de corte transversal. Según Altuve y Rivas (1998) el diseño de investigación permite la identificación de los pasos que hay que seguir para que se lleve a cabo su estudio. (El profesorado D.F. y las competencias básicas en TIC, 2012)

Para Altuve y Rivas, el diseño de la investigación es una estrategia en la que el investigador aborda un problema que permite la identificación de los pasos que se debe seguir para llevar a cabo un estudio.

Se le denomina no experimental, según Kerlinger y Lee (2002), a la investigación empírica en la que el investigador no tiene control directo sobre las variables

independientes, esto se debe a que los hechos ya han ocurrido o a que no pueden manipularse. Además de ello, se hacen inferencias en la relación que existe entre las variables, sin que tenga una intervención directa, en la variación de las variables independiente y dependiente (p. 504).

Es transversal, según Hurtado (2010, p.148), ya que se trata de aquella investigación en donde se recopilan datos en un momento único, de tipo descriptivo, ya que se proporciona la descripción de la incidencia de una variable en una población.

IV. RESULTADOS

Capítulo I. Contexto Laboral

El Hospital Nacional Hipólito Unanue se encuentra situado, en la zona Este de la Ciudad de Lima, exactamente en la Av. Cesar Vallejo N° 1390 distrito de El Agustino. Desarrolla su actividad dentro de la jurisdicción asignada por la Dirección de Salud Lima – Este como Hospital de Nivel III-1, cabeza de red de Lima - Este. Recibe en forma permanente pacientes referidos por los Hospitales, Centros y Postas de Salud de la jurisdicción que presentan problemas de alta complejidad en las diversas especialidades con que cuenta. Está ubicado en una zona estratégica, con grandes facilidades de acceso. Tiene un área construida de 15,161m², cuenta con 660 camas distribuidas en los diversos pabellones con que cuenta, 104 consultorios físicos y 121 consultorios funcionales. Atiende a una población que supera los 2 millones de personas procedentes principalmente de los Distritos de El Agustino, Ate, Santa Anita, La Molina, Cercado de Lima, Lurigancho, Cieneguilla, Pachacamac y San Juan de Lurigancho.

Misión

Prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

Visión

Ser un Complejo Hospitalario de Categoría III-1, acreditado, líder y de referencia

nacional, que brinda atención integral humanista con personal altamente calificado, tecnología sanitaria innovadora y altos estándares de calidad.

El Hospital Nacional "Hipólito Unanue", es un Órgano Desconcentrado de la Dirección de Salud IV Lima Este del Ministerio de Salud, encargado de la atención especializada, prevención y disminución de riesgos, formación y especialización de los recursos humanos, así como docencia e investigación en el ámbito de responsabilidad asignado y a nivel nacional a través de las Unidades Productoras de Servicios.

Tiene entre sus departamentos al Departamento de Servicio Social siendo la unidad orgánica encargada del estudio, diagnóstico e investigación de los factores sociales que favorecen y/o inferen en la salud del paciente, se organiza estructuralmente en dos servicios asistenciales. El servicio de atención social que es la unidad orgánica encargada de realizar el estudio socioeconómico familiar y el diagnóstico social del paciente pasante o no cubierto por algún tipo de seguro público o privado, utilizando las metodologías y normas establecidas y el servicio de asegurados que es la unidad orgánica encargada del estudio y diagnóstico social del paciente a fin de evaluar su situación económica y determinar el grado de pobreza extrema para su cobertura por el seguro público y en caso de contar con un seguro particular la orientación respectiva.

Capítulo II. Determinación y Análisis Del Problema

El presente proyecto permite apoyar a los inmigrantes con el trámite del aseguramiento universal, debido a que muchos de los inmigrantes extranjeros llegan al Perú sin carnet de extranjería o sin documentación y acuden a la institución con su carta andina o célula

de identificación de su país. Con ello, ingresan a emergencia y se les orienta y se coordina con el médico especialista que lo trata para que nos proporcione el informe médico y a su vez se le realiza el informe social, para que se puedan acercar a inmigraciones y coordinar con el personal indicado para que puedan tramitar su carnet de extranjería por su diagnóstico médico a los casos en que los pacientes se les pronostica una larga estancia hospitalaria y cuentan con bajos recursos económicos. Finalmente, se les envía a finalizar su trámite en la municipalidad del distrito para solicitar su seguro integral de salud (S.I.S.).

Migraciones hizo un estudio de la situación de vulnerabilidad en donde especificaba que el 57% de los inmigrantes encuestados tenían una situación migratoria irregular, el 17% se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema, 18% tiene una enfermedad grave, el 15% es adulta mayor, el 10% es menor de edad, el 7% es una mujer embarazada, el 2% tiene alguna discapacidad y el 2% ha sido víctima de violencia familiar. Todas estas evaluaciones fueron realizadas en atenciones integrales e informes provistos por el Sistema de Gestión Documental en donde un ciudadano puede tener más de una situación de vulnerabilidad.

Capítulo III. Proyecto de Solución

Para el presente proyecto es importante el fortalecimiento a las atenciones e intervenciones de la salud que se refiere a las acciones que deben ponerse en marcha para favorecer la atención en salud de la población migrante a través de atenciones individuales e intervenciones colectivas y poblacionales. Este apartado ubica algunas de

las prioridades que el territorio debe valorar a la luz de los hallazgos del componente migratorio del ASIS, reconociendo las particularidades de los sujetos en relación a su situación migratoria y entendiendo que la regularización de la misma, así como su incorporación al aseguramiento en salud de la población que cumple requisitos, son factores fundamentales para avanzar en la garantía del derecho a la salud de estas poblaciones. También se proponen acciones prioritarias que abordan la convivencia social como una apuesta necesaria para prevenir eventos no deseables en los territorios y comunidades de acogida.

Para la propuesta de un plan de mejora en gestión es importante ceñirse a un modelo de gestión. En esta oportunidad, el modelo “Gestión Moderna de los Servicios de Salud” creado por Carlos Pérez Pérez (2016) es el que mejor se adapta a las situaciones actuales teniendo como bases filosóficas a la Modernización del Estado, la Gestión por Procesos, la filosofía de Project Management Institute con el PMBOK para la elaboración e implementación de proyectos, el Enfoque Sistémico creado por el Centro de Investigación Innovación Desarrollo y Gestión, Filosofía Lean, Filosofía Six Sigma, el Proceso Administrativo, Joint Commission International como estándar para la acreditación internacional, la Teoría de Restricciones y el uso de Tecnologías de la Información y Comunicación.

Un plan de mejora para la gestión del proceso de afiliación iniciaría entonces con una integración e identificación de procesos institucionales y, a su vez, los procesos para afiliación al Seguro Integral de Salud hasta la percepción del paciente en cuanto a su atención.

La próxima fase consiste en la diagramación de los procesos desde la identificación del inmigrante extranjero al ingreso de la institución hasta su atención y percepción de la satisfacción del mismo. Luego de la diagramación, debe hacerse un estudio de las desconexiones, problemas o demoras en cada fase del proceso. Posterior a ello, se realiza la priorización de problemas encontrados de tal manera que permita conocer mediante Pareto el problema prioritario que debe resolverse.

Lean como filosofía para proyectos de mejora trabaja con fases denominadas DMAIC, que corresponden a fases. La primera fase es definir el problema, en donde se diagraman también las cadenas de valor; la segunda fase es medir, en donde se seleccionarán las herramientas que nos permitirá contar con información real y específica para la determinación de cada fase del proceso diagramado; la tercera fase es analizar, en esta fase se hará uso de estadísticas que nos permitan tomar decisiones para la implementación de mejoras; la cuarta fase es la fase implementar, en donde se aplicarán las mejoras en la fase en donde se ha definido la desconexión o problema del proceso; y finalmente, la fase de control en donde se hace el seguimiento y monitoreo de las mejoras implementadas para evaluar cuan efectiva fue la implementación de la herramienta Lean.

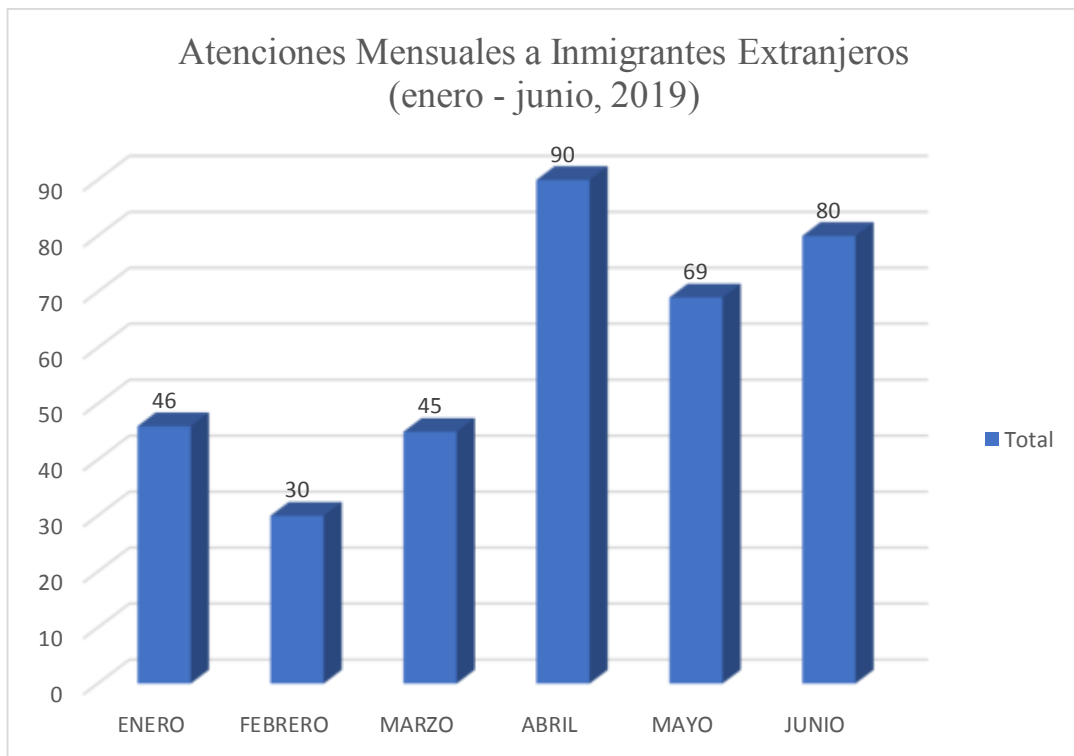
El proyecto inició a través de la diagramación del proceso de afiliación el cuál está estructurado por 3 fases que son la de afiliación, cobertura y atención. Fases para su medición necesitan de indicadores.

El alcance de los objetivos del trabajo de suficiencia profesional entonces se mide a partir de los cálculos de los indicadores iniciando por la dimensión afiliación que tiene como indicadores a la determinación de la brecha en la cobertura poblacional de

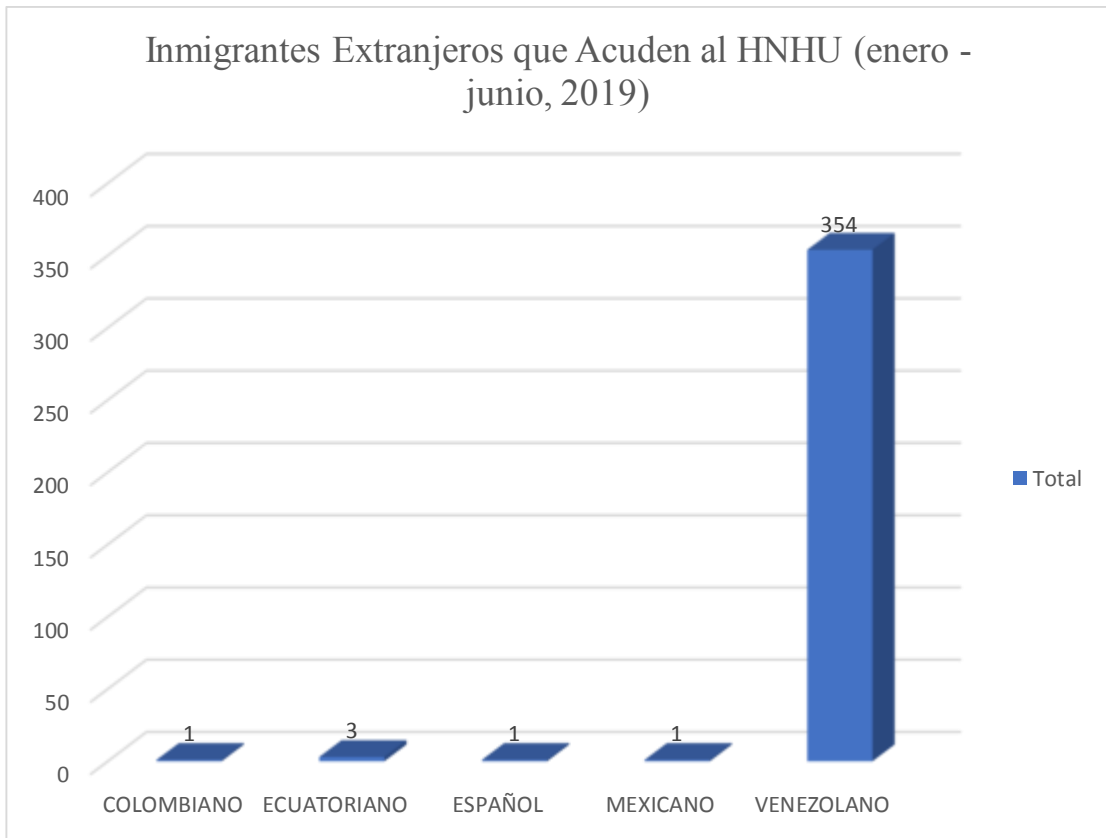
inmigrantes extranjeros, su clasificación socioeconómica, el número de campañas de afiliación, el número de inscritos y el número de afiliados por tipo de afiliación. La dimensión cobertura que tiene por indicadores la población asegurada al SIS, la producción total por paquete prestacional y la difusión e información de cobertura poblacional. Finalmente, la dimensión atención que tiene por indicadores las prestaciones de salud financiadas por el SIS, la producción total por paquete prestacional y la percepción del beneficiario sobre la atención.

Capítulo 4. Evaluación De Proyecto

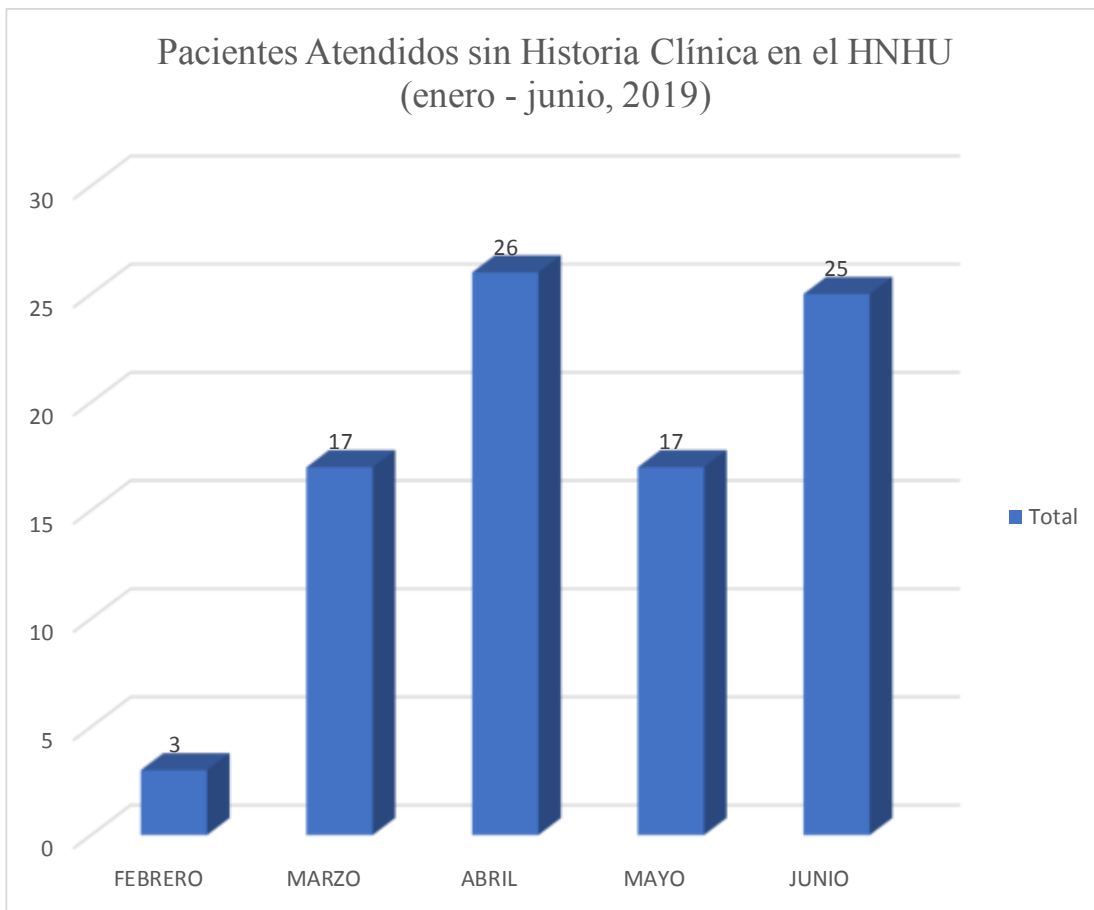
A la implementación del proyecto se hizo el registro de los inmigrantes extranjeros apoyados para el otorgamiento del Seguro Integral de Salud y así poder ser atendidos según el tipo de afiliación en el Hospital Hipólito Unanue en el 2019. De acuerdo a los datos recolectados y obtenidos durante el primer semestre de atenciones a 360 inmigrantes extranjeros tenemos los siguientes resultados.



La figura 1.- muestra las atenciones mensuales del último semestre del 2019 del Hospital Nacional Hipólito Unanue a inmigrantes extranjeros, en donde se observa que en enero hubo 46 atenciones, en febrero 30, en marzo 45, en abril 90, en mayo 69 y en junio 80. Todas estas atenciones realizadas a inmigrantes extranjeros.



La figura2.- muestra que durante el último semestre del 2019 han sido atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue a 1 colombiano, 3 ecuatorianos, 1 español, 1 mexicano y 354 venezolanos.



La figura3.- muestra a los pacientes atendidos sin historia clínica en el último semestre del 2019 en Hospital Nacional Hipólito Unanue, en donde se observa que en febrero se atendieron a 3 pacientes, en marzo a 17, en abril a 26, en mayo a 17 y en junio a 35, todos inmigrantes extranjeros.

V. ANÁLISIS DE RESULTADO E IMPACTOS

La figura1 muestra las atenciones mensuales del último semestre del 2019 del Hospital Nacional Hipólito Unanue a inmigrantes extranjeros, en donde se observa que se han ido incrementando en el trimestre. Este incremento puede deberse a las acciones implementadas y el compromiso institucional de brindar apoyo y orientación a la población en situación de vulnerabilidad en donde se incluyen a los inmigrantes extranjeros.

La figura2 muestra que durante el último semestre del 2019 han sido atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue a 1 colombiano, 3 ecuatorianos, 1 español, 1 mexicano y 354 venezolanos. Esto se debe a los problemas a los que se enfrenta el país de Venezuela por lo que se estima que para fines del 2019 la población venezolana ascenderá a un millón de habitantes por lo que debemos estar preparados.

La figura3 muestra a los pacientes atendidos sin historia clínica en el último semestre del 2019 en Hospital Nacional Hipólito Unanue, en donde se observa que en febrero se atendieron a 3 pacientes, en marzo a 17, en abril a 26, en mayo a 17 y en junio a 35, todos inmigrantes extranjeros. Estos resultados demuestran que aún existe una brecha de población que aún no ha podido obtener su Seguro Integral de Salud por lo que es necesario determinar los motivos para poder agilizar el proceso de afiliación.

Conclusiones

1. El otorgamiento del Seguro Integral de Salud es un derecho del ser humano en cualquier situación socio económica, por lo que así se trate de inmigrantes extranjeros debe ser otorgado.
2. La realidad por la que atraviesan algunos inmigrantes en nuestro país es alarmante debido a su situación de pobreza y pobreza extrema, estado de salud y otras situaciones de vulnerabilidad.
3. La mayoría de inmigrantes ingresa al Perú con pasaporte, algunos con carné de extranjería y muy pocos con partida de nacimiento, la falta de esta documentación dificulta y prolonga la espera para el otorgamiento del Seguro Integral de Salud.
4. La difusión de la información acerca de la documentación y tramitación necesaria para el otorgamiento del Seguro Integral de Salud es escasa.
5. No existe una brecha clara de la población inmigrante en situación de pobreza y pobreza extrema debido a que cada día incrementa el número de inmigrantes extranjeros.
6. Así como hace algunos años la administración pública se hizo una evaluación a sí misma esta puede compararse con el sistema de salud, el cual también se encuentra ajeno a la obtención de resultados para el ciudadano, existe carencia de sistemas y métodos de gestión de la información y del conocimiento, y existe una débil articulación intersectorial que compromete a cinco actores principales, el Ministerio de Salud, Migraciones, la Institución de Salud, el Seguro Integral de Salud y la Municipalidad del Distrito.

Recomendaciones

1. Se recomienda reforzar la articulación entre los principales actores para el otorgamiento del Seguro Integral de Salud.
2. La implementación de un modelo moderno de gestión en las instituciones permitirá tener una mejor respuesta a los cambios acelerados a los que se enfrenta el país.
3. Es importante concientizar y fortalecer el compromiso de todos los profesionales de la salud y de trabajo social para brindar apoyo a las personas en situación de vulnerabilidad.
4. Se recomienda implementar este proyecto en todas las instituciones u organizaciones que colaboren o que sean parte de cada fase del proceso de afiliación para el otorgamiento oportuno del Seguro Integral de Salud.
5. Se recomienda elaborar campañas de afiliación para disminuir la brecha de población inmigrante en situación de vulnerabilidad que no cuentan con el Seguro Integral de Salud.
6. Se recomienda mantener los datos de la situación de inmigrantes extranjeros actualizados.
7. Es necesario el apoyo de los altos cargos institucionales para lograr con este proyecto un mayor impacto en la población.

VI. REFERENCIAS

- Berlanga, V., & Rubio, M. J. (2012). Clasificación de pruebas no paramétricas. Cómo aplicarlas. *Revista d'Innovació I Recerca En Educació*, 5, 101–113.
- Bernal, c. (2010). *Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. México D. F.: Pearson Educación.
- Bermejo, J. C., & Villacieros, M. (2013). El compromiso de la humanización en las instituciones sociosanitarias. (h8), 1–23
- Cáceres, G. S. (2012). *El cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el hospital municipal 'Los Olivos'*. (Tesis). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Campos, S. F. (2011). *Incidencia de la gestión administrativa de la Biblioteca Municipal "Pedro Moncayo" de la ciudad de Ibarra en mejora de la calidad de servicios y atención a los usuarios*. (Tesis). Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte.
- Carrasco, S. (2016). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima. Editorial San Marcos.
- Correa, M. L. (2015). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. (spanish). (h1) humanization of attention in health services: a matter of care. (English), 7(1), 1227–1231.
- Domínguez, P. (2012). *Introducción a la Gestión Empresarial*.

- ESSALUD. (2015). Encuesta Socioeconomica de Acceso a la Salud de los Asegurados de EsSalud. Biblioteca Nacional Del Perú No 2015-16175, 53(9), 1689–1699.
- Espinoza, L.; Huerta, K.; Pantoja, J.; Velásquex, W.; Cubas, D. y Ramos, A. (2011). El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. CIEN DES 13, 53-61.
- Flores, S. E. (2015). Proceso Administrativo y gestión empresarial en Coproabas, Jinotega. (Tesis de maestría). Matagalpa, Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Guerrero, O. (1997). Pincipios de Administración Pública. Bogotá.
- Gutierrez, R. E. (2012) en la investigación “Propuesta de un plan de gestión administrativa, financiera y operativa para el Auto Gut Mecanicentro”, Escuela en Administración de Empresas en la Universidad Politécnica Salesiana, Cuenca, Ecuador.
- Hernández, R., Fernández, C.; Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill.
- Hurtado, D. (2008). Principios de Administración. Medellín: Instituto Tecnológico Metropolitano.
- Instituto Nacional Cardiovascular- INCOR. (2014). Plan de Gestion Estrategica del INCOR 2014-2016. (L5), 15.

- Moreno, M. E. (2013). Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería. (h9)Aquichan, 13, 146–147
- Munch, L. (2010). Administración: Gestión organizacional, enfoques y proceso administrativo. México: Ed. Pearson.
- Paredes, D. M. (2011) Sistema de gestión administrativa y su incidencia en la productividad de la mecánica de transmisiones Solís de la ciudad Ambato. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- Pizano, G. (2006). Estrategias Cognitivas. Lima: Editorial Impulso Grafico
- Presidencia del Consejo de Ministros (2016). Política de modernización de la gestión pública al 2021, 1-20. Recuperado el 10 de junio de 2017 desde [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8C26ACE86B1726BB05257C310057B6F9/\\$FILE/1_pdfsam_Cartilla_Modernizacion.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8C26ACE86B1726BB05257C310057B6F9/$FILE/1_pdfsam_Cartilla_Modernizacion.pdf)
- Quezada, C. J. (2016). La gestión administrativa incide en la percepción de la justicia organizacional de la Universidad Técnica de Machala”. (Tesis doctoral) Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Quichca, G. O. (2012). Relación entre la calidad de gestión administrativa y el desempeño docente según los estudiantes del I al VI ciclo 2010 -I del Instituto superior particular ‘La Pontificia’ del distrito Carmen Alto Provincia de Huamanga Ayacucho-Perú. (Tesis). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Quiroz, J. (2016). La gestión integral del servicio al cliente América Móvil de la empresa Ransa Comercial S.A", (Tesis de Licenciatura). Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo.

Salazar, M. (2016) Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja-2015. (Tesis). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Santillán, J, G. y Villanueva, D. C. (2013). Propuesta de sistema de gestión administrativo para Compañía Poison S.A. (Tesis de Licenciatura). Guayaquil, Ecuador: Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil.

Vélez Álvarez, C., & Vanegas García, J. H. (2011). El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica. (h8) Revista Hacia La Promoción de La Salud, Vol. 16, Núm. 2, Julio-Diciembre, 2011, Pp. 175-189.