



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y NEGOCIOS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
INGENIERÍAS**

**Tesis**

**Gestión de archivos clínicos en el área ambulatoria de una  
clínica particular de Pueblo Libre, 2019**

**Para optar el Título Profesional de Ingeniero de Sistemas e  
Informática**

**AUTORA**

Br. Aguirre Tineo, Carola Araceli

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD**

Ingenierías de Sistemas e Informática, Industrial y Gestión Empresarial y Ambiental

**LIMA - PERÚ**

**2019**

**Gestión de archivos clínicos en el área ambulatoria de una  
clínica particular de Pueblo Libre, 2019**

## **Miembros del Jurado**

Presidente del Jurado

Mg. Jorge Ernesto Cáceres Trigos

Secretario

Mg. Rafael Félix Ramos Cáceres

Vocal

Mtro. Nicolás Fedeberto Ortiz Vargas

Asesor metodólogo

Mg. Fernando Alexis Nolazco Labajos

Asesor temático

Dr. Julio Alonso Fox Cortez

## **Dedicatoria**

A mi familia por su apoyo constante todos estos años, donde me enseñaron a no rendirme y seguir adelante pese a adversidades en especial a mi madre por su apoyo incondicional y la confianza que me tuvo durante toda la carrera profesional.

A mi esposo por su apoyo constante durante todo este tiempo.

Por ultimo a la motivación de mi vida, mis dos pequeños hijos que a su corta edad me enseñaron a luchar y a nunca rendirse porque cada amanecer es un día más de vida.

## **Agradecimiento**

Agradecer a dios por darme la oportunidad de culminar mi etapa universitaria a pesar de inconveniente siempre salí adelanté, gracias a toda mi familia por ser mi soporte y motivación en toda esta trayectoria.

A los docentes de la facultad de ingeniería por los conocimientos y enseñanza brindado para mi formación profesional.

Finalmente a mis compañeros de clase con los que compartí vivencias que ayudaron tanto en lo laboral como persona.

## Declaración de autenticidad y responsabilidad

Yo, Aguirre Tineo, Carola Araceli identificado con DNI Nro. 71464160, domiciliado en Av. Los claveles MZ R Lt 40 Ancieta Alta – El Agustino egresado de la carrera profesional de Ingeniería de Sistemas e Informática he realizado la Tesis titulada “Gestión de archivos clínicos en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019” para optar el título profesional de Ingeniera de Sistemas e Informática, para lo cual Declaro bajo juramento que:

1. El título de la Tesis ha sido creado por mi persona y no existe otro trabajo de investigación con igual denominación.
2. En la redacción del trabajo se ha considerado las citas y referencias con los respectivos autores.
3. Después de la revisión de la Tesis con el software Turnitin se declara 11% de coincidencias.
4. Para la recopilación de datos se ha solicitado la autorización respectiva a la empresa u organización, evidenciándose que la información presentada es real.
5. La propuesta presentada es original y propia del investigador no existiendo copia alguna.
6. En el caso de omisión, copia, plagio u otro hecho que perjudique a uno o varios autores es responsabilidad única de mi persona como investigador eximiendo de todo a la Universidad Privada Norbert Wiener y me someto a los procesos pertinentes originados por mi persona.

Firmado en Lima el 27 de Diciembre del 2019



---

Aguirre Tineo, Carola Araceli  
71464160

## **Presentación**

El presente trabajo de investigación que lleva por nombre “Gestión de archivos clínicos en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019”, tiene como propósito diseñar un prototipo de un sistema de almacenamiento digital de archivo clínico con interface al ERP que permita mejorar la gestión de archivos y así cubrir con el ciclo de vida del documento para conseguir la preservación y con la conservación a largo plazo. Este trabajo de investigación se desarrolló para dar cumplimiento hacia el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Norbert Wiener con el propósito de optar el Título de Ingeniero de Sistemas e Informática.

La investigación se desarrolla en VI capítulos, se estructura de la siguiente manera: El capítulo I se detalla y se formula el problema teniendo como apoyo acontecimientos relacionado a la categoría de otros países hasta llegar al estudio de la empresa. Para llevar a cabo el estudio se plante los objetivos generales y específicos teniendo justificación metodología y práctica. Capítulo II se detalla el sustento teórico donde se describe las teorías relacionada al trabajo de investigación, marco conceptual se conceptualiza las categorías, subcategoría emergente y apriorística, antecedentes internacional y nacional y por ultimo descripción de la empresa. Capítulo III se define la metodología de investigación donde detalla tipo, nivel y método del estudio, selección de la limitación de la población, muestra y unidades informantes, técnicas e instrumentos a realizarse en la investigación. Capítulo IV se redactara los resultados obtenido de la recolección de datos cualitativos y cuantitativos, discusión que será la evidencia de la información para su implementación, la propuesta de solución que se basa en la priorización de los problemas. Capítulo V se describe la conclusión y sugerencia de la propuesta de investigación. Por último capítulo VI se detalla las referencias bibliográficas utilizadas para el desarrollo del trabajo de investigación.

Aguirre Tineo, Carola Araceli

DNI: 47158110

## Índice

Dedicatoria	Pág. iv
Agradecimiento	v
Declaración de autenticidad y responsabilidad	vi
Presentación	vii
Índice	xiii
Índice de tablas	xii
Índice de figuras	xii
Índice de cuadros	xiv
Resumen	xv
Abstract / O resumen	xvi
Introducción	xvii

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Problema de investigación	19
1.2 Formulación del problema	23
1.2.1 Problema general	23
1.2.2 Problemas específicos	23
1.3 Justificación	23
1.3.1 Justificación metodológica	23
1.3.2 Justificación práctica	24
1.3.3 Justificación teórica	24
1.4 Limitaciones	25
1.5 Objetivos	25
1.5.1 Objetivo general	25
1.5.2 Objetivos específicos	25
1.6 Hipótesis	

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1 Sustento teórico	27
----------------------	----

	Pág.
2.2 Antecedentes	30
2.3 Marco conceptual	33
2.4 Empresa	40
2.4.1 Descripción de la empresa	40
2.4.2 Marco legal de la empresa	42
2.4.3 Actividad económica de la empresa	43
2.4.4 Información tributaria de la empresa	43
2.4.5 Información económica y financiera de la empresa	44
2.4.6 Proyectos actuales de la empresa	44
2.4.7 Perspectiva empresarial	45
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>MÉTODO</b>	
3.1 Tipo, nivel y método	47
3.2 Categorías y subcategorías apriorísticas	49
3.3 Población, muestra y unidades informantes	49
3.4 Técnicas e instrumentos	52
3.5 Procedimiento	56
3.6 Análisis de datos	57
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1 Descripción de resultados	61
4.2 Propuesta	88
4.2.1 Fundamentos de la propuesta	88
4.2.2 Problemas	89
4.2.3 Elección de la alternativa solución	90
4.2.4 Objetivos de la propuesta	92
4.2.5 Justificación de la propuesta	93
4.2.6 Desarrollo de la propuesta	94
4.3 Discusión	142

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

	Pág.
5.1 Conclusiones	145
5.2 Sugerencias	146

## CAPÍTULO VI

### REFERENCIAS

6.1 Referencias	148
-----------------	-----

## ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia	154
Anexo 2: Instrumento cuantitativo	156
Anexo 3: Base de datos (instrumento cuantitativo)	158
Anexo 4: Instrumento cualitativo	159
Anexo 5: Transcripción de las entrevistas	160
Anexo 6: Ficha de validación de los instrumentos cuantitativos	164
Anexo 7: Evidencia de la visita a la empresa	182
Anexo 8: Evidencias de la propuesta	185
Anexo 9: Matrices de trabajo	189

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Consulta Ruc	42
Tabla 2: Actividad Económica	43
Tabla 3: Categoría y subcategorías apriorísticas	49
Tabla 4: Población de estudio	50
Tabla 5: Técnicas e instrumentos holísticos de la investigación	53
Tabla 6: Ficha técnica de los instrumentos: encuestas y entrevistas	54
Tabla 7: Escala de entrevista	54
Tabla 8: Grupo de experto	55
Tabla 9: Frecuencias y porcentajes de la subcategoría conservación de información	62
Tabla 10: Frecuencias y porcentajes de la sub categoría control de información	66
Tabla 11: Frecuencias y porcentajes de la sub categoría información documentaria	71
Tabla 12: Pareto de la categoría gestión de archivos clínicas	75
Tabla 13: Propuestas alternativas de solución.	91
Tabla 14: Plan de actividades del objetivo 1.	94
Tabla 15: Plan de actividades del objetivo 2.	103
Tabla 16: Plan de actividades del objetivo 3.	118

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: Visión, misión y valores de la empresa	40
Figura 2: Mapa de ubicación	41
Figura 3: Información tributaria	43
Figura 4: Información financiera de la empresa	44
Figura 5: Perspectiva empresarial	45
Figura 6: Frecuencias y porcentajes subcategoría conservación de información	63
Figura 7: Frecuencias y porcentajes subcategoría control de información	67
Figura 8: Frecuencias y porcentajes subcategoría información documentaria	72
Figura 9: Pareto de la categoría gestión de archivos clínicas	76
Figura 10: Red informativa de la subcategoría conservación de la información	80
Figura 11: Red informativa de la subcategoría control de información	83
Figura 12: Red informativa de la subcategoría Información documentaria.	85
Figura 13: Matriz para elección de alternativas de solución.	92
Figura 14: Diagrama actividades para el primer objetivo.	98
Figura 15: Diagrama del proceso actual de la gestión de archivos.	104
Figura 16: Diagrama del proceso actual de la gestión de archivos fase de salida y recepción de archivo.	105
Figura 17: Diagrama del proceso actual de la gestión de archivos fase de atención y ingreso de archivo.	106
Figura 18: Diagrama del proceso mejorado de la gestión de archivo.	107
Figura 19: Diagrama del subproceso digitalización.	108
Figura 20: Diagrama actividades para el segundo objetivo.	110
Figura 21: Inicio sesión del sistema propuesto.	120
Figura 22: Menú principal del sistema propuesto.	121
Figura 23: Modulo usuario del sistema propuesto.	122
Figura 24: Módulo mantenimiento de archivo del sistema propuesto.	123
Figura 25: Registro de archivo del sistema propuesto.	124
Figura 26: Creación de archivo del sistema propuesto.	125
Figura 27: Módulo de consulta externa del sistema propuesto.	126

Figura 28: Reporte de archivo digital registrado.	127
Figura 29: Reporte de archivo digital por ubicación.	128
Figura 30: Reporte de archivo digital actualizado.	129
Figura 31: Búsqueda de la historia clínica electrónica.	130
Figura 32: Selección de archivo clínico	131
Figura 33: Validación de selección de archivo.	132
Figura 34: Historia clínica electrónica relacionada al archivo clínica ERP.	133
Figura 35: Visor de consulta externa del ERP.	134
Figura 36: Visualización de los registro del archivo clínico en el ERP.	135
Figura 37: Diagrama de actividades para el tercer objetivo.	137
Figura 38: Diagrama de proceso de la gestión de archivos clínicos.	138
Figura 39: Diagrama de arquitectónico de la gestión de archivos clínicos.	139
Figura 40: Modelo de la arquitectura tecnológica de la propuesta	140

## Índice de cuadros

	Pág.
Cuadro 1: Categorías emergentes y definiciones básicas.	86
Cuadro 2: Requerimiento funcional	96
Cuadro 3: Requerimiento no funcional.	96
Cuadro 4: Presupuesto de costos para el desarrollo del primer objetivo	97
Cuadro 5 Presupuesto de costos para el desarrollo del objetivo dos.	109
Cuadro 6: Caso de uso: Mantenimiento de usuario.	111
Cuadro 7: Caso de uso: Ingreso al sistema.	112
Cuadro 8: Caso de uso: Registro de archivo.	113
Cuadro 9: Caso de uso: Mantenimiento de archivo.	114
Cuadro 10: Caso de uso: Reporte de archivo.	115
Cuadro 11: Caso de uso: Unificación de archivo.	116
Cuadro 12: Caso de uso: Consulta Externa.	117
Cuadro 13: Presupuesto de costos para el desarrollo del objetivo tres.	136
Cuadro 14: Requerimientos recursos hardware	141

## Resumen

El presente trabajo de investigación que lleva por nombre “Gestión de archivos clínicos en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019”, tiene como propósito diseñar un prototipo de un sistema de almacenamiento digital de archivo clínico con interface al ERP que permita mejorar la gestión de archivos y así cubrir con el ciclo de vida del documento para conseguir la preservación y conservación a largo plazo.

La investigación se basa en la metodología holística bajo el enfoque mixto de tipo proyecto para obtener la situación actual y realidad del problema en la gestión de archivos del área ambulatoria, para la formulación del instrumento se consideró las subcategorías conservación, información y control. Se tomó como muestra 117 colaboradores y 3 jefes que involucra la gestión de archivos para extracción y análisis cuantitativo y cualitativo respectivamente.

Resultados del análisis de encuestas y entrevistas, se obtuvo que la gestión de archivo es deficiente debido que no cuenta con plan de contingencia para conservar documento ante algún desastre, seguridad de información de archivos clínicos y automatización en sus procesos. La presente investigación propone diseñar prototipo que permita mejorar la calidad, eficiencia y eficacia en sus procesos en la gestión de archivo.

*Palabras clave:* Gestión de archivos, conservación de documento, procesos.

## **Abstract**

The present research work called “Management of clinical files in the outpatient area of a private clinic in Pueblo Libre, 2019”, aims to design a prototype of a digital clinical file storage system with an ERP interface that allows improve file management and thus cover the life cycle of the document to achieve long-term preservation and preservation.

The research is based on the holistic methodology under the mixed approach of project type to obtain the current situation and reality of the problem in the management of archives of the ambulatory area, for the formulation of the instrument the subcategories conservation, information and control were considered. A sample of 117 collaborators and 3 bosses that involve file management for extraction and quantitative and qualitative analysis, respectively, were taken.

Results of the analysis of surveys and interviews, it was obtained that the file management is deficient because it does not have a contingency plan to conserve document in case of a disaster, information security of clinical files and automation in its processes. The present investigation proposes to design a prototype that allows to improve the quality, efficiency and effectiveness in its processes in the file management.

Keywords: File management, document preservation, processes.

## Introducción

A medida del avance tecnológico, se ha dejado de lado los archivos clínicos de papel que cuenta con un alto valor legal en las organizaciones relacionadas en el área de salud, cada año una parte de la población acude a algún centro de salud donde deja registrado su evolución y pruebas en registro de papel, el incremento de atenciones en los centro de salud ha generado problema de almacenamiento y distribución de historia clínica, debido al aumento de documentos y datos en los archivos clínicos.

La clínica conserva los archivos clínicos de los pacientes debido que es un documento médico legal que contiene información y evoluciones realizado al paciente dentro de la empresa, a pesar de ser un documento de suma importancia, el registro en papel genera graves problemas como: ilegibilidad de la información, archivos deteriorados, perdida de registro, demora en la ubicación por la enorme cantidad de registros físicos. Actualmente los procesos son de manera manual lo que dificulta la atención de pacientes con historial clínico, traslado y búsqueda de archivo.

La presente investigación tiene como propuesta diseñar un prototipo de un sistema de almacenamiento digital de archivo clínico con interface al ERP que permita mejorar la gestión de archivos, la digitalización ayudara a seleccionar, capturar, organizar, procesar, preservar y conservar los documentos a largo plazo en formato digital, por otro lado permitirá reducir el tiempo de respuesta en la historias, números de archivos clínicos no localizados o/y extraviado y reducir los documentos de papel del almacén .mejorando la calidad, eficiencia y eficacia en sus procesos relacionado a la gestión de archivo.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1 Problema de investigación

A medida del avance tecnológico, se ha dejado de lado los archivos clínicos en la gestión de papel que cuenta con un alto valor legal en las organizaciones relacionadas al área de salud, cada año una parte de la población acude a algún centro de salud donde deja registrado su evolución y pruebas en papel, el incremento de atenciones en los centro de salud ha generado problema de almacenamiento y distribución de historia clínica (HC), debido al aumento de documentos y datos en los archivos clínicos.

En España, las historias clínicas detallan el historial de atención del paciente y los juicios médicos ya que estos pueden servir como prueba ante algún acto negligente. Por ello la normativa de España obliga el almacenamiento de la HC, pero esto causa un crecimiento de papel en el almacén de archivos provocando deterioro y archivos desordenados. Mientras que la era digital y su historia clínica electrónica soluciona este tipo de problemas permitiendo un ahorro de espacio. Una de la propuesta es la digitalización de las HC, realiza una captura exacta de la información (Ramos, Cuchi, & Sanchez, 2009).

En la revista española Galicia mencionan que el 20 de mayo ocurrió un incendio que consumió una parte del almacén que servía como archivo de almacén del Hospital de Pontevedra (Chop). Afecto unas 500 mil HC, indico el gerente del Hospital Javier Cobas que pertenece 300 mil HC activos y el HC pasivos, destruyendo gran parte de archivos importantes debido que el hospital tiene cientos de años. El hospital perdió material por el resto del año quedan solo 10 mil HC ya está relacionado a pacientes que hayan tenido cita un día anterior o el mismo día (Barral, 2004)

El Observatorio Iberoamericano de Protección de Datos (OIPRODAT) recibió una denuncia del 2009 que se realizó al Hospital Clínico de Valladolid ubicado en España que está relacionado a una infracción luego de haberse perdido el historial clínico de un paciente. El área de dirección del hospital luego de verificar lo ocurrido con los hechos, realiza la respuesta indicando que el historial clínico está reconstruido y archivado para su disposición, por otro lado ante lo sucedido hace mención que el hospital se encuentra implementando la digitalización de historia clínicas evitando situaciones parecidas en el futuro relato su escrito (Lopez, 2013).

En Perú, los centros de salud cuando acude un paciente para ser atendido, requiere de una HC. Gran parte de las HC en Perú están hechas de papel, aquí se da la condición si el paciente acude por primera vez tendrá que completar un formulario normalizado para la HC lo cual se genera la HC, por otro lado el paciente acude al centro de salud y ya tiene HC, pero no se ubica la HC, se vuelve a repetir el registro de formulario. Asimismo, se vuelva a repetir el registro de formulario cuando cambia de domicilio o región dentro del país. Un paciente tiene varios HC como centros de salud que acude y en un mismo centro de salud puede tener más de uno. Dados dichos acontecimientos, surge la HCE ya que tiene muchas ventajas ante la HC papel. Ya que HCE es un repositorio de datos digital, ya que almacena de forma segura (protección de datos) y seguridad de accesos a usuarios autorizados desde los distintos centros de salud (Rojas, Cedamano, & Vargas, 2015).

En Perú, en la red de hospitales de ESSALUD por medio de la implementación de la HC Digital podrán reducir costo y tiempo en su atención de sus asegurados. La presidenta Fiorella Molinelli ejecutiva en ese entonces de ESSALUD indica que los centros de salud ahorrarán 4 millones en compras de papel que servía como expediente de historia, también impactará en la modernización simplificación de archivos, optimizar recursos y tener accesibilidad (ESSALUD, 2018).

En Perú, el Hospital Regional de Ayacucho MARLL se llevó un proyecto de 4 meses a cargo del Dr. Francisco Espino, la cual consistió en eliminar el papel en la HC, teniendo como objetivo la digitalización de archivos clínicos pasivo. Actualmente el Hospital Regional de Ayacucho tiene como propósito brindar servicio de calidad, con tecnología actualizada y así lograr la satisfacción al paciente, brinda atención para una población de 500 mil habitantes desde su creación, hace 51 años hacia tras hay en total 600 mil HC donde se distribuyeron en 2 grupos: pasivo (1965 – 2000) y activo (2001 hasta hoy). Dicho proyecto ayuda al hospital con la seguridad física y digitalización de los documentos, así obtener capacidad de almacenamiento HC, mejoraría rentabilidad, sino la eficiencia en la atención, asegurar que no puedan perderse o descartarse (Unidad de estadística e informática, 2015).

En Perú-Huaral, el diario Huaralonline informa que el Sr. Gerardo Arellan hermano del difunto Zacarías Pérez de 54 años quien llego de emergencia al Hospital San Juan Bautista Huaral el 27 de setiembre luego de ser atropellado por una moto donde estuvo hasta el 3 de octubre fallece sin que se le diera buena atención, exige una investigación ya que luego de presentar la denuncia de la negligencia el nosocomio le informa que la historia clínica N°192760 se encuentra extraviada. Por eso exigen a los responsables investigar y sancionar la pérdida del historial clínico, sindicando como autor responsable a la jefa de estadística de dicho nosocomio (Huaralonline, 2017).

En Perú, la normativa de la HC del sector de salud en el proceso técnico-administrativo del MINSA, indica que la organización y manejo de archivos clínico se debe conservar de manera ordenada y accesible para los pacientes. Cada unidad de archivos debe tener las responsabilidades de llevar a cabo un plan para que dichos archivos no se deterioren, manipulen y/o extravío. Por otro lado, la custodia y conservación de la historia indica que todos los centros de salud, se tiene que conservar en condiciones que garanticen su mantenimiento, seguridad y accesibilidad e historia hacia los pacientes. El responsable de cada unidad de archivo se encargará de verificar el movimiento de cada archivo. Cuando la unidad de archivo se realiza un movimiento de historia automáticamente el responsable de dicho archivo es quien lo solicito, cuando se dé la atención del paciente de la HC se tiene que devolver de manera inmediata al área principal. Las HC se clasifica en activo y pasivo, HC activa se considera 5 años hacia tras, considerando la última fecha de atención, la HC se trasladó a HC pasiva, si esta tiene movimiento regresa HC activa de lo contrario sino tiene movimiento al proceso de la depuración total. La HC especial se encuentra los con casos médicos legales, historias Científico (MINSA, 2007).

En Lima, un equipo del noticiero Buenos días Perú ingreso al Hospital San Juan de Lurigancho, hallando más de 5 mil medicamentos de alto precio donado a tratamientos oncológicos que no fue distribuida a su tiempo. Dichas medicinas se encontraron en un almacén al costado del hospital encontrando HC en estado deteriorado (roto, desgastado, hongueado, expuesta a la humedad, llovizna y roedores). En completo estado de abandono y a la intemperie (Panamericana Tv, 2018).

En Lima, Ester Cerquin madre de menor con iniciales M.E.G.C. de 7 años; quién sufre de hidronefrosis en el riñón derecho, se acercó a las instalaciones de RPP noticias a denunciar la pérdida de la HC de su menor esto sucedió en centro de ESSALUD Guillermo Almenara ubicada en la Av. Grau. La pérdida del documento ha ocasionado la pronta suspensión del procedimiento quirúrgico que podía salvar su vida de la pequeña. Tras la difusión de la denuncia, informan voceros de ESSALUD que ya se encuentran atendiendo dicho llamado (RPP Noticias, 2013).

La actual ministra de ESSALUD Patricia García, confirmó el incendio del 18 de octubre fue originado por una fábrica de suela de zapato en el Agustino que alcanzó una parte de almacén del (MINSA) Ministerio de Salud. Donde se perdió un 70 y 80 por ciento de lo que tenían de compras. Por otro lado la ministra informó que el incendio afectó  $\frac{3}{4}$  del almacén donde no solo se guardaba medicamento sino insumos y archivos de años anteriores (America Noticias, 2016).

La clínica particular de pueblo libre (2015) cuenta con un alto volumen de papel relacionado a los archivos clínicos de los pacientes, los archivos clínicos, es un documento médico legal que contiene datos de información y evoluciones realizado al paciente dentro de la empresa, a pesar de ser un documento de suma importancia, el registro en papel genera graves problemas como: ilegibilidad de la información, archivos deteriorados, pérdida de registro, demora en la ubicación por la enorme cantidad de registros físicos. En el 2016 se realizó la implementación de un Planeamiento de Recursos Empresariales (ERP) Salud a cargo de la empresa Royal Systems, consistía en integrar el módulo SALUD donde se hace partícipe la historia clínica electrónica (HCE) a medida que fue pasando el tiempo se fueron realizando mejoras. Actualmente el módulo de Salud – Consulta Externa se puede verificar el historial del paciente a partir de la fecha de implementación, dejando de lado el historial de registros de los archivos clínicos de papel (HCP) que se encuentra en el área de archivos. Lo que se realiza actualmente si el paciente cuenta con registro de historial dentro de la clínica, cuando realice el pago de su cita automáticamente se genera la solicitud al área de archivos que ocasiona tiempo y malestar en los pacientes que realizan el pago de su cita el mismo día. Se distribuye el archivo clínico al área correspondiente en algunos casos las historias demoran en llegar o no se encuentran disponibles.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo mejorar la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cómo es la calidad en la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019?

¿Cuáles son las causas de mayor incidencia en la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019?

¿Cómo las estrategias influyen en la gestión de archivos clínico el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019?

## **1.3 Justificación**

El propósito de la investigación es aportar conocimiento acerca de proceso de la gestión de archivos clínicos que beneficiara directamente a los pacientes y al área ambulatoria de una clínica particular de pueblo libre, con la finalidad de mejorar el servicio y calidad de atención en sus procesos.

### **1.3.1 Justificación metodológica**

La investigación se basa en la metodología holística que permite llevar bajo una secuencia de pasos ordenados dando una solución adecuada a los diferentes tratamientos al paciente. Bajo los enfoques (cualitativos y cuantitativos) cumpliendo con los objetivos definidos y haciendo uso de las técnicas adecuadas.

La investigación permitirá viabilizar de una forma automática los problemas, ya que al realizar la investigación se recurre a fuentes, revistas y libros donde ayuda a conseguir un objetivo y delimitar nuestro problema. Dentro de la organización permitirá garantizar la integridad y el origen de su documentación, así poder acceder de manera confidencial, segura y oportuna a la información del paciente y la continuidad en los procesos de atención.

### **1.3.2 Justificación práctica**

El trabajo de investigación ayudará a encontrar posibles trabas y oportunidad de mejora de servicio dentro de la organización, donde se tendrá que desarrollar una solución enfocado a los objetivos y delimitaciones del problema.

La utilidad de la investigación es abreviar el tiempo de consulta y contar con un historial que permita monitorear el historial del paciente, así mejorar el servicio que brinda la organización. Se espera mejorar la gestión de servicios clínicos de la empresa, por otro lado, mejorar continuamente la calidad de atención, la eficiencia y eficacia en los procesos.

### **1.3.3 Justificación teórica**

En el trabajo de investigación la teoría general de sistemas ayudará en la automatización de los procedimientos clínicos mientras que la teoría de la calidad en la mejora continua de la calidad de servicio y atención al paciente.

La teoría general del sistema permite ver la realidad del problema y brindar diferentes tipos de alternativa para poder aplicar a todos los sistemas existentes como también automatizar los procedimientos clínicos. Mientras que la teoría de la calidad permitirá minimizar los posibles errores en el proceso de la organización y poder tener la eficiencia y eficacia en los procesos y una mejora continua de la calidad de servicio de atención al paciente.

## **1.4 Limitaciones**

El trabajo de investigación es representado por la gestión de archivos clínicos donde se encuentra involucrado el archivo clínico que es un documento médico legal relacionado al paciente y solo personas encargadas, autorizadas y/o tratantes pueden realizar la revisión y control , encontrándose restringido y limitado.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo general**

Proponer estrategias para mejorar la gestión de archivos clínicos en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

Analizar la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019.

Explicar las causas de mayor incidencia en la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019.

Predecir la influencia de las estrategias en la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019.

## **1.6 Hipótesis**

Existe un modelo que explique la influencia de las estrategias para mejorar la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1 Sustento teórico**

### **Teoría general de sistema**

Teoría general del sistema se muestra como aproximarnos y tener una representación de la realidad y una orientación en la práctica en varias disciplinas, se caracteriza por su perspectiva holística ya que analiza los eventos desde múltiples puntos de vista (Arnold & Osorio, 1998).

Teoría general del sistema tiene un valor importante, ya que se puede aprovechar en todos los enfoques y actuar como una ciencia general para los distintos tipos de sistemas (Herrera R. , 2007).

Teoría general de sistemas representa un instrumento de buen uso, cuenta también con la técnica que llevará un orden estructurado, y vencer de manera versátil quien lo utilice. Brindando seguridad mientras estén considerando un enfoque sistemático, podrá descubrir cualquier tipo de inconveniente de modo oportuno para realizar las correcciones del caso a través de una visión completa y global de su esencia de estudio (Domínguez & Lopez, 2016).

Para teoría general de sistemas indica que lo fundamental es tomar en cuenta toda y así luego comprender por parte. Lo que pretende es explicar la conducta de las partes a partir de las leyes que administra el comportamiento del todo (manifiesta el comportamiento de las personas a partir del rol que desarrolla dentro de las institución ya que están dirigidos por leyes relacionado a la organización (Ossa, 2016).

Teoría general de sistemas es considerado una metodología que ayuda a ver el problema desde diferentes punto de vista tomando en cuenta sus elementos y medida (Tamayo, 1998).

La teoría general de sistema mostrara como aproximarnos y tener una presentación de la realidad de la problemática, su perspectiva es holística porque analiza los eventos desde distintos puntos de vistas, así como tener una visión del todo de algún problema y poder tratarlo.

## **Teoría de la calidad**

La calidad es relativa y expuesta al cambio continuo, ya que depende de distintos factores como la competencia, temporada, tecnología, gustos, etc. (Camisón, Cruz, & González, 2006).

La calidad se relaciona con el producto y/o servicio, sin embargo lo que se quiere conseguir es la satisfacción del cliente tanto del producto y/o servicio brindado (Tari, 2000).

La calidad ha evolucionado a la par de las personas y organizaciones que han ido implantando nuevos conceptos y sistemas hasta tener estable su negocio (García & Barrasa, 2009).

La calidad se basa en lograr la ventaja competitiva frente a su competencia. El éxito en el mercado depende en el avance de nuevos productos, flexibilidad en el desarrollo en entrega del producto de la mano con un buen servicio al cliente (Evans & Lindsay, 2008).

Las empresas forman parte de la unidad de innovación de buenas prácticas en entorno a la organización en busca de mejorar la productividad, y competitividad. , se puede identificar la relación con el análisis de impacto de los métodos gerenciales de calidad basado en ISO 9001:2000 en relación a los informes de calidad de la empresa (Arraut, 2010).

La calidad es el trabajo y compromiso de toda la organización, se basa en lograr la ventaja competitiva frente a su competencia, la calidad del producto y/o servicio se encuentra en un cambio continuo acorde a la competencia y desarrollo de nuevos sistemas para mejorar la productividad, y competitividad y un buen servicio al cliente.

## **Teoría del ciclo vital de los documentos**

El ciclo vital de documentos tiene como fases: creación, uso, mantenimiento y eliminación / conservación. Se centra en las últimas etapas del documento con mayor impacto que la fase de creación (Bustelo, 1997).

El ciclo de vida del documento abarca 4 fases, desde que se crea hasta la vida activa y productiva, pasando por la eliminación y finalmente la conservación, este ciclo de vida pertenece al proceso de gestión de archivo (Lage de Medeiros & Gomes, 2010).

Ciclo vital de los documentos va de la mano con las subsiguientes etapas: administrativa, archivo de oficina, intermedio e histórico. Esto juega un rol importante dentro del concepto total de archivo (Fuster, 1999).

El ciclo de vida documental guarda una amplia relación con los valores documental, valor testimonial y valor histórico. Valor testimonial comienza con la creación de documento y sirve para mostrar su valor legal o administrativo, valor histórico es cuando el documento deja de ser un activo en la gestión (Allo, 1997).

El ciclo vital de documentos son etapas continuas del documento desde su admisión o creación, hasta su proceso final (Vargas, 2009).

Dentro del estudio, la teoría del ciclo vital de documento nos permitirá conocer las fases que conforman desde su creación, uso, mantenimiento y eliminación / conservación del documento. Creación de documento se utiliza mientras tenga valor continuo, luego se evalúa para verificar su eliminación o conservación.

## 2.2 Antecedentes

### Antecedentes internacionales

Para Murcia , Guillen & Martínez (2018) en su investigación denominada *Propuesta para la Implementación del Proceso de Digitalización Documental Certificada para la Empresa RTVC Sistemas de Medios Públicos en el Proceso Gestión de Proveedores*, cuyo objetivo fue determinar la viabilidad de implementar un proceso de digitalización documental certificada en el proceso de apoyo “Gestión de Proveedores” de la empresa Radio Televisión Nacional de Colombia –RTVC, como metodología se basó el tipo de estudio propositiva o aplicada de enfoque descriptivo con diseño técnico para poder determinar si RTVC actualmente cuenta con un sistema de gestión documental se realizó una encuesta a las personas que participan en el proceso de gestión de proveedores de RTVC. Como resultado se obtuvo que el 75% de los funcionarios tengan más de dos años trabajando en la empresa y manejando el proceso de archivo lo que genera que el conocimiento y la especialización en este campo reduzca el daño que los documentos que pueden tener al momento de ser manipulados de manera errada. También se pudo observar que el promedio de solicitudes tramitadas son 375 lo que corresponde a un consumo de hojas al mes de 4.650 y al año de 55.800 y que en muchos casos con el tiempo su disposición final al interior de la empresa son las canecas de basura y con la implementación los documentos podrán ser consultados en línea a los usuarios autorizados. así mismo, al implementar el proyecto se asegura la preservación del material archivístico, logrando disponer de él en cualquier momento de manera segura y fidedigna a la calidad de este, además se generará un ahorro significativo en el gasto de papel consumidos por el área de apoyo a gestión de proveedores de la empresa Radio Televisión Nacional de Colombia –RTVC-, y se presentarán ahorros en la compra de toners, agua y energía al no tener que contar con un sistema de aire acondicionado para los espacios destinado para archivo físico; se espera que con esto se generará una cultura de sensibilización y educación ambiental en el área que permitirá que los resultados que se obtengan sean efectivos.

Según Joza & Cedeño (2017) en su investigación denominada *Gestión y Digitalización de Archivos Administrativos: Caso de Estudio del Ministerio de Transporte y Obras Públicas Zonal 4*, cuyo objetivo fue analizar la gestión y digitalización de archivos administrativos en el ministerio de transporte y obras públicas zonal 4, como metodología se basó en análisis documental de enfoque descriptivo, diseño no experimental, transaccional con el fin de conocer el tema propuesto, para la recolección de datos se utilizó ficha de observación y encuesta a los responsables del departamento de archivística. Teniendo como resultado la necesidad de gestión de archivo, el Ministerio de Transporte y Obras Públicas no cuenta con un orden en la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las unidades productoras u otras que la soliciten. Como conclusión del estudio realizado se hace una reflexión sobre la gestión y digitalización de documentos lo que implica pasar la información que está documentada de forma física a un formato digital con el propósito de dar celeridad a las consultas convirtiéndolo de esta forma en un proceso competitivo que disminuyen los espacios llenos de papel lo que supone pérdida de tiempo y dinero, el proceso de digitalización no se lo debe realizar únicamente para ahorrar espacio sino también para optimizar su búsqueda o consulta está mejor.

### **Antecedentes nacionales**

Para Herrera (2017) en su investigación denominada *Digitalización de documentos y seguridad de la información en la Contraloría General de la República - Lima 2016*, cuyo objetivo fue determinar la relación entre digitalización de documentos y seguridad de la información en la Contraloría General de la República, Lima 2016, el tipo de estudio se basó en el método hipotético-deductivo para una investigación básica de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal para poder medir la correlación que existe entre la digitalización de documentos y la seguridad de la información, la muestra fue 60 de una población de 71 trabajadores de la Contraloría General de la República donde se aplicó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario donde se procesó por el programa estadístico SPSS v. 23. Como resultado se tiene que un total de 60 encuestado el 53.3% perciben que la digitalización de documentos es poco eficiente

mientras que el 46.7% indica que la digitalización de documentos es eficiente, teniendo como resultado que la digitalización de documentos es poco eficiente por otro lado se tiene que un total de 60 encuestado el 38.3% perciben que la normativa de digitalización de documentos es poco eficiente mientras que 61.7% indican que la normativa de digitalización de documentos es eficiente. En conclusión, se ha determina que existe correlación de  $r = 0.805$  entre la digitalización de documentos y seguridad de la información en la contraloría se podría decir que a un eficiente nivel de digitalización de documentos le corresponde un nivel alto de seguridad de la información; a un ineficiente nivel de digitalización de documentos le corresponde un nivel bajo de seguridad de la información.

Para Acuña (2018) en su investigación denominada *Prototipo de implementación de un sistema para la mejora del historial clínico en el centro odontológico Cubano, Tumbes – 2015* cuyo objetivo fue realizar un prototipo de implementación de un sistema para la mejora del historial clínico del centro odontológico cubano, el tipo de estudio se basó una investigación descriptiva de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal para poder probar la hipótesis que se establecen , la muestra de 20 personas que está formada por 17 clientes y 3 trabajadores del centro odontológico cubano de una población de 53 personas que se encuentran 3 trabajadores y 50 paciente que acuden a atenderse donde se aplicó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario donde se procesó los datos en Excel. Como resultado se tiene el 80% de las personas encuestadas consideran que si se debe mejorar el sistema de historial clínico en el centro odontológico cubano para ello se debe analizar y diseñar el prototipo de mejora. Concluyendo que el análisis del prototipo de sistema para la mejora del historial clínico en el centro odontológico cubano de la ciudad de tumbes en el año 2015 si resulta beneficiario para el centro de salud.

## **2.3 Marco conceptual**

### **Categoría gestión de archivos clínicos**

Gestión de Archivo aporta en nuestro trabajo de investigación que se tenga como objetivo principal un adecuado control, acceso, conservación de información documentaria, lo que permitirá en el almacén de archivos clínicos tener un control de la documentación clínica dada la conservación resultará de interés, optimizando y regulando el acceso a la información documentaria.

Gestión de archivos es mantener protegida y conservada la información de los documentos de la mano con el valor legal (Esteban, 2001).

Gestión de archivos es un grupo de acciones que están relacionada a la conservación, difusión y el acceso a la información de los documentos que se encuentra dentro de un archivo administrativo o histórico (Russo, 2009).

Gestión de archivos se basa en la atención de los documentos que se encuentra en un archivo, donde inicia con algún trámite concluido ya que estos documentos se tienen que conservar ya que testifican datos (Mercado, 2011).

Gestión de archivos tiene como inconvenientes las incidencias y reclamos donde los problemas están relacionado en gestión del espacio, se dice que la informatización lo arreglara sin estar ordenado (Tejedor, y otros, 2001).

Gestión de archivos tiene como función mantener, controlar y evaluar los documentos que se encuentra en los archivos documentarios, para llevar a cabo la gestión de archivos se debe diseñar y ejecutar los criterios de control de calidad que se aplican al sistema (Tejero, 2004).

## **Subcategoría de gestión de archivos clínicos**

### **Conservación de información**

La conservación de información aporta en nuestro trabajo de investigación como un conjunto de acciones relacionado al almacenamiento de la información de manera segura, preservación de datos, cuidar de la información de los documentos en forma automática, mantenimiento y aseguración los datos en soportes físicos todo esto es necesario para el control de documentos, así reducirá la necesidad y riesgos en la conservación de la información manteniendo documentada y almacenada la información en buen estado.

La conservación de la información es un grupo de instrucciones relacionada a mantener segura la información, la preservación ante posibles variaciones en la información de los documentos físicos como también la restauración de la información cuando se ha alterado alguna información en los archivos (León , 2006).

La media de conservación debe empezar desde el inicio con el soporte físico y continuar con el almacenamiento de la información, todo esfuerzo que ayude en los soportes y la legibilidad de los datos a reducir la necesidad y los riesgos en la conservación (Garazi, 2015).

La conservación de la información cuenta con una serie de característica, que hace una herramienta que tiene como finalidad proteger y mantener la información documentaria en buen estado y almacenar la información. En la gestión de archivos se debe tener en cuenta todos sus procesos para manejar la conservación de información (Rodríguez, 2007).

La conservación es considerada un espacio de trabajo donde se maneja un gran volumen de material que debe repartirse y/o convertirse en formatos protegidos como digitalización de documentos, para llevar acabo la conservación de los datos se debe establecer un orden (Altenhöner, 2015).

La conservación y preservación de la información es necesario para la administración y control de documentos, la falta de esto puede ocasionar pérdida de recursos económicos e informáticos, ocasionado malestar y/o pérdida de cliente y reducción de producción en la organización (Ayala & Garcete, 2015).

### **Control de información**

Control de la información aporta en nuestro trabajo de investigación de asegurarnos que la información de los documentos se encuentre restringida y solo pueda acceder a la información el personal que se encuentre autorizado, obteniendo una constatación de información de movimientos y modificaciones que se ha realizado tanto documental como acciones en los procesos brindando así la conservación de la información y eficiencia en el área de manera segura.

Control procura asegurar la obtención de objetivos y procedimientos determinados en la organización, donde el control se centraliza en proceder para que los resultados sean lo esperado en el proceso definido (Perez-Carballo, 2013).

El control de los procesos consiste en avalar acciones que tiene relación a tareas asignada, el control está asignada a la alta dirección para monitoria la actividad de su área y organización, lo más importante de control es que permite tomar medica preventiva y correctiva (Stoner, Freeman, & Gilbert, 1996).

ISO 9001 solicita tener definido un procedimiento argumentado que especifique los controles en la aprobación revisión y actualización de información en los documentos como también reconocer los movimientos de revisión de información en los documentos. También se debe controlar los cambios de versiones en la información de los documentos, estos cambios deben tener orden, legibilidad y fácil acceso (Chaves, 2005).

La información es el resultado de tareas realizadas por el encargado de procesos, actividades y los objetivos a conseguir. Para obtener la información completa los procesos deben estar terminados ordenada y concluida con el monitoreo del control (Dextre & Del Pozo, 2012).

El control de acceso es para asegurar que solo tienen acceso el personal asignado a dicha información, para que así la información se mantenga íntegra y accesible cuando sea necesario. El objetivo del control de acceso a la información es prescindir alguna modificación en la información por personal no asignado, solo permitir la modificación al personal asignado y conservar los datos internos y externos de la información (Rivas, 2016).

### **Información documentaria**

La información documentaria permitirá verificar como se encuentra el estado de la gestión de archivos clínicos, para verificar si existe confiabilidad en los archivos, tienen que estar ordenada y pertinente la documentación ya que así facilitara la toma de decisiones como también poder definir el modelo del área y la organización.

La información documentaria tiene como política identificar y expresar los procesos relacionado a los documentos, ya que permitirá definir el modelo de conocimiento organizacional (Rubi, Lopes, Casari, & Goncalves, 2007).

La información documentaria tiene que estar ordenada y pertinente para construir un lazo confiable en los documentos y así facilitar la toma de decisión (Castillo & Osorio, 2011).

La información es parte fundamental de la organización y los documentos forman parte de la cultura organizacional (Ríos, 2014).

La información documentaria es representada físicamente para transformarlo en algo lógico ya que será creado y operado tecnológicamente pudiendo almacenar y recuperar los documentos en distintas máquinas (Naranjo, 2010).

La gestión de información facilitara crear nuevos conocimientos para mejorar las estrategias con los mejores recursos que opera la organización, teniendo como objetivo aumentar el nivel de eficiencia y eficacia dentro de la organización y así cumplir con sus objetivos (Artiles, 2009).

## **Categoría emergente**

### **Almacenamiento de información**

El almacenamiento de información está compuesta por datos, esto se puede realizar a través de un dispositivo que permita recordar y/o recupera la información guardada. Se sabe que hoy en día las empresas están expuesta a cambios y exigencia de acuerdo a leyes y mercado, donde se requiere que la infraestructura de almacenamiento sea flexible de acuerdo a los cambios y soluciones que se requiere, alineado a los requerimientos del negocio. En la gestión de archivos clínicos el almacenamiento de la información se tiene que procesar y transformar los datos para obtener como resultado información donde permita entregar información a los diferentes usuarios por medio de un sistema de almacenamiento.

El almacenamiento es un contenido muy importante, debido que a través del almacenamiento del sistema puede recordar y/o recuperar la información resguardada. La información del sistema es almacenada en estructura denomina archivo (Arévalo, 2007).

Hoy en día las empresas están expuesta a constantes cambios y exigencia de acuerdo al mercado, por las que requiere una infraestructura de almacenamiento que sea flexible de acuerdos a los cambios y soluciones que requieran y puedan proteger la integridad de la información. Todo esto alineado a los requerimientos del negocio (INCIBE, 2016).

Sistema de información utiliza datos como elemento principal, donde se tiene que almacenar para procesar y transformar los datos para obtener como resultado información. Donde permite entregar información a los diferentes usuarios por medio de un sistema de almacenamiento (Hernandez, 2003).

Cuando se escanea un documento, todos los datos se convierte en formato de fichero para su almacenamiento como también compresión de información (Prol, 2001).

En el marco legal peruano hay normas que no están relacionada a las HCE directamente, indirectamente comprende alguno de sus exteriores (protección de datos personales, derecho del paciente, etc.), esta leyes otorgaron validez a los documentos electrónicos como una táctica para iniciar una estrategia de almacenamiento de información para el ahorro de espacio y tener accesibilidad desde la HCE con la digitalización de las historias clínicas antiguas (Plazzotta, Luna, & González, 2015).

### **Información documentaria**

La información documentaria es un activo con un valor dentro de una empresa, ayuda analizar y determinar una serie de documento donde ayuda a contribuir información ante un hecho lega como también trae consecuencia si esta información no se encuentra. La información documentaria clínica es de valor crucial ante una negligencia o diligencia donde ayuda a brindar información y/o prueba para poder evaluar la situación por otro lado puede ocasionar consecuencia si dicha información no se encuentra o pasa a manos de personas no autorizada ya que es información confidencial.

La información documentaria es un activo de valor dentro de una empresa, donde puede ocasionar consecuentes importante en la empresa si dicha información pase a personas no autorizas o que no esté disponible (INCIBE, 2016).

El archivo clínico del paciente es un documento médico legal con un gran impacto ante un escenario jurídico de una persona (MINSA, 2018).

Los documentos que se encuentra en la historia del paciente ante la justicia, tiene valor documental. Se puede utilizar como prueba y evaluar la situación (Ramos, Cuchi, & Sanchez, 2009).

El documento más importante que ayuda a reconstruir un hecho negligente o diligente es el archivo clínico, documento médico, legal y jurídico (Mobilier, 2016).

El valor documental se define como periodo en el proceso de analizar y determinar los valores de las series de documentos (Andaur, Díaz, & Pereira, 2018).

## **Digitalización de documentos**

La digitalización de documentos clínicos es el conjunto de acciones que nos ayudara a seleccionar, capturar, organizar, procesar, y preservar los documentos en formato digital, por otro lado ayudara a reducir el tiempo de respuesta en la historias, disminuir números de archivos clínicos no localizados o/y extraviado y reducir los documentos de papel del almacén generando espacio y conservar la información de manera digital.

La digitalización es convertir documentos en físico impresos en archivos digitales (León D. , 2004).

Solo se digitaliza documentos impresos, manuscrito o análogos y el caso de documentos visuales como fotos películas o grabaciones de audio (Bargiela, Dapozo, & Bogado, 2007).

El proceso de digitalización permite tener acceso electrónico a datos clínicos y así permitirá resolver el problema de espacio en el archivo (Sabartés, Benat, Rodríguez, Lopez, & Porqueras, 2010).

La digitalización ayudara a mejorar los indicadores de calidad, como el número de historias no localizadas, el tiempo de respuesta, reducción de espacios (Ramos, Cuchi, & Sanchez, 2009).

Digitalización se le llama al conjunto de acciones que se encarga de seleccionar, capturar, organizar, procesar y preservar los documentos en formaros y contextos digitales (Espíndola & Urra, 2014).

## 2.4 Empresa

### 2.4.1 Descripción de la empresa

La clínica fue fundada el 20 de febrero del 2004, el 22 de diciembre del 2005 se apertura la puerta de manera oficial. Actualmente se encuentra ubicada en Av. Paso de los Andes 675 en el distrito de Pueblo Libre de la ciudad de Lima teniendo 13 años brindando servicios al paciente en el área de salud. Cuenta con los servicios ambulatorios, hospitalario, emergencia para efectuar la recuperación y rehabilitación de la salud, en situaciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad en las áreas mencionadas. Tiene como objetivo la mejorar continua la calidad de sus servicios, productividad, eficiencia y eficacia en la atención en sus diferentes áreas estableciendo normas y parámetros precisos, como también generar cocimiento organizacional con valores y cualidades hacia la satisfacción del paciente.

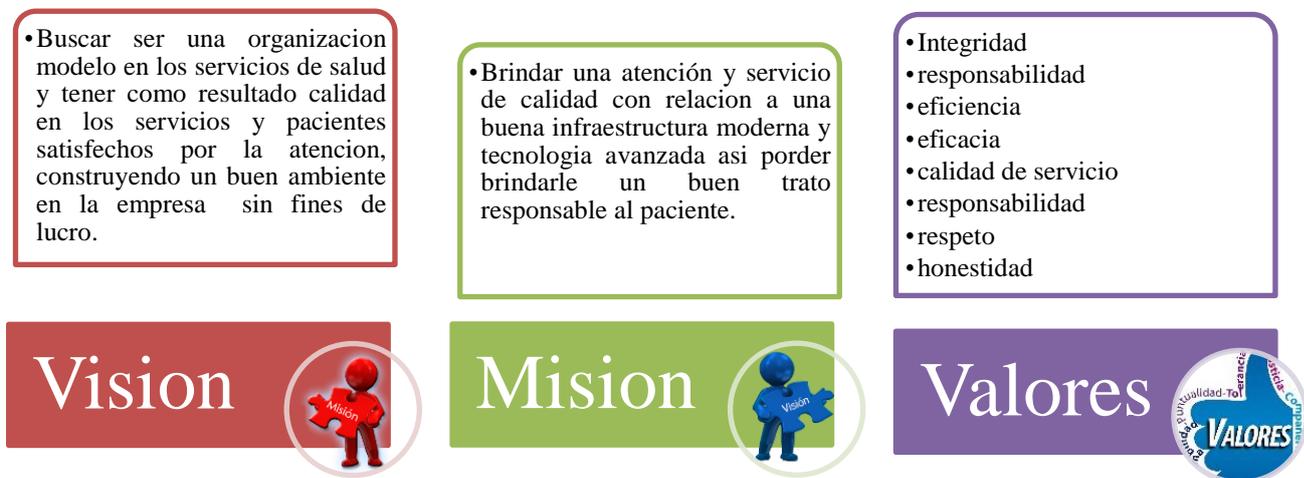


Figura 1. Visión, misión y valores de la empresa Fuente: Clínica de Pueblo Libre

## Ubicación



Figura 2. Mapa de ubicación Fuente: Google Map (2019)

## 2.4.2 Marco legal de la empresa

La clínica particular se encuentra registrado en Sunat RUC: 20101267467.

Tabla 1.

*Consulta Ruc*

<b>Empresa:</b>	Clínica Centenario Peruano Japonesa
RUC:	20101267467
Razón Social:	ASOCIACION PERUANO JAPONESA
Tipo de Empresa:	Asociación
Condición:	Activa
Actividades Comerciales:	Prestadora de servicio clínicos Vta. Min. Prod. Farmac. y Art. Tocador.
CIU:	8511      Actividades de Hospitales 8519      Actividades relacionadas con la salud humana
Dirección Legal:	Av. Gregorio Escobedo Nro. 803 Res. San Felipe
Distrito:	Jesús María
Departamento:	Lima, Perú

---

*Fuente:* Sunat (2019)

### 2.4.3 Actividad económica de la empresa

La clínica particular de Pueblo Libre pertenece a la actividad económica del área de salud teniendo el desarrollo y crecimiento estratégico que se mantiene a base de eficiencia y eficacia en el servicio clínicos en la atención al paciente.

Según CIU (Clasificación Industrial Internacional Uniforme) se encuentra clasificada como:

Tabla 2

*Actividad Económica.*

Código	Actividad económica
8511	Actividades de Hospitales
CIU: 8519	Actividades relacionadas con la salud humana

*Fuente:* Superintendencia de banca, seguros y AFP (2019)

### 2.4.4 Información tributaria de la empresa

Según SUNAT, la clínica no ha comunicado deuda de cobranza por otro lado la empresa de acuerdo por ley y obligaciones realiza el pago de sus tributos de manera puntual.

Número de RUC:	20101267467 - ASOCIACION PERUANO JAPONESA		
Tipo Contribuyente:	ASOCIACION		
Nombre Comercial:	ASOCIACION PERUANO JAPONESA		
Fecha de Inscripción:	27/01/1993	Fecha de Inicio de Actividades:	15/10/1928
Estado del Contribuyente:	ACTIVO		
Condición del Contribuyente:	HABIDO		
Dirección del Domicilio Fiscal:	AV. GREGORIO ESCOBEDO NRO. 803 RES. SAN FELIPE LIMA - LIMA - JESUS MARIA		
Sistema de Emisión de Comprobante:	MANUAL/COMPUTARIZADO	Actividad de Comercio Exterior:	SIN ACTIVIDAD
Sistema de Contabilidad:	MANUAL/COMPUTARIZADO		
Actividad(es) Económica(s):	B489 - ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P. ▼		
Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):	FACTURA ▼		
Sistema de Emisión Electrónica:	DESDE LOS SISTEMAS DEL CONTRIBUYENTE. AUTORIZ DESDE 17/09/2016 ▼		
Emisor electrónico desde:	17/09/2016		
Comprobantes Electrónicos:	FACTURA (desde 17/09/2016),BOLETA (desde 17/09/2016)		
Afiliado al PLE desde:	01/01/2013		
Padrones :	Incorporado al Régimen de Buenos Contribuyentes (Resolución N° 0210050003091) a partir del 01/08/2015 ▼		

*Figura 3.* Información tributaria. *Fuente:* Sunat (2019).

## 2.4.5 Información económica y financiera de la empresa

La clínica particular de Pueblo Libre cuenta con altos ingresos 2018 en las ventas de servicio con respecto al 2017, se encuentre en un incremento constante.

00000000   Estado de Ingresos y Gastos Gerencia		Estado De Resultados				Fecha: 11-03-2019 10:09		
clínica particular de Pueblo Libre		Actividad Diciembre				Pag. 1 de 1		
Grupo		AÑO 2018		AÑO 2017		Variacion		
		Local	Dólares	Local	Dólares	Local	Dólares	
<b>INGRESOS</b>		<b>4,017,550.13</b>	<b>1,193,183.09</b>	<b>3,889,314.88</b>	<b>1,198,142.57</b>	128,235.25	3.30	-4,959.48
<b>VENTA DE BIENES</b>		<b>1,160,370.10</b>	<b>344,716.51</b>	<b>1,127,146.22</b>	<b>347,193.15</b>	33,223.88	2.95	-2,418.64
Farmacia		1,076,549.59	319,739.26	1,049,422.34	323,205.18	27,127.25	2.58	-3,405.92
70111101	FARMACIA	1,076,549.59	319,739.26	1,049,422.34	323,205.18	27,127.25	2.58	-3,405.92
Optica		73,550.16	21,862.74	67,896.64	20,907.32	5,653.52	8.33	955.42
70111201	OPTICA	73,550.16	21,862.74	67,896.64	20,907.32	5,653.52	8.33	955.42
Ortopedia		10,270.35	3,054.51	9,827.24	3,022.65	443.11	4.51	31.86
70111301	ORTOPEDIA	10,270.35	3,054.51	9,827.24	3,022.65	443.11	4.51	31.86
<b>VENTA DE SERVICIOS</b>		<b>2,857,180.03</b>	<b>848,466.58</b>	<b>2,762,168.66</b>	<b>851,007.42</b>	95,011.37	3.44	-2,540.84
Servicios Medicos		2,828,673.54	840,025.02	2,749,346.18	847,226.56	78,733.36	2.86	-7,201.54
70411101	SERVICIOS CONSULTAS MEDICAS	2,828,673.54	840,025.02	2,749,346.18	847,226.56	78,733.36	2.86	-7,201.54
Farmacia-Preparados Magist.		8,881.57	2,638.66	8,231.23	2,534.44	650.34	7.90	104.22
70411601	FARMACIA-PREPARAD. MAGISTRALES	8,881.57	2,638.66	8,231.23	2,534.44	650.34	7.90	104.22
Otros Servicios		3,436.10	1,016.12	406.85	132.17	3,029.25	744.56	883.35
70419101	OTROS SERVICIOS	1,167.47	339.91	-1,701.55	-524.02	2,869.02	-168.61	863.93
75992110	COPIA.FICHA.PACIENTE	2,268.63	676.21	1,715.57	535.23	553.06	32.24	140.38
Ventas Transferidas CL-PL		16,182.82	4,730.51	3,584.40	1,104.60	12,598.42	351.48	3,688.91
70411909	VENTAS TRANSFERIDAS CL - PL	16,182.82	4,730.51	3,584.40	1,104.60	12,598.42	351.48	3,688.91
<b>VENTAS NETAS</b>		<b>4,017,550.13</b>	<b>1,193,183.09</b>	<b>3,889,314.88</b>	<b>1,198,142.57</b>			

Figura 4. Información financiera de la empresa Fuente: Asociación APJ (2019).

## 2.4.6 Proyectos actuales de la empresa

### Aplicación móvil (APP móvil) – reserva cita

La Clínica Centenario Peruano Japonesa tiene como objetivo la satisfacción al cliente aplicando eficiencia y eficacia en sus servicios y la cálida de servicio. Esto conlleva a que el paciente cuente con la herramienta que consiste en una App móvil, esto permitirá al paciente realizar la reserva de su cita verificando la disponibilidad del paciente y del médico en el día y hora determinada, desde cualquier punto donde se encuentre, la cual le permitirá ahorrar tiempo ya que no será necesario ir hasta el consultorio a reservar su cita.

### Actualización de la página web

La actividad de la Clínica Centenario Peruano Japonesa está en permanente evolución, es necesario realizar modificación o movimientos de los contenidos de la página web, agregando y/o modificando nuevos mensajes, noticias, horarios médicos. Uno de los

objetivos es mantener la información actualizada y contar con contenido actualizado acorde a salud y así mejorar la imagen de la organización de la empresa para obtener un posicionamiento natural.

#### 2.4.7 Perspectiva empresarial

Perspectiva empresarial de la clínica particular de Pueblo Libre está relacionado a la atención de paciente, donde se establece objetivos y metas de la organización. La clínica tiene como elementos de entrada requerimiento físico o lógico del paciente (proviene de una solicitud o queja) y necesidad y/o mejora en los procesos tanto físico o lógico (lo solicita el encargado del área por medio de requerimientos), elementos de salida requerimientos de información y conocimiento del paciente. En el transcurso que se lleve a cabo los objetivos y metas de la organización y así solucionar los inconvenientes de los pacientes y usuarios de la clínica, uno de los requerimientos de los procesos del área de archivos es mejorar la gestión de archivos clínicos del área ambulatorio y así poder cumplir con la perspectiva del paciente que es tener una atención de calidad mientras que la organización pueda alcanzar con sus metas. Actualmente la clínica particular cuenta desde el 2016 con un ERP salud donde las historias clínicas se encuentran en el sistema desde la fecha de implementación, dejando de lado las historias clínicas de papel que se ubica en archivos clínicos.

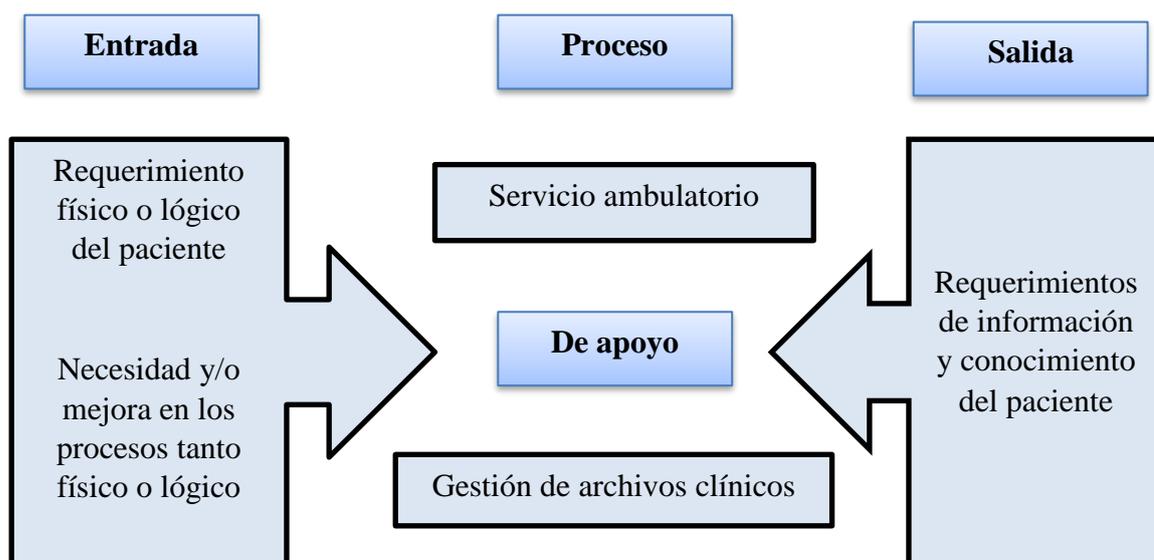


Figura 5. Perspectiva empresarial Fuente: Elaboración propia.

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO**

### **3.1 Tipo, nivel y método**

La investigación tendrá un enfoque mixto con el cual ayudará a recabar información y obtener conclusión para el tema mencionado.

El enfoque mixto es el análisis y recolección de datos cualitativos y cuantitativos así como la unión e interpretación conjunta de los datos, para buscar conclusiones de toda la información obtenida (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). En la investigación el enfoque mixto, con el análisis y la recolección de los datos cuantitativo (encuesta) y cualitativo (entrevista), responde a una problemática mediante la interpretación de los datos recolectados y buscar conclusiones.

#### **Tipo**

En esta investigación se realizará un estudio de tipo proyectiva, ya que se realizará una investigación a futuro.

La investigación de tipo proyectiva es la creación, diseño y elaboración de la propuesta del proyecto, para que se considere proyectiva la investigación debe tener información teórica descriptivo (identificación de necesidad y situación actual), comparativo, analítico, explicativo (identificación de problema y procesos de mejora) y predictivo (probabilidades y posibilidad del tema) con la información se podrá diseñar la propuesta de trabajo de mejora (Hurtado de Barrera, 2000). En el trabajo de investigación se tomará en cuenta el tipo de análisis proyectiva, consiste en la creación, elaboración y diseño de la propuesta del proyecto, se ocupa de cómo llevar a cabo del proyecto de como recoger y analizar la información pertinente para alcanzar con los objetivos del proyecto basada en la Gestión de Archivos Clínicos.

## **Nivel**

En esta investigación se llevará a cabo el nivel comprensivo, ya que se realizará una investigación a futuro.

La investigación de nivel comprensivo se basa en los caminos experimentales, para dar respuesta a los interrogantes del estudio que parten de diferentes enfoques dentro de una organización de una determinada unidad (Hurtado de Barrera, 2010). En el trabajo de investigación se tomará en cuenta el nivel comprensivo para verificar cuál es la relación que existe entre la investigación con la organización, así poder dar respuesta a los interrogantes, que es interpretar la información luego la validación con los autores la interpretación.

## **Método**

En este proyecto de investigación se empleará el método deductivo e inductivo, ya que se realizará una investigación a futuro.

Método deductivo forma parte del conocimiento para obtener conclusiones, efectos y resolver problemas generando evidencias. Los conocimientos pueden radicar de una teoría, leyes, conceptos, formulas y otras difusiones (Sarmiento, 2014). En la investigación el método deductivo partirá desde conceptos, leyes y/o teorías de la gestión de archivos clínicos para obtener conclusiones, poder resolver problemas y generar soluciones para resolver el problema y generar evidencias.

Método inductivo es la absorción de conocimientos de teoría, leyes, conceptos, formulas, hechos naturales y sociales ya que a partir de la investigación de los casos y la búsqueda de información similares en relación al tema de investigación (Sarmiento, 2014). En la investigación el método inductivo parte de la observación de los casos y la búsqueda de información de los conocimientos absorbidos de teorías, leyes, conceptos, formulas, hechos naturales y sociales con respecto gestión de archivos clínicos.

### 3.2 Categorías y subcategorías apriorísticas

Las categorías y subcategorías permitirán evaluar la problemática que existe en la clínica particular de Jesús María.

Tabla 3.

*Categoría y subcategorías apriorísticas*

<b>Categoría</b>	<b>Subcategorías apriorísticas</b>
<b>Gestión de archivos</b>	Conservación de información
	Control de información
	Información documentaria

*Fuente:* Elaboración propia.

### 3.3 Población, muestra y unidades informantes

#### **Población**

En este proyecto de investigación se tomará en cuenta la población que se relaciona a la cantidad de trabajadores que laborara en la clínica particular de pueblo libre, que será medida y así poder concluir con el análisis de los datos.

La población es el total de un estudio, puede incluir la unidad que se va a estudiar y/o la entidad del estudio, ya que esto debe ser cuantificado por una Cantidad de Personas. Se dice población por formar el total del estudio (Tamayo y Tamayo, 2003).

La población puede ubicarse por tener algo en común contenido, período, lugar dentro de la investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

La población dentro de la investigación está compuesta por los trabajadores de la clínica particular de Pueblo Libre, conformada por jefes, encargados, médicos, enfermeras ,auxiliares , almacenero, archivadores y encargados lo cual hace un total de 166 colaboradores.

Tabla 4.

*Población de estudio*

	<b>Área Usuario</b>	<b>Área Técnica</b>	<b>Total</b>
Jefes	8	3	11
Medico	35		35
Lic. Enfermería	15		15
Tec. Enfermería	30		30
Administrativo	45	30	75

*Fuente:* Elaboración propia.

### **Muestra**

La muestra dentro de la investigación está compuesta una proporción de los trabajadores de la clínica particular de Pueblo Libre. Se debe definir, delimitar y precisar la muestra ya que el número que arroje la formula con respecto a la población servirá como muestra para la recolección de datos.

La muestra es una pequeña parte de la población donde se tendrá que seleccionar y delimitar, debe ser algo significativo de la población ya que servirá para recolectar datos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

La muestra es una representación del todo, expresa una parte de la población, por lo tanto tiene que ser significativa (Tamayo y Tamayo, 2003).

Para extraer la muestra de la población se utilizará la fórmula la siguiente formula:

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

Dónde:

n	=	Tamaño de la muestra
z	=	Nivel de confianza (1,96)
N	=	Tamaño de la población (166)
e	=	Error de precisión (0,05)
p	=	Taza de prevalencia de objeto de estudio (0,50)

Entonces:

$$n = \frac{(166) (1.96)^2 (0.50) (1-0.50)}{(0,05)^2 (166-1) + (1.96)^2 x (0,50) (1-0.50)}$$

n = 117 colaboradores

Después de haber realizado el cálculo de la muestra según los datos de la población, la investigación está compuesta por 117 colaboradores de la clínica particular de Pueblo Libre.

### **Unidades Informantes**

La unidad informante de la investigación estará compuesta por las áreas que se encuentre dentro de la gestión de archivos clínicos.

La unidad informante o unidad de muestreo es el centro del estudio, donde se centre que o quienes participan en el estudio local dependerá al alcance de la investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Como unidades informantes para el trabajo se tomará en cuenta las siguientes áreas: ambulatoria, administrativo. Dentro del área ambulatoria podemos encontrar al personal de enfermería, técnica de enfermería, médico y encargado de piso, dentro de administrativo se encuentra los jefes de cada área , área de archivos podemos encontrar a los asistentes de historia, mensajero y encargado de historia y el área de facturación donde se encuentran los facturadores y el encargado.

Área ambulatoria el personal de enfermería, técnica de enfermería, médico y encargado de piso tiene contacto con el archivo clínico del paciente, ya que trabajan en la atención del paciente en consultorio donde la enfermera cumple con el rol de supervisar y solicitar las historias del paciente al área de archivos y asigne a las técnicas el consultorio con la historias de los pacientes citados de cada doctor.

En administrativo se encuentra el área de archivos donde cuenta con el apoyo de los asistentes de historia (notifica el movimiento de las entradas y salida de los archivos clínicos con el físico), mensajero (envío y recojo de los archivos clínicos a los consultorios asignados) y encargado de historia (verificar, controlar, monitorear y ordenar los archivos clínicos que no vea ningún inconveniente en el día). Área de facturación se encuentran los facturadores y encargado, los facturadores se encarga de verificar la historia clínica de los pacientes atendidos por seguros y se procede a armar los expedientes para ser enviada a los diferentes compañías de seguros, la función del encargado de facturación tiene por tarea solicitar los archivos clínicos de los pacientes atendidos por compañía de seguro al área de archivos, la cual también será asignado a un facturado.

### **3.4 Técnicas e instrumentos**

#### **Técnica**

La técnica para el estudio de investigación, el método a utilizar en la recolección de datos cuantitativos es la encuesta y para los datos cualitativos la entrevista.

En la investigación cualitativa se maneja el instrumento técnico entrevista, lo que permitirá recolectar datos con información desordenada, obtener documentos, lluvia de ideas, evaluar personalmente, interactuar e reflexionar con personas, grupo o comunidades; sobre la problemática propuesta (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Para el trabajo de investigación se aplicará la entrevista como técnica de recolección de datos a través de diálogos y respuestas verbales acerca de nuestro problema en la gestión de archivos clínicos que será utilizado para su análisis y verificar la situación actual.

Encuesta es una técnica que se utiliza en la investigación cuantitativa, se procede a diseñar , realizar y evaluar el problema de la gestión de archivos clínicos ya que todo estos datos recolectados serán utilizado para su análisis, la cual requerirá del apoyo de estadística y cálculo para el procesamiento de los datos (Cerde, 1993). La encuesta es un instrumento técnico que se utiliza en la investigación cuantitativa, permitirá diseñar, realizar y evaluar referente al problema en la gestión de archivos clínico. Para realizar la encuesta solo se extraerá una muestra de nuestra población de la clínica particular de Pueblo Libre. Todos los datos recolectados serán utilizados para su análisis la cual requerirá del apoyo de estadística y cálculos para el procesamiento de los datos e interpretación.

Tabla 5.  
*Técnicas e instrumentos holísticos de la investigación*

	<b>Instrumento</b>
A. Cuantitativo	Cuestionario
A. Cualitativo	Ficha de entrevista

*Fuente:* Elaboración propia

### **Instrumento**

La entrevista es un instrumento técnico que se utiliza en la investigación cualitativa adoptando un dialogo coloquial entre el investigador y la persona entrevistada con el fin de recabar datos y/o respuesta verbalmente de las preguntas diseñadas sobre el tema propuesto (Díaz, Torruco, Martinez, & Varela, 2013).

El cuestionario es un ficha de preguntas en relación a una o más variables a medir dentro de una investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Como instrumento para el trabajo de investigación que permitirá extraer los datos cuantitativos y datos cualitativos, se llevara a cabo las entrevistas y cuestionarios que será realizada por los trabajadores de la clínica particular de pueblo libre. Para luego ser analizado y tener un panorama de la situación actual y lo que requiere la empresa.

Tabla 6.

*Ficha técnica de los instrumentos: encuestas y entrevistas*

	<b>Encuesta</b>	<b>Entrevista</b>
<b>Nombre</b>	Cuestionario para medir la gestión de archivos clínicos del área ambulatoria.	Ficha de entrevista para evaluar la gestión de archivos clínicos.
<b>Objetivo</b>	Inferir como los colaboradores consideran el proceso de gestión de archivos clínicos.	Inferir como los directivos consideran el proceso de gestión de archivos clínicos.
<b>Lugar de aplicación</b>	Clínica particular de pueblo libre.	Clínica particular de pueblo libre.
<b>Forma de aplicación</b>	Colectiva	Individual
<b>Duración</b>	10 minutos	15 minutos
<b>Descripción del Instrumento</b>	Cuestionario consta de 18 preguntas politómicas que busca analizar la gestión de archivos en el área ambulatoria,	Entrevista cuenta con 9 preguntas abiertas que busca analizar la gestión de archivos en el área ambulatoria.

*Fuente:* Elaboración propia.

Tabla 7.

*Escala de entrevista*

<b>Escalas</b>	<b>Valor</b>
Nunca	1
A veces	2
Casi siempre	3
Siempre	4

*Fuente:* Elaboración propia.

## Validez del instrumento cuantitativo

En este proyecto de investigación para validar el instrumento de datos cuantitativos se empleara el “juicio de expertos”.

El juicio de experto ayudará a validar el instrumento cuantitativo con el fin de verificar la fiabilidad de la investigación plasmada en el cuestionario. Estará conformado por un grupo de 3 expertos calificado, se encarga de validar con criterio y claridad cada subcategoría y variables relacionadas al tema de investigación.

La validez del instrumento esta relacionado al contenido , describe la actividad de saltar de lo teorico a lo practico ya que medira la percepción en cuestion (Escofet, Folgueiras, Luna, & Palou, 2016).

El Juicio de Experto es un grupo de personas que cuenta con una trayectoria, reconocidos expertos calificados que brinda información, evidencia, y juicios con el fin de validar la fiabilidad sobre el tema de la investigación (Escobar & Cuervo, 2008).

El juicio de experto ayudará a validar el instrumento cuantitativo con el fin de verificar la fiabilidad de la investigación plasmada en el cuestionario. Estará conformado por un grupo de 3 expertos calificado, se encarga de validar con criterio y claridad cada subcategoría y variables relacionadas al tema de investigación.

Tabla 8.  
*Grupo de experto*

N°	Nombre de experto	Cargo	Grado	Criterio de evaluación
1	Dr. Julio Fox Cortez	Docente – Universidad Norbert Wiener	Doctor	Aplicable
2	Dr. Mónica Díaz Reátegui	Docente – Universidad Norbert Wiener	Doctora	Aplicable
3	Mg. María Del Pozo Buleje	Docente – Universidad Norbert Wiener	Magister	Aplicable

Fuente: *Elaboración propia*

## **Confiabilidad del instrumento**

La confiabilidad de este proyecto de investigación es el grado de medición que tiene como objetivo verificar el número de veces repetidos de la muestra que produce resultados iguales.

La confiabilidad del instrumento se logra conseguir mediante la analogía que muestra la relación de sus ítems entre ellos mismo y para que fueron creados (Aravena, Moraga, Cartes, & Manterola, 2014).

La confiabilidad permitirá medir como instrumento, donde se toma en cuenta el grado de los ítems repetidos al mismo grupo de una muestra donde arroja resultados iguales (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

### **3.5 Procedimiento**

Para recaudar los datos de la investigación se ha de buscar información relacionado a la gestión de archivos clínicos o casos parecidos en revista científicas, libros, tesis.

Donde obtenida toda la información se procederá a elaborar el instrumento cuantitativo y cualitativo que es la encuesta y entrevista, necesarios para copiar y adaptar la información obtenida a los formatos que vamos a diseñar que estará relacionada con la gestión de archivos clínicos y sus subcategoría.

Diseñar un instrumento de validación de la encuesta que permita obtener la apreciación de tres jueces expertos que den credibilidad al instrumento.

Para llevar a cabo la encuesta y entrevista se tendrá que requerir en forma expresa la autorización de la entidad para levantamiento de información relacionada a la gestión de archivos clínicos que se realizara a los colaboradores y directivos de la organización.

### **3.6 Análisis de datos**

Para el análisis de datos cuantitativos de este proyecto de investigación estará bajo el esquema de Pareto, regresión, medida de frecuencia.

El análisis de datos cuantitativo recolectados por medio de cuestionario se procesa por medio de un ordenador ya que no se puede realizar de manera manual por el volumen de información (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). El análisis de datos cuantitativos recolectado con el instrumento cuestionario, se llevará a cabo para probar la hipótesis, los datos se procesan por medio de un ordenador para los cálculos estadísticos y gráficos con el fin de probar teorías y establecer prototipos.

Diagrama Pareto se elabora bajo todas razones definidos en la encuesta, se maneja para visualizar desde diferentes aspectos gráficos de mayor a menor repetición y numéricos que efecto modifican más. Permitirá descubrir y precisar sobre qué problema se debe trabajar con preferencia respecto a la interpretación (Marrero, Olivera, Garza, & Gonzales, 2014). El diagrama de Pareto como análisis de datos cuantitativo es una técnica grafica que apoyara con el trabajo de investigación establecer un orden de prioridades (problema) para la toma de decisiones. Ya que nos ayudara gráficamente ordenar el impacto de problema de mayor a menor frecuencia, permitirá evaluar todas los problemas, saber si se pueden resolver o mejor evitarlas.

La regresión estudia la relación de la variable cuantitativa con respecto a una ecuación. Consta con 2 etapas, primera etapa se utiliza el ajuste por reducido cuadrado para hallar la ecuación del eje (variables dependiente, independiente), segunda etapa verifica la relación de la variables dependiente respecto a la independiente (Gómez, Vivó, & Soria, 2001). La regresión como análisis de datos cuantitativo permitirá a analizar y observar los datos de la encuesta y verificar la relación de una o más variable independiente es una variable dependiente.

La medida de frecuencia se utiliza luego de obtener los datos obtenidos en la encuesta indicará el número de repeticiones de cada una de las respuestas (Crovetto, Durán, Guzmán, & Miranda, 2011). La medida de frecuencia como análisis de datos cuantitativo permitirá hallar el número de repeticiones de cada respuesta de la encuesta, identificar la respuesta de riesgo y los factores causales en la gestión de archivos clínicos.

Para el análisis de datos cualitativos de este proyecto de investigación estará bajo el esquema triangulación y procesador de datos Atlas TI.

El análisis de datos cualitativo, es la recolección y análisis la información obtenida en la entrevista paralelamente, no como el análisis de los datos cuantitativos que primero se analiza los datos recolectados en la encuesta para luego analizarlos. Cada instrumento cuenta con su estructura (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). El análisis de datos cualitativos, sirve para la recolección y análisis de los datos de la entrevista, para mejorar las preguntas de la investigación esto puede ocasionar la generación de nuevas preguntas en el proceso de interpretación de las preguntas de la entrevista.

La triangulación del análisis cualitativo permite corroborar la analogía, validez a diferir los datos de la entrevista CUAN y CUAL así como validar los resultados interna y externa (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). La triangulación como análisis de dato cualitativo es una técnica que permitirá comparar datos de entrevista con el fin de dar validez a los relatos o contextos relatados.

El Atlas TI permitirá mostrar el sentido del instrumento cualitativo que permitirá ingresar secuencialmente los datos, sin necesidad de recolectar los datos al mismo tiempo. Permite obtener la muestra teórica y el análisis de la teoría (San Martin, 2014). El Atlas TI como análisis de dato cualitativo es una herramienta que ayudará a ordenar, organizar y gestionar la información de la entrevista, el Atlas Ti tendrá como respuesta la categorización y estructuración de los hallazgos.

Para el análisis de datos del enfoque mixto (cualitativos y cuantitativos) este proyecto de investigación estará bajo el esquema de triangulación de análisis cualitativos y cuantitativos.

El análisis de datos mixtos son los datos de las técnicas de encuesta y entrevista en base a las categorías, donde permitirá describir las categorías en términos estadísticos y descriptivos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). El análisis de los datos mixtos se recolecta datos cualitativos y cuantitativos (entrevista y encuesta respectivamente), nuestra categoría de gestión de archivos clínicos, teniendo como producto final los términos estadísticos y la descripción de los resultados encontrados.

La triangulación de los enfoques mixtos, tiene como objetivo afirmar y aprobar los resultados obtenidos en la recolección de datos de la encuesta y entrevista la cual se tiene que realizar el cruce de los instrumentos cualitativo y cuantitativo aprovechando la ventaja de cada método y reducir sus debilidades (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). La triangulación como análisis de los datos mixtos permitirá afirmar y aprobar los datos recolectados en la encuesta y la entrevista realizando el cruce de los datos cualitativo y cuantitativo.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## **4.1 Descripción de resultados**

### **Resultados cuantitativos**

Para el análisis cuantitativo, se procedió analizar los datos del cuestionario realizado mediante el programa Excel y así poder obtener tablas y figuras en representación de las preguntas trabajadas durante la encuesta, fueron agrupadas en 3 subcategoría para poder obtener un mejor enfoque de la realidad problemática en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre. Por último se elaboró el diagrama de Pareto para así obtener un orden de prioridades para la toma de decisiones.

Tabla 9.

*Frecuencias y porcentajes de la sub categoría conservación de información*

Ítem	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	F	%	f	%
1. ¿Convendría que la clínica tome las acciones pertinentes para proteger la información de los archivos clínicos?	0	0.00%	21	17.95%	79	67.52%	17	14.53%
2. ¿Existe la posibilidad, que los trabajadores de la clínica puedan leer los datos registrados en los archivos de los documentos clínicos?	24	20.51%	73	62.39%	10	8.55%	10	8.55%
3. ¿Cuenta la clínica con un respaldo de la información ante la pérdida de un archivo clínico?	91	77.78%	17	14.53%	5	4.27%	4	3.42%
4. ¿Considera que el área de archivos clínicos, cuente con la información protegida ante cualquier desastre natural?	111	94.87%	3	2.56%	3	2.56%	0	0.00%
5. ¿Considera que el personal autorizado mantiene la información de los archivos clínicos de manera confiable?	59	50.43%	41	35.04%	13	11.11%	4	3.42%
6. ¿Considera que los registros de archivos clínicos almacenan la información de manera íntegra y segura?	31	26.50%	69	58.97%	14	11.97%	3	2.56%

*Fuente:* Elaboración propia

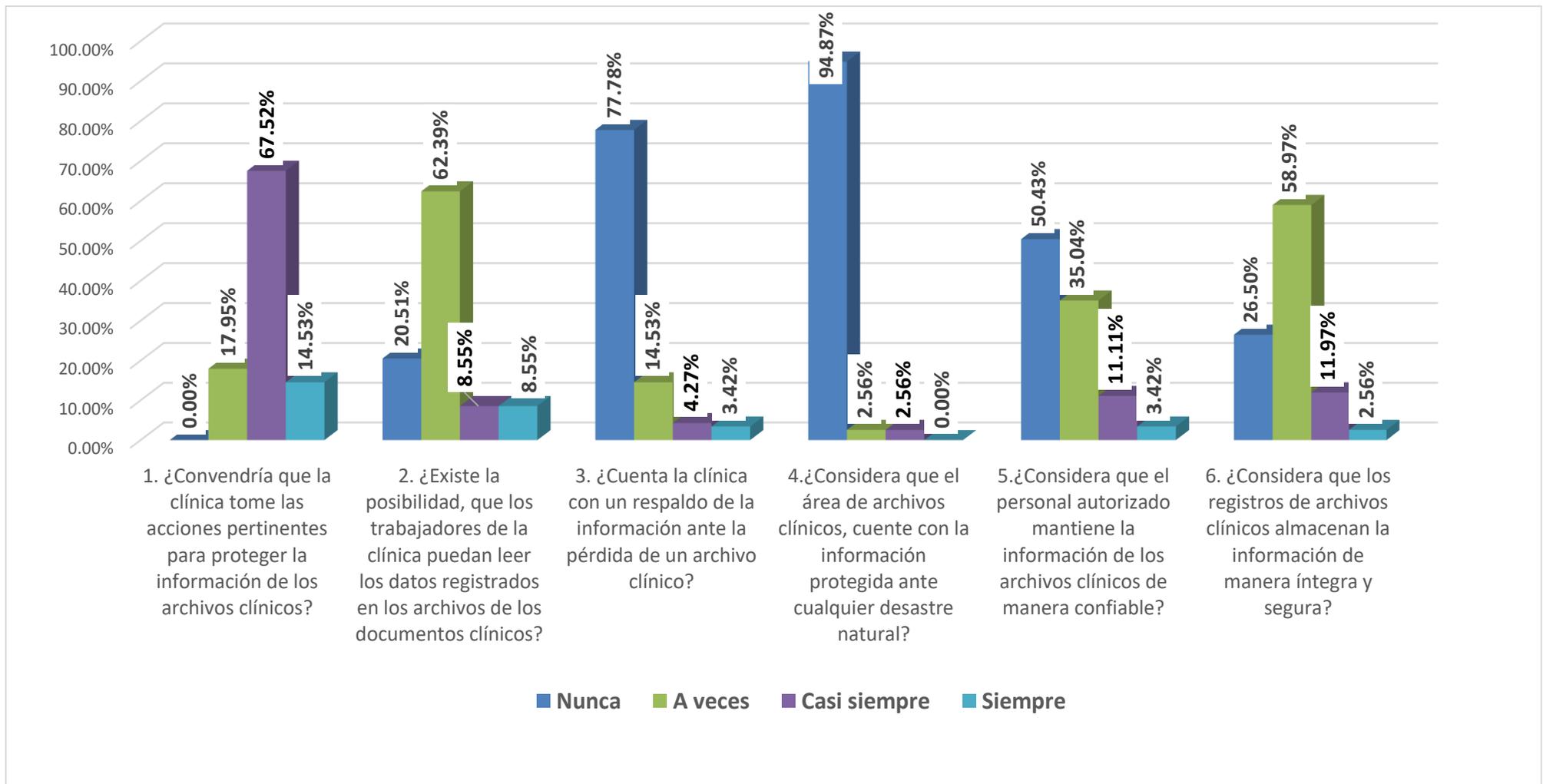


Figura 6. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la subcategoría conservación de información Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 9 y en la figura 6 los resultados cuantitativos de la subcategoría conservación de información relacionada a la gestión de archivos clínicos, muestra como frecuencias y porcentajes de un total de 117 encuestado lo siguiente:

Para la pregunta 1 indica ¿convendría que la clínica tome las acciones pertinentes para proteger la información de los archivos clínicos?, el 17,95% de encuestados indica que solo a veces la clínica debería tomar acciones pertinentes para proteger la información de los archivos clínicos, el 67.52% de encuestados indica que la clínica casi siempre debería tomar acciones pertinentes para proteger la información de los archivos clínicos mientras que el 14.53% de encuestados indica que la clínica siempre debería tomar acciones pertinentes en para proteger la información de los archivos clínicos. En conclusión se obtiene que más de la mitad de encuestados casi siempre le convendría a la clínica tomar acciones pertinentes para proteger la información de los archivos clínicos de los paciente, toda esta información se mantenga de forma confidencial.

Para la pregunta 2 indica ¿existe la posibilidad, que los trabajadores de la clínica puedan leer los datos registrados en los archivos de los documentos clínicos?, el 20.51% de encuestados indica que nunca existe la posibilidad que los trabajadores de la clínica puedan leer los datos registrados en los archivos de los documentos clínicos, el 62.93% de encuestados a veces existe la posibilidad que los trabajadores de la clínica puedan leer los datos registrados en los archivos de los documentos clínicos , el 8.55% de encuestados casi siempre y siempre existe la posibilidad que los trabajadores de la clínica puedan leer los datos registrados en los archivos de los documentos clínicos. En conclusión más de la mitad de encuestados indican que solo a veces existe la posibilidad que los trabajadores de la clínica puedan leer los datos registrados en los archivos de los documentos clínico, siendo esto un archivo de confidencialidad ya que toda información guardada debe ser reservada y solo personal autorizado contar con el consentimiento.

Para la pregunta 3 indica ¿cuenta la clínica con un respaldo de la información ante la pérdida de un archivo clínico?, el 77.78 % de encuestados indica que la clínica nunca cuenta con respaldo de la información ante la pérdida de un archivo clínico, el 14.53 % de encuestados solo a veces la clínica cuenta con un respaldo de la información ante la pérdida de un archivo clínico , el 4.27 % de encuestados casi siempre la clínica

cuenta con un respaldo de la información ante la pérdida de un archivo clínico, mientras que el 3.42% de encuestados indica que siempre cuenta con un respaldo de la información ante la pérdida de un archivo clínico . En conclusión más de la mitad de encuestados indica que no se cuenta con un respaldo de la información, ante la pérdida de un archivo clínico no habría modo de obtener y/o recuperar información.

Para la pregunta 4 indica ¿considera que el área de archivos clínicos, cuente con la información protegida ante cualquier desastre natural?, el 94.87% de encuestados indica que el área de archivos clínicos nunca cuenta con la información protegida ante cualquier desastre natural, el 2.56% de encuestados indica que el área de archivos clínicos a veces y casi siempre cuenta con la información protegida ante cualquier desastre natural. En conclusión más de la mitad de encuestados indica que el área de archivos clínicos no cuenta con la información protegida ante cualquier desastre natural impidiendo la recuperación de la información del paciente.

Para la pregunta 5 indica ¿considera que el personal autorizado mantiene la información de los archivos clínicos de manera confiable?, el 50.43% de encuestados indica que nunca se mantiene la información de los archivos clínicos de manera confiable por el personal autorizado, el 35.04% de encuestados indica que a veces se mantiene la información de los archivos clínicos de manera confiable por el personal autorizado, el 11.11% de encuestados indica que casi siempre se mantiene la información de los archivos clínicos de manera confiable por el personal autorizado, mientras que el 2.56% de encuestados indica que siempre mantiene la información de los archivos clínicos de manera confiable por el personal autorizado. En conclusión la mitad de encuestados indica que nunca mantienen la información de los archivos clínicos de manera confiable por el personal autorizado.

Para la pregunta 6 indica ¿considera que los registros de archivos clínicos almacenan la información de manera íntegra y segura?, el 26.50% de encuestados indica que los registros de archivos clínicos nunca almacena la información de manera íntegra y segura, el 58.97% de encuestados indica que los registros de archivos clínicos solo a veces almacena la información de manera íntegra y segura, el 11.97% de encuestados consideran que los registros de archivos clínicos casi siempre almacena la información de manera íntegra y segura, mientras que el 2.56% de encuestados indica que los

registros archivos clínicos siempre almacena la información de manera íntegra y segura. En conclusión más de la mitad de encuestados indica que los registros de archivos clínicos solo veces se almacena la información de manera íntegra y segura.

Tabla 10.

*Frecuencias y porcentajes de la sub categoría control de información*

Ítem	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	F	%	f	%	f	%	f	%
7. ¿Se le hace fácil al personal, desplazar la información de documentos de los pacientes desde el área archivos clínicos hacia el especialista?	42	35.90%	61	52.14%	8	6.84%	6	5.13%
8. ¿Los colaboradores idóneos de la clínica, cuentan con el acceso para la revisión de la información de los documentos del archivo clínico?	3	2.56%	41	35.04%	59	50.43%	14	11.97%
9. ¿Considera que los accesos a los documentos de archivos clínicos se dan de manera adecuada y brinda seguridad?	79	67.52%	28	23.93%	7	5.98%	3	2.56%
10. ¿Es fácil acceder a los registros de los documentos del archivo clínico del paciente?	24	20.51%	69	58.97%	14	11.97%	10	8.55%
11. ¿El proceso de traslado del archivo clínico es monitoreado adecuadamente desde las diferentes áreas hasta llegar a su destinatario?	109	93.16%	4	3.42%	3	2.56%	1	0.85%
12. ¿Se lleva un control oportuno, desde el momento que la técnica recepciona el archivo clínico hasta el momento de la atención del paciente?	78	66.67%	28	23.93%	8	6.84%	3	2.56%

*Fuente:* Elaboración propia

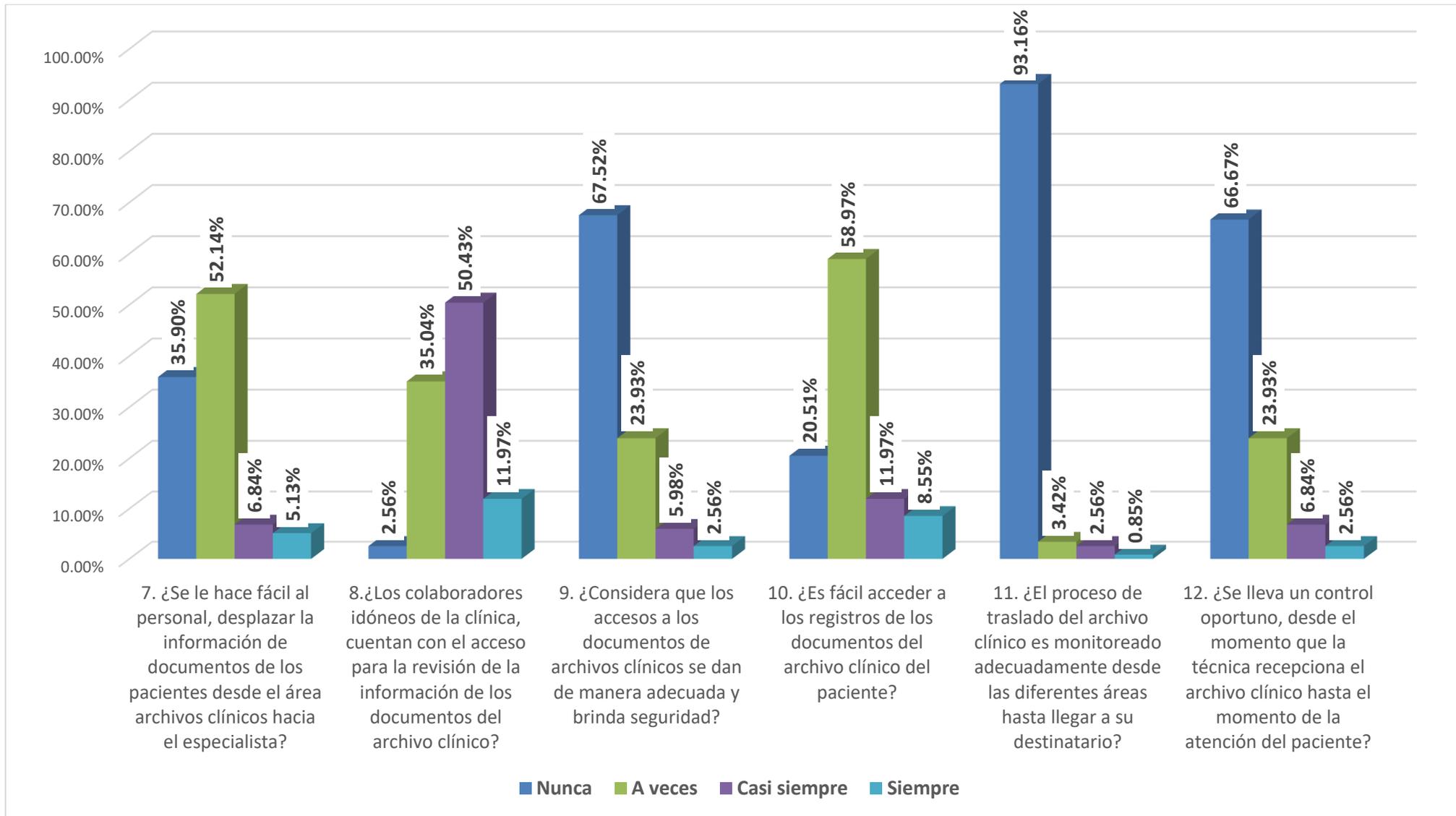


Figura 7. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la subcategoría control de información Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 10 y en la figura 7 los resultados cuantitativos de la subcategoría control de información relacionada a la gestión de archivos clínicos, muestra como frecuencias y porcentajes de un total de 117 encuestado lo siguiente:

Para la pregunta 7 indica ¿se le hace fácil al personal, desplazar la información de documentos de los pacientes desde el área archivos clínicos hacia el especialista?, el 35.90% de encuestados indica que al personal no se le hace fácil desplazar la información de documentos de los pacientes desde el área archivos clínicos hacia el especialista, el 52.14% de encuestados indica que al personal solo a veces se le hace fácil desplazar la información de documentos de los pacientes desde el área archivos clínicos hacia el especialista, el 6.84% de encuestados indica que al personal casi siempre se le hace fácil desplazar la información de documentos de los pacientes desde el área archivos clínicos hacia el especialista, mientras que el 5.13% de encuestados indica que siempre se le hace fácil al personal desplazar la información de documentos de los pacientes desde el área archivos clínicos hacia el especialista. En conclusión más de la mitad de encuestados indica que al personal r solo a veces se le hace fácil desplazar la información de documentos de los pacientes desde el área archivos clínicos hacia el especialista.

Para la pregunta 8 indica ¿los colaboradores idóneos de la clínica, cuentan con el acceso para la revisión de la información de los documentos del archivo clínico?, el 2.56 % de encuestados indica que los colaboradores idóneos de la clínica nunca cuentan con el acceso para la revisión de la información de los documentos del archivo clínico, el 35.04% de encuestados indica que los colaboradores idóneos de la clínica solo a veces cuentan con acceso para la revisión de la información de los documentos del archivo clínico , el 50.43% de encuestados casi siempre los colaboradores idóneos de la clínica cuentan con acceso para la revisión de la información de los documentos del archivo clínico, mientras que el 11,97% de encuestados indica que los colaboradores idóneos de la clínica siempre cuentan con acceso para la revisión de la información de los documentos del archivo clínico. En conclusión la mitad de encuestados indica que los colaboradores idóneos de la clínica casi siempre cuentan con acceso para la revisión de la información de los documentos del archivo clínico.

Para la pregunta 9 indica ¿considera que los accesos a los documentos de archivos clínicos se dan de manera adecuada y brinda seguridad?, el 67.52% de encuestados indica que nunca se consideran que los accesos a los documentos de archivos clínicos se dan de manera adecuada y brindan seguridad, el 23.93% de encuestados indica que a veces consideran que los accesos a los documentos de archivos clínicos se dan de manera adecuada y brindan seguridad , el 5.98 % de encuestados indica que casi siempre se consideran que los accesos a los documentos de archivos clínicos se dan de manera adecuada y brindan seguridad, mientras que el 2.56% de encuestados indica que siempre consideran que los accesos a los documentos de archivos clínicos se dan de manera adecuada y brindan seguridad. En conclusión se obtiene que más de la mitad de encuestados indica que nunca se consideran que los accesos a los documentos de archivos clínicos se dan de manera adecuada y brindan seguridad.

Para la pregunta 10 indica ¿es fácil acceder a los registros de los documentos del archivo clínico del paciente?, el 20.51% de encuestados indica que nunca le es fácil acceder a los registros de los documentos del archivo clínico del paciente, el 58.67 % de encuestados indica que a veces le es fácil acceder a los registros de los documentos del archivo clínico del paciente, el 11.97% de encuestados indica que casi siempre veces le es fácil acceder a los registros de los documentos del archivo clínico del paciente, mientras que el 8.55% de encuestados indica que siempre le es fácil acceder a los registros de los documentos del archivo clínico del paciente. En conclusión se obtiene que más de la mitad de encuestados solo a veces le es fácil acceder a los registros de los documentos del archivo clínico del paciente.

Para la pregunta 11 indica ¿el proceso de traslado del archivo clínico es monitoreado adecuadamente desde las diferentes áreas hasta llegar a su destinatario?, el 93.16% de encuestados indica que el proceso de traslado del archivo clínico nunca es monitoreado adecuadamente desde las diferentes áreas hasta llegar a su destinatario, el 3.42% de encuestados indica que el proceso de traslado del archivo clínico solo a veces es monitoreado adecuadamente desde las diferentes áreas hasta llegar a su destinatario, el 2.56% de encuestados indica que el proceso de traslado del archivo clínico casi siempre es monitoreado adecuadamente desde las diferentes áreas hasta llegar a su destinatario, mientras que el 0.85% de encuestados indica que el proceso de traslado del

archivo clínico siempre es monitoreado adecuadamente desde las diferentes áreas hasta llegar a su destinatario . En conclusión más de la mitad de encuestados indica que no es monitoreado adecuadamente el proceso de traslado del archivo clínico por las diferentes áreas hasta llegar a su destinatario.

Para la pregunta 12 indica ¿se lleva un control oportuno, desde el momento que la técnica recepciona el archivo clínico hasta el momento de la atención del paciente?, el 66.67% de encuestados indica que nunca se lleva un control oportuno desde el momento de recepción del archivo clínico hasta el momento de la atención del paciente, el 23.93% de encuestados indica que solo a veces se lleva un control oportuno desde el momento de recepción del archivo clínico hasta el momento de la atención del paciente, el 6.84 % de encuestados indica que casi siempre se lleva un control oportuno desde el momento de recepción del archivo clínico hasta el momento de la atención del paciente, mientras que el 2.56% de encuestados indica que siempre se lleva un control oportuno desde el momento de recepción del archivo clínico hasta el momento de la atención del paciente . En conclusión más de la mitad de encuestados indica que no se lleva un control oportuno desde el momento de recepción del archivo clínico hasta el momento de la atención del paciente.

Tabla 11.

*Frecuencias y porcentajes de la sub categoría información documentaria*

Ítem	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%
13. ¿Cuenta con la tecnología necesaria para encargarse de los archivos clínicos de los pacientes?	104	88.89%	10	8.55%	3	2.56%	0	0.00%
14. ¿Corresponde a su interés tecnológico, la necesidad de una interface que le ayudaría a encargarse de los archivos clínicos de una manera sencilla?	0	0.00%	34	29.06%	62	52.99%	21	17.95%
15. ¿Considera que la información que se visualiza en los archivos clínicos es confiable?	60	51.28%	21	17.95%	26	22.22%	10	8.55%
16. ¿Sería conveniente contar con un sistema que garantice que la información no sea alterada por razones de seguridad?	0	0.00%	7	5.98%	86	73.50%	24	20.51%
17. ¿Considera la clínica que la información que se almacena en los archivos clínicos se encuentra debidamente protegida?	55	47.01%	52	44.44%	7	5.98%	3	2.56%
18. ¿Convendría que exista, una fuente de seguridad, que garantice que la información no sea sustraída fácilmente?	0	0.00%	3	2.56%	52	44.44%	62	52.99%

*Fuente:* Elaboración propia

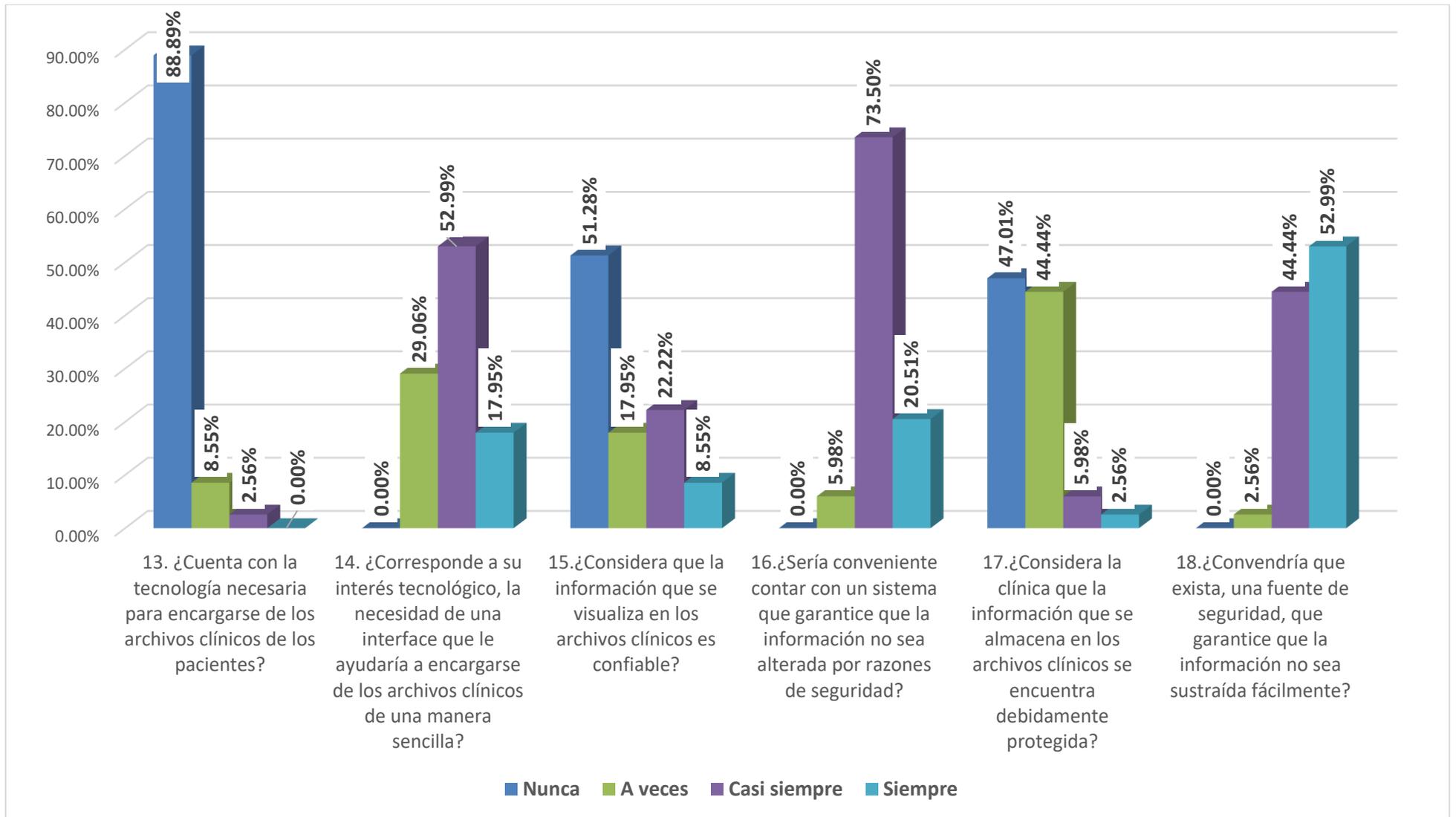


Figura 8. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la subcategoría información documentaria Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 11 y en la figura 8 los resultados cuantitativos de la subcategoría información documentaria relacionada a la gestión de archivos clínicos, muestra como frecuencias y porcentajes de un total de 117 encuestado lo siguiente:

Para la pregunta 13 indica ¿cuenta con la tecnología necesaria para encargarse de los archivos clínicos de los pacientes?, el 88.89% de encuestados indica que nunca cuenta con la tecnología necesaria para encargarse de los archivos clínicos de los pacientes, el 8.55 % de encuestados indica que solo a veces se cuenta con la tecnología necesaria para encargarse de los archivos clínicos de los pacientes, mientras que el 2.56 % de encuestados indica que casi siempre se cuenta con la tecnología necesaria para encargarse de los archivos clínicos de los pacientes. En conclusión más de la mitad de encuestados indica que no se cuenta con la tecnología necesaria para encargarse de los archivos clínicos de los pacientes.

Para la pregunta 14 indica ¿corresponde a su interés tecnológico, la necesidad de una interface que le ayudaría a encargarse de los archivos clínicos de una manera sencilla?, el 29.06% de encuestados indica que solo a veces corresponde a su interés tecnológico la necesidad de una interface que le ayude a encargarse de los archivos clínicos de una manera sencilla, el 52.99% de encuestados indica que casi siempre corresponde a su interés tecnológico la necesidad de una interface que le ayude a encargarse de los archivos clínicos de una manera sencilla, mientras que el 17.95% de encuestados indica que siempre corresponde a su interés tecnológico la necesidad de una interface que le ayude a encargarse de los archivos clínicos de una manera sencilla. En conclusión más de la mitad de encuestados indica que casi siempre corresponde a su interés tecnológico la necesidad de una interface que le ayude a encargarse de los archivos clínicos de Para la pregunta 15 indica ¿considera que la información que se visualiza en los archivos clínicos es confiable?, el 51.28% de encuestados indica que nunca consideran que la información que se visualiza en los archivos clínicos es confiable, el 17.95% de encuestados indica que a veces consideran que la información que se visualiza en los archivos clínicos es confiable, el 22.22% de encuestados indica que casi siempre consideran que la información que se visualiza en los archivos clínicos es confiable, mientras que el 8.55% de encuestados indica que siempre consideran que la información que se visualiza en los archivos clínicos es confiable. En conclusión se obtiene que un poco más de la mitad de encuestados considera que la información que se visualiza en los archivos clínicos no es confiable.

Para la pregunta 16 indica ¿sería conveniente contar con un sistema que garantice que la información no sea alterada por razones de seguridad?, el 5.98% de encuestados indica que solo a veces es conveniente contar con un sistema que garantice que la información no sea alterada por razones de seguridad , el 73.50% de encuestados indica que casi siempre es conveniente contar con un sistema que garantice que la información no sea alterada por razones de seguridad, mientras que el 20.51% de encuestados indica que siempre es conveniente contar con un sistema que garantice que la información no sea alterada por razones de seguridad . En conclusión más de la mitad de encuestados indica que casi siempre es conveniente contar con un sistema que garantice que la información no sea alterada por razones de seguridad.

Para la pregunta 17 indica ¿considera la clínica que la información que se almacena en los archivos clínicos se encuentra debidamente protegida?, el 47.01 % de encuestados indica que nunca consideran que la información que se almacena en los archivos clínicos se encuentra debidamente protegida, el 44.44% de encuestados indica que a veces se considera que la información que se almacena en los archivos clínicos se encuentra debidamente protegida , el 5.98% de encuestados indica que casi siempre se considera que la información que se almacena en los archivos clínicos se encuentra debidamente protegida, mientras que el 2.56% de encuestados indica que siempre se considera que la información que se almacena en los archivos clínicos se encuentra debidamente protegida . En conclusión se obtiene que nunca consideran que la información que se almacena en los archivos clínicos se encuentra debidamente protegida.

Para la pregunta 18 indica ¿convendría que exista, una fuente de seguridad, que garantice que la información no sea sustraída fácilmente?, el 2.56 % de encuestados indica que a veces convendría que exista una fuente de seguridad, que garantice que la información no sea sustraída fácilmente, el 44.44 % de encuestados indica que casi siempre convendría que exista una fuente de seguridad, que garantice que la información no sea sustraída fácilmente, mientras que el 52.99% de encuestados indica que siempre convendría que exista una fuente de seguridad, que garantice que la información no sea sustraída fácilmente. En conclusión se obtiene que un poco más de la mitad de encuestados le convendría siempre que exista una fuente de seguridad, que garantice que la información no sea sustraída fácilmente.

Tabla 12.

*Pareto de la categoría gestión de archivos clínicas en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019*

Nro. Ítem	Problema		Acumulado	
	ma	%	o	20%
4. ¿Considera que el área de archivos clínicos, cuente con la información protegida ante cualquier desastre natural?	114	7.85%	7.85%	20%
13. ¿Cuenta con la tecnología necesaria para encargarse de los archivos clínicos de los pacientes?	114	7.85%	15.70%	20%
11. ¿El proceso de traslado del archivo clínico es monitoreado adecuadamente desde las diferentes áreas hasta llegar a su destinatario?	113	7.78%	23.48%	20%
3. ¿Cuenta la clínica con un respaldo de la información ante la pérdida de un archivo clínico?	108	7.44%	30.92%	20%
9. ¿Considera que los accesos a los documentos de archivos clínicos se dan de manera adecuada y brinda seguridad?	107	7.37%	38.29%	20%
17. ¿Considera la clínica que la información que se almacena en los archivos clínicos se encuentra debidamente protegida?	107	7.37%	45.66%	20%
12. ¿Se lleva un control oportuno, desde el momento que la técnica recepciona el archivo clínico hasta el momento de la atención del paciente?	106	7.30%	52.96%	20%
7. ¿Se le hace fácil al personal, desplazar la información de documentos de los pacientes desde el área archivos clínicos hacia el especialista?	103	7.09%	60.06%	20%
5. ¿Considera que el personal autorizado mantiene la información de los archivos clínicos de manera confiable?	100	6.89%	66.94%	20%
6. ¿Considera que los registros de archivos clínicos almacenan la información de manera íntegra y segura?	100	6.89%	73.83%	20%
2. ¿Existe la posibilidad, que los trabajadores de la clínica puedan leer los datos registrados en los archivos de los documentos clínicos?	97	6.68%	80.51%	20%
10. ¿Es fácil acceder a los registros de los documentos del archivo clínico del paciente?	93	6.40%	86.91%	20%
15. ¿Considera que la información que se visualiza en los archivos clínicos es confiable?	81	5.58%	92.49%	20%
8. ¿Los colaboradores idóneos de la clínica, cuentan con el acceso para la revisión de la información de los documentos del archivo clínico?	44	3.03%	95.52%	20%
14. ¿Corresponde a su interés tecnológico, la necesidad de una interface que le ayudaría a encargarse de los archivos clínicos de una manera sencilla?	34	2.34%	97.87%	20%
1. ¿Convendría que la clínica tome las acciones pertinentes para proteger la información de los archivos clínicos?	21	1.45%	99.31%	20%
16. ¿Sería conveniente contar con un sistema que garantice que la información no sea alterada por razones de seguridad?	7	0.48%	99.79%	20%
18. ¿Convendría que exista, una fuente de seguridad, que garantice que la información no sea sustraída fácilmente?	3	0.21%	100.00%	20%

*Fuente:* Elaboración propia

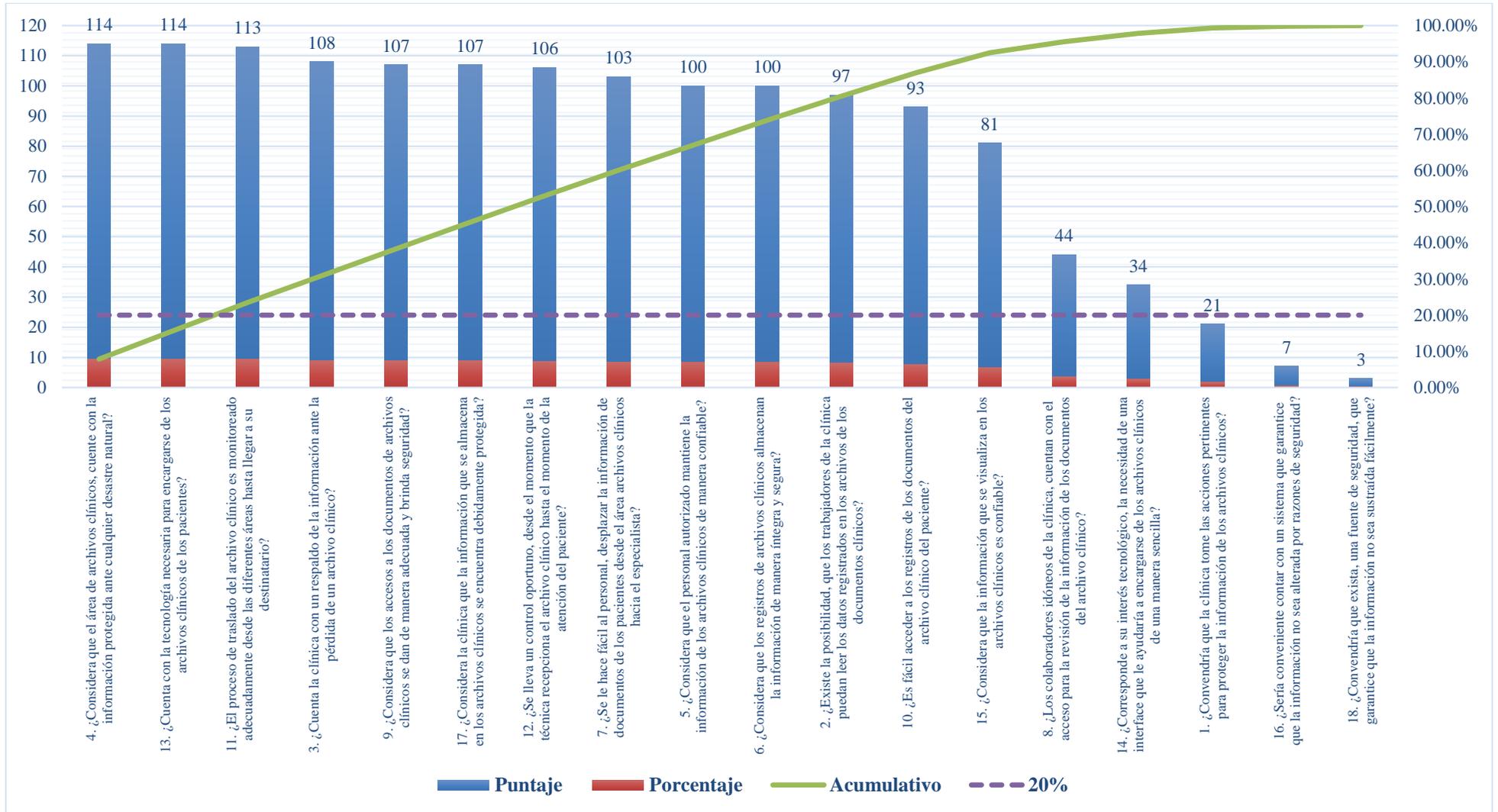


Figura 9. Pareto de la categoría gestión de archivos clínicas en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019 Fuente: Elaboración propia.

En el análisis Pareto de la categoría de gestión de archivos clínicos se determinó a través los resultados extraídos de la encuesta realizada a 117 colaboradores del área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre.

En la tabla 12 y en la figura 9 los resultados nos muestran que el 23.48% del acumulado se encuentra dentro de 3 puntos más críticos de la gestión de archivos clínicos, el grafico de Pareto nos permite visualizar la mayor parte de los problemas encontrados en la gestión de archivos clínicos están asociados a 3 preguntas críticas: ¿considera que el área de archivos clínicos, cuente con la información protegida ante cualquier desastre natural?, ¿cuenta con la tecnología necesaria para encargarse de los archivos clínicos de los pacientes? y ¿el proceso de traslado del archivo clínico es monitoreado adecuadamente desde las diferentes áreas hasta llegar a su destinatario? relacionadas con la subcategoría conservación de información, información documentaria y control de la información respectivamente.

Primer punto crítico se tiene la pregunta 4 ¿Considera que el área de archivos clínicos, cuente con la información protegida ante cualquier desastre natural? perteneciente a la subcategoría conservación de información, lo cual nos indica que ante cualquier desastre natural la información de los archivos clínicos se dará como perdido por motivo que no cuenta con un respaldo de información dado que los archivos se encuentran en físicos. Como segundo punto crítico se tiene la pregunta 13 ¿Cuenta con la tecnología necesaria para encargarse de los archivos clínicos de los pacientes? Perteneciente a la subcategoría información documentaria, nos indica que actualmente la clínica no cuenta con una tecnología y/o recursos necesarios que ayude en la gestión de archivos clínicos dado que se trabaja manualmente. Finalmente, el último punto crítico se tiene la pregunta 11 ¿El proceso de traslado del archivo clínico es monitoreado adecuadamente desde las diferentes áreas hasta llegar a su destinatario? Perteneciente a la subcategoría control de la información, nos indica que no se lleva un control (entradas y salidas) del traslado de los archivos clínicos que se dirigen hacia las áreas solicitante. Con lo mencionado anteriormente podemos concluir que el área de archivos clínicos no cuenta con recursos que brinden seguridad y control de la información de los archivos clínicos.

## **Resultados cualitativos**

Para el análisis cualitativo, se analizó los datos de la ficha de entrevista a través del programa ATLASTI para conseguir las redes de las preguntas trabajadas durante la entrevista, fueron agrupadas en 3 indicadores por cada subcategoría relacionada a la gestión de archivos clínicos para poder obtener un mejor enfoque de la realidad problemática en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, según sus directivos.

### **Subcategoría conservación de la información**

Para evaluar la subcategoría conservación de la información relacionada a la categoría gestión de archivos clínicos, se agruparon en indicadores de confidencialidad, integridad y seguridad para lo cual se plantearon tres preguntas, estas son: ¿Sería conveniente que la información de los archivos clínicos de los pacientes sea confidencial?, ¿Cómo garantiza que la información que sale desde un origen llegue hacia su destino en forma íntegra? y explique ¿Cuál sería el plan de contingencia frente a la falta de seguridad de la información de los archivos clínicos?, las interrogantes fueron solucionadas por tres directivos (Jefatura de Archivo, Jefatura de Enfermería, Jefatura de Médico).

Con referente a la conservación de la información la clínica tiene conocimiento que actualmente existe una ley de protección de datos personales relacionado al paciente que tiene como objetivo amparar la información reservada, la confidencialidad de la información de los pacientes. Por otro lado solo el médico debe tener acceso a la información, no hay forma de controlar si se saca una copia y/o una foto del archivo clínico, por otro lado en caso una persona solicite información acerca de un paciente tiene que ser autorizada con un consentimiento de parte del paciente, algunas personas desconocen el proceso a tomar ante esta situación. La clínica indica que no existe un plan de contingencia ante una pérdida, incendio o desastre natural, no hay modo de obtener y/o recuperar la información ya que toda la consulta es registrada en el archivo clínico físico. También no se cuenta con algún dispositivo confiable que resguarde la

información o un documento que respalde el almacenamiento de los archivos, solo cuenta con el programa que controla las entradas y salidas de las historias que permite identificar el origen y el destino final del archivo clínico con lo que no garantiza que la información que sale desde su origen llegue a su destino de forma íntegra el control es por medio de un reporte que arroja el módulo de archivos clínicos, no hay documento que respalde el almacenamiento de la información de los archivos clínicos de forma íntegra.

La conservación de la información se encarga de preservar la información de manera íntegra para poder evitar adulteración de información sobre la información original. Con respecto a los documentos digitales se tiene que desarrollar estándares y políticas normalizadas que asegure el almacenamiento e integridad con el uso y acceso de información y controles las modificaciones a largo tiempo (Sastre, 2015). La conservación de información aporta en nuestro trabajo de investigación como un conjunto de acciones relacionado al almacenamiento de la información de manera segura, preservación de datos, cuidar de la información de los documentos en forma automática, mantenimiento y aseguración los datos en soportes físicos todo esto es necesario para el control de documentos, así reducirá la necesidad y riesgos manteniendo documentada y almacenada la información en buen estado.

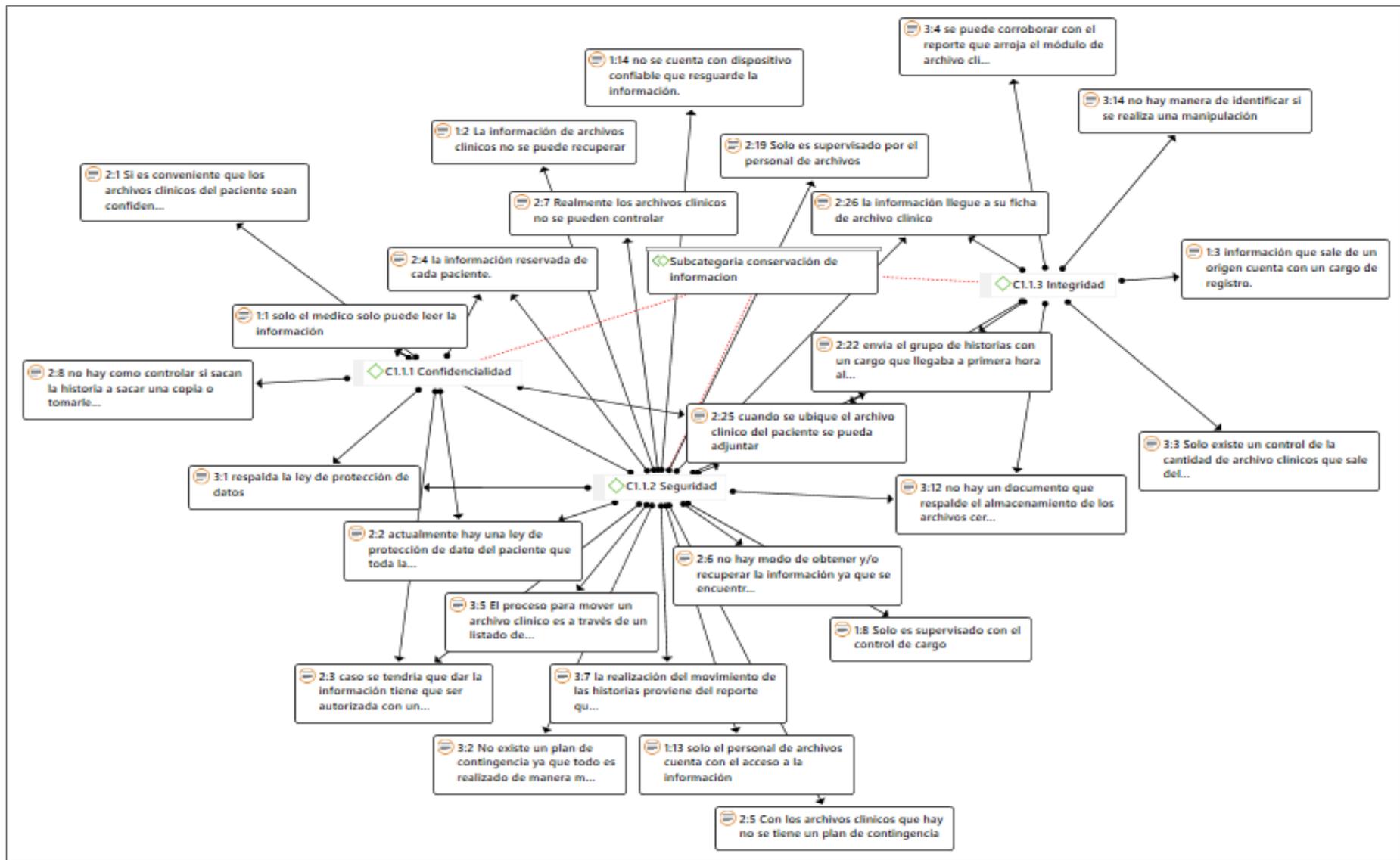


Figura 10. Red informativa de la subcategoría **conservación de la información**.

## **Subcategoría control de información**

Para evaluar la subcategoría control de información relacionada a la categoría gestión de archivos clínicos, se agruparon en indicadores de disponibilidad, accesibilidad y control para lo cual se plantearon tres preguntas, estas son: ¿De qué manera explicaría que el registro de los archivos clínicos se encuentra disponible cuando se requiere?, ¿Cuenta Ud. Con la autorización para poder solicitar la información requerida por los pacientes que van hacer atendidos? y explique ¿Es supervisado adecuadamente el traslado de la información del archivo clínico desde su origen hacia su destino? las interrogantes fueron solucionadas por tres directivos (Jefatura de Archivo, Jefatura de Enfermería, Jefatura de Medico).

Con referente al control de información, los consultorios con atención ambulatoria cuentan con la disponibilidad de los registros clínicos en cualquier momento como el personal médico, enfermera y técnica. Previamente se realiza el envío de los archivos clínicos con un cargo que procede del listado de pacientes citados con boleta de pago de consulta y/o procedimiento que se genera desde el módulo de archivo clínico, solo el personal de archivo clínico y la jefa del área supervisan y monitorean el traslado de la información desde su origen hacia su destino como la devolución del mismo por medio del cargo enviado inicialmente. En caso vea un paciente citado y no se encuentre el archivo en el listado, la enfermera o técnica tiene como autorización solicitar la ubicación del archivo y en caso que no vea alguna salida, solicitar el archivo clínico y así puede obtener la historia para ser llevado al consultorio debido que impide que el doctor no pude continuar con su atención porque no tiene como verifica los antecedentes, esto sucede debido a que las historias se encuentran mal distribuidas en el área de archivos por falta de desconocimiento de las ubicaciones o falta de espacio por la cantidad de archivos que se almacena, esto ocasiona que en algunos casos no llegue a tiempo el archivo al consultorio. Por otro lado el doctor que solicite algún archivo clínico de paciente que se encuentre fuera del cargo tiene que solicitar permiso a gerencia para que el área de archivo genere la salida. Actualmente los archivos no se pueden controlar, no hay manera de identificar si se realiza una manipulación, sacar una copia o tomarle una foto a la información, no hay forma de obtener y/o recuperar la información modificada debida que se encuentra en formato papel. En algunos casos las

historias se encuentran mal distribuidas con respecto a los movimientos de las carpetas por parte del personal de archivos, esto impide retraso en la atención de las consultas por que impide verificar los antecedentes.

En el control de la información, se tiene usuarios que necesitan realizar consultas a la información que se encuentra en los archivos para ver el contenido y completar información como también usuario que desean una copia, editar información como variar contenido, por esta razón es controlar los accesos a los documentos, para prevenir el uso no autorizado de los mismo (Chaves,2005).Control de la información aporta en asegurarnos que la información de los documentos se encuentre restringida y solo pueda acceder a la información el personal que se encuentre autorizado, obteniendo una constataciones de información de movimientos y modificaciones que se ha realizado tanto documental como acciones en los procesos brindando así la conservación de la información y eficiencia en el área de manera segura.

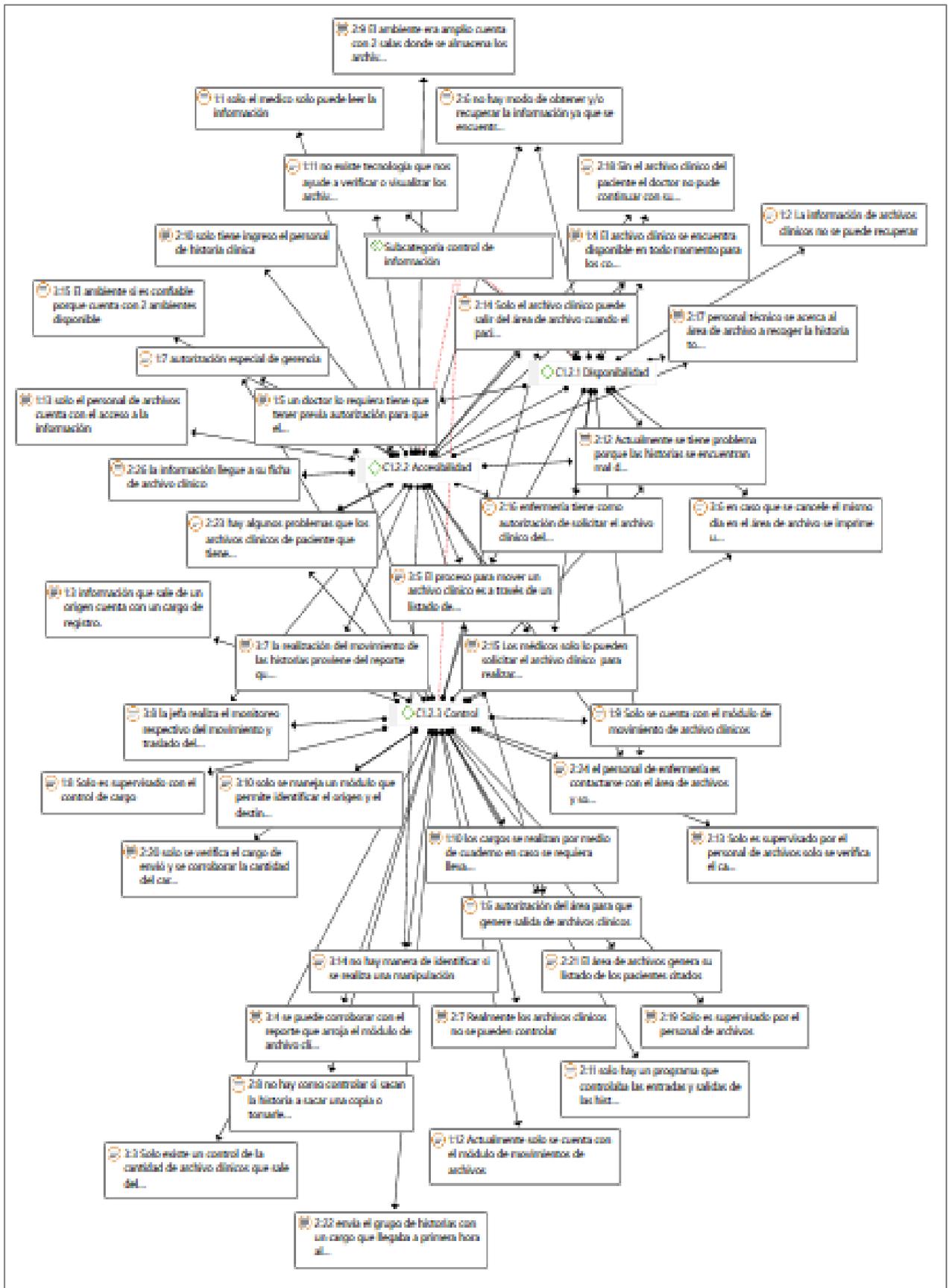


Figura 11. Red informativa de la subcategoría control de información.

### **Subcategoría Información documentaria**

Para evaluar la subcategoría información documentaria relacionada a la categoría gestión de archivos clínicos, se agruparon en indicadores de recursos, confiabilidad y seguridad para lo cual se plantearon tres preguntas, estas son: ¿Cuáles son las tecnologías que se utiliza para que la gestión de los archivos clínicos se de una manera sencilla?, ¿Cree Ud. Que la clínica guarda la información de los archivos clínicos en ambientes y/o dispositivos confiables? y explique ¿Los medios utilizados para preservar la información de los archivos clínicos cuentan con la seguridad para que no sean fácilmente sustraídas? las interrogantes fueron solucionadas por tres directivos (Jefatura de Archivo, Jefatura de Enfermería, Jefatura de Medico).

Con referente a información documentaria, la clínica cuenta actualmente con 2 salas donde se almacena la información documentaria ni así se da abasto por la cantidad de archivos clínicos, teniendo como inconveniente que los archivos clínicos se encuentra mal distribuido y ocasiona que en algunos casos no llegue a tiempo a su destino, por otro lado el único personal que cuenta con acceso al ambiente donde se encuentra la información de archivos clínicos es el mismo personal de archivos. Para la gestión de archivos clínico solo se cuenta con el módulo de movimiento de archivos clínicos donde se puede controlar el desplazamiento de las historias clínicas como las entradas y salidas, en algún caso gerencia autorice la salida de algún archivo clínico se procede a registrar un cargo y movimiento de manera manual. Por otro lado no hay forma como supervisar todo movimiento manipulación, copia o toma de alguna foto a la historia debido que actualmente hay una ley de protección de datos del paciente y que toda información relacionada tiene que ser reguardada, Esto sucede porque no cuenta con recursos que almacene, resguarde y respalde la información, ya que los archivos clínicos se encuentran en papel y no hay forma de identificar los movimientos y modificaciones realizadas.

Un sistema de información documentaria, ayudara a recuperar información relacionada a registros documentarios históricos (Sánchez & Valdés,2008).La información documentaria permitirá verificar como se encuentra el estado de la gestión de archivos clínicos, para verificar si existe confiabilidad en los archivos, tienen que estar ordenada y pertinente la documentación ya que así facilitara la toma de decisiones como también poder definir el modelo del área y la organización.

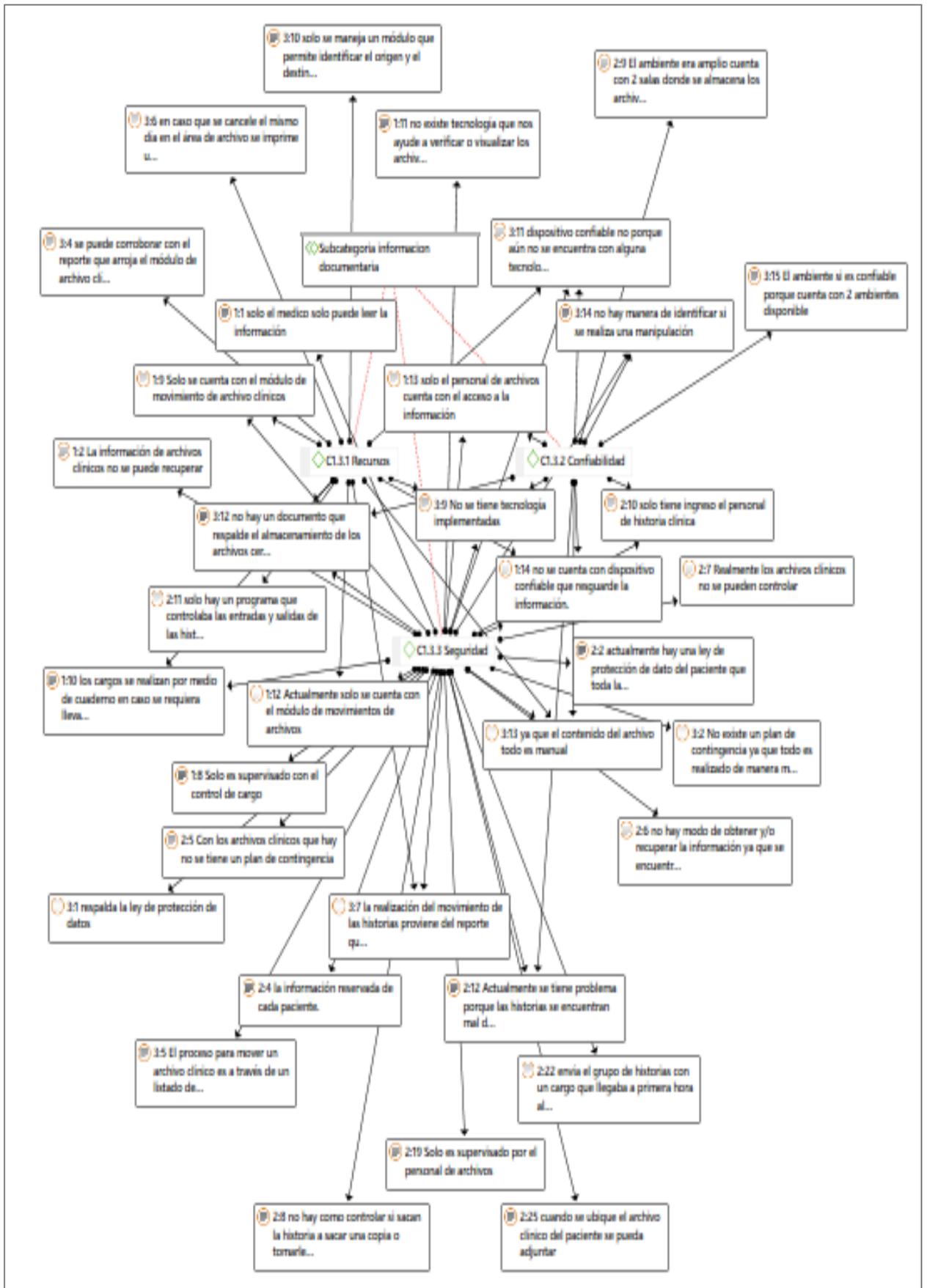


Figura 12. Red informativa de la subcategoría **Información documentaria**.

## Categorías emergentes

Categoría emergente	Definición básica
<b>Almacenamiento de información</b>	Hoy en día las empresas están expuestas a constantes cambios y exigencia de acuerdo al mercado, por las que requiere una infraestructura de almacenamiento que sea flexible de acuerdo a los cambios y soluciones que requieran y puedan proteger la integridad de la información. Todo esto alineado a los requerimientos del negocio (INCIBE, 2016).
<b>Digitalización documentaria</b>	El proceso de digitalización permite tener acceso electrónico a datos y así permitirá resolver el problema de espacio en el archivo (Sabartés, Benat, Rodríguez, Lopez, & Porqueras, 2010)
<b>Valor documentario</b>	El valor documental se define como periodo en el proceso de analizar y determinar los valores de las series de documentos (Andaur, Díaz, & Pereira, 2018).

*Cuadro 1. Categorías emergentes y definiciones básicas. Fuente: Elaboración propia.*

## **Diagnóstico final**

De acuerdo con los resultados adquiridos en la encuesta y entrevista que tenían como objetivo determinar los problemas en la gestión de archivos clínicos que se generan en el área de ambulatoria se obtuvo el siguiente resultado:

La subcategoría conservación de información indica que la clínica debe tomar acciones pertinentes para proteger la información de los archivos clínicos, dicha información tiene que ser reservada y confidencial para evitar llegar a manos equivocadas. Por otro lado la clínica no cuenta con un respaldo de información que resguarde el archivo clínico del paciente ante una pérdida, incendio o desastre natural, no habría modo de obtener y/o recuperar la información ya que toda la consulta es registrada en el archivo clínico físico. Se considera que el personal autorizado no mantiene la información del archivo de manera confiable, íntegra ni segura, no hay forma de controlar si se saca una copia y/o una foto del archivo clínico, como también hay falta de desconocimiento de los procesos ante acciones. Por lo tanto no se cuenta con algún dispositivo confiable que resguarde y respalde el almacenamiento de los datos de los archivos clínicos para asegurar la información en soportes físicos todo esto es necesario para el control de documentos, así reducirá la necesidad , riesgos manteniendo documentación y información almacenada en buen estado.

Con respecto a la subcategoría control de la información, los colaboradores idóneos de la clínica cuentan con el acceso para la revisión de la información de documentos clínicos para su atención, por otro lado solo a veces se le hace fácil al personal de archivos clínicos desplazar la información del paciente al consultorio debido 3 situaciones como deficiente control de movimientos en las entradas y salidas de los archivos clínicos ya que se trabaja con un cargo que procede del listado de pacientes citados con boleta de pago de consulta y/o procedimiento que se genera desde el módulo de archivo clínico, como también los archivos clínicos se encuentran mal distribuidas por falta de desconocimiento de las ubicaciones como también la falta de espacio por la cantidad de archivos almacenados, ocasionando que en algunos casos no llegue a tiempo al consultorio. Por otro lado el acceso a la documentación es vulnerable y no brinda seguridad, no existe manera de identificar en qué momento se realiza una

manipulación cambio de información, copia o toma de foto de información tampoco no cuentan con infraestructura tecnológica para la gestión de archivos clínicos y tener el control sobre el flujo de trabajo.

Perteneciente a la subcategoría información documentaria, nos indica que actualmente la clínica no cuenta con una tecnología y/o recursos necesarios que ayude en la gestión de archivos clínicos ya que todo se trabaja manualmente, solo cuenta con el módulo de movimiento de archivos clínicos donde se puede controlar el desplazamiento de las historias clínicas como las entradas y salidas. Cuando el archivo regresa al almacén no hay una buena distribución por falta de desconocimiento de ubicación y/o proceso, ocasiona que en algunos casos no llegue a tiempo a su destino. Por otro lado no hay forma como supervisar todo movimiento extra, manipulación, copia o toma de alguna foto debido que toda información relacionada al paciente tiene que ser resguardada, Esto sucede porque no cuenta con recursos que almacene, resguarde y respalde la información, ya que los archivos clínicos se encuentran en papel y no hay forma de identificar los movimientos y modificaciones realizadas.

## **4.2 Propuesta**

### **4.2.1 Fundamentos de la propuesta**

La clínica particular de pueblo libre requiere el uso de la tecnología en sus archivos clínicos para mejorar la gestión de archivos clínicos en el área ambulatoria con la búsqueda y seguridad de visualización del historial clínico del paciente y así poder garantizar una mejor atención, permitiendo reducir costo y tiempo en su atención, considerando que la clínica cuenta con una gran cantidad de archivos clínicos ubicados en 2 ambientes lo que dificulta la búsqueda del archivo clínico como también expuesta a pérdida o desastre.

Con la herramienta propuesta permitirá mejorar la gestión de archivos clínicos con respecto a la información documentaria a los procesos de control, búsqueda y consulta de historial de paciente y así poder acceder de manera rápida y confiable en su atención, la gestión y digitalización de documento ayudara a pasar la información que está documentada de forma física a un formato digital en un propósito y así dar

celeridad a las consultas convirtiéndolo en un proceso competitivo que disminuye espacio de papel lo que antes implicaba pérdida de tiempo y dinero. Con respecto a la digitalización de los archivos clínicos se almacenara en una base de datos que permitirá capturar y recuperar información y así generar una copia de seguridad como respaldo ante una pérdida o desastre, así poder contar con la conservación y seguridad de información del archivo clínico ya que los archivos clínicos es documentación con valor legal.

Teoría general del sistema se muestra como aproximarnos y tener una representación de la realidad y una orientación en la práctica en varias disciplinas, se caracteriza por su perspectiva holística ya que analiza los eventos desde múltiples puntos de vista (Arnold & Osorio, 1998). La calidad se basa en lograr la ventaja competitiva frente a su competencia. El éxito en el mercado depende en el avance de nuevos productos, flexibilidad en el desarrollo en entrega del producto de la mano con un buen servicio al cliente (Evans & Lindsay, 2008). La teoría general del sistema mostrara ver la realidad del problema y brindar diferentes tipos de alternativa para poder aplicar a todos los sistemas existentes como también automatizar los procedimientos clínicos a minimizar los posibles errores en el proceso de la organización y poder tener la eficiencia y eficacia en los procesos y una mejora continua de la calidad de servicio de atención al paciente.

#### **4.2.2 Problemas**

De acuerdo con los resultados adquiridos en la encuesta y entrevista que tenía como objetivo determinar los problemas en la gestión de archivos clínicos que se generan en el área ambulatoria, se obtuvo lo siguiente:

La clínica no cuenta con un respaldo de información que resguarde el archivo clínico del paciente ante una pérdida, incendio o desastre natural, de tal manera no hay modo de obtener y/o recuperar la información que se encuentra registrada en el archivo clínico físico.

la clínica no cuenta con una tecnología y/o recursos necesarios que ayude en la gestión de archivos clínicos ya que todo se trabaja manualmente, solo cuenta con el módulo de movimiento de archivos clínicos donde se puede controlar el desplazamiento de las historias clínicas como las entradas y salidas.

Se considera que el personal autorizado no mantiene la información del archivo de manera confiable, íntegra ni segura, no hay forma de controlar si se saca una copia y/o una foto del archivo clínico.

Los archivos clínicos se encuentran mal distribuidos por falta de desconocimiento de las ubicaciones como también la falta de espacio por la cantidad de archivos almacenados, ocasionando que en algunos casos no llegue a tiempo al consultorio.

#### **4.2.3 Elección de la alternativa solución**

Se analizó las posibles alternativas de solución con respecto los resultados de la entrevista y encuesta donde se obtuvo una serie de problemas como principal la deficiencia en la gestión de archivos clínicos, se realizó una lista de alternativas de solución:

Tabla 13.

*Propuestas alternativas de solución.*

N°	Alternativa	Descripción
1	<b>Diseño de un sistema de gestión de archivos clínicos.</b>	Diseñar un sistema informático en la gestión de archivos clínicos permitirá almacenar los archivos clínicos del paciente que permita agilizar los procesos de registros y búsqueda del historial clínico del paciente.
2	<b>Diseño de un sistema de almacenamiento digital de archivo clínico con interface al ERP.</b>	Diseñar un sistema que permita almacenar los archivos clínicos de manera digital con una interface al ERP en la gestión de archivos clínicos, permitirá tener acceso al historial de registro que se encuentra dentro del archivo clínico del paciente y así poder agilizar los procesos de almacenamiento y búsqueda de registro de pacientes.
3	<b>Capacitación en la gestión de archivos clínicos.</b>	Realizar capacitaciones en la gestión de archivos clínicos lo que permitirá al personal tener conocimiento de los procesos involucrado como también aumentar competencias en el desarrollo y evolución en el personal.
4	<b>Establecer un método adecuado que permita mejorar el manejo, conservación y depuración de los archivos clínicos.</b>	Proponer una metodología de trabajo e infraestructura en la orden y distribución de carpetas para poder tener un mejor control.

*Fuente:* Elaboración propia.

Para evaluar la alternativa de solución se tomó indicador de tiempo, costo, impacto económico, tecnológico y social, se obtuvo lo siguiente:

Alternativas de Solución		Tiempo	Costo	Impacto económico	Impacto tecnológico	Impacto social	✓ 1.00	Puntaje Total	Categoría solución
		0.10	0.40	0.20	0.10	0.20			
1	S1. Diseño de un sistema de gestión de archivos clínicos.	2	2	3	5	4		2.900	S2. Diseño de un sistema de almacenamiento digital de archivo clínico con interface al ERP.
2	S2. Diseño de un sistema de almacenamiento digital de archivo clínico con interface al ERP.	4	2	3	5	4		3.100	
3	S3. Capacitación en la gestión de archivos clínicos.	1	1	3	1	4		2.000	
4	S4. Establecer un método adecuado que permita mejorar el manejo, conservación y depuración de los archivos clínicos.	1	1	1	1	1		1.000	
								3.100	

Figura 13. Matriz para elección de alternativas de solución. Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a las alternativas de solución se pueden evaluar cada una, obteniendo como mayor puntaje la alternativa de digitalización de los archivos clínicos almacenados en un sistema informático con interface al ERP que obtuvo mayor puntaje lo que ayudara a mejorar la gestión de archivos.

#### 4.2.4 Objetivos de la propuesta

Este trabajo propone diseñar un prototipo de un sistema de almacenamiento digital de archivo clínico con interface al ERP que mejorare la gestión de archivos clínicos en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libro que permitirá al usuario de consultorio poder ver los registros del archivo clínico del paciente, para lograr se cumpliera con los siguientes objetivos:

Determinar las necesidades de información para la gestión de archivos clínicos.

Proponer un flujo de trabajo en la gestión de archivos en el área ambulatoria.

Diseñar prototipo de un sistema que permita visualizar el archivo clínico digital del paciente en el área ambulatoria.

#### **4.2.5 Justificación de la propuesta**

A medida que avanza la tecnología se ha dejado de lado los archivos debido al aumento de documentos y datos registrados en el archivo clínico, se ha de mencionar que cuenta con un valor legal dentro de una organización, con información confidencial y se debe conservar de manera ordenada y accesible de manera segura y accesibilidad. El almacenamiento de los archivos clínicos causa el crecimiento de papel en el almacén de archivos lo que puede ocasionar deterioro, desorden o pérdida.

La selección de la propuesta de un sistema de almacenamiento digital de archivo clínico con interface al ERP para la gestión de archivo clínico brindará seguridad física y digital de los documentos, obtendrá capacidad de almacenamiento y mantenerlo ordenado, mejorará rentabilidad, sino la eficiencia en la atención, asegurar que no puedan perderse o descartarse. Por otro lado permitirá agilizar los procesos, almacenamiento y búsqueda, reducir tiempo y espacio facilitará al usuario asignado los accesos a registros clínicos del paciente tal cual se encuentra en su archivo clínico. Mejorará la gestión de archivos clínicos brindando una mejor atención al paciente, evitar quejas y facilitar la información de una manera rápida y de manera confiable de la mano de la calidad de servicio.

## 4.2.6 Desarrollo de la propuesta

**Objetivo 1** Determinar las necesidades de información para la gestión de archivos clínicos.

Lo que se requiere con el objetivo uno es detectar las necesidades de la gestión de archivos clínicos, requerimientos funcionales y no funcionales del sistema y agilizar los procesos manteniendo seguro y accesible para el paciente y mejorar la gestión de archivos clínicos. Como evidencia de la realización se tiene el acta de constitución de proyecto que da como apertura el inicio del proyecto donde se especifica los requerimientos funcionales y no funcionales.

### Plan de actividades

Para llevar a cabo el cumplimiento del objetivo uno se ha planteado las siguientes actividades.

Tabla 14

*Plan de actividades del objetivo 1.*

N°	Acciones	Actividad	Inicio	Fin	Días	Responsable/s
1	Estudio previo de la propuesta	identificar y analizar las necesidades actuales en la gestión de archivos clínicos	02/01/2020	06/01/2020	4	Encargado del proyecto, Analista de sistemas
		Identificar los objetivos del área ambulatoria	06/01/2020	09/01/2020	3	Encargado del proyecto, Analista de sistemas

N°	Acciones	Actividad	Inicio	Fin	Días	Responsable/s
2	Análisis del requerimiento	Organización de la información recopilada	10/01/2020	13/01/2020	3	Encargado del proyecto, Analista de sistemas
		Evaluar y definir y alcance del proyecto	14/01/2020	19/01/2020	5	Encargado del proyecto, Analista de sistemas

*Fuente:* Elaboración propia

### Solución técnica

Matriz de Requerimientos funcionales y no funcionales de la propuesta.

ID	Requerimiento	Descripción
RF01	Mantenimiento de usuario	Permitir crear , actualizar, eliminar usuario
RF02	Validación de perfil	Validar usuario con el perfil asignado por área
RF03	Acceso por especialidad laboral	Mantenimiento de especialidad por área (Archivo, gerencia, doctor, enfermera, administrador)
RF04	Estructura y organización de los registros de archivo clínico	Permite organizar cada registro del archivo clínico, como tipo de atención, especialidad, fecha. esto permitirá tener un registro detallado del archivo clínico y datos re
RF05	Registro de archivo clínico	Organizar archivo clínico según etapa de conversación (activo, pasivo, especial), ubicación, número de archivo clínico y dato del paciente.
RF06	Estructura de archivo	Cargar archivo clínico en formato PDF.
RF07	Validar datos de archivo	Validar datos del paciente y formato de archivo clínico.
RF08	Repositorio digital	Almacenar archivo clínico.

<b>ID</b>	<b>Requerimiento</b>	<b>Descripción</b>
RF09	Búsqueda de archivo clínico	Validar archivo con DNI o número de archivo clínico.
RF10	Actualizar datos	Permite actualiza los datos del archivo clínico (ubicación, etapa de conservación).
RF11	Informe estadístico	Generar reporte del archivo clínico registrado en el gestor.
RF12	Unificación de archivo	Realizar la unificación del archivo clínico digital en ERP
RF13	Consulta de archivo clínico	Visualización de archivo clínico desde cualquier punto del área ambulatoria

*Cuadro 2. Requerimiento funcional. Fuente: Elaboración propia*

<b>ID</b>	<b>Requerimiento</b>	<b>Descripción</b>
RN01	Disponibilidad	Desarrollo de aplicativo en Visual Basic .net
RN02	Disponibilidad	Uso de BD SQL server 2014
RN03	Seguridad	Respaldo de archivos clínicos semanales
RN04	Usabilidad	Interfaz intuitiva/sencilla del sistema
RN05	Portabilidad	Acceso únicamente en la red de la empresa
RN06	Accesibilidad	Accesibilidad restringida por usuario
RN07	Integración	Permitir integrar con otra plataforma
RN08	Tiempo	Optimizar tiempo de consulta

*Cuadro 3. Requerimiento no funcional. Fuente: Elaboración propia*

## Indicadores

Para el objetivo uno se consideró los siguientes indicadores que permitirá tener una idea del movimiento de archivo en el día:

$$\text{Paciente antiguo} = \frac{\text{total de Paciente con archivo clinico}}{\text{total paciente citados}} * 100$$

$$\text{Ach. Extraviado} = \frac{\text{total archivos enviadas} - \text{total de archivos devuelto}}{\text{total archivos enviadas}} * 100$$

## Presupuesto

Para que se pueda cumplir con la propuesta del objetivo número uno se está considerando los siguientes gastos:

Recurso	Descripción	Costo x día	N° días	Cantidad total
<b>Especialista</b>	Encargado del proyecto	S/ 300.00	15	S/ 4,500.00
	Analista de sistemas	S/ 160.00	15	S/ 2,400.00
	<b>Total</b>			<b>S/ 6,900.00</b>
<b>Software</b>	Microsoft Power Point	-	15	-
	Microsoft Word	-	15	-
	<b>Total</b>			
<b>Infraestructura</b>	Equipos de cómputo (2 PCs) x30	S/ 60.00	15	S/ 900.00
	<b>Total</b>			<b>S/ 900.00</b>
<b>Ambiente de desarrollo</b>	Local de trabajo	S/ 40.00	15	S/ 600.00
	<b>Total</b>			<b>S/ 600.00</b>
<b>Otro</b>	Útiles de oficina	S/ 2.00	15	S/ 30.00
	<b>Total</b>			<b>S/ 30.00</b>
<b>Presupuesto total</b>				<b>S/ 8,430.00</b>

Cuadro 4. Presupuesto de costos para el desarrollo del primer objetivo. Fuente: Elaboración propia.

## Cronograma

En la figura 14 se muestra el diagrama y flujo de actividades que se llevara acabo para cumplir el primer objetivo en la gestión de archivos clínicos, mostrara la duración y los recursos para cada actividad.

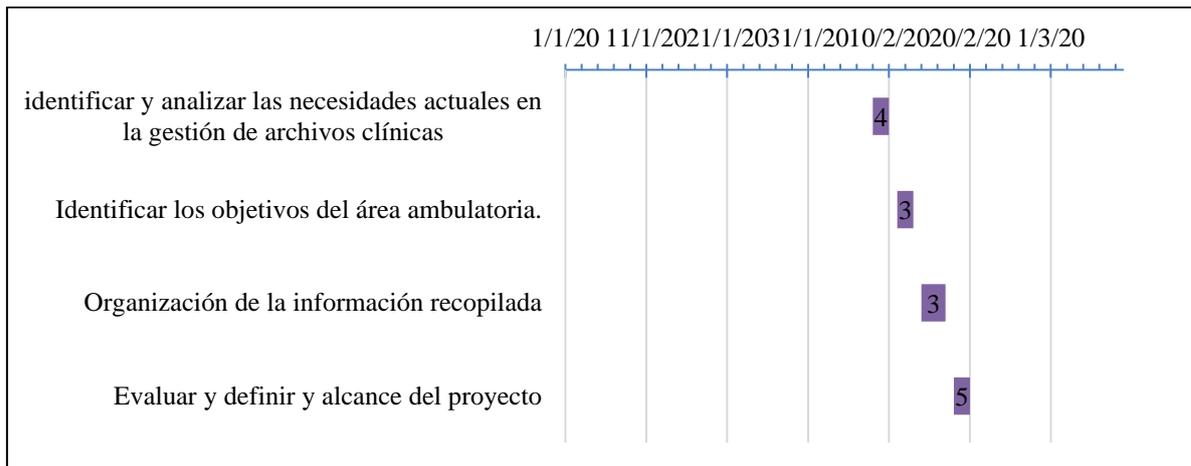


Figura 14. Diagrama actividades para el primer objetivo. Fuente: Elaboración propia

## Evidencia

Como evidencia de la realización del objetivo uno se tiene el acta de constitución del proyecto o Project charter, es el registro documental que da inicio al proyecto propuesto diseño de un sistema de almacenamiento digital de archivo clínico con interface al ERP.

Dentro del acta de constitución del proyecto se detallara las especificaciones de la propuesta, se especificaran las necesidades del cliente (Requerimiento funcional y no funcional), premisas y restricciones por otro lado ayudará a definir el alcance, objetivo y los participantes dentro del proyecto que ayude a mejorar la gestión de archivos clínicos. Por otro lado nos servirá de evidencia hasta el fin del proyecto.

## Acta de Constitución del Proyecto

### Información del proyecto

#### Datos

<b>Empresa / Organización</b>	Clínica privada de pueblo libre
<b>Proyecto</b>	Diseño de un sistema de almacenamiento digital de archivo clínico con interface al ERP
<b>Fecha de preparación</b>	01/01/2020
<b>Cliente</b>	Clínica privada de pueblo libre
<b>Patrocinador principal</b>	Jefe de proyecto
<b>Gerente de proyecto</b>	

#### Patrocinador / Patrocinadores

Nombre	Cargo	Departamento / División	Rama ejecutiva (Vicepresidencia)
	Jefe de proyecto		

#### Propósito y justificación del proyecto

El proyecto tiene como propósito diseñar un prototipo de un sistema de almacenamiento digital de archivo clínico con interface al ERP, permita visualizar el archivo clínico digital del paciente solo en el área ambulatoria, mediante un enlace web unificado al ERP. Se intenta mejorar la gestión de archivo clínico en el área de archivos y ambulatorio y así cubrir el ciclo de vida del documento para conseguir la preservación y conservación a largo plazo del documento que ayudara a seleccionar, capturar, organizar, procesar, y preservar los documentos en formato digital como también reducir el tiempo de respuesta en la historias, disminuir números de archivos clínicos no localizados o/y extraviado y reducir los documentos de papel del almacén generando espacio.

La justificación del proyecto es que el área ambulatorio podrá visualizar el archivo clínico cuando el usuario asignado lo requiere, inicia la optimización de procesos y el desarrollo tecnológico donde reducirá tiempo, dinero y recurso. El archivo clínico es un activo con un gran valor dentro de la empresa, esto permitirá a contribuir información ante un hecho legal ya que ante una negligencia o diligencia ayudara brindar información y/o prueba para poder evaluar la

situación por otro lado puede traer consecuencia si dicha información no se encuentra o pasa a manos de personas no autorizada ya que es información confidencial.

### **Objetivo del proyecto**

Objetivos Generales:

Diseñar un prototipo de un sistema de almacenamiento digital de archivo clínico con interface al ERP

Objetivos específicos:

- Determinar las necesidades de información para la gestión de archivos clínicos. El objetivo es evidenciado mediante la lista de requerimientos funcionales y no funcionales para el sistema propuesto.
- Proponer un flujo de trabajo en la gestión de archivos en el área ambulatoria, se presenta como evidencia el mapa de procesos actual y propuesto.
- Diseñar prototipo de un sistema que permita visualizar el archivo clínico digital del paciente en el área ambulatoria para obtener un amplio panorama de las funcionalidades y entidades que interactúan en la propuesta.

### **Requerimientos del producto**

El diseño del sistema de gestión documental tiene los siguientes requerimiento:

- Mantenimiento de especialidad por área (Archivo, gerencia, doctor, enfermera, administrador)
- Validar usuario con el perfil asignado por área
- Organizar archivo clínico según etapa de conversación (activo, pasivo, especial), ubicación, número de archivo clínico.
- Ingresar datos del paciente.
- Cargar archivo clínico en formato PDF.
- Validar datos del paciente y formato de archivo clínico
- Almacenar archivo clínico
- Validar archivo con DNI o número de archivo clínico
- Permite actualiza los datos del archivo clínico (ubicación , etapa de conservación)
- Generar reporte de los archivo clínicos registrado en el gestor
- Realizar la unificación del archivo clínico digital en ERP
- Visualización de archivo clínico desde cualquier punto del área ambulatoria

## Requerimientos del proyecto

El proyecto tiene como requerimiento :

- Respaldo de archivos clínicos semanales
- Interfaz intuitiva/sencilla del sistema
- Acceso únicamente en la red de la empresa
- Accesibilidad restringida por usuario
- Permitir integrar con otra plataforma
- Optimizar tiempo de consulta

Cronograma (Tiempo)	2meses y 19 días
Costo	S/27,390.00

### Premisas y restricciones

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso limitado a servidor de aplicaciones (Propietario de clínica).</li> <li>• Motor de base de Datos SQL server</li> <li>• Instalar aplicativo</li> <li>• Administrador de base de datos (jefe de sistemas)</li> </ul>
---

### Riesgos iniciales de alto nivel

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdida de archivo clínico valiosa para la empresa y el paciente.</li> <li>• Perdida de documentación valiosa en los archivos clínicos.</li> <li>• Vulnerabilidades en la accesibilidad manual del archivo clínico.</li> </ul>
---

### Lista de Interesados (stakeholders)

Internos	Externos
Área de archivos	Pacientes
Área de proyecto	Competidores
Área de sistemas	

Firma de autorización del acta de constitución

<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>
	<b>Gerente General</b>		
	<b>Jefe de sistema</b>		
	<b>Encargado del proyecto</b>		

<b>CONTROL DE VERSIONES</b>					
<b>Versión</b>	<b>Responsable</b>	<b>Revisado</b>	<b>Aprobado</b>	<b>Fecha</b>	<b>Motivo</b>
1.0	Carola Aguirre Tineo			15-01-2020	Fase de aceptación

**Objetivo 2 Proponer una mejora en el flujo de proceso en la gestión de archivos en el área ambulatoria.**

Para ejecutar el segundo objetivo es necesario realizar el flujo de proceso de trabajo actual lo que permitirá brindar una solución y mejora del flujo de proceso, lo que ayudara a mejorar la gestión de archivos y poder realizar el diagrama de caso de uso de acuerdo a los requerimientos realizados.

**Plan de actividades**

Para llevar a cabo el cumplimiento del objetivo dos se ha planteado las siguientes actividades.

Tabla 15

*Plan de actividades del objetivo 2.*

N°	Acciones	Actividad	Inicio	Fin	Días	Responsable/s
1	Análisis del proceso	Identificar proceso actual	20/01/2020	25/01/2020	5	Encargado del proyecto, Usuario de negocio
		Organizar y analizar el proceso actual	26/01/2020	29/01/2020	3	Encargado del proyecto, Analista de sistemas, Usuario de negocio
2	Propuesta del procesos	Optimizar con la mejora y actualización de los procesos	30/01/2020	03/02/2020	4	Encargado del proyecto
		Diseñar el modelo de proceso de la gestión de archivos	04/02/2020	07/02/2020	3	Encargado del proyecto, Analista de sistemas

*Fuente:* Elaboración propia

### **Solución técnica**

Se muestra el diagrama de proceso actual de la gestión de archivo clínico, como también el diagrama mejorado de los procesos donde se lograra optimizar las actividades ahorrando tiempo y costos en la gestión de archivos por otro lado también mostrara la funcionalidad de cada actividad de la propuesta.

## Proceso actual de la gestión de archivos

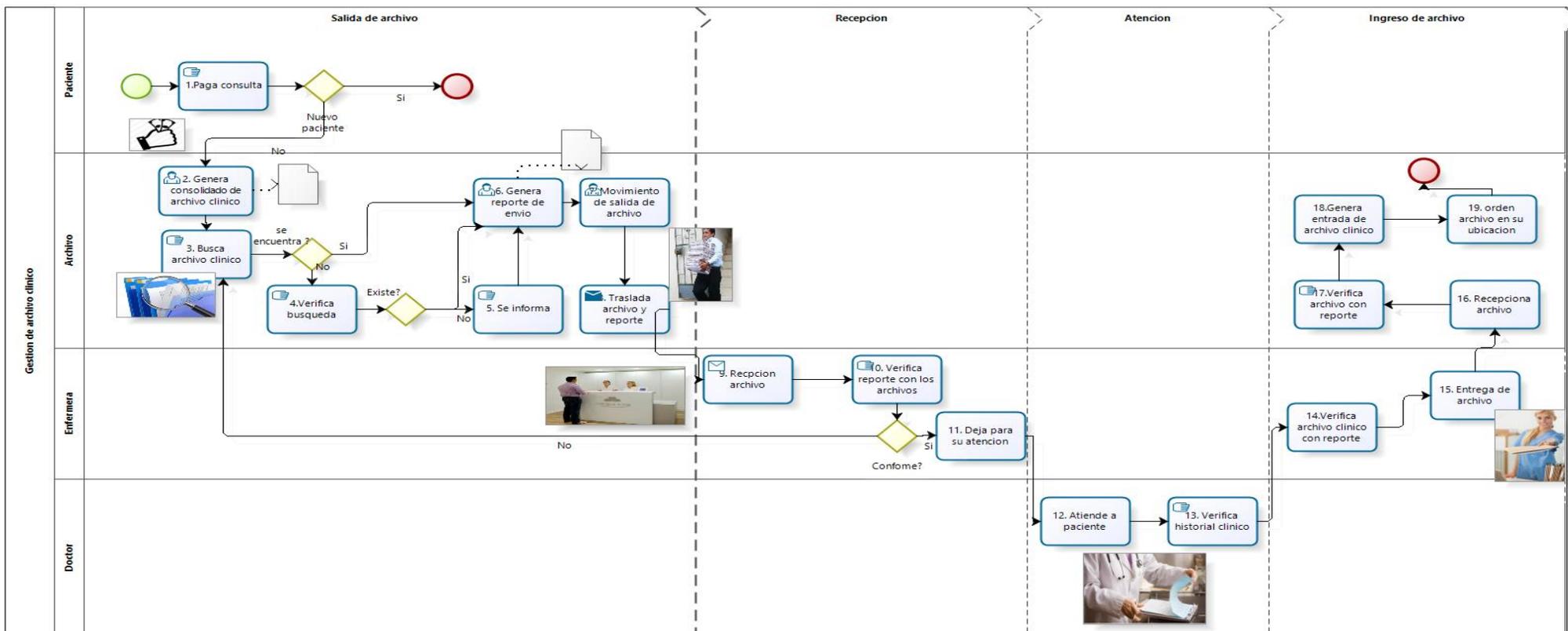


Figura 15. Diagrama del proceso actual de la gestión de archivos. Fuente. Elaboración propia.

Fase 1 Salida, fase 2 Recepción

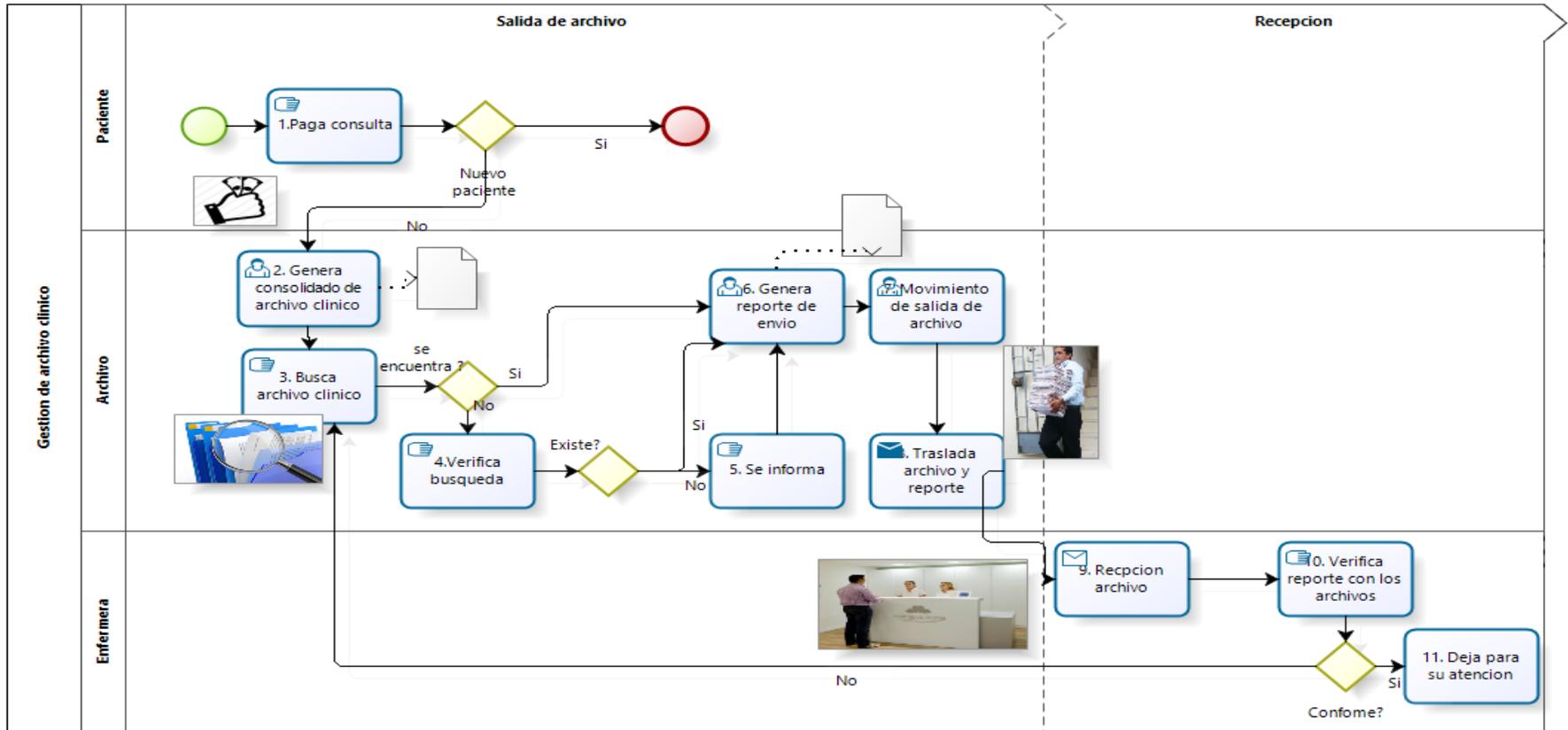


Figura 16. Diagrama del proceso actual de la gestión de archivos, fase de salida y recepción de archivo. Fuente. Elaboración propia.

Fase 3 Atención, fase 4 Ingreso

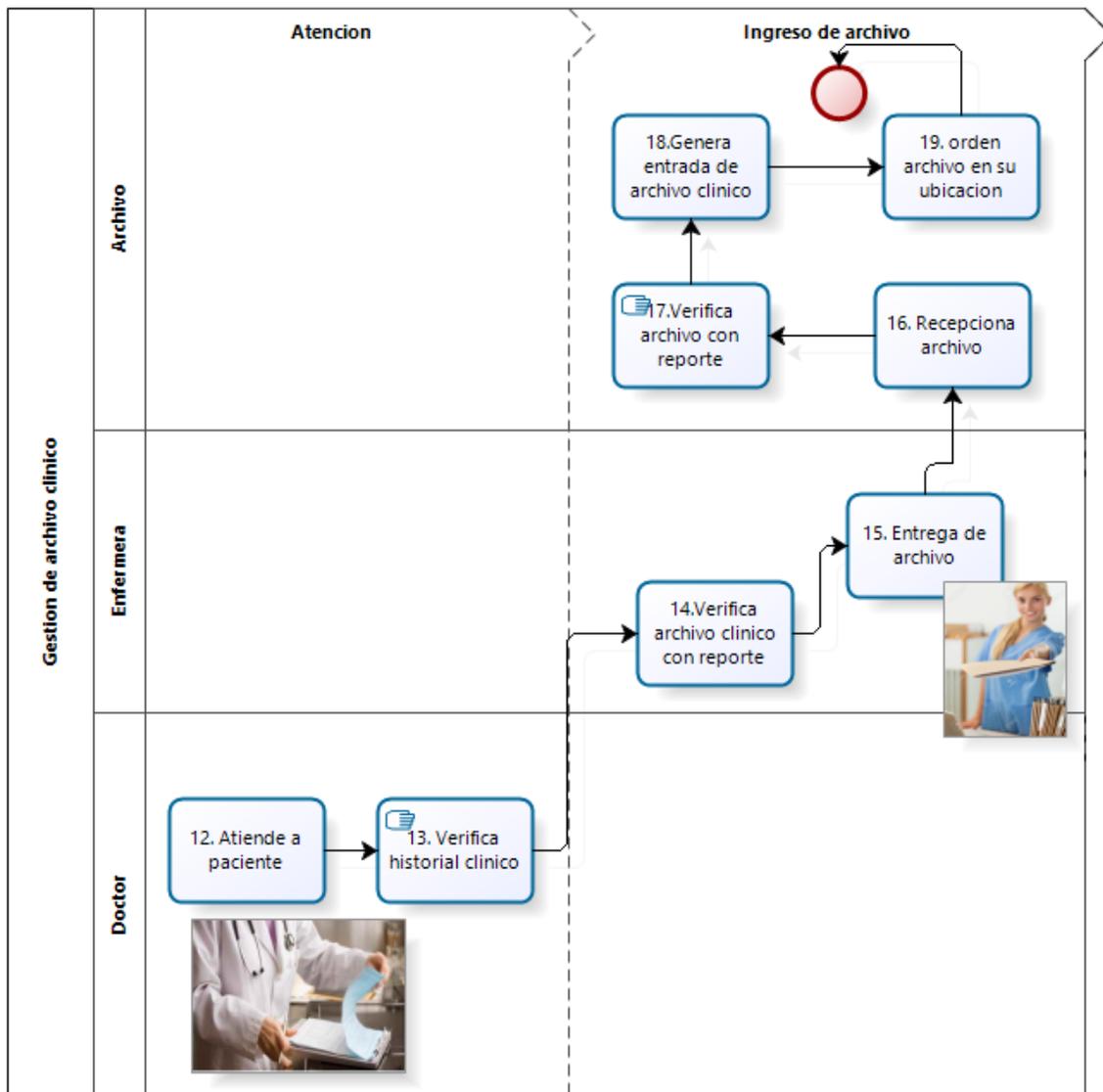


Figura 17. Diagrama del proceso actual de la gestión de archivos, fase de atención e ingreso de archivo. Fuente. Elaboración propia.

## Proceso mejorado de la gestión de archivos

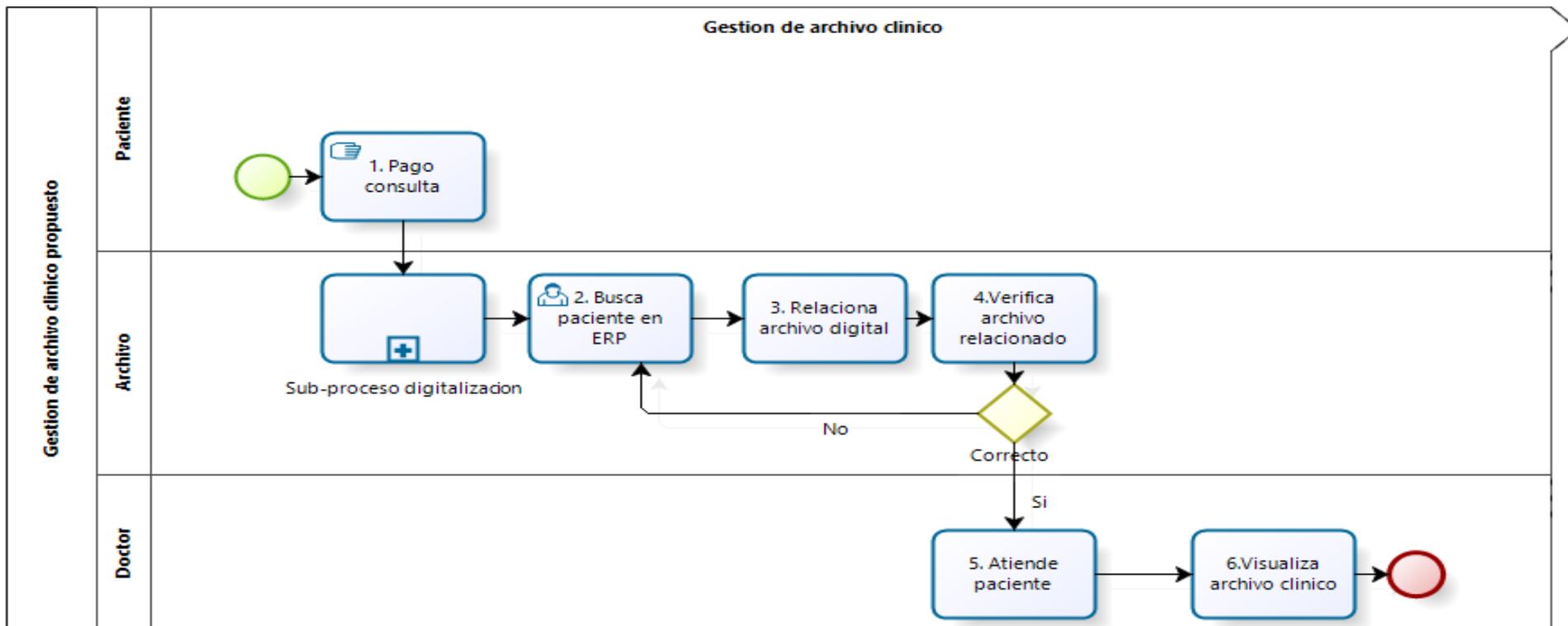


Figura 18. Diagrama del proceso mejorado de la gestión de archivos. Fuente. Elaboración propia.

## Subproceso. Digitalización de archivo clínico

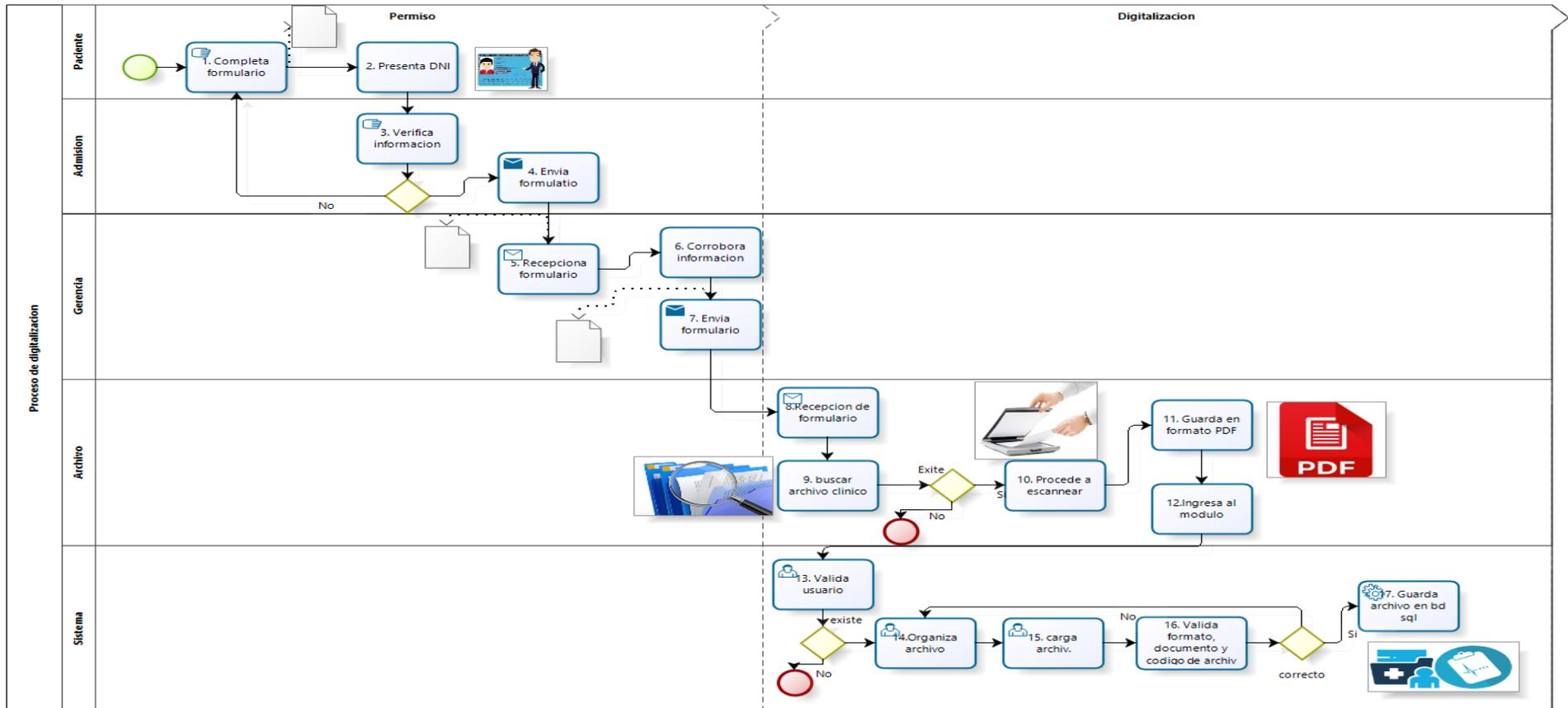


Figura 19. Diagrama del subproceso digitalización. Fuente. Elaboración propia

## Indicadores

Para el objetivo dos se consideró los siguientes indicadores en el proceso de la gestión de archivo:

$$\text{Calidad de atención} = \frac{\text{total pacientes atendidos a horario}}{\text{total pacientes citadas}} * 100$$

$$\text{Eficiencia de envío de archivo} = \frac{\text{total archivos enviadas}}{\text{total pacientes citadas}} * 100$$

## Presupuesto

Para que se pueda cumplir con la propuesta del objetivo número dos se está considerando los siguientes gastos administrativos.

Recurso	Descripción	Costo x día	N° días	Cantidad total
Especialista	Encargado del proyecto	S/ 300.00	15	S/ 4,500.00
	Analista de sistemas	S/ 160.00	6	S/ 960.00
	<b>Total</b>			<b>S/ 5,460.00</b>
Software	Bizagi Modeler	-	15	-
	<b>Total</b>			
Infraestructura	Equipos de cómputo (2 PCs) x30	S/ 60.00	15	S/ 900.00
	<b>Total</b>			<b>S/ 900.00</b>
Ambiente de desarrollo	Local de trabajo	S/ 40.00	15	S/ 600.00
	<b>Total</b>			<b>S/ 600.00</b>
Otro	Útiles de oficina	S/ 2.00	15	S/ 30.00
	<b>Total</b>			<b>S/ 30.00</b>
<b>Presupuesto total</b>				<b>S/ 8,430.00</b>

Cuadro 5. Presupuesto de costos para el desarrollo del objetivo dos. Fuente: Elaboración propia

## Cronograma

En la figura 20 se muestra el diagrama y flujo de actividades que se llevara acabo para cumplir el segundo objetivo en la gestión de archivos clínicos, mostrara la duración y los recursos para cada actividad.

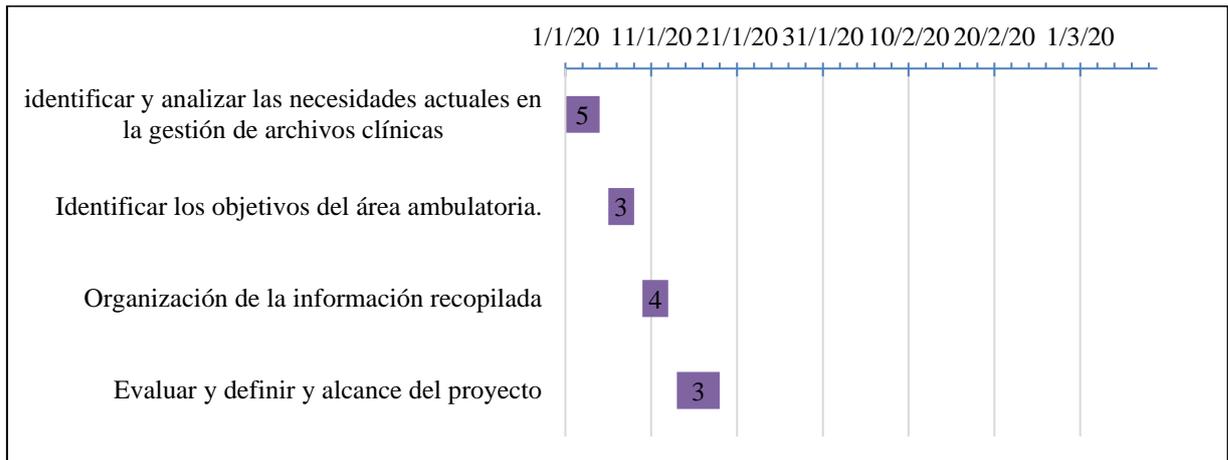


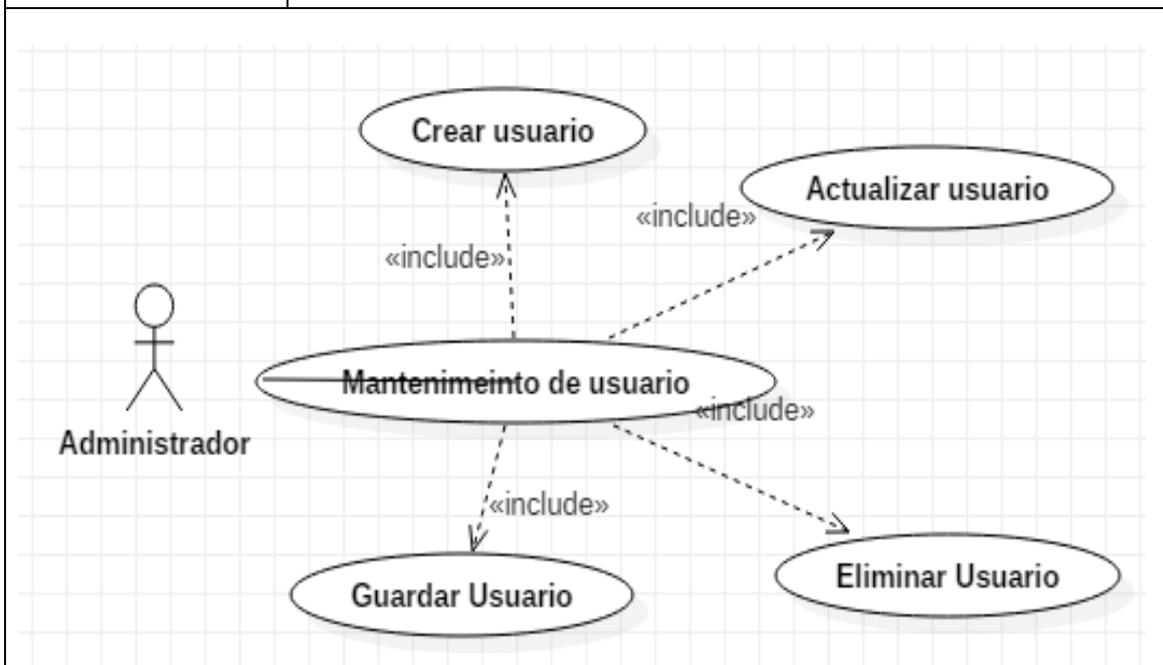
Figura 20. Diagrama actividades para el segundo objetivo. Fuente: Elaboración propia.

## Evidencia

### Especificación de casos de uso

Como evidencia de la realización del segundo objetivo se tiene la especificación del caso de uso como apoyo al modelo de proceso de la gestión de archivos, permitirá describir cada funcionalidad del sistema propuesto. El documento tendrá como descripción el código al módulo que pertenece, los actores involucrados, los requerimientos funcionales y el flujo de actividades del sistema.

<b>Especificación de casos de uso</b>			
<b>Módulo:</b>	Mantenimiento de usuario		
<b>Código:</b>	CU-001	<b>Elaborado por:</b>	Analista de sistemas
<b>Nombre:</b>	Mantenimiento de usuario		
<b>Descripción:</b>	El caso de uso describe el mantenimiento de usuario, donde permitirá crear, actualizar, eliminar y guardar.		
<b>Actores:</b>	Administrador		
<b>Requerimientos Asociados:</b>	RF01		
<b>Pre-condición</b>	El usuario debe tener asignado perfil de administrador.		



**Diagrama de caso de uso de mantenimiento de usuario**

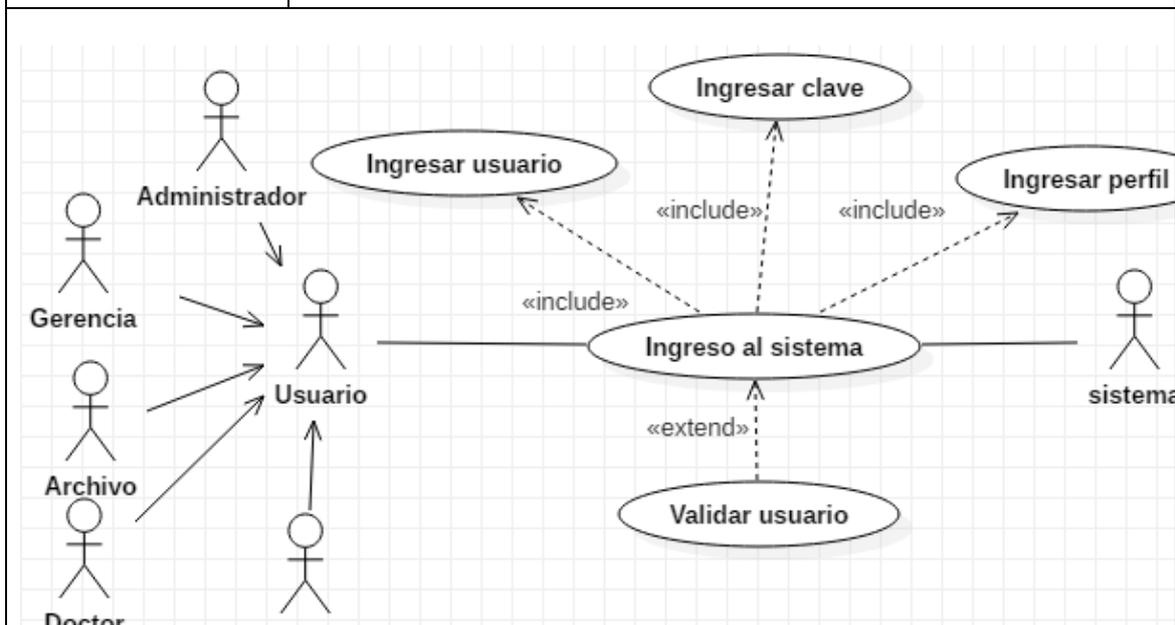
**Flujo:**

- Administrador ingresa a mantenimiento de usuario.
- Administrador puede crear un nuevo registro de usuario.
- Administrador puede actualizar el registro de usuario.
- Administrador puede eliminar algún registro de usuario.
- Administrador puede guardar registro de usuario.

<b>Post-condición</b>	Ingreso al sistema
-----------------------	--------------------

Cuadro 6. Caso de uso: Mantenimiento de usuario. Fuente: Elaboración propia.

Especificación de casos de uso			
<b>Módulo:</b>	Ingreso al sistema		
<b>Código:</b>	CU-002	<b>Elaborado por:</b>	Analista de sistemas
<b>Nombre:</b>	Inicio sesión		
<b>Descripción:</b>	El caso de uso describe el ingreso al sistema con las validaciones según el perfil.		
<b>Actores:</b>	Usuario		
<b>Requerimientos Asociados:</b>	RF02, RF03		
<b>Pre-condición</b>	El usuario debe tener asignado un perfil con permisos.		



**Diagrama de caso de uso de iniciar sesión.**

**Flujo:**

Usuario ingresa a la aplicación.

Usuario ingresa usuario, clave.

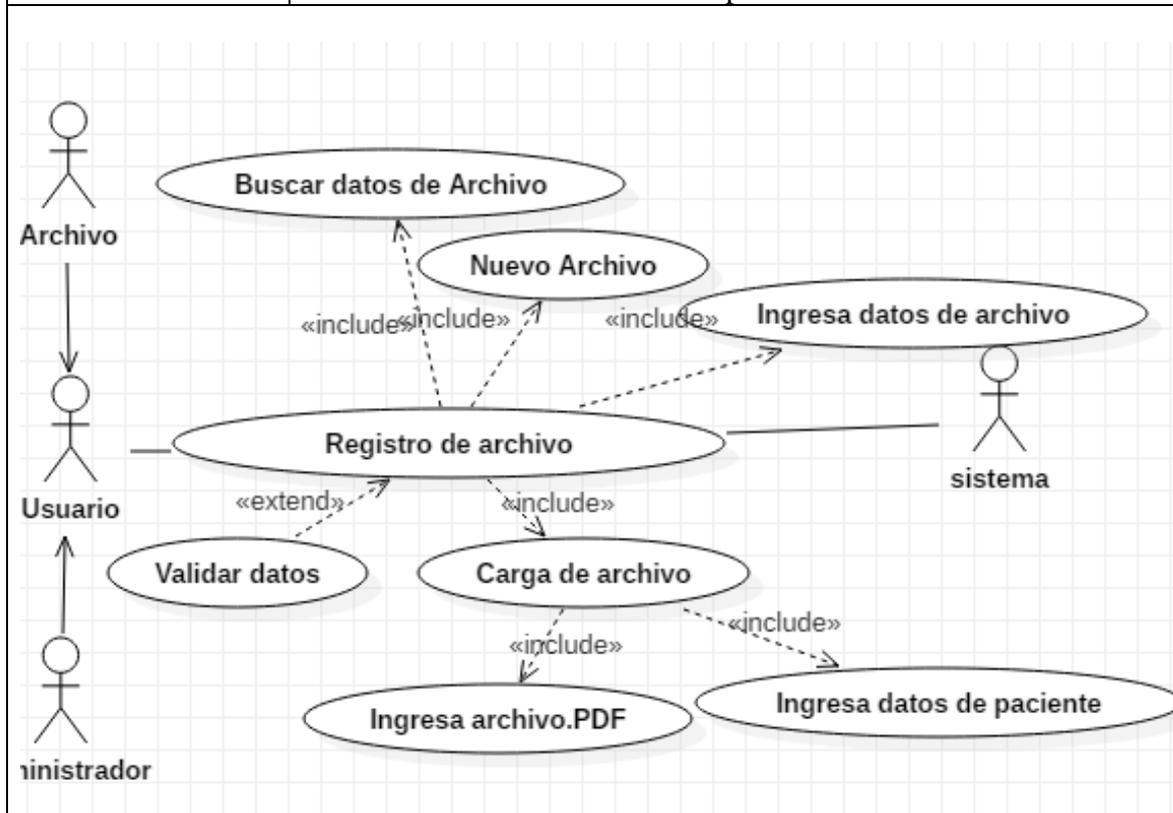
Usuario selecciona el perfil asignado (Administrador, Gerencias, Doctor, Enfermera, Archivo).

El sistema valida el usuario según el perfil seleccionado.

<b>Post-condición</b>	Ingreso al sistema
-----------------------	--------------------

Cuadro 7. Caso de uso: Ingreso al sistema. Fuente: Elaboración propia

<b>Especificación de casos de uso</b>			
<b>Módulo:</b>	Registro de archivo		
<b>Código:</b>	CU-003	<b>Elaborado por:</b>	Analista de sistemas
<b>Nombre:</b>	Registro de archivo		
<b>Descripción:</b>	El caso de uso describe cómo se debe registrar el archivo clínico digital, organizar la clasificaron, registrar datos del paciente, carga de archivo.		
<b>Actores:</b>	Perfil de archivo y administrador		
<b>Requerimientos Asociados:</b>	RF04,RF05,RF06,RF07,RF08		
<b>Pre-condición</b>	Tener el consentimiento de parte del paciente. Área de archivo debe escanear de archivo clínico. Tener admisiado el archivo del paciente.		



### Caso de uso de registro de archivo

#### Flujo:

Usuario busca archivo clínico registrado con código de archivo, de no estar registrado realiza la creación.

Usuario ingresa tipo de atención.

Usuario ingresa especialidad de la atención.

Usuario ingresa fecha de atención.

Usuario ingresa archivo clínico en formato PDF.

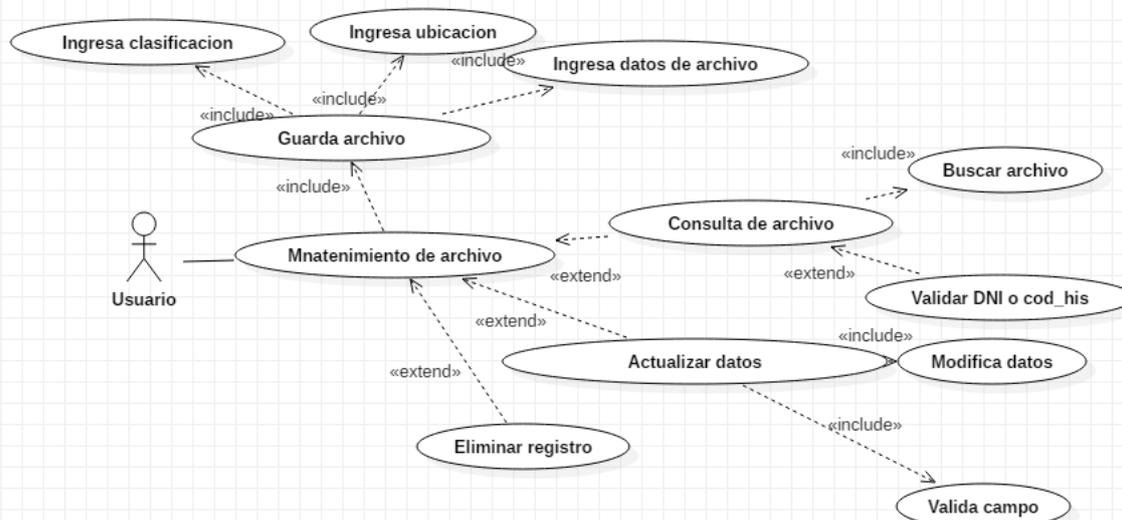
Sistema valida datos de DNI y formato de archivo en PDF.

<b>Post-condición</b>	Almacenamiento de información, archivo organizado.
-----------------------	--

Cuadro 8. Caso de uso: Registro de archivo. Fuente: Elaboración propia.

<b>Especificación de casos de uso</b>			
<b>Módulo:</b>	Mantenimiento de archivo		
<b>Código:</b>	CU-004	<b>Elaborado por:</b>	Analista de sistemas
<b>Nombre:</b>	Mantenimiento de archivo		
<b>Descripción:</b>	El caso de uso describe cómo buscar archivo, actualizar y eliminar registro del archivo clínico		
<b>Actores:</b>	Usuario, Administrador		
<b>Requerimientos Asociados:</b>	RF09 y RF10		
<b>Pre-condición</b>	Tener registrado el archivo clínico.		

### Diagrama



### Diagrama de caso de uso de mantenimiento de archivo

#### Flujo:

Usuario guarda datos del archivo clínico (clasificación de archivo, ubicación, código de archivo, DNI, apellidos, nombres).

Usuario realiza la búsqueda del archivo con los datos del DNI o código de historia.

Sistema valida campo de DNI o código de historia al realizar la búsqueda.

Usuario solo puede modificar los datos como ubicación, dirección o teléfono.

Sistema valida campos de ubicación, dirección o teléfono si han sido modificados

El usuario administrador tiene como permiso eliminar el registro digitalizado.

<b>Post-condición</b>	Búsqueda, modificación y anular registro.
-----------------------	---

Cuadro 9. Caso de uso: Mantenimiento de archivo. Fuente: Elaboración propia.

<b>Especificación de casos de uso</b>			
<b>Módulo:</b>	Reporte de archivo		
<b>Código:</b>	CU-005	<b>Elaborado por:</b>	Analista de sistemas
<b>Nombre:</b>	Reporte de archivo		
<b>Descripción:</b>	El caso de uso describe los reporte que se encuentra en el sistema		
<b>Actores:</b>	Usuario		
<b>Requerimientos Asociados:</b>	RF11		
<b>Pre-condición</b>	Tener registrado el archivo clínico. Tener movimiento de información.		
<b>Diagrama</b>			
<pre> graph TD     Usuario((Usuario)) --- UC1(Reporte de archivos clínico)     UC1 -.-&gt; «include»  UC2(Reporte de historias clinicas digital registrada)     UC1 -.-&gt; «include»  UC3(Reporte de historia clinica digital por ubicacion)     UC1 -.-&gt; «include»  UC4(Reporte de historia clinica digital actualizada) </pre>			
<b>Diagrama caso de uso de reporte de archivo clínico</b>			
<b>Flujo:</b>			
Usuario podrá acceder a los reporte de archivos clínicos en el sistema.			
<b>Post-condición</b>	Reporte y estadísticas de los archivos		

Cuadro 10. Caso de uso: Reporte de archivo. Fuente: Elaboración propia.

<b>Especificación de casos de uso</b>			
<b>Módulo:</b>	Unificación de archivo		
<b>Código:</b>	CU-006	<b>Elaborado por:</b>	Analista de sistemas
<b>Nombre:</b>	Unificación de archivo		
<b>Descripción:</b>	El caso de uso describe la relación del archivo clínico del ERP con el físico digitalizado		
<b>Actores:</b>	Archivo y Administrador		
<b>Requerimientos Asociados:</b>	RF12		
<b>Pre-condición</b>	Ser paciente antiguo Tener ingresado el archivo clínico al sistema		
<b>Diagrama caso de uso de unificación de archivo</b>			
<b>Flujo:</b>			
<p>Usuario para poder realizar la relación del paciente con su archivo clínico:          Usuario busca al paciente en Spring Salud.          Usuario selecciona paciente.          Usuario busca a paciente con archivo clínico digitalizado.          Usuario relaciona archivo clínico de paciente.          Sistema realiza la validación de datos de paciente.</p>			
<b>Post-condición</b>	Paciente relacionado. Visualización de archivo en el visor CE		

Cuadro 11. Caso de uso: Unificación de archivo. Fuente: Elaboración propia.

<b>Especificación de casos de uso</b>			
<b>Módulo:</b>	Consulta Externa		
<b>Código:</b>	CU-007	<b>Elaborado por:</b>	Analista de sistemas
<b>Nombre:</b>	Visor CE		
<b>Descripción:</b>	El caso de uso describe la consulta del archivo clínico dentro del visor de consulta externa del ERP		
<b>Actores:</b>	Usuario		
<b>Requerimientos Asociados:</b>	RF13		
<b>Pre-condición</b>	Tener el paciente relacionada a su archivo clínico.		
<b>Diagrama</b>			
<pre> graph TD     Doctor((Doctor)) --&gt; Usuario((Usuario))     Administrador((Administrador)) --&gt; Usuario     Usuario --- Consulta[Consulta externa]     Consulta -.-&gt; «include»  IngresaVisor[Ingresa al visor CE]     Consulta -.-&gt; «include»  IngresaHistorial[Ingresa a historial]     Consulta -.-&gt; «include»  VisualizaArchivo[Visualiza Archivo]     IngresaHistorial -.-&gt; «include»  ValidaUnificacion[Valida unificación de archivo] </pre>			
<b>Diagrama de caso de uso de consulta externa</b>			
<b>Flujo:</b>			
<p>Usuario ingresa al visor de Consulta externa.          Usuario ingresa a la opción historial.          El sistema valida si el archivo ha sido unificado.          De ser el caso el usuario visualiza información del archivo clínico.          De lo contrario no podrá visualizar nada.</p>			
<b>Post-condición</b>	Visualización de archivo clínico digital.		

Cuadro 12. Caso de uso: Consulta Externa. Fuente: Elaboración propia.

### Objetivo 3 Diseñar prototipo de un sistema que permita visualizar el archivo clínico digital del paciente en el área ambulatoria.

Dentro del objetivo es diseñar el diagrama arquitectónico, diagrama de procesos y recursos tecnológicos, permitirá analizar los requerimientos tecnológicos que necesitara el sistema para llevar acabo la propuesta. Se realizaran las pruebas y modificaciones hasta que se da la conformidad del prototipo.

#### Plan de actividades

Para llevar a cabo el cumplimiento del objetivo tres se ha planteado las siguientes actividades.

Tabla 16:

*Plan de actividades del objetivo 3.*

N°	Acciones	Actividad	Inicio	Fin	Días	Responsable/s
		Diseñar diagrama arquitectónico	08/02/2020	10/02/2020	2	Encargado del proyecto, Analista de sistemas, Analista de redes
		Realizar los requerimientos de recursos	11/02/2020	13/02/2020	2	Encargado del proyecto, Analista de sistemas, Analista de redes
1	Diseño arquitectónico	Revisión por los especialistas tecnológico	14/02/2020	17/02/2020	3	Encargado del proyecto, Analista de sistemas, Analista de redes
		Diseñar la arquitectura tecnológica	18/02/2020	20/02/2020	2	Encargado del proyecto, Analista de sistemas, Analista de redes

N°	Acciones	Actividad	Inicio	Fin	Días	Responsable/s
2	Elaboración de la propuesta	Elaborar prototipo físico del sistema	21/02/2020	28/02/2020	7	Encargado del proyecto, Diseñador web
		Elaborar modelo lógico del sistema	29/02/2020	05/03/2020	5	Encargado del proyecto, Analista de sistemas
3	Revisión de la propuesta	Pruebas de la funcionalidad con las áreas involucradas	06/03/2020	11/03/2020	5	Encargado del proyecto, Usuario de negocio
		Seguimiento y correcciones del uso del sistema	12/03/2020	15/03/2020	3	Encargado del proyecto, Analista de sistemas
4	Aprobación de la propuesta	Aprobación del prototipo	16/03/2020	19/03/2020	3	Encargado del proyecto, Usuario de negocio

*Fuente:* Elaboración propia

## Solución técnica

### Prototipo del sistema propuesto

En el prototipo del sistema propuesto se mostrara con mejor detalle cada interfaz de las ventanas del aplicativo, donde se realizaran las pruebas y modificaciones hasta que se apruebe el prototipo.



Figura 21. Inicio sesión del sistema propuesto. Fuente: Elaboración propia.

La interfaz iniciar sesión (Figura 21), permitirá acceder al sistema a los usuarios registrado mediante una validación de usuario y perfil. Existe restricción de acceso por perfiles asignados, donde el usuario administrador tiene asignado todos los perfiles para realiza cualquier proceso dentro del sistema.

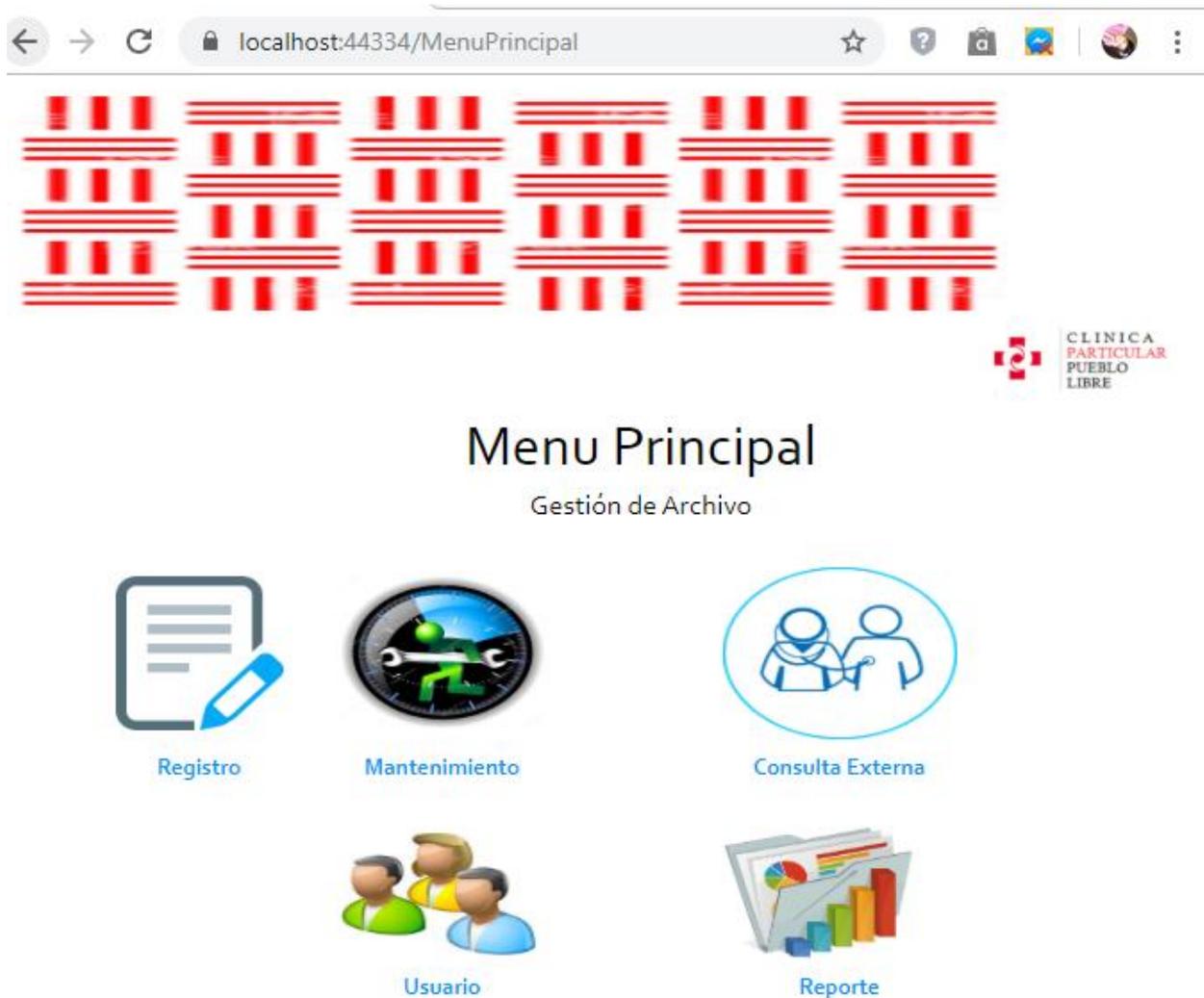


Figura 22. Menú principal del sistema propuesto. Fuente: Elaboración propia

Menú principal del sistema propuesto (Figura 22) se muestra la interfaz menú del sistema donde se visualiza los módulos asignadas a cada perfil, poder facilitar la gestión de archivos clínicos. Módulo de registro permitirá realizar la carga de documentos y creación de archivo clínico, módulo mantenimiento visualizar el archivo clínico del paciente, modulo Consulta externa verificar el historial del paciente, modulo usuario crear y asignar permisos, módulo de reporte visualizar detalle de las cargas de historial clínicos y creación de archivos. Desde el perfil administrador se tiene asignado todas las opciones del menú.

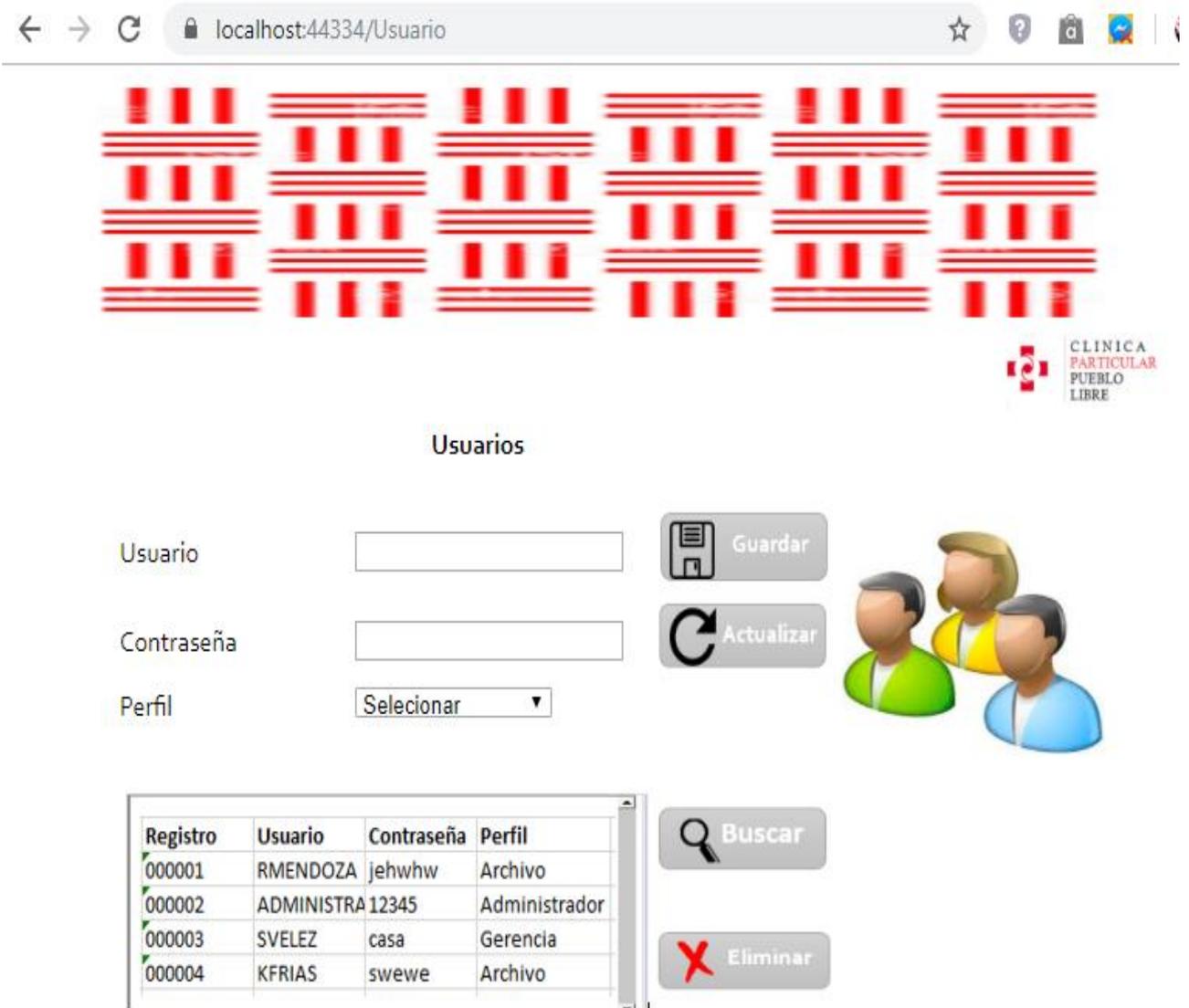


Figura 23. Módulo usuario del sistema propuesto. Fuente: Elaboración propia

Módulo de usuario del sistema propuesto (Figura 23) permite guardar, actualizar, buscar y eliminar usuario. En la creación de usuario se tendrá que completar los campos de usuario, contraseña, perfil, serán validados al darle guardar debido que el perfil asignado a cada usuario mostrara el nivel de seguridad. La búsqueda de usuario se filtrara solo por el campo usuario, esto será único para cada usuario en el sistema. El único perfil con acceso al módulo de usuario es el usuario administrador.

**Paciente - Archivo Clinico**

Clasificación de archivo: Pasivo  Activo  Especiales

Ubicación: A-2

Código de Archivo: RC7684

DNI: 65345684

Apellidos: Rodriguez Garcia

Nombres: Pedro

Acciones: Guardar, Buscar, Actualizar, Eliminar

Codigo Archivo	fecha	Tipo Atencion	Especialidad
RC7684	23/07/2015	Consulta	Medicina interna
RC7684	11/10/2010	Procedimiento	Cirugia
RC7684	15/10/2010	Consulta	Cirugia
RC7684	10/10/2010	Consulta	Cirugia
RC7684	11/11/2010	Procedimiento	Cirugia
RC7684	19/03/2012	Consulta	Dermatologia
RC7684	10/12/2013	Consulta	Medicina interna

Figura 24. Módulo mantenimiento de archivo del sistema propuesto. Fuente: Elaboración propia

Módulo mantenimiento de archivo del sistema propuesto (Figura 24) permite crear la carpeta de archivo clínico, se registrara los campos de clasificación de archivo, ubicación, código de historia, DNI, apellidos, nombres. se tiene que realizar la creación de la carpeta clínica en el sistema para registrar los archivos clínicos por tipo y fecha de atención. Por otro lado permitirá buscar la carpeta realizando el filtro por código de archivo o dni del paciente, como también se podrá actualizar los campos de la carpeta. Por último se podrá eliminar carpeta, solo podrá realizarlo el usuario administrador.

← → ↻ localhost:44334/CargadeArchivo ☆ ? 📁 🌐 👤 ⋮

**Carga de Archivo**

**Datos Archivo**

DNI: 65345684

Codigo Historia: RG7684

Apellidos: Rodriguez Garcia

Nombres: Pedro

**Datos de archivo**

Tipo de atencion: Consulta  Procedimiento

Especialidad:

Fecha: 20/10/10

Carga de documento:

**Sanatorio Bernal S.R.L.**  
 R.D. PEDRO R. GARCIA  
 1 SALUD.  
 20-10-101.102-9.

Hemograma  
 Eritro  
 urea - glucosa  
 Orina completa  
 urocultivo  
 Dr: Pielonefritis

Fecha: 08/01/17  
 Dr. Daniel R. Belloni  
 FARMACIA PUEBLO LIBRE  
 M.N. 64.127

Figura 25. Registro de archivo del sistema propuesto. Fuente: Elaboración propia

Módulo de registro del sistema propuesto (Figura 25) permite realizar la carga de los registros del archivo clínico digitalizado a la base de datos SQL server, como condición antes de realizar la carga tiene que estar creada la carpeta del paciente en el sistema para que al momento de filtrar por DNI o código de archivo se visualice los datos. Se ingresa los datos del registro tipo de atención, especialidad fecha y la carga de documento en formato PDF todos los datos son requeridos, al guardar registro validará todos los campos se encuentren completado y el formato de carga sea de PDF de no ser el caso no realiza ningún registro en el sistema.

← → ↻ localhost:44334/Archivoclinico ☆ ?

CLINICA PARTICULAR PUEBLO LIBRE

### Paciente - Archivo Clinico

Clasificacion de archivo Pasivo  Activo  Especiales

Ubicacion

Codigo de Archivo

DNI

Apellidos

Nombres



Figura 26. Creación de archivo del sistema propuesto. Fuente: Elaboración propia.

De no tener creada la carpeta del paciente en el sistema se selecciona nuevo (figura 25), se direccionara al siguiente formulario (figura 26) donde te permitirá nuevamente buscar la carpeta con el filtro código de archivo o DNI como crear la carpeta del paciente. Al guardar los datos de la carpeta se validara que todos los campos estén completos.

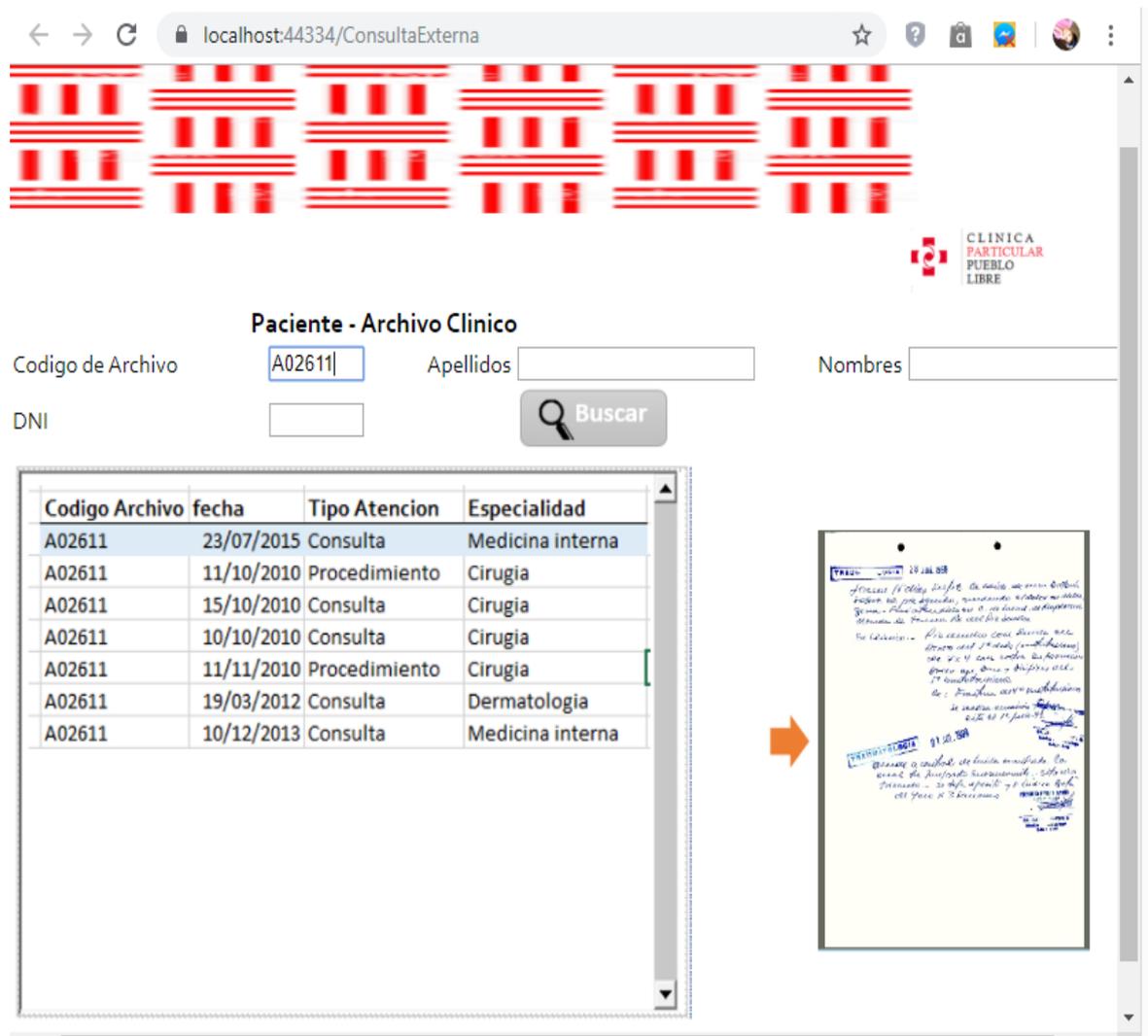
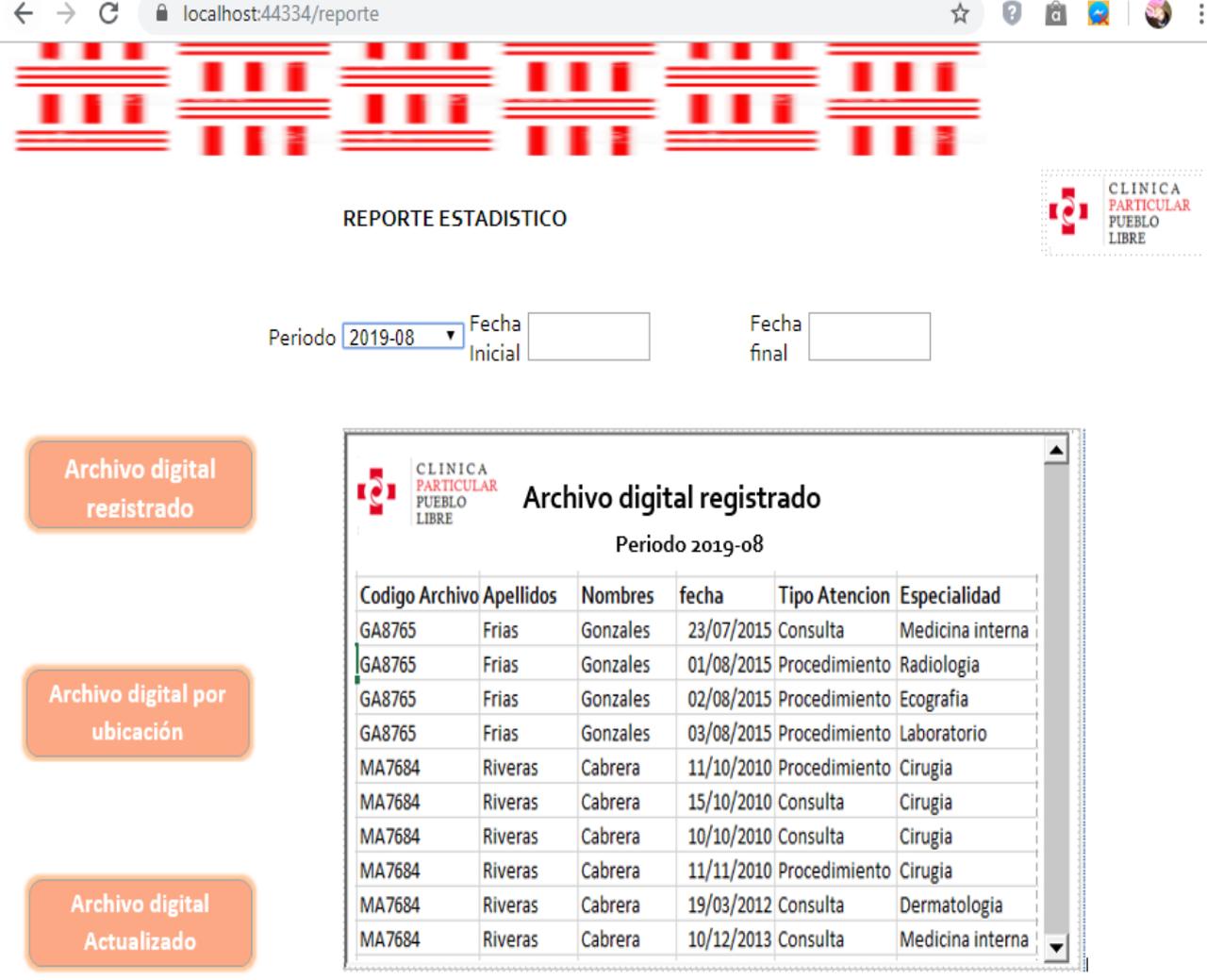


Figura 27. Módulo de consulta externa del sistema propuesto. Fuente: Elaboración propia.

Módulo de consulta externa del sistema propuesto (Figura 27), permitirá al usuario realizar la búsqueda por los siguientes filtro, código de archivo, apellidos o nombres. Esto permitirá obtener registros digitales de la carpeta clínica del paciente por la fecha, tipo de atención y especialidad teniendo una visualización previa de la carga realizada.

## Módulo de reporte permite tener los datos registros en la base de datos:

Reporte de archivo digital registrado (Figura 28) se obtiene los datos de registros de los archivos clínicos, solo se podrá filtrar por periodo o rango de fechas. Permitirá tener un control de los registros clínicos ingresados al sistema.



REPORTE ESTADISTICO

CLINICA PARTICULAR PUEBLO LIBRE

Periodo  Fecha Inicial  Fecha final

Archivo digital registrado

Archivo digital por ubicación

Archivo digital Actualizado

Codigo Archivo	Apellidos	Nombres	fecha	Tipo Atencion	Especialidad
GA8765	Frias	Gonzales	23/07/2015	Consulta	Medicina interna
GA8765	Frias	Gonzales	01/08/2015	Procedimiento	Radiologia
GA8765	Frias	Gonzales	02/08/2015	Procedimiento	Ecografia
GA8765	Frias	Gonzales	03/08/2015	Procedimiento	Laboratorio
MA7684	Riveras	Cabrera	11/10/2010	Procedimiento	Cirugia
MA7684	Riveras	Cabrera	15/10/2010	Consulta	Cirugia
MA7684	Riveras	Cabrera	10/10/2010	Consulta	Cirugia
MA7684	Riveras	Cabrera	11/11/2010	Procedimiento	Cirugia
MA7684	Riveras	Cabrera	19/03/2012	Consulta	Dermatologia
MA7684	Riveras	Cabrera	10/12/2013	Consulta	Medicina interna

Figura 28. Reporte de archivo digital registrado. Fuente: Elaboración propia.

Reporte de archivo digital por ubicación (Figura 29) se obtiene la información de todas las carpetas clínicas creadas en el sistema donde se tiene como campo importante la ubicación. Permitiendo un mejor control dentro del área.

**REPORTE ESTADISTICO**

Periodo  Fecha Inicial  Fecha final

**Archivo digital registrado**

**Archivo digital por ubicación**

**Archivo digital Actualizado**

Ubicación	Código Archivo	Apellidos	Nombres	fecha	Usuario
A-01	AM9865	Aguilar	Mendoza	02/08/2019	SVELEZ
C-02	CF0965	Cabrera	Frias	11/08/2019	RMENDOZA
D-01	DG4523	Dominguez	Gonzales	19/08/2019	RMENDOZA
D-02	DR6398	Dulanto	Rodriguez	03/08/2019	SVELEZ
E-03	EA3435	Espinoza	Aguirre	11/08/2019	KFRIAS
J-01	JS6523	Juares	Salazar	01/08/2019	SVELEZ
M-01	MR8723	Mendoza	Rivera	10/08/2019	KFRIAS
M-03	MC9165	Mendoza	Cabrera	11/08/2019	RMENDOZA
P-01	PS7634	Perez	Sierra	19/08/2019	KFRIAS
R-02	RA2765	Rodriguez	Aquino	10/08/2019	KFRIAS

Figura 29. Reporte de archivo digital por ubicación. Fuente: Elaboración propia.

Reporte de archivo digital actualizado (Figura 30) permite al usuario filtrar por periodo o fechas para obtener la información de las historias clínicas que han tenido alguna modificación de esta manera se tendrá un mayor control con las historias digitalizadas.

REPORTE ESTADISTICO

Periodo  Fecha Inicial  Fecha final

Archivo digital registrado

Archivo digital por ubicación

Archivo digital Actualizado

Archivo digital actualizado					
Periodo 2019-08					
Codigo Archivo	Apellidos	Nombres	Ubicación	fecha	Usuario
AM9865	Aguilar	Menoza	A-01	02/08/2019	SVELEZ
CF0965	Cabrera	Frias	C-02	11/08/2019	RMENDOZA
DG4523	Dominguez	Gonzales	D-01	19/08/2019	ADMINISTRADOR
DR6398	Dulanto	Rodriguez	D-02	03/08/2019	SVELEZ
EA3435	Espinoza	Aguirre	E-03	11/08/2019	KFRIAS
JS6523	Juares	Salazar	J-01	01/08/2019	ADMINISTRADOR
MR8723	Mendoza	Rivera	M-01	10/08/2019	ADMINISTRADOR
MC9165	Mendoza	Cabrera	M-03	11/08/2019	RMENDOZA
PS7634	Perez	Sierra	P-01	19/08/2019	KFRIAS
RA2765	Rodriguez	Aquino	R-02	10/08/2019	KFRIAS

Figura 30. Reporte de archivo digital actualizado. Fuente: Elaboración propia.

## Prototipo de la unificación del archivo clínico al ERP

Modulo relacionar paciente con archivo clínico, dentro del módulo se requiere buscar al paciente en el ERP para luego relacionar con la carpeta creada anteriormente. Se puede filtrar por distintos campos para realizar la búsqueda, se selecciona el paciente correcto y la opción  donde se dirigirá a la siguiente ventana (Figura 31).

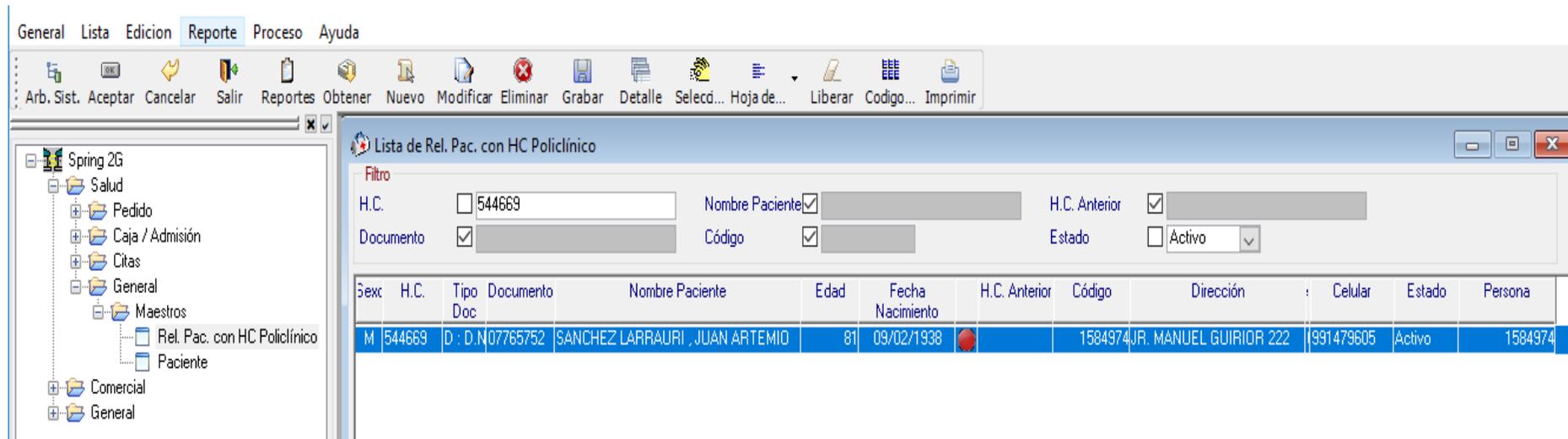
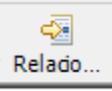


Figura 31. Búsqueda de la historia clínica electrónica. Fuente: Elaboración propia.

Se muestra la siguiente ventana (Figura 32) donde se selecciona el archivo clínico registrado. , verificar los campos con datos de la historia

clínica actual y el archivo clínico luego completar la acción con el botón .

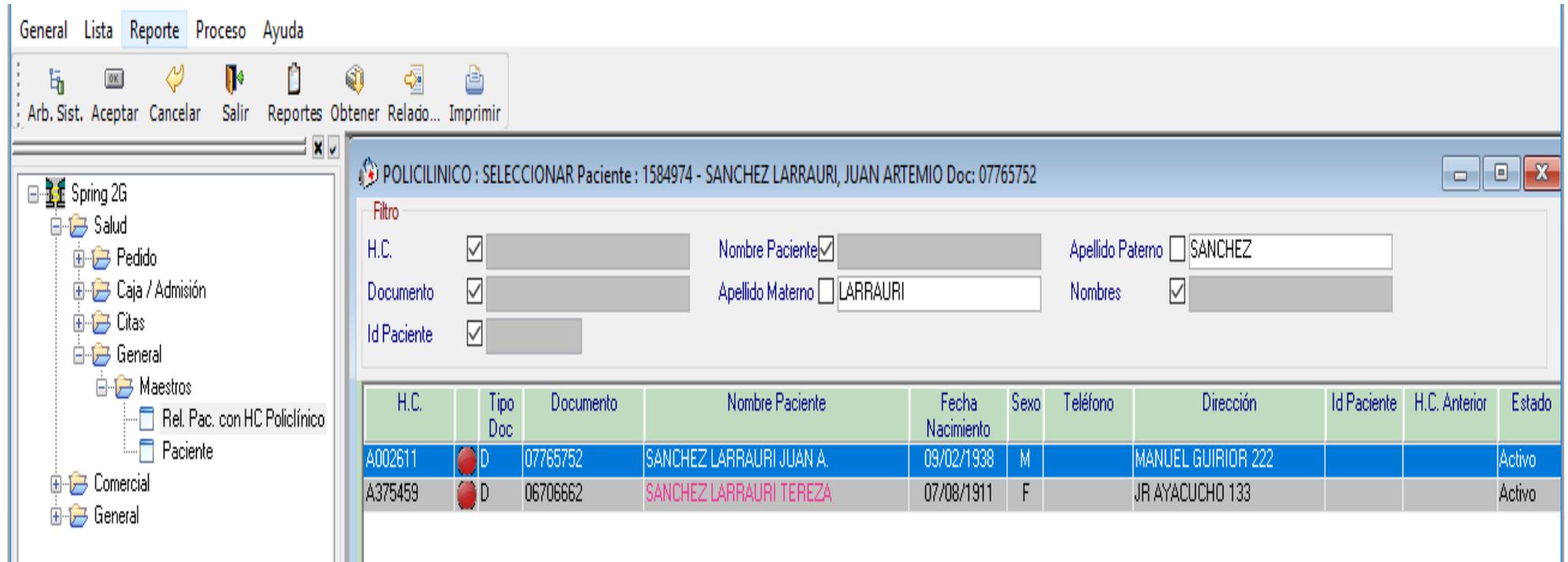


Figura 32. Selección de archivo clínico Fuente: Elaboración propia.

Se confirma la acción (Figura 33), se direcciona a la ventana principal (Figura 34), donde se visualiza el código del archivo clínico antiguo.

The screenshot shows a software interface for patient selection. The main window title is "POLICLINICO : SELECCIONAR Paciente : 1584974 - SANCHEZ LARRAURI, JUAN ARTEMIO Doc: 07765752". It features a filter section with checkboxes for "H.C.", "Documento", and "Id Paciente", and input fields for "Nombre Paciente", "Apellido Paterno" (containing "SANCHEZ"), "Apellido Materno" (containing "LARRAURI"), and "Nombres". Below the filter is a table of patient records:

H.C.	Tipo Doc	Documento	Nombre Paciente	Fecha Nacimiento	Sexo	Teléfono	Dirección	Id Paciente	H.C. Anterior	Estado
A002611	D	07765752	SANCHEZ LARRAURI JUAN A.	09/02/1938	M		MANUEL GUIRIOR 222			Activo
A375459	D	06706662	SANCHEZ LARRAURI TEREZA	07/08/1911	F		JR AYACUCHO 133			Activo

An "Aviso" dialog box is overlaid on the table, containing a question mark icon and the text "Se relaciono el Paciente Correctamente". It has "Aceptar" and "Cancelar" buttons.

Figura 33. Validación de selección de archivo. Fuente: Elaboración propia.

General Lista Edición Reporte Proceso Ayuda

Arb. Sist. Aceptar Cancelar Salir Reportes Obtener Nuevo Modificar Eliminar Grabar Detalle Seleccionar Hoja de... Liberar Código... Imprimir

Spring 2G

- Salud
  - Pedido
  - Caja / Admisión
  - Citas
  - General
    - Maestros
      - Rel. Pac. con HC Policlínico
      - Paciente
  - Comercial
  - General

Lista de Rel. Pac. con HC Policlínico

Filtro

H.C.  544669 Nombre Paciente  H.C. Anterior

Documento  Código  Estado  Activo

Sexo	H.C.	Tipo Doc	Documento	Nombre Paciente	Edad	Fecha Nacimiento	H.C. Anterior	Código	Dirección	Celular	Estado	Persona
M	544669	D : D.N	07765752	SANCHEZ LARRAURI, JUAN ARTEMIO	81	09/02/1938	A002611	1584974	JR. MANUEL GUIRIOR 222	991479605	Activo	1584974

Figura 34. Historia clínica electrónica relacionada al archivo clínica ERP. Fuente: Elaboración propia.

## Prototipo de la visualización de registros del archivo clínico en el visor de consulta ERP

En la interfaz de consulta externa se encuentra una opción  donde nos dirigirá a los registro del archivo clínico del paciente.

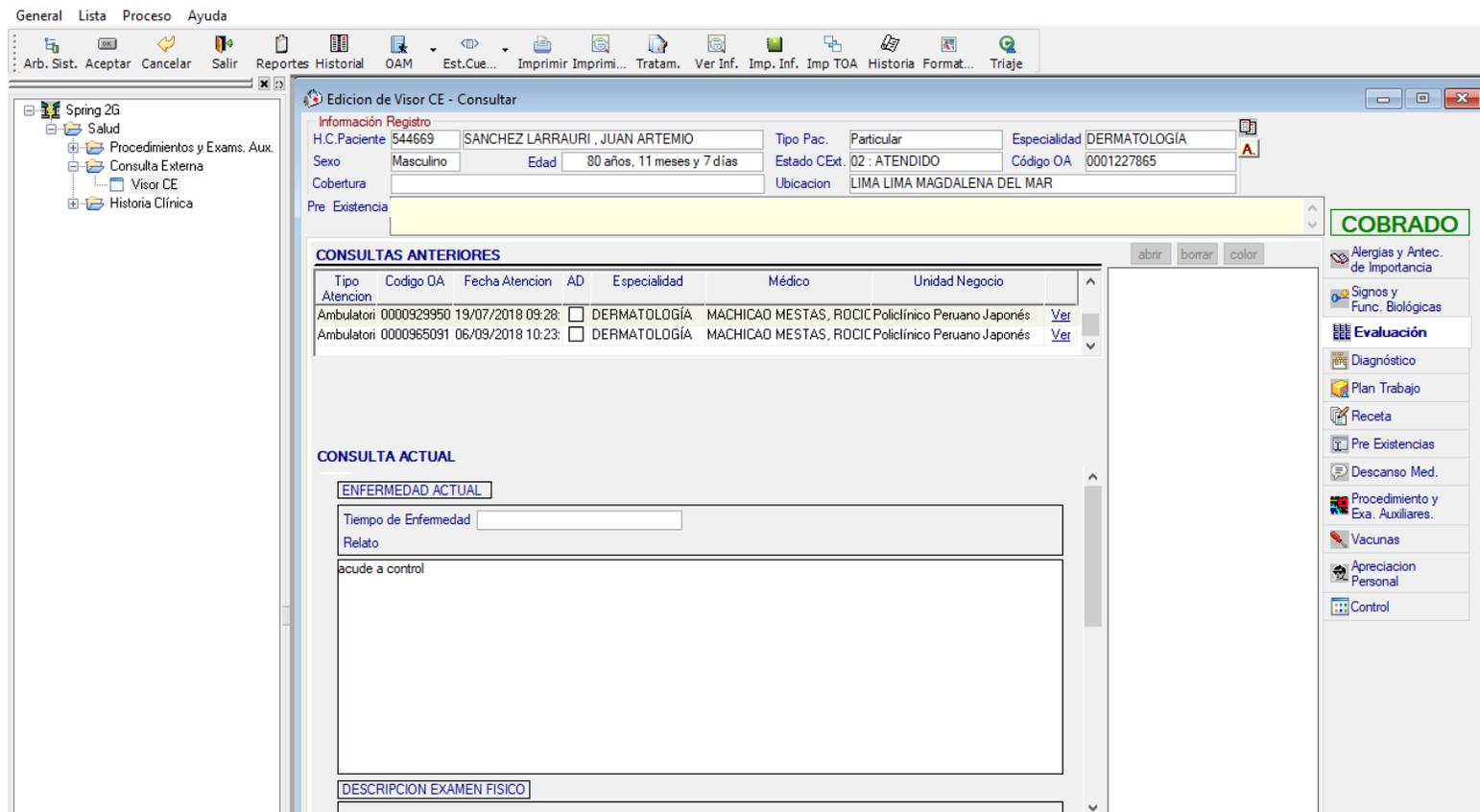


Figura 35. Visor de consulta externa del ERP. Fuente: Elaboración propia.

Se muestra cada registro del archivo clínico digital ingresado en el sistema desde el visor de consulta externa.

The screenshot displays a software interface for a patient's clinical history. At the top, there is a menu bar with options like 'Arb. Sist.', 'Aceptar', 'Cancelar', 'Salir', 'Reportar', and 'Ver Inf.'. Below the menu, a sidebar on the left shows a tree view with folders for 'Spring 20', 'Salud', 'Procedimientos y Exams. Aux.', 'Consulta Externa', 'Visor CE', and 'Historia Clínica'. The main area is titled 'Paciente - Archivo Clínico' and contains search fields for 'Codigo de Archivo' (with 'A02611' entered), 'Apellidos', 'Nombres', and 'DNI'. A 'Buscar' button is located below these fields. Below the search area is a table with the following data:

Codigo Archivo	fecha	Tipo Atencion	Especialidad
A02611	23/07/2015	Consulta	Medicina interna
A02611	11/10/2010	Procedimiento	Cirugia
A02611	15/10/2010	Consulta	Cirugia
A02611	10/10/2010	Consulta	Cirugia
A02611	11/11/2010	Procedimiento	Cirugia
A02611	19/03/2012	Consulta	Dermatologia
A02611	10/12/2013	Consulta	Medicina interna

To the right of the table, an orange arrow points to a preview of a scanned document, which appears to be a handwritten medical note on a grid background.

Figura 36. Visualización de los registro del archivo clínico en el ERP. Fuente: Elaboración propio.

## Indicadores

Para el objetivo tres se consideró el siguiente indicador:

*Tiempo de atención = hora final de consulta – hora inicio de consulta*

*Tiempo de acceso = hora final de registro – hora inicio de registro*

## Presupuesto

Para que se pueda cumplir con la propuesta del objetivo número tres se está considerando los siguientes gastos administrativos

<b>Recurso</b>	<b>Descripción</b>	<b>Costo x día</b>	<b>N° días</b>	<b>Cantidad total</b>
<b>Especialista</b>	Encargado del proyecto	S/ 300.00	32	S/ 9,600.00
	Analista de sistemas	S/ 160.00	17	S/ 2,720.00
	Analista de redes	S/ 200.00	9	S/ 1,800.00
	Diseñador web	S/ 130.00	7	S/ 910.00
	<b>Total</b>			<b>S/ 15,030.00</b>
<b>Software</b>	Microsoft Word	-	32	-
	Visual Basic	-	7	-
	SQL server 2015	-	17	-
	<b>Total</b>			
<b>Infraestructura</b>	Equipos de cómputo (3 PCs) x30	S/ 80.00	32	S/ 2,560.00
	<b>Total</b>			<b>S/ 2,560.00</b>
<b>Ambiente de desarrollo</b>	Local de trabajo	S/ 40.00	32	S/ 1,280.00
	<b>Total</b>			<b>S/ 1,280.00</b>
<b>Otro</b>	Útiles de oficina	S/ 2.00	20	S/ 40.00
	<b>Total</b>			<b>S/ 40.00</b>
<b>Presupuesto total</b>				<b>S/ 18,910.00</b>

Cuadro 13. Presupuesto de costos para el desarrollo del objetivo tres. Fuente:

Elaboración propia

## Cronograma

En la siguiente figura se muestra el diagrama y flujo de actividades que se llevara acabo para cumplir el tercer objetivo en la gestión de archivos clínicos, mostrara la duración y los recursos para cada actividad.

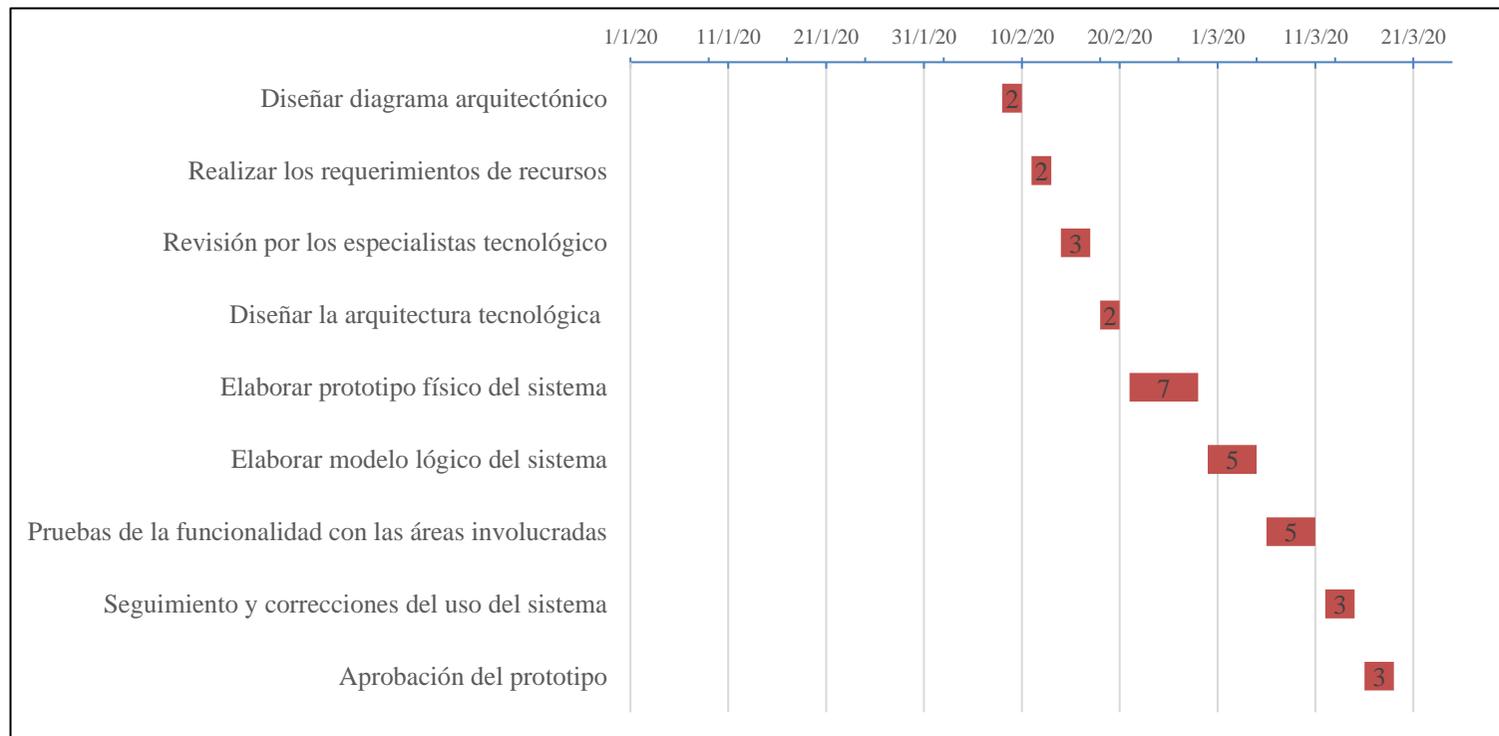


Figura 37. Diagrama de actividades para el tercer objetivo. Fuente: Elaboración propia.

## Evidencia

### Diagrama de proceso

Se muestra el siguiente diagrama de proceso de la gestión de archivos clínicos, donde se puede visualizar los recursos tecnológicos, entradas y salidos de información.

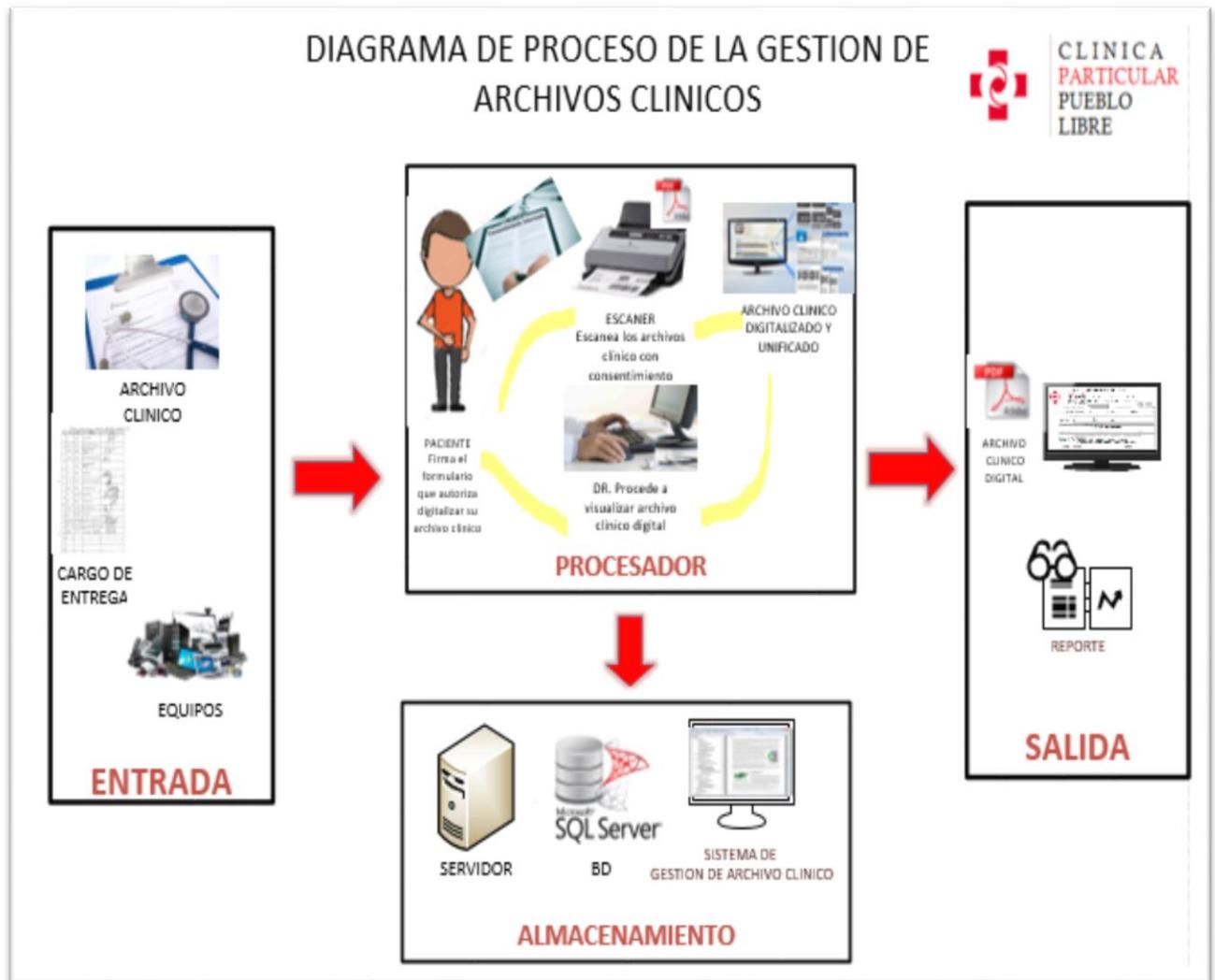


Figura 38. Diagrama de proceso de la gestión de archivos clínicos. Fuente: Elaboración propia

## Diagrama arquitectónico

A continuación se muestra el diagrama arquitectónico de la gestión de archivos clínico propuesto, donde se detalla la interacción de los usuarios con los recursos tecnológicos.

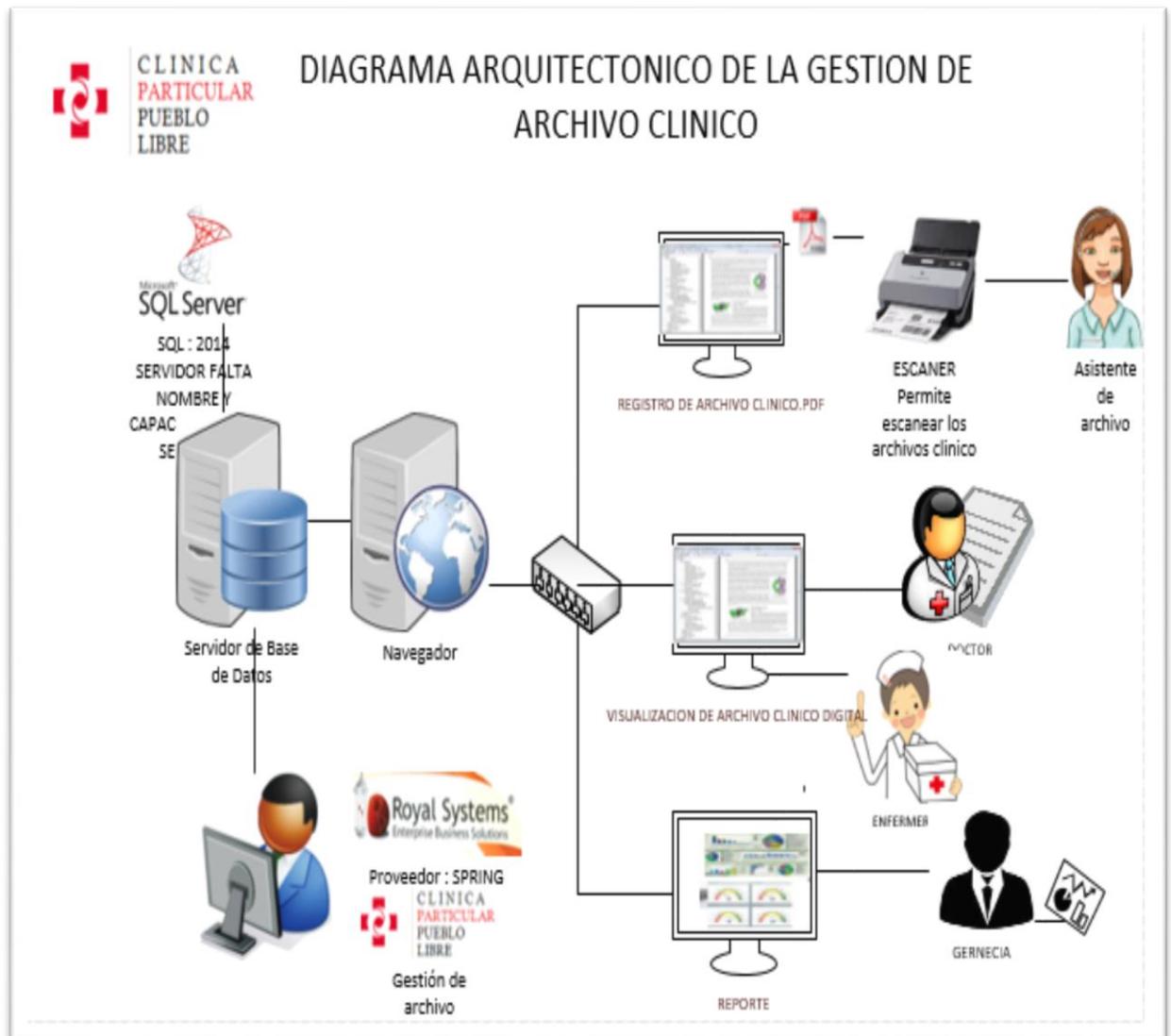


Figura 39. Diagrama de arquitectónico de la gestión de archivos clínicos. Fuente: Elaboración propia

## Arquitectura tecnológica

En la siguiente figura nos permite poder conocer la infraestructura tecnológica de la propuesta realizada.



*Figura 40.* Modelo de la arquitectura tecnológica de la propuesta *Fuente:* Elaboración propia

## Requerimientos de recursos

Estación	Requerimientos del Hardware
Servidor de base de datos (SQL server 2014 )	Procesador Intel Core 2.7 GHz
	Memoria RAM 2GB
	Conexión a Red
	Disco duro 160Gb
Servidor del software	Procesador Intel Core 32 GHz
	Conexión a Red
	Memoria RAM 48GB
	Disco duro 1TB
Ordenador de usuario	Procesador Intel Core
	Conexión a Red
	Memoria RAM 1GB
	Disco duro 1Gb
Scanner Fujitsu fi-7900	Procesador Intel® Core i5 2,5 GHz o superior.
	Memoria RAM 4GB
	Disco duro 160Gb

Cuadro 14. Requerimientos recursos hardware. Fuente: Elaboración propia.

### 4.3 Discusión

El presente estudio se basa en la digitalización de los registros del archivo clínico para mejorar la gestión de archivos en el área ambulatoria, con esta propuesta se requiere conservar de manera ordenada y accesible sin que se deterioren, manipulen y/o extravío, este documento cuenta con un valor legal en las entidades relacionada a salud por tal motivo se debe conservar permitirá optimizar y regular el acceso a la información. García (2014) indica que antes de realizar la digitalización se debe requerir un consentimiento de parte del cliente luego se procede con la digitalización.

De acuerdo a la evaluación cuantitativa que se realizó para medir la gestión de archivos por medio de categoría de conservación, control, información se obtuvo lo siguiente:

De acuerdo a la subcategoría conservación de información indica que la clínica debe tomar acciones pertinentes para proteger la información de los archivos clínicos, tiene que ser reservada y confidencial. Se considera que el personal autorizado no mantiene la información del archivo de manera confiable, íntegra ni segura, no hay forma de controlar si se saca una copia y/o una foto del archivo clínico. Con respecto a la ley N° 29733 protección de datos personales obliga a la entidad proteger la información del cliente, con la finalidad que personas no autorizadas accedan a ello. Por otro lado la clínica no cuenta con un respaldo de información que resguarde el archivo clínico del paciente ante una pérdida, incendio o desastre natural, no habría modo de obtener y/o recuperar la información ya que toda la consulta es registrada en el archivo clínico físico. Según García (2014) indica que digitalizado las historias clínicas dará mayor seguridad en la información. permitira reunir, conservar y administrar de una manera rápida evitando pérdida y deterioro. De encontrarse impresa están expuestas a manipulaciones manuales, corren riesgo de pérdida, adoptando medidas de seguridad se podrá conservar la información.

Con respecto a la subcategoría control de la información, solo a veces se le hace fácil al personal de archivos clínicos desplazar la información del paciente al consultorio debido a 3 situaciones como deficiente control de movimientos en las entradas y salidas de los archivos clínicos, se trabaja con un cargo que procede del

listado de pacientes citados con boleta de pago de consulta y/o procedimiento que se genera desde el módulo de archivo clínico. También los archivos clínicos se encuentran mal distribuidas por falta de desconocimiento de las ubicaciones como también la falta de espacio por la cantidad de archivos almacenados, ocasionando que en algunos casos no llegue a tiempo al consultorio. Como indica Perez-Carballo (2013) se debe controlar las acciones y verificar que se realice para obtener resultado positivo, llevando a cabo manuales de procedimientos, orientación de funciones, establecer limite autorización. Por otro lado el acceso a la documentación es vulnerable y no brinda seguridad, no existe manera de identificar en qué momento se realiza una manipulación cambio de información, copia o toma de foto de información tampoco no cuentan con infraestructura tecnológica para la gestión de archivos clínicos y tener el control sobre el flujo de trabajo. Se relaciona con Chaves(2005) que nos indica que es necesario establcer accesos a la documentacion, para prevenir que personas no autorizadas tengan acceso.

Pertenciente a la subcategoría información documentaria, nos indica que actualmente la clínica no cuenta con una tecnología y/o recursos necesarios que ayude en la gestión de archivos clínicos ya que todo se trabaja manualmente, solo cuenta con el módulo de movimiento de archivos clínicos donde se puede controlar el desplazamiento de las historias clínicas como las entradas y salidas. Con lo que menciona Naranjo (2010) sobre los sistemas de información documental es un conjunto de usuario, maquina,datos y procedimientos que se transforman en información que permite almacenar, analizar procesar y organizar , este proceso lo puede realizar cualquier usuario acceder y disponer en todo momentos

Por otro lado no hay forma como supervisar todo movimiento extra, manipulación, copia o toma de alguna foto debido que toda información relacionada al paciente tiene que ser reguardada, Esto sucede porque no cuenta con recursos que almacene, resguarde y respalde la información, ya que los archivos clínicos se encuentran en papel y no hay forma de identificar los movimientos y modificaciones realizadas. Como indica Artiles( 2009) un sistema de información permite almacenar procesar y distribuir información, cuyo objetivo brindar información teniendo en cuenta confidencialidad, integridad y disponibilidad de información.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

## 5.1 Conclusiones

**Primero:** La propuesta de diseño de un sistema de almacenamiento digital de archivo busca mejorar la gestión de archivo clínico en el área ambulatorio de la clínica particular de pueblo libre, garantizando la conservación, seguridad y control de los registros de paciente con historial clínico. Esto permitirá reducir tiempo de respuesta y brindar servicio de calidad.

**Segundo:** Para tener una definición acerca del proceso gestión de archivo se necesitó de conceptos sobre la categoría gestión de archivo donde se resaltó las subcategorías, conservación de información, control de información e información documentaria lo que permitió realizar los instrumentos. Durante el procesamiento de los datos extraídos se obtuvo las subcategorías emergente, aportando conocimientos de distintas perspectivas para el análisis del estudio.

**Tercero:** Se analizó la situación actual de la gestión de archivos en el área ambulatoria bajo un enfoque mixto, base al estudio cuantitativo se utilizó como técnica la encuesta que fue realizado a los colaboradores implicados en el proceso y en el estudio cualitativo se aplicó la entrevista realizada a los jefes de las áreas involucradas con el propósito de analizar y verificar la situación actual de la empresa y proponer alternativa de solución.

**Cuarto:** Los instrumentos realizados para extraer los datos cualitativo y cuantitativo y el diseño de la alternativa de solución en la investigación fueron validados por juicios de experto teniendo en cuenta sus aportaciones y/o sugerencias, esto permite evaluar la fiabilidad y validez del instrumento teniendo la conformidad de aplicarlo a futuro.

**Quinto:** Se diseñó el mapa de proceso y el diagrama arquitectónico de acuerdo a los requisitos del usuario y necesidad del área ambulatoria, también se construyó el prototipo para el sistema de almacenamiento digital y poder implementarlo a futuro mejorando y corrigiendo la gestión de archivos clínicos.

## 5.2 Sugerencias

**Primero:** Se recomienda ejecutar la propuesta en el área ambulatoria con el propósito de mejorar la gestión de archivos clínicos con respecto a la calidad, eficiencia y eficacia en sus procesos.

**Segundo:** realizar un previo análisis de la situación actual y evaluar la plataforma con respecto a los recursos tecnológicos propuestos, con el fin de mejorar el diagrama arquitectónico y mapa de proceso para poder optimizar el flujo de trabajo que ayude en la gestión de proceso antes de realizar la implementación de la propuesta.

**Tercero:** orientar al personal en la práctica sobre la gestión de archivo clínico tomando como temas la conservación, control y seguridad del archivo clínico, por otro lado establecer métodos para el manejo de los archivos en la gestión de archivos.

**Cuarto:** después de haber realizado la implementación de la propuesta, se sugiere medir los resultados de la propuesta por medio de indicadores con el fin de mejorar los procesos, infraestructura y los objetivos de la gestión de archivos.

**Quinto:** la propuesta diseñada se podría replicar en otras entidades relacionada a la salud que almacenen archivos clínicos, mejorando la calidad, eficiencia y eficacia en sus procesos, sin embargo antes de realizar la implementación se sugiere estudiar y evaluar la adaptación de la propuesta.

**Sexta:** después de ejecutar la propuesta se recomienda realizar copias de seguridad de los archivos cargados en el sistema de forma continua, permitirá conservar la información de manera segura e íntegra que se encuentra en los archivos clínicos digitalizados.

**Séptimo:** por último se podría agregar valor legal a los archivos clínicos digitalizados.

**CAPÍTULO VI**  
**REFERENCIA**

## Referencias

- Acuña, C. (2018). Prototipo de implementación de un sistema para la mejora del historial clínico en el centro odontológico Cubano, Tumbes - 2015. Tumbes:Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- Altenhöner, R. (2015). La preservación y la conservación como procesos integrados en la Biblioteca Nacional de Alemania. *Ifla Wlic 2013*, 1-15.
- America Noticias. (19 de 10 de 2016). Incendio en El Agustino: documentos de archivos se quemaron. *Incendio en El Agustino: documentos de archivos se quemaron*.
- Andaur, G., Díaz, P., & Pereira, K. (2018). *Procedimiento de valoración documental*. Chile.
- Aravena, P., Moraga, J., Cartes, R., & Manterola, C. (2014). Validez y Confiabilidad en Investigación Odontológica. *Int. J. Odontostomat*, 8(1), 69-75.
- Arévalo, J. (2007). *Gestión de la Información, gestión de contenidos y conocimiento*. España:Salamanca: Universidad de Salamanca .
- Arnold, M., & Osorio, F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Universidad de Chile*, 3.
- Arraut, L. (2010). La gestión de calidad como innovación organizacional para la productividad en la empresa. *Revista EAN*, 20-41.
- Artiles, S. (2009). La gestión documental, de información y el conocimiento en la empresa. El caso de Cuba. *ACIMED*, 19(5), 1-32.
- Ayala, M., & Garcete, W. (2015). Preservación y Conservación de Documentos Bibliográficos en Biblioteca Universitaria. *Revista Científica de la UCSA*, 2(2), 46-62.
- Bargiela, R., Dapozo, G., & Bogado, V. (2007). Digitalización de documentos para su utilización en una biblioteca virtual. *II Congreso de Tecnología en Educación y Educación en Tecnología*(252-258).
- Barral, S. (2004). El Sergas cifra en 500.000 las historias clínicas quemadas en Pontevedra.
- Camisón, C., Cruz, S., & González, T. (2006). *Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos*. Madrid, España: PEARSON EDUCACIÓN S. A.
- Castillo, J., & Osorio, C. (2011). La información documental para la implementación de sistemas de gestión de calidad aplicando la metodología de sistemas blandos. *Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia*, 14(1).
- Cerda, H. (1993). *Los elementos de la investigación*. Bogota, Bogota, Colombia: Editorial el Buho LTDA.
- Chaves, R. (2005). Iso 9000 y el control de los documentos. *Bibliotecas*, 23(1).

- Crovetto, M., Durán, M., Guzmán, M., & Miranda, C. (2011). Estudio Descriptivo de la frecuencia y duración de la publicidad alimentaria emitida en la programación de canales de televisión asociados a Anatel. *Revista chilena de nutrición*, 38(3), 290-299.
- Dextre, J., & Del Pozo, R. (2012). Contabilidad y Negocios. 14(7), 69-80.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.
- Domínguez, V., & López, M. (2016). Teoría General de Sistemas, un enfoque práctico. *Economía y Administración*, X(3), 125-132.
- Escobar, J., & Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos : Una aproximación de su utilización. *Avances en Medicina*, 6, 27-36.
- Escofet, A., Folgueiras, P., Luna, E., & Palou, B. (2016). Elaboración y validación de un cuestionario para la valoración de proyectos de aprendizaje- servicio. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 21(70), 929-949.
- Espíndola, J., & Urra, P. (2014). El proceso de digitalización para la construcción de las bibliotecas digitales cubanas. Estudio de casos. *Bibliotecas anales de investigación*, 107-127.
- ESSALUD. (25 de 07 de 2018). <http://www.essalud.gob.pe>. Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe>: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-implementara-historia-clinica-digital-y-reducira-sus-tiempos-y-costos-de-atencion/>
- Esteban, M. (2001). Los archivos de documentos electrónicos. *El profesional de la información*, 10(12), 41-45.
- Evans, J., & Lindsay, W. (2008). *Administración y Control de la calidad* (7 ed.). México, Santa Fe: Cengage Learning.
- Garazi, N. (2015). Preservación y conservación de documentos digitales. *Asociación de Archiveros de Castilla y León*.
- García, J., & Barrasa, J. (2009). Sistemas de Calidad y Mejora Continua. *Gobierno de Aragón*.
- Gómez, S., Vivó, M., & Soria, E. (2001). Pruebas de significación en Bioestadística. *Revista de Diagnóstico Biológico*, 50(4).
- Hernández, A. (2003). Sistemas de información , evolución y desarrollo. *Revista de relaciones laborales*, 149-165.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). Santa Fe, Mexico: Mc Graw Hill Education.
- Herrera, E. (2017). Digitalización de documentos y seguridad de la información en la Contraloría General de la República - Lima 2016. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Lima: Perú.
- Herrera, R. (2007). Ingeniería. *Revista de la Universidad de Costa Rica*, 17(2), 11-23.

- Huaralonlinea. (2017). *Huaralonlinea.Com*. Obtenido de <http://www.huaralonlinea.com/2017/02/17/piden-sancion-por-perdida-de-historia-clinica-de-hombre-que-fallecio-en-el-hospital-de-huaral/>
- Hurtado de Barrera, J. (2000). *Metodología de la Investigación Holística* (3 ed.). Caracas, Venezuela: Fundación Sypal.
- INCIBE. (2016). *Guía de almacenamiento seguro de la información*. España.
- Joza, M., & Cedeño, A. (2017). Gestión y Digitalización de Archivos Administrativos: Caso de Estudio del Ministerio de Transporte y Obras Públicas Zonal 4. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*.
- León, D. (2004). Digitalización, el negocio de hoy. *Entrepreneur Mexico*, 12, 106-108.
- León, H. (2006). Conservación preventiva de documentos. La Habana: Cuba: Editorial Félix Varela.
- Lopez, D. (17 de 04 de 2013). Infracción grave por extraviar una historia clínica.
- Marrero, R., Olivera, A., Garza, R., & Gonzales, C. (2014). Modelo de diagnóstico de procesos aplicado en la comercializadora de artículos ópticos. *Ingeniería Industrial*, 36(1), 29-38.
- Mercado, B. (2011). Guía para el Diseño e Implementación de un Sistema de Gestión de Archivos. *Gobierno de Chile*.
- MINSA. (2007). *Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica*. Lima: Ministerio de Salud.
- Mobilio, J. (2016). Valores de la historia clínica. *Diario DPI Suplemento Salud*(39).
- Murcia, D., Guillén, A., & Martínez, S. (2018). Propuesta para la Implementación del Proceso de Digitalización Documental Certificada para la Empresa RTVC Sistemas de Medios Públicos en el Proceso Gestión de Proveedores. Bogotá: Colombia.
- Naranjo, E. (2010). Uso de los sistemas de información documental en la educación superior: estado del arte. *Información, cultura y sociedad*(22), 11-42.
- Ossa, C. (2016). *Teoría General de Sistemas* (Vol. 1). Pereira, Colombia: Editorial UTP.
- Panamericana Tv. (07 de 2018). Hallan más de 5 mil medicamentos donados que se han vencido en almacén de hospital de SJL.
- Perez-Carballo, J. (2013). *Control de gestión empresarial* (8 ed.). Madrid: España: ESIC.
- Plazzotta, F., Luna, D., & González, F. (2015). Sistemas de información de salud: Integrando datos clínicos en diferentes escenarios y usuarios. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 32(2), 343-351.
- Prol, A. (2001). *Digitalización y archivos*. Universidad de Coruña. Coruña: Nuevas Tecnologías en Bibliotecas y Archivos.

- Ramos, J., Cuchi, M., & Sanchez, M. (2009). Archivo de historias clínicas Digitalizado, una solución previa a la Historia Clínica Electrónica. *Originales*, 18(2), 4-10.
- Ríos, J. (2014). El concepto de información: dimensiones bibliotecológica, sociológica y cognoscitiva. *Investigación bibliotecológica*, 28(62), 143-179.
- Rivas, M. (2016). Implementación de un sistema de control de acceso para mejorar la seguridad de la información de la empresa SNX S.A.C. *Tesina*. Lima, Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Rodriguez, H. (2007). Lineamientos para la conservacion y preservacion de los archivos de la empresas de grupo corona. *Tesis de Grado*. Bogota, Colombia: Universidad de la salle.
- Rojas, L., Cedamanos, C., & Vargas, J. (2015). REGISTRO NACIONAL. *Peru Med Exp Salud Publica*, 32(2), 395-406.
- RPP Noticias. (05 de 02 de 2013). Hospital de EsSalud pierde historia clínica de niña con Hidronefosis. *RPP Noticias*.
- Rubi, M., Lopes, M., Casari, V., & Goncalves, M. (2007). Política del tratamiento de la información documentaria en bibliotecas universitarias: estudio diagnóstico del contexto en la perspectiva del catalogador y del usuario. *Ibersid*, 1, 71-80.
- Russo, P. (2009). *Gestión documental en las organizaciones*. Barcelona, España: Editorial UOC.
- Sabartés, F., Benat, H., Rodríguez, G., Lopez, M., & Porqueras, S. (2010). Digitalización de historias clínicas y seguridad del proceso. *Originales*, 19(2).
- San Martin, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 16(1), 105-122.
- Sarmiento, V. (2014). *La investigación Científica en Educación* (2 ed.). La Paz, Bolivia: Edición particular .
- Stoner, J., Freeman, E., & Gilbert, D. (1996). *Administración* (6 ed.). Naucalpan de Juarez, Mexico: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A. .
- Tamayo y Tamayo, M. (2003). *El Proceso de la Investigación Científica* (4 ed.). Balderas, Mexico: Limusa S.A.
- Tamayo, A. (1998). *Sistemas de Información* (1 ed.). Manizales, Colombia: Centro de Publicaciones Universidad Nacional de Colombia.
- Tarì, J. (2000). *Calidad Total: Fuente de ventaja competitiva*. Alicante, España: Espagrafic.
- Tejedor, M., Aljama, M., Delgado, C., Morilla, F., Paz, U., & Ruiz, R. (2001). Programa de calidad en un archivo de historias clínicas. *Originales*, 11(3).
- Tejero, M. (2004). *Documentación Clínica y Archivo*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos . S.A.

Unidad de estadística e informática. (2015). *Digitalización de historias clínicas del Archivo pasivo El Hospital Regional de Ayacucho (HRA)*. Obtenido de <http://www.hospitalregionalayacucho.gob.pe/Documentos/Plan%20Anual%202015/INFORME%20ARCHIVO%20PASIVO.pdf>

## **ANEXO**

**Anexo 1: Matriz de consistencia**

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Categoría 1: Digitalización de Documento				
			Sub categorías	Indicadores	Item	Escala	Nivel
¿Cómo mejorar la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019?	Proponer estrategias para mejorar la gestión de archivos clínicos en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019.			1.			
				2.			
				3.			
				4.			
				5.			
				6.			
Problemas específicos	Objetivos específicos	Existe un modelo que explique la influencia de las estrategias para mejorar la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019.	Categoría 2: Gestión de archivos clínicos				
¿Cómo es la calidad en la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019?	Analizar la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019.		Sub categorías	Indicadores	Item	Escala	Nivel
			Conservación de información	1. Seguridad	1-4	Likert	Comprensivo
2. Disponibilidad	1-4			Likert	Comprensivo		
¿Cómo son las causas de mayor incidencia en la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019?	Explicar las causas de mayor incidencia en la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019.		Control de información	3. Accesibilidad	1-4	Likert	Comprensivo
				4. Seguridad	1-4	Likert	Comprensivo
¿Cómo las estrategias influyen en la gestión de archivos clínico el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019?	Predecir la influencia de las estrategias en la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019.	Información documentaria	5. Control	1-4	Likert	Comprensivo	
			6. Seguridad	1-4	Likert	Comprensivo	

Tipo, nivel y método	Población, muestra y unidad informante	Técnicas e instrumentos	Procedimiento y análisis de datos
Sintagma Tipo :Proyectivo Nivel: Comprensivo Método: Deductivo E Inductivo	Población: 166 colaboradores Muestra: 117 colaboradores Unidad informante: Área Ambulatoria, Administrativa, archivos, facturación.	Técnicas: T. Cuantitativa Encuesta T. Cualitativa Entrevista Instrumentos: Cuestionario Ficha de Entrevista	Procedimiento: Análisis de datos: Regresión, Medida de Frecuencia y porcentajes de Pareto Triangulación ,atlas tic

## Anexo 2: Instrumento cuantitativo

### CUESTIONARIO PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DE LA GESTIÓN DE ARCHIVOS CLÍNICOS

**INSTRUCCIÓN:** Estimados colaboradores, este cuestionario tiene como objeto principal, conocer su opinión sobre “La percepción de la gestión de archivos clínicos en su centro de trabajo”. Dicha información es completamente anónima, por lo que le solicitamos responda todas las preguntas con sinceridad, y de acuerdo a sus propias experiencias.

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Edad: 18-25 años ( ) 25-30 años ( ) 30-35 años ( ) 35 a más ( )

Experiencia laboral: 0-5 años ( ) 5-10 años ( ) 10-15 años ( ) 15 años – a más ( )

Condición de Contrato: Nombrado ( ) Contratado ( )

**INDICACIONES:** A continuación, se le presenta una relación de preguntas, en donde queremos que Ud. responda, marcando con una (X) la respuesta que corresponda a su mejor apreciación.

Tenga la gentileza de solicitar ayuda en caso de requerirlo.

1	2	3	4
Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

ITEMS	ASPECTOS CONSIDERADOS	VALORACIÓN			
	SUB CATEGORÍA CONSERVACIÓN DE INFORMACIÓN				
1	¿Convendría que la clínica tome las acciones pertinentes para proteger la información de los archivos clínicos?	1	2	3	4
2	¿Existe la posibilidad, que los trabajadores de la clínica puedan leer los datos registrados en los archivos de los documentos clínicos?	1	2	3	4
3	¿Cuenta la clínica con un respaldo de la información ante la pérdida de un archivo clínico?	1	2	3	4
4	¿Considera que el área de archivos clínicos, cuente con la información protegida ante cualquier desastre natural?	1	2	3	4
5	¿Considera que el personal autorizado mantiene la información de los archivos clínicos de manera confiable?	1	2	3	4
6	¿Considera que los registros de archivos clínicos almacenan la información de manera íntegra y segura?	1	2	3	4

<b>SUB CATEGORÍA CONTROL DE INFORMACIÓN</b>					
7	¿Se le hace fácil al personal, desplazar la información de documentos de los pacientes desde el área archivos clínicos hacia el especialista?	1	2	3	4
8	¿Los colaboradores idóneos de la clínica, cuentan con el acceso para la revisión de la información de los documentos del archivo clínico?	1	2	3	4
9	¿Considera que los accesos a los documentos de archivos clínicos se dan de manera adecuada y brinda seguridad?	1	2	3	4
10	¿Es fácil acceder a los registros de los documentos del archivo clínico del paciente?	1	2	3	4
11	¿El proceso de traslado del archivo clínico es monitoreado adecuadamente desde las diferentes áreas hasta llegar a su destinatario?	1	2	3	4
12	¿Se lleva un control oportuno, desde el momento que la técnica recepciona el archivo clínico hasta el momento de la atención del paciente?	1	2	3	4
<b>SUB CATEGORÍA INFORMACIÓN DOCUMENTARIA</b>					
13	¿Cuenta con la tecnología necesaria para encargarse de los archivos clínicos de los pacientes?	1	2	3	4
14	¿Corresponde a su interés tecnológico, la necesidad de una interface que le ayudaría a encargarse de los archivos clínicos de una manera sencilla?	1	2	3	4
15	¿Considera que la información que se visualiza en los archivos clínicos es confiable?	1	2	3	4
16	¿Sería conveniente contar con un sistema que garantice que la información no sea alterada por razones de seguridad?	1	2	3	4
17	¿Considera la clínica que la información que se almacena en los archivos clínicos se encuentra debidamente protegida?	1	2	3	4
18	¿Convendría que exista, una fuente de seguridad, que garantice que la información no sea sustraída fácilmente?	1	2	3	4

**Anexo 3: Base de datos (instrumento cuantitativo)**

Sub categoría	Item	f	f	f	f
		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<b>Conservación</b>	1. ¿Convendría que la clínica tome las acciones pertinentes para proteger la información de los archivos clínicos?	0	2	17	98
	2. ¿Existe la posibilidad, que los trabajadores de la clínica puedan leer los datos registrados en los archivos de los documentos clínicos?	2	43	30	42
	3. ¿Cuenta la clínica con un respaldo de la información ante la pérdida de un archivo clínico?	46	28	20	23
	4. ¿Considera que el área de archivos clínicos, cuente con la información protegida ante cualquier desastre natural?	55	25	35	2
	5. ¿Considera que el personal autorizado mantiene la información de los archivos clínicos de manera confiable?	2	50	33	32
	6. ¿Considera que los registros de archivos clínicos almacenan la información de manera íntegra y segura?	4	43	38	32
<b>Control</b>	7. ¿Se le hace fácil al personal, desplazar la información de documentos de los pacientes desde el área archivos clínicos hacia el especialista?	0	66	43	8
	8. ¿Los colaboradores idóneos de la clínica, cuentan con el acceso para la revisión de la información de los documentos del archivo clínico?	0	17	52	48
	9. ¿Considera que los accesos a los documentos de archivos clínicos se dan de manera adecuada y brinda seguridad?	0	68	33	16
	10. ¿Es fácil acceder a los registros de los documentos del archivo clínico del paciente?	4	33	68	12
	11. ¿El proceso de traslado del archivo clínico es monitoreado adecuadamente desde las diferentes áreas hasta llegar a su destinatario?	12	66	39	0
	12. ¿Se lleva un control oportuno, desde el momento que la técnica recepciona el archivo clínico hasta el momento de la atención del paciente?	22	52	24	19
<b>Información</b>	13. ¿Cuenta con la tecnología necesaria para encargarse de los archivos clínicos de los pacientes?	46	35	36	0
	14. ¿Corresponde a su interés tecnológico, la necesidad de una interface que le ayudaría a encargarse de los archivos clínicos de una manera sencilla?	0	16	30	71
	15. ¿Considera que la información que se visualiza en los archivos clínicos es confiable?	0	28	69	20
	16. ¿Sería conveniente contar con un sistema que garantice que la información no sea alterada por razones de seguridad?	0	2	20	95
	17. ¿Considera la clínica que la información que se almacena en los archivos clínicos se encuentra debidamente protegida?	0	68	49	0
	18. ¿Convendría que exista, una fuente de seguridad, que garantice que la información no sea sustraída fácilmente?	0	0	25	92

#### Anexo 4: Instrumento cualitativo

##### Ficha de entrevista

Concepto de entrevista	Percepción de la Gestión de archivo clínico	
Entrevistados		
Entrevistado1 (Entv.1)	Entrevistado1 (Entv.2)	Entrevistado1 (Entv.3)
Jefatura de Archivo	Jefatura de Enfermería	Jefatura de Medico

Datos básicos:

Cargo o puesto en que se desempeña	
Nombres y apellidos	
Código de la entrevista	
Fecha	
Lugar de la entrevista	

Nro.	Preguntas de la entrevista
1	¿Sería conveniente que la información de los archivos clínicos de los pacientes sea confidencial?
2	¿Cuál sería el plan de contingencia frente a la falta de seguridad de la información de los archivos clínicos?
3	¿Cómo garantiza que la información que sale desde un origen llegue hacia su destino en forma íntegra?
4	¿De qué manera explicaría que el registro de los archivos clínicos se encuentra disponible cuando se requiere?
5	¿Cuenta Ud. Con la autorización para poder solicitar la información requerida por los pacientes que van hacer atendidos?
6	¿Es supervisado adecuadamente el traslado de la información del archivo clínico desde su origen hacia su destino?
7	¿Cuáles son las tecnologías que se utiliza para que la gestión de los archivos clínicos se de una manera sencilla?
8	¿Cree Ud. Que la clínica guarda la información de los archivos clínicos en ambientes y/o dispositivos confiables?
9	¿Los medios utilizados para preservar la información de los archivos clínicos cuentan con la seguridad para que no sean fácilmente sustraídas?

Observaciones

.....
.....
.....

## Anexo 5: Transcripción de las entrevistas

### Ficha de entrevista: Entrevistado1 (Entv.1)

Cargo o puesto en que se desempeña	Jefatura de Archivo
Nombres y apellidos	Maricsa Ramirez
Código de la entrevista	Entrevistado1 (Entv.1)
Fecha	17/04/19
Lugar de la entrevista	Oficina

Nro.	Preguntas de la entrevista	Respuestas
1	¿Sería conveniente que la información de los archivos clínicos de los pacientes sea confidencial?	Si, solo el medico solo puede leer la información.
2	¿Cuál sería el plan de contingencia frente a la falta de seguridad de la información de los archivos clínicos?	La información de archivos clínicos no se puede recuperar, ya que n hay copia.
3	¿Cómo garantiza que la información que sale desde un origen llegue hacia su destino en forma íntegra?	Solo se pude saber que la información que sale de un origen cuenta con un cargo de registro.
4	¿De qué manera explicaría que el registro de los archivos clínicos se encuentra disponible cuando se requiere?	Los archivos clínicos se encuentran disponible en todo momento para los consultorios que atiendan pacientes, salvo que un doctor lo requiera tiene que tener previa autorización para que el área de historia pueda generar salida de la historia clínica.
5	¿Cuenta Ud. Con la autorización para poder solicitar la información requerida por los pacientes que van hacer atendidos?	Si hay autorización del área para que genere salida de archivos clínicos siempre y cuando cuente con boleta de pago salvo que vea autorización especial del gerencia.
6	¿Es supervisado adecuadamente el traslado de la información del archivo clínico desde su origen hacia su destino?	Solo es supervisado con el control de cargo, cantidad que se entrega al destino es cantidad devuelta al área de archivos.
7	¿Cuáles son las tecnologías que se utiliza para que la gestión de los archivos clínicos se de una manera sencilla?	Solo se cuenta con el módulo de movimiento de archivo clínicos, los cargos se realizan por medio de cuaderno en caso se requiera llevar a otro consultorio los archivos clínicos.
8	¿Cree Ud. Que la clínica guarda la información de los archivos clínicos en ambientes y/o dispositivos confiables?	Cuenta con 2 ambientes grandes y protegida solo el personal de archivos cuenta con el acceso a la información, por otro lado no se cuenta con dispositivo confiable que resguarde la información.
9	¿Los medios utilizados para preservar la información de los archivos clínicos cuentan con la seguridad para que no sean fácilmente sustraídas?	Actualmente solo se cuenta con el módulo de movimientos de archivos y no existe tecnología que nos ayude a verificar o visualizar los archivos de una manera rápida segura y sencilla.

**Ficha de entrevista: Entrevistado1 (Entv.2)**

Cargo o puesto en que se desempeña	Jefatura de enfermería
Nombres y apellidos	Carolina Campomanes
Código de la entrevista	Entrevistado 2 (Entv.2)
Fecha	17/04/19
Lugar de la entrevista	Oficina

Nro.	Preguntas de la entrevista	Respuestas
1	¿Sería conveniente que la información de los archivos clínicos de los pacientes sea confidencial?	Si es conveniente que los archivos clínicos del paciente sean confidenciales, ya que actualmente hay una ley de protección de dato del paciente que toda la información sea guardada y en caso se tendría que dar la información tiene que ser autorizada con un consentimiento de parte del paciente, la ley ampara la información reservada de cada paciente.
2	¿Cuál sería el plan de contingencia frente a la falta de seguridad de la información de los archivos clínicos?	Con los archivos clínicos que hay no se tiene un plan de contingencia, no hay modo de obtener y/o recuperar la información ya que se encuentran en papel.
3	¿Cómo garantiza que la información que sale desde un origen llegue hacia su destino en forma íntegra?	El área de archivos genera su listado de los pacientes citados con cita previa envía el grupo de historias con un cargo que llegaba a primera hora al consultorio, mientras los pacientes iban sacando su cita del día llegaba la información y se encargaba de sacar y distribuir a cada consultorio, hay algunos problemas que los archivos clínicos de paciente que tiene de 2 a más citas en el día o pacientes que se entiende a un día posterior que no llega al consultorio, lo que hace el personal de enfermería es contactarse con el área de archivos y solicitar la ubicación del archivo clínico en caso contrario las técnica se apersona al área de archivo a reclamar la historias , en caso de no tener el archivo clínico y evitar que el paciente espere el doctor escribe en un hoja con el formato donde completa apellidos y el número de historia clínica para cuando se ubique el archivo clínico del paciente se pueda adjuntar, se garantiza por el área de enfermería que la información llegue a su ficha de archivo clínico.
4	¿De qué manera explicaría que el registro de los archivos clínicos se encuentra disponible cuando se requiere?	Solo el archivo clínico puede salir del área de archivo cuando el paciente tiene una consulta externa o un procedimiento. Los médicos solo lo pueden solicitar el archivo clínico para realizar un informe médico con un autorización previa al área de archivos.
5	¿Cuenta Ud. Con la autorización para poder solicitar la información requerida por los pacientes que van hacer atendidos?	La técnica de enfermería tiene como autorización de solicitar el archivo clínico del paciente que tiene programado consulta en su consultorio asignado en caso que el archivo no llegue al área, el personal técnico se acerca al área de archivo a recoger la historia todo por tema de transporte ya que el personal de archivos no se da abasto con la repartición de los archivos. Sin el archivo clínico del paciente el doctor no pude continuar con su atención porque no tiene como verifica los antecedentes.

Nro.	Preguntas de la entrevista	Respuestas
6	¿Es supervisado adecuadamente el traslado de la información del archivo clínico desde su origen hacia su destino?	Solo es supervisado por el personal de archivos solo se verifica el cargo de envió y se corroborar la cantidad del cargo para ser devuelto.
7	¿Cuáles son las tecnologías que se utiliza para que la gestión de los archivos clínicos se de una manera sencilla?	Todo era físico (cargos, cuaderno de préstamo) solo hay un programa que controlaba las entradas y salidas de las historias, no existe otro control. Actualmente se tiene problema porque las historias se encuentran mal distribuidas y ocasiona que en algún caso no llegue a tiempo al consultorio.
8	¿Cree Ud. Que la clínica guarda la información de los archivos clínicos en ambientes y/o dispositivos confiables?	El ambiente era amplio cuenta con 2 salas donde se almacena los archivos clínicos, pero para la cantidad de pacientes no se da abasto. el ambiente es seguro ya que solo tiene ingreso el personal de historia clínica y se encuentra en un edificio donde se tiene vigilancia.
9	¿Los medios utilizados para preservar la información de los archivos clínicos cuentan con la seguridad para que no sean fácilmente sustraídas?	Realmente los archivos clínicos no se puede controlar porque los archivos clínicos lo mantiene el consultorio (médico y técnica) y no hay como controlar si sacan la historia a sacar una copia o tomarle una foto, no hay forma como supervisar todo ese proceso..

**Ficha de entrevista: Entrevistado1 (Entv.3)**

Cargo o puesto en que se desempeña	Jefatura de médicos
Nombres y apellidos	José Gutierrez
Código de la entrevista	Entrevistado 3 (Entv.3)
Fecha	17/04/19
Lugar de la entrevista	Oficina

Nro.	Preguntas de la entrevista	Respuestas
1	¿Sería conveniente que la información de los archivos clínicos de los pacientes sea confidencial?	Si porque lo respalda la ley de protección de datos.
2	¿Cuál sería el plan de contingencia frente a la falta de seguridad de la información de los archivos clínicos?	No existe un plan de contingencia ya que todo es realizado de manera manual.
3	¿Cómo garantiza que la información que sale desde un origen llegue hacia su destino en forma íntegra?	Solo existe un control de la cantidad de archivo clínicos que sale del área de archivo al consultorio, se puede corroborar con el reporte que arroja el módulo de archivo clínico que solo se utiliza para controlar el desplazamiento de los archivo clínico
4	¿De qué manera explicaría que el registro de los archivos clínicos se encuentra disponible cuando se requiere?	El proceso para mover un archivo clínico es a través de un listado de paciente que mantengan citas previas hacia un consultorio y medico determinado; en caso que se cancele el mismo día en el área de archivo se imprime un ticket con los datos del paciente, especialidad y médico, recién se traslada a los consultorios.
5	¿Cuenta Ud. Con la autorización para poder solicitar la información requerida por los pacientes que van hacer atendidos?	Si, la realización del movimiento de las historias proviene del reporte que arroja el módulo de archivo clínico que solo se utiliza para controlar el desplazamiento.
6	¿Es supervisado adecuadamente el traslado de la información del archivo clínico desde su origen hacia su destino?	El mismo personal de archivo, la jefa realiza el monitoreo respectivo del movimiento y traslado del origen hacia su destino como la devolución del mismo.
7	¿Cuáles son las tecnologías que se utiliza para que la gestión de los archivos clínicos se de una manera sencilla?	No se tiene tecnología implementadas, solo se maneja un módulo que permite identificar el origen y el destino final donde se llevara el archivo clínico.
8	¿Cree Ud. Que la clínica guarda la información de los archivos clínicos en ambientes y/o dispositivos confiables?	El ambiente si es confiable porque cuenta con 2 ambientes disponible por otro lado dispositivo confiable no porque aún no se encuentra con alguna tecnología o almacenado ya que todo está en papel.
9	¿Los medios utilizados para preservar la información de los archivos clínicos cuentan con la seguridad para que no sean fácilmente sustraídas?	No, solo se maneja 2 ambientes mas no hay un documento que respalde el almacenamiento de los archivos certificados, no hay manera de identificar si se realiza una manipulación en el histórico ya que el contenido del archivo todo es manual, son papeles y se puede escribir cualquier información.

Anexo 6: Ficha de validación de los instrumentos cuantitativos

Experto N° 1



Facultad de Ingeniería y Negocios

Ficha de validez del cuestionario para medir la percepción de la gestión de archivos clínicos

Nro	Items	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones Si el ítem no cumple con los criterios indicar las observaciones
		Importancia y congruencia del ítem.					Ítem adecuado en forma y fondo.					Relación del ítem con el indicador, sub categoría y categoría					Importancia y solidez del ítem.					
		1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	
<b>Sub categoría 1:</b>																						
<b>Conservación de información</b>																						
Indicador 1: Confidencialidad																						
1.	¿Convendría que la clínica tome las acciones pertinentes para proteger la información de los archivos clínicos?	El ítem no es suficiente para medir la sub categoría o indicador. No existe relación entre el ítem, sub categoría e indicador. Es necesario incrementar los ítems. Es suficiente el número de ítems, son congruentes con las subcategorías y la categoría.					La redacción del ítem no es clara/redundante. El ítem requiere modificaciones en base al marco conceptual. Es necesaria la modificación del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y es adecuado.					No existe coherencia entre la categoría, sub categoría, indicador e ítems. Existe escasa relación entre la categoría, sub categoría, indicador e ítems. Existe regular relación entre la categoría, sub categoría, indicador e ítems. Existe relación alta y exigida entre la categoría, sub categoría, indicador e ítems.					La eliminación del ítem no afecta al indicador, subcategoría y categoría. El ítem no mide de manera relevante el indicador, subcategoría y categoría. El ítem requiere aún modificaciones para ser relevante. El ítem es relevante y de ser incluido en el instrumento.					
2.	¿Existe la posibilidad, que los trabajadores de la clínica puedan leer los datos registrados en los archivos de los documentos clínicos?	4					4					4					4					

Nro	Items	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones Si el ítem no cumple con los criterios indicar las observaciones
		Importancia y congruencia del ítem.					Ítem adecuado en forma y fondo.					Relación del ítem con el indicador, sub categoría y categoría					Importancia y solidez del ítem.					
		1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	
Indicador 2: Seguridad																						
3.	¿Cuenta la clínica con un respaldo de la información ante la pérdida de un archivo clínico?				4					4					4					4		
4.	¿Considera que el área de archivos clínicos, cuente con la información protegida ante cualquier desastre natural?				4					4					4					4		
Indicador 3: Integridad																						
5.	¿Considera que el personal autorizado mantiene la información de los archivos clínicos de manera confiable?				4					4					4					4		
6.	¿Considera que los registros de archivos clínicos almacenan la información de manera íntegra y segura?				4					4					4					4		

Nro	Items	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones Si el ítem no cumple con los criterios indicar las observaciones
		Importancia y congruencia del ítem.					Ítem adecuado en forma y fondo.					Relación del ítem con el indicador, sub categoría y categoría					Importancia y solidez del ítem.					
		1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	
<b>Sub categoría 2:</b>																						
<b>Control de información</b>																						
Indicador 4: Disponibilidad																						
7.	¿Se le hace fácil al personal, desplazar la información de documentos de los pacientes desde el área archivos clínicos hacia el especialista?				4				4					4					4			
8.	¿Los colaboradores idóneos de la clínica, cuentan con el acceso para la revisión de la información de los documentos del archivo clínico?				4				4					4					4			
Indicador 5: Accesibilidad																						
9.	¿Considera que los accesos a los documentos de archivos clínicos se dan de manera adecuada y brinda seguridad?				4				4					4					4			
10.	¿Es fácil acceder a los registros de los documentos del archivo clínico del paciente?				4				4					4					4			



Nro	Items	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones Si el ítem no cumple con los criterios indicar las observaciones
		Importancia y congruencia del ítem.					Ítem adecuado en forma y fondo.					Relación del ítem con el indicador, sub categoría y categoría					Importancia y solidez del ítem.					
		1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	
Indicador 6: Control																						
11.	¿El proceso de traslado del archivo clínico es monitoreado adecuadamente desde las diferentes áreas hasta llegar a su destinatario?					4					4					4					4	
12.	¿Se lleva un control oportuno, desde el momento que la técnica recepciona el archivo clínico hasta el momento de la atención del paciente?					4					4					4					4	
<b>Sub categoría 3:</b>																						
<b>Información documentaria</b>																						
Indicador 7: Recursos																						
13.	¿Cuenta con la tecnología necesaria para encargarse de los archivos clínicos de los pacientes?					4					4					4					4	
14.	¿Corresponde a su interés tecnológico, la necesidad de una interface que le ayudaría a encargarse de los archivos					4					4					4					4	

*Handwritten signature*

Nro	Items	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones Si el ítem no cumple con los criterios indicar las observaciones
		Importancia y congruencia del ítem.					Ítem adecuado en forma y fondo.					Relación del ítem con el indicador, sub categoría y categoría					Importancia y solidez del ítem.					
		1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	
	clínicos de una manera sencilla?																					
	Indicador 8: Confiabilidad																					
15.	¿Considera que la información que se visualiza en los archivos clínicos es confiable?				4				4					4					4			
16.	¿Sería conveniente contar con un sistema que garantice que la información no sea alterada por razones de seguridad?				4				4					4					4			
	Indicador 9: Seguridad																					
17.	¿Considera la clínica que la información que se almacena en los archivos clínicos se encuentra debidamente protegida?				4				4					4					4			
18.	¿Convendría que exista, una fuente de seguridad, que garantice que la información no sea sustraída fácilmente?				4				4					4					4			



Validado por:

Apellidos	Díaz Reátegui	
Nombres	Mónica	
Profesión	Ingeniería de Computación y Sistemas	
Máximo grado obtenido	Doctora	
Especialidad	Gerencia de Proyectos e Investigaciones	
Años de experiencia	10 años	
Cargo que desempeña actualmente	DNI: 09537647	Sello y firma: 
Docente		
Fecha	15/04/19	

**Ficha de validez del cuestionario para medir la percepción de la gestión de archivos clínicos**

Nro	Items	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones Si el ítem no cumple con los criterios indicar las observaciones
		Importancia y congruencia del ítem.					Ítem adecuado en forma y fondo.					Relación del ítem con el indicador, sub categoría y categoría.					Importancia y solidez del ítem.					
		1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	
<b>Sub categoría 1:</b>																						
<b>Conservación de información</b>																						
<b>Indicador 1: Confidencialidad</b>																						
1.	¿Convendría que la clínica tome las acciones pertinentes para proteger la información de los archivos clínicos?	El ítem no es suficiente para medir la sub categoría o indicador. No existe relación entre el ítem, sub categoría e indicador. Es necesario incrementar los ítems. Es suficiente el número de ítems, son congruentes con las sub categorías o la categoría.					La redacción del ítem no es clara/redundante. El ítem requiere modificaciones en base al marco conceptual. Es necesaria la modificación del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y es adecuado.					No existe coherencia entre la categoría, sub categoría, indicador e ítem. Existe escasa relación entre la categoría, sub categoría, indicador e ítem. Existe regular relación entre la categoría, sub categoría, indicador e ítem. Existe relación alta y exigida entre la categoría, sub categoría, indicador e ítem.					La eliminación del ítem no afecta al indicador, sub categoría y categoría. El ítem no mide de manera relevante el indicador, sub categoría y categoría. El ítem requiere aun modificaciones para ser relevante. El ítem es relevante y de ser incluido en el instrumento.					
2.	¿Existe la posibilidad, que los trabajadores de la clínica puedan leer los datos registrados en los archivos de los documentos clínicos?	5					5					5					5					



Nro	Items	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones Si el ítem no cumple con los criterios indicar las observaciones
		Importancia y congruencia del ítem.					Ítem adecuado en forma y fondo.					Relación del ítem con el indicador, sub categoría y categoría					Importancia y solidez del ítem.					
		1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	
Indicador 2: Seguridad																						
3.	¿Cuenta la clínica con un respaldo de la información ante la pérdida de un archivo clínico?				4					4					4					4		
4.	¿Considera que el área de archivos clínicos, cuente con la información protegida ante cualquier desastre natural?				4					4					4					4		
Indicador 3: Integridad																						
5.	¿Considera que el personal autorizado mantiene la información de los archivos clínicos de manera confiable?				4					4					4					4		
6.	¿Considera que los registros de archivos clínicos almacenan la información de manera íntegra y segura?				4					4					4					4		

A handwritten signature is written over a circular stamp. The stamp contains some illegible text and a date, possibly '11-1-2011'.

Nro	Items	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones Si el ítem no cumple con los criterios indicar las observaciones
		Importancia y congruencia del ítem.					Ítem adecuado en forma y fondo.					Relación del ítem con el indicador, sub categoría y categoría					Importancia y solidez del ítem.					
		1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	
<b>Sub categoría 2:</b>																						
<b>Control de información</b>																						
<b>Indicador 4: Disponibilidad</b>																						
7.	¿Se le hace fácil al personal, desplazar la información de documentos de los pacientes desde el área archivos clínicos hacia el especialista?				4																4	
8.	¿Los colaboradores idóneos de la clínica, cuentan con el acceso para la revisión de la información de los documentos del archivo clínico?				4																4	
<b>Indicador 5: Accesibilidad</b>																						
9.	¿Considera que los accesos a los documentos de archivos clínicos se dan de manera adecuada y brinda seguridad?				4																4	
10.	¿Es fácil acceder a los registros de los documentos del archivo clínico del paciente?				4																4	

Nro	Items	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones Si el ítem no cumple con los criterios indicar las observaciones
		Importancia y congruencia del ítem.					Ítem adecuado en forma y fondo.					Relación del ítem con el indicador, sub categoría y categoría					Importancia y solidez del ítem.					
		1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	
Indicador 6: Control																						
11.	¿El proceso de traslado del archivo clínico es monitoreado adecuadamente desde las diferentes áreas hasta llegar a su destinatario?				4					4					4					4		
12.	¿Se lleva un control oportuno, desde el momento que la técnica recepciona el archivo clínico hasta el momento de la atención del paciente?				4					4					4					4		
<b>Sub categoría 3: Información documentaria</b>																						
Indicador 7: Recursos																						
13.	¿Cuenta con la tecnología necesaria para encargarse de los archivos clínicos de los pacientes?				4					4					4					4		
14.	¿Corresponde a su interés tecnológico, la necesidad de una interface que le ayudaría a encargarse de los archivos				4					4					4					4		

Nro	Items	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones Si el ítem no cumple con los criterios indicar las observaciones
		Importancia y congruencia del ítem.					Ítem adecuado en forma y fondo.					Relación del ítem con el indicador, sub categoría y categoría					Importancia y solidez del ítem.					
		1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	
	clínicos de una manera sencilla?																					
	Indicador 8: Confiabilidad																					
15.	¿Considera que la información que se visualiza en los archivos clínicos es confiable?				5					5					5					5		
16.	¿Sería conveniente contar con un sistema que garantice que la información no sea alterada por razones de seguridad?				5					5					5					5		
	Indicador 9: Seguridad																					
17.	¿Considera la clínica que la información que se almacena en los archivos clínicos se encuentra debidamente protegida?				5					5					5					5		
18.	¿Convendría que exista, una fuente de seguridad, que garantice que la información no sea sustraída fácilmente?				5					5					5					5		

Validado por:

Apellidos	Felix Cortez	
Nombres	Vulvo Alonso	
Profesión	CATEDRÁTICO	
Máximo grado obtenido	DOCTOR	
Especialidad	EDUCACIÓN	
Años de experiencia	10	
Cargo que desempeña actualmente	DOCTOR TIEMPO COMPLETO	DNI: 25602151
		Sello y firma:  
Fecha	12-04-19	

Ficha de validez del cuestionario para medir la percepción de la gestión de archivos clínicos

Nro	Items	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones Si el ítem no cumple con los criterios indicar las observaciones
		Importancia y congruencia del ítem.					Ítem adecuado en forma y fondo.					Relación del ítem con el indicador, sub categoría y categoría					Importancia y solidez del ítem.					
		1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	
<b>Sub categoría I:</b>																						
<b>Conservación de información</b>																						
<b>Indicador 1: Seguridad</b>																						
1.	¿Convendría que la clínica tomara las acciones pertinentes para proteger la información de los archivos clínicos?	El ítem no es suficiente para medir la sub categoría o indicador. No existe relación entre el ítem, sub categoría e indicador. Es necesario incrementar los ítems. Es suficiente el número de ítems, son congruentes con las subcategorías e indicadores.					La redacción del ítem no es clara/redundante. El ítem requiere modificaciones en base al marco conceptual. Es negativa la modificación del ítem. El ítem es claro, tiene similitud y es adecuado.					No existe coherencia entre la categoría, sub categoría, indicador e ítem. Existe escasa relación entre la categoría, sub categoría, indicador e ítem. Existe regular relación entre la categoría, sub categoría, indicador e ítem. Existe relación alta y exigida entre la categoría, sub categoría, indicador e ítem.					La eliminación del ítem no afecta al indicador, subcategoría y categoría. El ítem no mide de manera relevante el indicador, subcategoría y categoría. El ítem requiere aún modificaciones para ser relevante. El ítem es relevante y de ser incluido en el instrumento.					
2.	¿Existe la posibilidad, que los trabajadores de la clínica puedan leer los datos registrados en los archivos de los documentos clínicos?																					
<b>Indicador 2: Almacenamiento</b>		4					4					4					4					



Nro	Items	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones Si el ítem no cumple con los criterios indicar las observaciones
		Importancia y congruencia del ítem.					Ítem adecuado en forma y fondo.					Relación del ítem con el indicador, sub categoría y categoría					Importancia y solidez del ítem.					
		1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	
3.	¿Cuenta la clínica con un sistema desarrollado con el respaldo de la información en un servidor de base de datos?				4					4					4					4		
4.	¿Considera que el área de archivos clínicos, cuente con la información protegida ante cualquier desastre natural?																					
Indicador 3: Fiabilidad					4					4					4					4		
5.	¿Es recomendable que el personal autorizado mantenga la información de los archivos de manera confiable?																					
6.	¿Es determinante que, los auditores cumplan con la función de certificar que la información que contiene los documentos clínicos pertenece realmente al paciente?																					
Sub categoría 2: Control de información					4					4					4					4		
Indicador 4: Restricción																						



Nro	Items	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones Si el ítem no cumple con los criterios indicar las observaciones
		Importancia y congruencia del ítem.					Ítem adecuado en forma y fondo.					Relación del ítem con el indicador, sub categoría y categoría					Importancia y solidez del ítem.					
		1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	
7.	¿Se le hace fácil al personal, desplazar la información de documentos desde el área archivos clínicos de los pacientes hacia el especialista?																					
8.	¿Los colaboradores idóneos de la clínica cuentan con el acceso, para la revisión de la información de los documentos del archivo clínico?																					
Indicador 5: Acceso					4					4					4					4		
9.	¿Es necesario que el área de archivo incorpore acceso a los documentos de los archivos clínicos de forma adecuada y que brinden seguridad?																					
10.	¿Está acreditada, la actualización de cambios en el archivo clínico del paciente, mediante un documento de conformidad?																					
Indicador 6: Información					4					4					4					4		



Nro	Items	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones Si el ítem no cumple con los criterios indicar las observaciones
		Importancia y congruencia del ítem.					Ítem adecuado en forma y fondo.					Relación del ítem con el indicador, sub categoría y categoría					Importancia y solidez del ítem.					
		1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	
11.	¿El proceso de traslados del archivo clínico es monitoreado adecuadamente desde las diferentes áreas hasta llegar a su destinatario?																					
12.	¿Se lleva un control oportuno, desde el momento que la técnica recepciona el archivo clínico hasta el momento de la atención del paciente?																					
<b>Sub categoría 3: Información documentaria</b>																						
Indicador 7: Recursos					4					4					4					4		
13.	¿Corresponde a su interés tecnológico, la necesidad de gestionar visualmente los documentos de los archivos clínicos de los pacientes?																					
14.	¿Cuenta con el desarrollo de una aplicación, que le permita visualizar amigablemente los archivos clínicos de los pacientes?																					



Nro	Items	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones Si el ítem no cumple con los criterios indicar las observaciones
		Importancia y congruencia del ítem.					Ítem adecuado en forma y fondo.					Relación del ítem con el indicador, sub categoría y categoría					Importancia y solidez del ítem.					
		1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	1	2	3	4	Pje	
Indicador 8: Confiabilidad					4					4					4					4		
15.	¿Sería conveniente contar con un sistema que garantice que la información no sea alterada por razones de seguridad?																					
16.	¿Convendría que exista, una fuente de seguridad, que garantice que la información no sea sustraída fácilmente?																					
Indicador 9: Seguridad					4					4					4					4		
17.	¿Considera la clínica que la información que se almacenara en su sistema de archivos clínicos de sus pacientes se encuentra debidamente protegida?																					
18.	¿Supone que sería lo adecuado que el sistema de visualización de archivos clínicos se integra con el sistema Spring salud?																					

Validado por:



Apellidos	DEL POZO BULEJE	
Nombres	MARIA ELENA	
Profesión	INGENIERIA DE SISTEMAS	
Máximo grado obtenido	MAGISTER	
Especialidad	TELECOMUNICACIONES	
Años de experiencia	15 AÑOS	
Cargo que desempeña actualmente	COORDINACIÓN ACADÉMICA DE INGENIERIA DE SISTEMAS	DNI: 06568931
		Sello y firma:  
Fecha	8/4/2019	

**Anexo 7: Evidencia de la visita a la empresa**

(Foto 1) Área de distribución de las historias clínicas



(Foto 2) Archivos clínicos almacenados.



(Foto 3) Área de archivos clínicas



## Anexo 8: Evidencias de la propuesta

### Acta de Constitución del Proyecto

#### Información del proyecto

##### Datos

Empresa / Organización	Clínica privada de pueblo libre
Proyecto	Diseño de un sistema de almacenamiento digital de archivo clínico con interface al ERP
Fecha de preparación	01/01/2020
Cliente	Clínica privada de pueblo libre
Patrocinador principal	Jefe de proyecto
Gerente de proyecto	

##### Patrocinador / Patrocinadores

Nombre	Cargo	Departamento / División	Rama ejecutiva (Vicepresidencia)
	Jefe de proyecto		

##### Propósito y justificación del proyecto

El proyecto tiene como propósito diseñar un prototipo de diseño de un sistema de almacenamiento digital de archivo clínico con interface al ERP, permita visualizar el archivo clínico digital del paciente solo en el área ambulatoria, mediante un enlace web unificado al ERP. Se intenta mejorar la gestión de archivo clínico en el área de archivos y ambulatorio y así cubrir el ciclo de vida del documento para conseguir la preservación y conservación a largo plazo del documento que ayudara a seleccionar, capturar, organizar, procesar, y preservar los documentos en formato digital como también reducir el tiempo de respuesta en la historias, disminuir números de archivos clínicos no localizados o/y extraviado y reducir los documentos de papel del almacén generando espacio.

La justificación del proyecto es que el área ambulatorio podrá visualizar el archivo clínico cuando el usuario asignado lo requiere, inicia la optimización de procesos y el desarrollo tecnológico donde reducirá tiempo, dinero y recurso. El archivo clínico es un activo con un gran valor dentro de la empresa, esto permitirá a contribuir información ante un hecho legal ya que ante una negligencia o diligencia ayudara brindar información y/o prueba para poder evaluar la situación por otro lado puede traer consecuencia si dicha información no se encuentra o pasa a manos de personas no autorizada ya que es información confidencial.

##### Objetivo del proyecto

Objetivos Generales:

Diseñar un sistema de almacenamiento digital de archivo clínico con interface al ERP

Objetivos específicos:

- Determinar las necesidades de información para la gestión de archivos clínicos. El objetivo es evidenciado mediante la lista de requerimientos funcionales y no funcionales para el sistema propuesto.
- Proponer un flujo de trabajo en la gestión de archivos en el área ambulatoria, se presenta como evidencia el mapa de procesos actual y propuesto.
- Diseñar prototipo de un sistema que permita visualizar el archivo clínico digital del paciente en el área ambulatoria para obtener un amplio panorama de las funcionalidades y entidades que interactúan en la propuesta.

## Requerimientos del producto

El diseño del sistema de gestión documental tiene los siguientes requerimiento:

- Mantenimiento de especialidad por área (Archivo, gerencia, doctor, enfermera, administrador)
- Validar usuario con el perfil asignado por área
- Organizar archivo clínico según etapa de conversación (activo, pasivo, especial), ubicación, número de archivo clínico.
- Ingresar datos del paciente.
- Cargar archivo clínico en formato PDF.
- Validar datos del paciente y formato de archivo clínico
- Almacenar archivo clínico
- Validar archivo con DNI o número de archivo clínico
- Permite actualiza los datos del archivo clínico (ubicación , etapa de conservación)
- Generar reporte de los archivo clínicos registrado en el gestor
- Realizar la unificación del archivo clínico digital en ERP
- Visualización de archivo clínico desde cualquier punto del área ambulatoria

## Requerimientos del proyecto

El proyecto tiene como requerimiento :

- Respaldo de archivos clínicos semanales
- Interfaz intuitiva/sencilla del sistema
- Acceso únicamente en la red de la empresa
- Accesibilidad restringida por usuario
- Permitir integrar con otra plataforma
- Optimizar tiempo de consulta

Cronograma (Tiempo)	2meses y 19 días
Costo	S/27,390.00

## Premisas y restricciones

- Acceso limitado a servidor de aplicaciones (Propietario de clínica).
- Motor de base de Datos sql server
- Instalar aplicativo
- Administrador de base de datos (jefe de sistemas)

## Riesgos iniciales de alto nivel

- Perdida de archivo clínico valiosa para la empresa y el paciente.
- Perdida de documentación valiosa en los archivos clínicos.
- Vulnerabilidades en la accesibilidad manual del archivo clínico.

## Lista de Interesados (stakeholders)

Internos	Externos
Área de archivos	Pacientes
Área de proyecto	competidores
Área de sistemas	

**Firma de autorización del acta de constitución**

Nombre	Cargo	Firma	Fecha
	Gerente General		
	Jefe de sistema		
	Encargado del proyecto		

**Control de versiones**

Versión	Responsable	Revisado	Aprobado	Fecha	Motivo
1.0	Carola Aguirre Tineo			15-01-2020	Fase de aceptación



**Anexo 9: Matrices de trabajo**  
**Matriz efecto para definir el problema**

<b>Causa</b>	<b>Sub Causa</b>	<b>¿Por qué?</b>	<b>Efecto ( Categoría Problema)</b>
C1. Personal	1. Función	1. Retraso en la revisión , registro y envío de documento	<b>Gestión de archivos clínicos</b>
		2. Mala organización en los archivos documentarios y resultados de procedimiento	
	2. Conocimiento	3. Desconocimiento de procesos por falta de capacitación	
		4. Demora de envío de documentos por parte del personal nuevo por falta de información en los procesos	
	3. Competencia	5. Retraso en las solicitudes de copias de documentos	
		6. Archivo y depuración de documentos , organizar , resguardar y prever espacio físico	
C2. Equipos	1. Usabilidad	7. Archivo y depuración de manera manual	
		8. Registro en formato de documentos de envíos al área solicitada	
	2. Seguridad	9. Políticas de control en los accesos y/o control movimientos de documentos.	
		10. Archivos y o carpeta eliminadas sin intención	
	3. Tecnología	11. Solicitudes en documentación en papel	
		12. Registro de control en Excel	
C3. Procesos	1. Documento	13. Documentos deteriorado y/o duplicados	
		14. Documentos expuestos a pérdida o modificación de archivos	
	2. Conocimiento	15. Personal nuevo desconoce los procesos y/o registro del almacén	
		16. Falta de coordinación en el envío de los documentos	
	3. Control	17. Falta de actualización de las entradas y salidas de los documentos	
		18. Desorden o perdida de ubicaciones de los documentos	

**Matriz problema, objetivo, hipótesis**

<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>
¿Cómo mejorar la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019?	Proponer estrategias para mejorar la gestión de archivos clínicos en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019.	Existe un modelo que explique la influencia de las estrategias para mejorar la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019.
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	
<p>¿Cómo es la calidad en la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019?</p> <p>¿Cómo son las causas de mayor incidencia en la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019?</p> <p>¿Cómo las estrategias influyen en la gestión de archivos clínico el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019?</p>	<p>Analizar la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019.</p> <p>Explicar las causas de mayor incidencia en la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019.</p> <p>Predecir la influencia de las estrategias en la gestión de archivos clínico en el área ambulatoria de una clínica particular de Pueblo Libre, 2019.</p>	

## Matriz justificación

<b>Justificación teórica</b>		
<b>Cuestiones</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Redacción final</b>
<b>¿Qué teorías sustentan la investigación?</b>	Teoría General de sistemas y teoría de la calidad	En el trabajo de investigación la teoría general de sistemas ayudará en la automatización de los procedimientos clínicos mientras que la teoría de la calidad en la mejora continua de la calidad de servicio de atención al paciente.
<b>¿Cómo estas teorías aportan a su investigación?</b>	La teoría General del sistema ayudara a ver la realidad en que se desarrolla el problema y brindar diferentes tipos de alternativas. Mientras que la teoría de la calidad nos ayudara minimizar la posibilidad de error en el proceso.	La teoría general del sistema mostrara ver la realidad del problema y brindar diferentes tipos de alternativa para poder aplicar a todos los sistemas existentes como también automatizar los procedimientos clínicos. Mientras que la teoría de la calidad permitirá minimizar los posibles errores en el proceso de la organización y poder tener la eficiencia y eficacia en los procesos y una mejora continua de la calidad de servicio de atención al paciente.
<b>Justificación práctica</b>		
<b>¿Por qué hacer el trabajo de investigación?</b>	El trabajo de investigación ayudara a encontrar posibles trabas y la oportunidad de mejora el servicio dentro de la organización.	El trabajo de investigación ayudará a encontrar posibles trabas y la oportunidad de mejora el servicio dentro de la organización, donde se tendrá que desarrollar una solución enfocado a los objetivos y delimitaciones del problema.
<b>¿Cuál será la utilidad?</b>	La utilidad es abreviar el tiempo de consulta y contar con un historial que permita monitorias el malestar del paciente.	La utilidad de la investigación es abreviar el tiempo de consulta y contar con un historial que permita monitorear el malestar del paciente, así mejorar el servicio que brinda la organización.
<b>¿Qué espera con la investigación?</b>	Mejorar la gestión de servicios clínicos de la empresa	Se espera mejorar la gestión de servicios clínicos de la empresa, por otro lado, mejorar continuamente la calidad de atención, la eficiencia y eficacia en los procesos.
<b>Justificación metodológica</b>		
<b>¿Por qué Permitirá investigar bajo ese diseño?</b>	La metodología Holística permite llevar bajo una secuencia de pasos ordenados dando una solución adecuada a los diferentes tratamientos al paciente.	La investigación se basa en la metodología holística que permite llevar bajo una secuencia de pasos ordenados dando una solución adecuada a los diferentes tratamientos al paciente. Bajo los enfoques (cualitativos y cuantitativos) cumpliendo con los objetivos definidos y haciendo uso de las técnicas adecuadas.
<b>¿El resultado de la investigación permitirá resolver algún problema?</b>	La investigación solo permitirá viabilizar de una forma automática los problemas.	La investigación permitirá viabilizar de una forma automática los problemas, ya que al realizar la investigación se recurre a fuentes, revistas y libros donde ayuda a conseguir un objetivo y delimitar nuestro problema. Dentro de la organización permitirá a garantizar la integridad y el origen de su documentación, así poder acceder de manera confidencial, segura y oportuna a la información del paciente y la continuidad en los procesos de atención.

## Matriz teoría

Teoría 1: Teoría general de sistema				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Arnold, Marcelo Osorio, Francisco	1998	Según Arnold y Osorio (1998) indican que:  La Teoría General de Sistemas (TGS) se presenta como una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad y, al mismo tiempo, como una orientación hacia una práctica estimulante para formas de trabajo transdisciplinarias. En tanto paradigma científico, la TGS se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, en donde lo importante son las relaciones y los conjuntos que a partir de ellas emergen. En tanto práctica, la TGS ofrece un ambiente adecuado para la interrelación y comunicación fecunda entre especialistas y especialidades (p.2).	Teoría general del sistema se muestra como aproximarnos y tener una representación de la realidad y una orientación en la práctica en varias disciplinas, se caracteriza por su perspectiva holística ya que analiza los eventos desde múltiples puntos de vista <b>Fuente especificada no válida.</b>	La teoría general de sistema mostrara como aproximarnos y tener una presentación de la realidad de la problemática, su perspectiva es holística porque analiza los eventos desde distintos puntos de vistas, así como tener una visión del todo de algún problema y poder tratarlo.
<b>Referencia:</b>	Arnold, M., & Osorio, F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. <i>Universidad de Chile</i> , 3. <a href="https://www.redalyc.org/pdf/101/10100306.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/101/10100306.pdf</a>			
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	
Herrera, Rodolfo	2007	Según Herrera (2008) manifiesta que:  En los inicios del conocimiento de este campo y según el proyecto de los teóricos que propusieron los primeros programas para la construcción de la “teoría general de sistemas” (TGS), ésta podía servir para todo; en sustitución de las ciencias particulares, debía actuar como una ciencia general de los sistemas de cualquier tipo. (p.12).	Teoría general del sistema tiene un valor importe, ya que se puede aprovechar en todos los enfoques y actuar como una ciencia general parta los distintos tipos de sistemas (Herrera, 2007).	
<b>Referencia:</b>	Herrera, R. (2007). Ingeniería. <i>Revista de la Universidad de Costa Rica</i> , 17(2), 11-26. <a href="https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/ingenieria/article/view/7745/7409">https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/ingenieria/article/view/7745/7409</a>			
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	
Domínguez, Víctor López, Miguel	2016	Según Domínguez & López (2016) indican que:  La teoría general de sistemas representa una herramienta con una utilidad y aplicación a gran escala, cuenta con la capacidad de utilizar la técnica de divide y vencerás de una manera estructurada, con una versatilidad tal que genera, en quien la utiliza, seguridad plena de que	Teoría general de sistemas representa un instrumento de buen uso, cuenta también con la técnica que llevará un orden estructurado, y vencer de manera versátil quien lo utilice. Brindando seguridad mientras estén considerando un enfoque sistemático, podrá descubrir cualquier tipo de	

**Teoría 1: Teoría general de sistema**

<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>
		mientras esté llevando un enfoque sistémico de manera correcta, tendrá la capacidad de detectar cualquier tipo de desviación de manera oportuna para hacer las correcciones pertinentes a través de una visión integral y global de su objeto de estudio (p.131).	inconveniente de modo oportuno para realizar las correcciones del caso a través de una visión completa y global de su esencia de estudio (Domínguez & Lopez, 2016)	
<b>Referencia:</b>	Dominguez, V., & Lopez, M. (2016). Teoría General de Sistemas, un enfoque práctico. <i>Economía y Administración</i> , X(3), 125-132. <a href="http://tecnociencia.uach.mx/numeros/v10n3/Data/Teoria_General_de_Sistemas_un_enfoque_practico.pdf">http://tecnociencia.uach.mx/numeros/v10n3/Data/Teoria_General_de_Sistemas_un_enfoque_practico.pdf</a>			
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	
Ossa, Carlos	2016	Según Ossa (2016) indica que :  Para la T.G.S. lo fundamental es considerar el todo, para luego concebir las partes. Intenta explicar el comportamiento de las partes a partir de las leyes que gobiernan el comportamiento del todo: explicar el comportamiento de los individuos a partir de los roles que ellos juegan en las instituciones o en la sociedad que supuestamente están gobernadas por leyes relacionadas con ese nivel de organización (p.219).	Para teoría general de sistemas indica que lo fundamental es tomar en cuenta toda y así luego comprender por parte. Lo que pretende es explicar la conducta de las partes a partir de las leyes que administra el comportamiento del todo (manifiesta el comportamiento de las personas a partir del rol que desarrolla dentro de las institución ya que están dirigidos por leyes relacionado a la organización (Ossa, 2016).	
<b>Referencia:</b>	Ossa, C. (2016). <i>Teoría General de Sistemas</i> (Vol. 1). Pereira, Colombia: Editorial UTP. <a href="http://repositorio.utp.edu.co/dspace/handle/11059/7424">http://repositorio.utp.edu.co/dspace/handle/11059/7424</a>			
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	
Tamayo, Alonso	1998	Según Tamayo (1998) “La Teoría General de Sistemas es una metodología que orienta a que el problema se aborde como un todo, tomando en cuenta todos sus componentes y parámetros a la vez.” (p.29).	Teoría general de sistemas es considerado una metodología que ayuda a ver el problema desde diferentes punto de vista tomando en cuenta sus elementos y medida (Tamayo, 1998).	
<b>Referencia:</b>	Tamayo, A. (1998). <i>Sistemas de Informacion</i> (1 ed.). Manizales, Colombia: Centro de Publicaciones Universidad Nacional de Colombia. <a href="http://bdigital.unal.edu.co/58389/1/9589322409.pdf">http://bdigital.unal.edu.co/58389/1/9589322409.pdf</a>			

**Teoría 2: Teoría de la calidad**

<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>
Camisón, Cesar Cruz, Sonia González, Tomas	2006	Según Camisón, Cruz, & González (2006) “la calidad es un concepto dinámico y en continuo cambio, por depender de múltiples factores en permanente evolución como la competencia o los gustos y motivaciones del consumidor” (p.149).	La calidad es relativa y expuesta al cambio continuo, ya que depende de distintos factores como la competencia, temporada, tecnología, gustos, etc. (Camisón, Cruz, & González, 2006).	La calidad es el trabajo y compromiso de toda la organización, se basa en lograr la ventaja competitiva frente a su competencia, la calidad del producto y/o servicio se encuentra en un cambio continuo acorde a la competencia y desarrollo de nuevos sistemas para mejorar la productividad, y competitividad y un buen servicio al cliente.
<b>Referencia:</b>	Camisón, C., Cruz, S., & González, T. (2006). <i>Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos</i> . Madrid, España: PEARSON EDUCACIÓN S. A. <a href="https://porquenotecallas19.files.wordpress.com/2015/08/gestion-de-la-calidad.pdf">https://porquenotecallas19.files.wordpress.com/2015/08/gestion-de-la-calidad.pdf</a>			
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	
Tarí, Juan	2000	Según Ishikawa (citado por Tari ,2000) indican que:  El término calidad se relaciona muchas veces con un producto o servicio extraordinario o excepcional, sin embargo, el concepto que nosotros queremos desarrollar no tiene por qué guardar relación con lo «magnífico», y se consigue, diseñando, fabricando y vendiendo productos con una calidad determinada que satisfagan realmente al cliente que los use. Por tanto, no se refiere únicamente a productos o servicios de elevadas prestaciones (p.22).	La calidad se relaciona con el producto y/o servicio, sin embargo lo que se quiere conseguir es la satisfacción del cliente tanto del producto y/o servicio brindado (Tari, 2000).	
<b>Referencia:</b>	Tarí, J. (2000). <i>Calidad Total: Fuente de ventaja competitiva</i> . Alicante, España: Espagrafic. <a href="http://www.biblioteca.org.ar/libros/133000.pdf">http://www.biblioteca.org.ar/libros/133000.pdf</a>			
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	
García, Juan Barrasa, José	2009	Según García & Barrasa (2009) “Esta evolución de la calidad ha ido vinculada a personas y organizaciones, que han ido introduciendo conceptos y sistemas hasta configurar todo el cuerpo de conocimientos que tenemos en el momento actual” (p.7).	La calidad ha evolucionado a la par de las personas y organizaciones que han ido implantando nuevos conceptos y sistemas hasta tener estable su negocio (García & Barrasa, 2009).	

**Teoría 2: Teoría de la calidad**

<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>
<b>Referencia:</b>		Garcia, J., & Barrasa, J. (2009). Sistemas de Calidad y Mejora Continua. <i>Gobierno de Aragon</i> . <a href="http://www.ics-aragon.com/cursos/gestion-de-calidad/curso.pdf">http://www.ics-aragon.com/cursos/gestion-de-calidad/curso.pdf</a>		
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	
Evans, James Lindsay, William	2008	Según Evans & Lindsay (2008) “La calidad es simplemente la base para alcanzar la ventaja competitiva. El éxito competitivo en el mercado actual depende de atributos como la velocidad de desarrollo de nuevos productos, flexibilidad en la producción y entrega, y un extraordinario servicio al cliente”. (p.28).	La calidad se basa en lograr la ventaja competitiva frente a su competencia. El éxito en el mercado depende en el avance de nuevos productos, flexibilidad en el desarrollo en entrega del producto de la mano con un buen servicio al cliente (Evans & Lindsay, 2008).	
<b>Referencia:</b>		Evans, J., & Lindsay, W. (2008). <i>Administración y Control de la calidad</i> (7 ed.). México, Santa Fe: Cengage Learning.		
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	
Arraut, Luis	2010	Según Arraut (2010) indican que:  Las empresas que conforman la unidad de análisis desarrollan prácticas innovadoras de tipo organizacional que les ha permitido mejorar su productividad y competitividad. En este apartado se presenta una forma de identificar la relación de innovación organizacional con la productividad y competitividad así: análisis del impacto de los sistemas gerenciales de calidad basados en la norma ISO 9001:2000 en las empresas de la unidad de análisis de acuerdo con informes de calidad (p.31).	Las empresas forman parte de la unidad de innovación de buenas prácticas en entorno a la organización en busca de mejorar la productividad, y competitividad. , se puede identificar la relación con el análisis de impacto de los métodos gerenciales de calidad basado en ISO 9001:2000 en relación a los informes de calidad de la empresa (Arraut, 2010).	
<b>Referencia:</b>		Arraut, L. (2010). La gestión de calidad como innovación organizacional para la productividad en la empresa. <i>Revista EAN</i> , 20-41 <a href="http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n69/n69a03.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n69/n69a03.pdf</a>		

<b>Teoría 3: teoría del ciclo vital de los documentos</b>				
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>
Bustelo, Carlota	1997	Según Bustelo (1997) indican que: En este contexto todos los documentos siguen un ciclo vital que podría resumirse en las siguientes fases: creación, uso, mantenimiento y eliminación/conservación. La intervención de especialistas en la gestión documental se ha realizado sobre todo en las últimas etapas de vida de los documentos, teniendo menos influencia en la etapa de creación (p.49).	El ciclo vital de documentos tiene como fases: creacion, uso,mantenimeinto y eliminacion /conservacion.Se centra en las ultimas etapas del documento con mayor impacto que la fase de creacion(Bustelo, 1997).	Dentro del estudio, la teoría del ciclo vital de documento nos permitirá conocer las fases que conforman desde su creación, uso, mantenimiento y eliminación / conservación del documento. Creación de documento se utiliza mientras tenga valor continuo, luego se evalúa para verificar su eliminación o conservación.
<b>Referencia:</b>	Bustelo, C. (1997). Los sistemas de gesdtión electrónica de la documentación y la teoría del ciclo vital de los documentos en las orgizaciones. <i>Inforárea S.L.</i> , 3(2). <a href="https://ibersid.eu/ojs/index.php/scire/article/view/1075">https://ibersid.eu/ojs/index.php/scire/article/view/1075</a>			
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	
Lage de Medeiros, Nilcéia Gomes, Cléia	2010	Según Lage de Medeiros & Gomes (2010) indica que : Para comprender el ciclo de vida de los documentos, abarca cuatro fases, desde el nacimiento hasta la vida activa y productiva, pasando por la muerte o la destrucción, y finalmente llegando a la reencarnación Finalmente, se cuestiona el papel del ciclo de vida de documentos en un proceso de gestión de documentos(p.299).	El ciclo de vida del documento abarca 4 fases, desde que se crea hasta la vida activa y productiva,pasando por la eliminacion y finalmente la conservacion, este ciclo de vida pertenece al proceso de gestion de archivo (Lage de Medeiros & Gomes, 2010).	
<b>Referencia:</b>	Lage de Medeiros, N., & Gomes, C. (2010). A Representação do ciclo vital dos documentos: uma discussão sob a ótica da gestão de documentos. <i>Em Questão</i> , 16(2), 297 - 310. <a href="https://www.redalyc.org/pdf/4656/465645963019.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/4656/465645963019.pdf</a>			
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	
Fuster, Francisco	1999	Según Fuster (1999)dice: La moderna teoría del "ciclo vital de los documentos" no hace sino adscribir los fondos, en cada una de sus subsiguientes etapas administrativas, a una institución archivística determinada: archivos de oficina, intermedios e históricos; revalorizando definitivamente, dentro del concepto total de archivo, los elementos imprescindibles de la institución y el depósito archivísticos (p.112).	Ciclo vital de los documentos va de la mano con las subsiguientes etapas: administrativa archivo de oficina, intermedio e histórico esto juega un rol importante dentro del concepto total de archivo (Fuster, 1999).	
<b>Referencia:</b>	Fuster, F. (1999). Archivística, archivo, documento de archivo... necesidad de clasificar los conceptos. <i>Anales de documentacion</i> , 2, 103-120. <a href="https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/3675/4/AD2%20%281999%29%20p%20103-120.pdf">https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/3675/4/AD2%20%281999%29%20p%20103-120.pdf</a>			

<b>Teoría 3: teoría del ciclo vital de los documentos</b>			
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>
Allo, M	1996	Según Allo( 1997) El ciclo de vida documental guarda una estrecha relación con los valores del documento, esto es, con el valor «primario» o testimonial y con el valor «secundario» o histórico: el primero nace con el propio documento y sirve para reflejar su valor administrativo o legal, llegando un momento en que estos valores prescriben y el documento deja de ser activo en la gestión administrativa; a partir de ese momento cobra una nueva vitalidad, convirtiéndose exclusivamente en fuente histórica, siendo éste el valor secundario (p.290).	El ciclo de vida documental guarda una amplia relacion con los valores documntental, valor testimonial y valor historico. Valor testimonial comienza con la creacion de documento y sirve para mostrar su valor legal o administrativo, valor historia es cuando el documento deja de ser un activo en la gestion (Allo, 1997).
<b>Referencia:</b>	Allo, M. (1997). Teoría e historia de la conservación y restauración de documentos. <i>Revista General de Información y Documentación</i> , 7(1), 253-295. <a href="http://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/download/RGID9797120253A/11042">http://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/download/RGID9797120253A/11042</a>		
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>
Vargas, Martha	2013	Según Vargas (2009) indica que el ciclo vital de los documentos son: “Etapas sucesivas por las que atraviesan los documentos desde su producción o recepción, hasta su disposición final” (p.83).	El ciclo vital de documentos son etapas continuas del documento desde su admision o creacion, hasta su proceso final (Vargas, 2009).
<b>Referencia:</b>	Vargas, M. (2009). <i>Diseño de formularios para la descripcion del documntno durante su ciclo vital basado en la ISAD(G)</i> . Bogotá: Pontifica Universidad Javeriana. <a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5377/tesis372.pdf?sequence=1">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5377/tesis372.pdf?sequence=1</a>		

## Matriz antecedentes

Datos del antecedente internacional: 1 tesis		Redacción final
<b>Título</b>	<i>Propuesta para la Implementación del Proceso de Digitalización Documental Certificada para la Empresa RTVC Sistemas de Medios Públicos en el Proceso Gestión de Proveedores</i>	<p>Para Murcia , Guillen &amp; Martínez (2018) en su investigación denominada <i>Propuesta para la Implementación del Proceso de Digitalización Documental Certificada para la Empresa RTVC Sistemas de Medios Públicos en el Proceso Gestión de Proveedores</i>, cuyo objetivo fue determinar la viabilidad de implementar un proceso de digitalización documental certificada en el proceso de apoyo “Gestión de Proveedores” de la empresa Radio Televisión Nacional de Colombia –RTVC, como metodología se basó el tipo de estudio propositiva o aplicada de enfoque descriptivo con diseño técnico para poder determinar si RTVC actualmente cuenta con un sistema de gestión documental se realizó una encuesta a las personas que participan en el proceso de gestión de proveedores de RTVC. Como resultado se obtuvo que el 75% de los funcionarios tengan más de dos años trabajando en la empresa y manejando el proceso de archivo lo que genera que el conocimiento y la especialización en este campo reduzca el daño que los documentos que pueden tener al momento de ser manipulados de manera errada. También se pudo observar que el promedio de solicitudes tramitadas son 375 lo que corresponde a un consumo de hojas al mes de 4.650 y al año de 55.800 y que en muchos casos con el tiempo su disposición final al interior de la empresa son las canecas de basura y con la implementación los documentos podrán ser consultados en línea a los usuarios autorizados. así mismo, al implementar el proyecto se asegura la preservación del material archivístico, logrando disponer de él en cualquier momento de manera segura y fidedigna a la calidad de este, además se generará un ahorro significativo en el gasto de papel consumidos por el área de apoyo a gestión de proveedores de la empresa Radio Televisión Nacional de Colombia –RTVC-, y se presentarán ahorros en la compra de toners, agua y energía al no tener que contar con un sistema de aire acondicionado para los espacios destinado para archivo físico; se espera que con esto se generará una cultura de sensibilización y educación ambiental en el área que permitirá que los resultados que se obtengan sean efectivos (Murcia, Guillén, &amp; Martínez, 2018).</p>
<b>Autor</b>	Diana Carolina Murcia Rincón , Adriana Guillén Espita, Sandra Viviana Martínez Herrán	
<b>Año</b>	<b>2018</b>	
<b>Objetivo</b>	Determinar la viabilidad de implementar un proceso de digitalización documental certificada en el proceso de apoyo “Gestión de Proveedores” de la empresa Radio Televisión Nacional de Colombia –RTVC	
<b>Metodología</b>		
<b>Tipo</b>	Propositiva o aplicada	
<b>Enfoque</b>	Descriptivo	
<b>Diseño</b>	Técnico	
<b>Método</b>		
<b>Población</b>	Personas que participan en el Proceso de Gestión de Proveedores de RTVC	
<b>Muestra</b>		
<b>Técnicas</b>	Encuesta	
<b>Instrumentos</b>	Cuestionario	
<b>Método de análisis de datos</b>	indicador por estados	
<b>Resultados</b>	Como resultado se obtuvo que el 75% de los funcionarios tienen más de dos años trabajando en la empresa y manejando el proceso de archivo lo que genera que el conocimiento y la especialización en este campo reduzcan el daño que los documentos que pueden tener al momento de ser manipulados de manera errada. También se pudo observar que el promedio de solicitudes tramitadas son 375 lo que corresponde a un consumo de hojas al mes de 4.650 y al año de 55.800 y que en muchos casos con el tiempo su disposición final al interior de la empresa son las canecas de basura y con la implementación los documentos podrán ser consultados en	

Datos del antecedente internacional: 1 tesis		Redacción final
	línea a los usuarios autorizados.	
<b>Conclusiones</b>	Así mismo, al implementar el proyecto se asegura la preservación del material archivístico, logrando disponer de él en cualquier momento de manera segura y fidedigna a la calidad de este, además se generará un ahorro significativo en el gasto de papel consumidos por el área de apoyo a Gestión de Proveedores de la empresa Radio Televisión Nacional de Colombia –RTVC-, y se presentarán ahorros en la compra de toners, agua y energía al no tener que contar con un sistema de aire acondicionado para los espacios destinado para archivo físico; se espera que con esto se generará una Cultura de Sensibilización y Educación Ambiental en el área que permitirá que los resultados que se obtengan sean efectivos.	
<b>Referencia (tesis)</b>	Murcia, D., Guillén, A., & Martínez, S. (2018). <i>Propuesta para la Implementación del Proceso de Digitalización Documental Certificada para la Empresa RTVC Sistemas de Medios Públicos en el Proceso Gestión de Proveedores.</i> Bogotá. <a href="https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/16000/1/TRABAJO%20DE%20SINTESIS%20APLICADA%20FASE%20FINAL.pdf">https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/16000/1/TRABAJO%20DE%20SINTESIS%20APLICADA%20FASE%20FINAL.pdf</a>	

<b>Datos del antecedente internacional: 2- trabajo de investigación</b>		<b>Redacción final</b>
<b>Título</b>	<i>Gestión y Digitalización de Archivos Administrativos: Caso de Estudio del Ministerio de Transporte y Obras Públicas Zonal 4.</i>	Según Joza & Cedeño (2017) en su investigación denominada <i>Gestión y Digitalización de Archivos Administrativos: Caso de Estudio del Ministerio de Transporte y Obras Públicas Zonal 4</i> , cuyo objetivo fue analizar la gestión y digitalización de archivos administrativos en el ministerio de transporte y obras públicas zonal 4, como metodología se basó en análisis documental de enfoque descriptivo, diseño no experimental, transaccional con el fin de conocer el tema propuesto, para la recolección de datos se utilizó ficha de observación y encuesta a los responsables del departamento de archivística. Teniendo como resultado la necesidad de gestión de archivo, el Ministerio de Transporte y Obras Públicas no cuenta con un orden en la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las unidades productoras u otras que la soliciten. Como conclusión del estudio realizado se hace una reflexión sobre la gestión y digitalización de documentos lo que implica pasar la información que está documentada de forma física a un formato digital con el propósito de dar celeridad a las consultas convirtiéndolo de esta forma en un proceso competitivo que disminuyen los espacios llenos de papel lo que supone pérdida de tiempo y dinero, el proceso de digitalización no se lo debe realizar únicamente para ahorrar espacio sino también para optimizar su búsqueda o consulta está mejor (Joza & Cedeño, 2017).
<b>Autor</b>	María Fernanda Joza Vera y Cedeño Gómez Astrid	
<b>Año</b>	2017	
<b>Objetivo</b>	Analizar la gestión y digitalización de archivos administrativos en el ministerio de transporte y obras públicas zonal 4	
<b>Metodología</b>		
<b>Tipo</b>	Análisis documental	
<b>Enfoque</b>	Descriptivo	
<b>Diseño</b>	No experimental, transaccional	
<b>Método</b>	Histórico lógico	
<b>Población</b>	Responsables del departamento de archivística	
<b>Muestra</b>	Responsables del departamento de archivística	
<b>Técnicas</b>	Encuesta	
<b>Instrumentos</b>	Ficha de observación y cuestionario	
<b>Método de análisis de datos</b>		
<b>Resultados</b>	La necesidad de gestión de archivo, el Ministerio de Transporte y Obras Públicas, no cuenta con un orden en la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las unidades productoras u otras que la soliciten	
<b>Conclusiones</b>	Con base al estudio realizado, se hace una reflexión sobre la gestión y digitalización de documentos, lo que implica pasar la información que está documentada de forma física a un formato digital, con el propósito de dar celeridad a las consultas, convirtiéndolo de esta forma en un proceso competitivo que disminuyen los espacios llenos de papel lo que supone pérdida de tiempo y dinero. El proceso de digitalización no se lo debe realizar únicamente para ahorrar espacio, sino también para optimizar su búsqueda o consulta está mejor.	
<b>Referencia (tesis)</b>	Joza, M., & Cedeño, A. (2017). Gestión y Digitalización de Archivos Administrativos: Caso de Estudio del Ministerio de Transporte y Obras Públicas Zonal 4. <i>Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales</i> . <a href="http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/1188/1/archivos-administrativos.pdf">http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/1188/1/archivos-administrativos.pdf</a>	

<b>Datos del antecedente nacional : 1 - Tesis</b>		<b>Redacción final</b>
<b>Título</b>	<i>Digitalización de documentos y seguridad de la información en la Contraloría General de la República - Lima 2016</i>	Apellido/s (año) <i>Título de la investigación en cursiva</i> , objetivo, metodología, resultados y/o conclusiones.
<b>Autor</b>	Br. Erick Vladimir Herrera Castellanos	Para Herrera (2017) en su investigación denominada <i>Digitalización de documentos y seguridad de la información en la Contraloría General de la República - Lima 2016</i> , cuyo objetivo fue determinar la relación entre digitalización de documentos y seguridad de la información en la Contraloría General de la República, Lima 2016 , el tipo de estudio se basó en el método hipotético-deductivo para una investigación básica de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal para poder medir la correlación que existe entre la digitalización de documentos y la seguridad de la información , la muestra fue 60 de una población de 71 trabajadores de la Contraloría General de la República donde se aplicó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario donde se procesó por el programa estadístico SPSS v. 23. Como resultado se tiene que un total de 60 encuestado el 53.3% perciben que la digitalización de documentos es poco eficiente mientras que el 46.7% indica que la digitalización de documentos es eficiente, teniendo como resultado que la digitalización de documentos es poco eficiente por otro lado se tiene que un total de 60 encuestado el 38.3% perciben que la normativa de digitalización de documentos es poco eficiente mientras que 61.7% indican que la normativa de digitalización de documentos es eficiente. En conclusión, se ha determina que existe correlación de $r = 0.805$ entre la digitalización de documentos y seguridad de la información en la contraloría se podría decir que a un eficiente nivel de digitalización de documentos le corresponde un nivel alto de seguridad de la información; a un ineficiente nivel de digitalización de documentos le corresponde un nivel bajo de seguridad de la información (Herrera E. , 2017).
<b>Año</b>	<b>2017</b>	
<b>Objetivo</b>	Determinar la relación entre Digitalización de documentos y Seguridad de la información en la Contraloría General de la República, Lima 2016.	
<b>Metodología</b>		
<b>Tipo</b>	Investigación básica	
<b>Enfoque</b>	Cuantitativo	
<b>Diseño</b>	No experimental y de corte transversal	
<b>Método</b>	Hipotético-Deductivo	
<b>Población</b>	71 trabajadores	
<b>Muestra</b>	60 de una población	
<b>Técnicas</b>	Encuesta	
<b>Instrumentos</b>	Cuestionario	
<b>Método de análisis de datos</b>	Estadístico SPSS v. 23	
<b>Resultados</b>	Como resultado se tiene que un total de 60 encuestado el 53.3% perciben que la Digitalización de Documentos es Poco Eficiente mientras que el 46.7% indica que la Digitalización de Documentos es Eficiente, teniendo como resultado que la digitalización de documentos es Poco Eficiente por otro lado se tiene que un total de 60 encuestado el 38.3% perciben que la Normativa de Digitalización de Documentos es Poco Eficiente mientras que 61.7% indican que la Normativa de Digitalización de Documentos es Eficiente	
<b>Conclusiones</b>	En conclusión se ha determina que existe correlación de $r = 0.805$ entre la Digitalización de documentos y Seguridad de la información en la Contraloría se podría decir que a un eficiente nivel de Digitalización de Documentos le corresponde un nivel alto de Seguridad de la Información; a un ineficiente nivel de Digitalización de Documentos le corresponde un nivel bajo de Seguridad de la Información	
<b>Referencia (tesis)</b>	Herrera, E. (2017). <i>Digitalización de documentos y seguridad de la información en la Contraloría General de la República - Lima 2016</i> .Lima: Universidad cesar Vallejo. <a href="http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22141/Herrera_CEV.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22141/Herrera_CEV.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	

Datos del antecedente nacional : 2 – Investigación		Redacción final
<b>Título</b>	<i>Prototipo de implementación de un sistema para la mejora del historial clínico en el centro odontológico Cubano, Tumbes - 2015</i>	<p>Para Acuña (2018) en su investigación denominada <i>Prototipo de implementación de un sistema para la mejora del historial clínico en el centro odontológico Cubano, Tumbes – 2015</i> cuyo objetivo fue realizar un prototipo de implementación de un sistema para la mejora del historial clínico del centro odontológico cubano, el tipo de estudio se basó una investigación descriptiva de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal para poder probar la hipótesis que se establecen , la muestra de 20 personas que está formada por 17 clientes y 3 trabajadores del centro odontológico cubano de una población de 53 personas que se encuentran 3 trabajadores y 50 paciente que acuden a atenderse donde se aplicó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario donde se procesó los datos en Excel. Como resultado se tiene el 80% de las personas encuestadas consideran que si se debe mejorar el sistema de historial clínico en el centro odontológico cubano para ello se debe analizar y diseñar el prototipo de mejora. Concluyendo que el análisis del prototipo de sistema para la mejora del historial clínico en el centro odontológico cubano de la ciudad de tumbes en el año 2015 si resulta beneficiario para el centro de salud (Acuña, 2018)</p>
<b>Autor</b>	Bach. Acuña Flores Cristian Jhon	
<b>Año</b>	<b>2018</b>	
<b>Objetivo</b>	Realizar un Prototipo de Implementación de un Sistema para la mejora del historial clínico del centro odontológico cubano.	
<b>Metodología</b>		
<b>Tipo</b>	Investigación Descriptiva	
<b>Enfoque</b>	Cuantitativo	
<b>Diseño</b>	No experimental, de corte transversal	
<b>Método</b>		
<b>Población</b>	3 trabajadores y 50 pacientes	
<b>Muestra</b>	20 personas, en las que está constituida por 17 clientes y 3 trabajadores del centro odontológico Cubano	
<b>Técnicas</b>	Encuesta	
<b>Instrumentos</b>	Cuestionario	
<b>Método de análisis de datos</b>	Excel	
<b>Resultados</b>	El 80% de los trabajadores de los trabajadores encuestados consideraron que SI se debe mejorar el Sistema de Historial Clínico en el centro odontológico cubano, por ello se debe analizar y diseñar el prototipo de mejora de Historias Clínicas.	
<b>Conclusiones</b>	Los resultados obtenidos de la presente investigación se concluye lo siguiente: Si resulta beneficioso el análisis y el prototipo de Sistema para la mejora del historial clínico en el centro odontológico Cubano de la ciudad de tumbes en el año 2015 en donde la hipótesis principal es aceptada.	
<b>Referencia (tesis)</b>	Acuña, C. (2018). <i>Prototipo de implementación de un sistema para la mejora del historial clínico en el centro odontológico Cubano, Tumbes - 2015</i> . Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Tumbes:Peru. <a href="http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4074/METODOLOGIA_RUP_PROTOTIPO_SISTEMA_INFORMATICO_ACUNA_FLORES_CRISTIAN_JHON%20.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4074/METODOLOGIA_RUP_PROTOTIPO_SISTEMA_INFORMATICO_ACUNA_FLORES_CRISTIAN_JHON%20.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	

**Matriz marco conceptual**

Variable o categoría :Gestión de archivos				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis
Esteban, Miguel	2001	Según Esteban (2001)“La conservación preventiva de los soportes para garantizar la permanencia de la información y del valor jurídico del documento es uno de los principios que rigen la gestión de los archivos y, por tanto, también de los archivos de documentos electrónicos“(p.43).	Gestión de archivos es mantener protegida y conservada la información de los documentos de la mano con el valor legal (Esteban, 2001).	Gestión de Archivo aporta en nuestro trabajo de investigación que se tenga como objetivo principal un adecuado control, acceso, conservación de información documentaria, lo que permitirá en el almacén de archivos clínicos tener un control de la documentación clínica dada la conservación resultará de interés, optimizando y regulando el acceso a la información documentaria.
<b>Referencia:</b>	Esteban, M. (2001). Los archivos de documentos electrónicos. <i>El profesional de la información</i> , 10(12), 41-45. <a href="http://eprints.rclis.org/19449/1/Esteban.pdf">http://eprints.rclis.org/19449/1/Esteban.pdf</a>			
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	
Russo, Patricia	2009	Según Russo (2009) “Conjunto de actividades que destinadas a la preservación, la difusión y el acceso a la documentación de un archivo de carácter administrativo o histórico” (p.10).	Gestión de archivos es un grupo de acciones que están relacionada a la conservación, difusión y el acceso a la información de los documentos que se encuentra dentro de un archivo administrativo o histórico (Russo, 2009).	
<b>Referencia:</b>	Russo, P. (2009). <i>Gestión documental en las organizaciones</i> . Barcelona, España: Editorial UOC. <a href="https://books.google.com.pe/books?hl=es&amp;lr=&amp;id=AOkL0OYJp54C&amp;oi=fnd&amp;pg=PA9&amp;dq=gestion+de+documentos+&amp;ots=XuUN_IrShl&amp;sig=D00s8EAkwckXB-rXaqTkwYhShsE#v=onepage&amp;q=gestion%20de%20documentos&amp;f=false">https://books.google.com.pe/books?hl=es&amp;lr=&amp;id=AOkL0OYJp54C&amp;oi=fnd&amp;pg=PA9&amp;dq=gestion+de+documentos+&amp;ots=XuUN_IrShl&amp;sig=D00s8EAkwckXB-rXaqTkwYhShsE#v=onepage&amp;q=gestion%20de%20documentos&amp;f=false</a>			
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	
Mercado, Beatriz	2012	Según Mercado(2011) indica que La Gestión de Archivos centra su atención en los documentos archivísticos y en los archivos propiamente tal, por lo que su accionar se inicia cuando un trámite administrativo ha concluido y los documentos que lo testimonian han de conservarse (p.10).	Gestión de archivos se basa en la atención de los documentos que se encuentra en un archivo, donde inicia con algún trámite concluido ya que estos documentos se tienen que conservar ya que testifican datos (Mercado, 2011).	
<b>Referencia:</b>	Mercado, B. (2011). Guía para el Diseño e Implementación de un Sistema de Gestión de Archivos. <i>Gobierno de Chile</i> . <a href="http://eprints.rclis.org/17358/1/Mercado%20Beatriz%20Gesti%C3%B3n%20de%20Archivos.pdf">http://eprints.rclis.org/17358/1/Mercado%20Beatriz%20Gesti%C3%B3n%20de%20Archivos.pdf</a>			
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	
Tejedor , M Aljama, M Delgado, C Morilla, F	2001	Según Tejedor,Aljama,Delgado,Morilla,Paz, Ruiz (2001) “Los incidentes, reclamaciones, problemas de gestión del espacio son una suerte de eventos que están presentes frecuentemente en la gestión del archivo. Existe la ingenua creencia de que la informatización lo arreglará todo, incluso lo que no está	Gestión de archivos tiene como inconvenientes las incidencias y reclamos donde los problemas están relacionado en gestión del espacio, se dice que la informatización lo arreglara sin estar ordenado	

Paz, U Ruiz, R		previamente ordenado” (p.108).	(Tejedor,Aljama,Delgado,Morilla,Paz, Ruiz, 2001)
<b>Referencia:</b>	Tejedor, M., Aljama, M., Delgado, C., Morilla, F., Paz, U., & Ruiz, R. (2001). Programa de calidad en un archivo de historias clínicas. <i>Originales</i> , 11(3). <a href="http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4cbc70f6af561pm-11-3-002.pdf">http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4cbc70f6af561pm-11-3-002.pdf</a>		
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>
Tejero, Mercedes	2004	Según Tejero (2004) “Unas de las funciones de archivo consiste en mantener, controlar y evaluar el archivo documental. Para ello se deben diseñar y ejecutar los criterios de control de calidad aplicables al sistema”(p.78)	Gestión de archivos tiene como función mantener, controlar y evaluar los documentos que se encuentra en los archivos documentarios, para llevar a cabo la gestión de archivos se debe diseñar y ejecutar los criterios de control de calidad que se aplican al sistema (Tejero, 2004).
<b>Referencia:</b>	Tejero, M. (2004). <i>Documentación Clínica y Archivo</i> . Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos . S.A. <a href="https://books.google.com.pe/books?hl=es&amp;lr=&amp;id=BZs4C6ultxcC&amp;oi=fnd&amp;pg=PR15&amp;dq=archivos+clnicos&amp;ots=K5w9o7Qej9&amp;sig=TY_T1G11rI68kANLk6X_7qawQ3o#v=snippet&amp;q=archivos%20clnicos%20&amp;f=false">https://books.google.com.pe/books?hl=es&amp;lr=&amp;id=BZs4C6ultxcC&amp;oi=fnd&amp;pg=PR15&amp;dq=archivos+clnicos&amp;ots=K5w9o7Qej9&amp;sig=TY_T1G11rI68kANLk6X_7qawQ3o#v=snippet&amp;q=archivos%20clnicos%20&amp;f=false</a>		

Subcategoría : Conservación de información				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Leon, Hilda	2006	Según León (2006) la conservación de la información “Es el conjunto de procedimientos y medida destinadas a asegurar, por una parte, la preservación o prevención de posibles alteraciones física en los documentos, y por otra la restauración de estos cuando la alteración se ha producido” (p.7).	La conservación de la información es un grupo de instrucciones relacionada a mantener segura la información, la preservación ante posibles variaciones en la información de los documentos físicos como también la restauración de la información cuando se ha alterado alguna información en los archivos (León , 2006).	La conservación de información aporta en nuestro trabajo de investigación como un conjunto de acciones relacionado al almacenamiento de la información de manera segura, preservación de datos, cuidar de la información de los documentos en forma automática, mantenimiento y aseguración los datos en soportes físicos todo esto es necesario para el control de documentos, así reducirá la necesidad y riesgos en la conservación de la información manteniendo documentada y almacenada la información en buen estado.
<b>Referencia:</b>	León, H. (2006). <i>Conservacion preventiva de documentos</i> . La Habana:Cuba: Editorial Felix Varela. <a href="https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouigvsp/reader.action?docID=3191606&amp;query=Conservacion+preventiva+de+documentos">https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouigvsp/reader.action?docID=3191606&amp;query=Conservacion+preventiva+de+documentos</a>			
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	
Garazi, Natividad	2015	Según Garazi (2015) indica que:  Las medidas de conservación deben empezar, por lo tanto, desde el proceso de fabricación de los soportes y continuar, posteriormente, con las condiciones de almacenamiento y manejo de los soportes físicos. Cualquier esfuerzo que contribuya a la extensión de la vida de dichos soportes y a la legibilidad de los datos reducirá los riegos y la necesidad de posteriores intervenciones de preservación (p.10).	La media de conservación debe empezar desde el inicio con el soporte físico y continuar con el almacenamiento de la información, todo esfuerzo que ayude en los soportes y la legibilidad de los datos a reducir la necesidad y los riesgos en la conservación (Garazi, 2015).	
<b>Referencia:</b>	Garazi, N. (2015). Preservacion y conservacion de documentos digitales. <i>Asociación de Archiveros de Castilla y León</i> . <a href="http://www.acal.es/index.php/archivpost-a-fondo/item/download/95_cb791e918e1298221b2e8cfb89af233b">http://www.acal.es/index.php/archivpost-a-fondo/item/download/95_cb791e918e1298221b2e8cfb89af233b</a>			
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	
Rodriguez, Hernan	2007	Según Rodríguez (2017) indica que la conservación de información:  Aborda una serie de características que hacen de este proceso una herramienta a utilizar por cualquier entidad o persona que tenga bajo su responsabilidad el custodiar y mantener en buen estado la documentación producida y almacenada bajo criterios archivísticos. Por esto se debe tener en cuenta para todo el ciclo vital del documento los aspectos que hacen en cada una de sus etapas la mejor manera de conservar la documentación (p.32).	La conservación de la información cuenta con una serie de característica, que hace una herramienta que tiene como finalidad proteger y mantener la información documentaria en buen estado y almacenar la información. En la gestión de archivos se debe tener en cuenta todos sus procesos para manejar la conservación de información (Rodriguez, 2007).	
<b>Referencia:</b>	Rodriguez, H. (2007). Lineamientos para la conservacion y preservacion de los arhcivos de la empresas de grupo corona. <i>Tesis de Grado</i> . Bogota, Colombia: Universidad de la salle.			

	<a href="http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/2052/88062208.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y">http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/2052/88062208.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y</a>		
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo
Altenhöner, Reinhard	2015	Según Altenhöner (2015) “La conservación es un área de trabajo en la que grandes cantidades de material deben entregarse y convertirse a formatos protegidos (como la digitalización) como nuevos objetos digitales. Y para estos objetos deben tomarse medidas apropiadas” (p.15).	La conservación es considerada un espacio de trabajo donde se maneja un gran volumen de material que debe repartirse y/o convertirse en formatos protegidos como digitalización de documentos, para llevar acabo la conservación de los datos se debe establecer un orden (Altenhöner, 2015).
<b>Referencia:</b>	Altenhöner, R. (2015). La preservación y la conservación como procesos integrados en la Biblioteca Nacional de Alemania. <i>Ifla Wlic 2013</i> , 1-15. <a href="http://library.ifla.org/247/7/146-altenhoener-es.pdf">http://library.ifla.org/247/7/146-altenhoener-es.pdf</a>		
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo
Ayala, M Garcete, W	2015	Según Ayala & Garcete (2015) indica que:  La preservación y conservación de la colección en las Unidades de Información imprescindible para una adecuada administración y control de la colección, la falta del mismo puede generar importante pérdida de los recursos informativos y por consiguiente recursos económicos, esto incide directamente en el servicio óptimo que brindan las Unidades de Información lo cual puede generar la disconformidad por parte de los usuarios y la disminución en el apoyo a la comunidad (p.49).	La conservación y preservación de la información es necesario para la administración y control de documentos, la falta de esto puede ocasionar pérdida de recursos económicos e informáticos, ocasionado malestar y/o perdida de cliente y reducción de producción en la organización (Ayala & Garcete, 2015).
<b>Referencia:</b>	Ayala, M., & Garcete, W. (2015). Preservación y Conservación de Documentos Bibliográficos en Biblioteca Universitaria. <i>Revista Científica de la UCSA</i> , 2(2), 46-62. <a href="http://scielo.iics.una.py/pdf/ucsa/v2n2/v2n2a05.pdf">http://scielo.iics.una.py/pdf/ucsa/v2n2/v2n2a05.pdf</a>		

**Subcategoría : Control de información**

<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>
Perez-Carballo, Juan	2013	Según Pérez-Carballo(2013) indica que :  El control es aquella función que pretende asegurar la consecución de los objetivos y planes prefijados en la fase de planificación. Como última etapa formal del proceso de gestión, el control se centra en actuar para que los resultados generados en las fases que le preceden sean los deseados (p.21).	Control procura asegurar la obtención de objetivos y procedimientos determinados en la organización, donde el control se centraliza en proceder para que los resultados sea lo esperado en el proceso definido (Perez-Carballo, 2013).	Control de la información aporta en nuestro trabajo de investigación de asegurarnos que la información de los documentos se encuentre restringida y solo pueda acceder a la información el personal que se encuentre autorizado, obteniendo una constatación de información de movimientos y modificaciones que se ha realizado tanto documental como acciones en los procesos brindando así la conservación de la información y eficiencia en el área de manera segura.
<b>Referencia:</b>	Perez-Carballo, J. (2013). <i>Control de gestión empresarial</i> (8 ed.). Madrid:España: ESIC. <a href="http://sgfm.elcorteingles.es/SGFM/dctm/MEDIA01/201305/16/00106524182018_2_.pdf">http://sgfm.elcorteingles.es/SGFM/dctm/MEDIA01/201305/16/00106524182018_2_.pdf</a>			
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	
Stoner, James Freeman, Edward Gilbert, Daniel	1996	Según Stoner, Freeman, & Gilbert (1996)indica que:  El proceso que permite garantizar que las actividades reales se ajusten a las actividades proyectadas. De hecho, el control está mucho más generalizado que la planificación. El control sirve a los gerentes para monitorear la eficacia de sus actividades de planificación, organización y dirección. Una parte esencial del proceso de control consiste en tomar las medidas correctivas que se requieren (p.610).	El control de los procesos consiste en avalar acciones que tiene relación a tareas asignada, el control está asignada a la alta dirección para monitoria la actividad de su área y organización, lo más importante de control es que permite tomar medica preventiva y correctiva (Stoner, Freeman, & Gilbert, 1996).	
<b>Referencia:</b>	Stoner, J., Freeman, E., & Gilbert, D. (1996). <i>Administración</i> (6 ed.). Naucalpan de Juarez, Mexico: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A. . <a href="https://alvarezrubenantonio.milaulas.com/pluginfile.php/76/mod_resource/content/1/LIBRO%20DE%20ADMINISTRACION.pdf">https://alvarezrubenantonio.milaulas.com/pluginfile.php/76/mod_resource/content/1/LIBRO%20DE%20ADMINISTRACION.pdf</a>			
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	
Chaves, Rosario	2005	Según chaves (2005) indica que:  La norma ISO 9001 pide un procedimiento documentado que defina los controles para la aprobación, revisión y actualización de los documentos, los cambios deben identificarse así como el estado de revisión de los documentos. Además debe asegurar que las versiones vigentes de los documentos se encuentren en los puntos donde se requieran, que estén legibles y fácilmente identificables (p.1).	ISO 9001 solicita tener definido un procedimiento argumentado que especifique los controles en la aprobación revisión y actualización de información en los documentos como también reconocer los movimientos de revisión de información en los documentos. También se debe controlar los cambios de versiones en la información de los documentos, estos cambios deben tener orden, legibilidad y fácil acceso (Chaves, 2005).	

**Subcategoría : Control de información**

<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>
<b>Referencia:</b>		Chaves, R. (2005). Iso 9000 y el control de los documentos. <i>Bibliotecas</i> , 23(1). <a href="http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/bibliotecas/article/download/447/388/">http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/bibliotecas/article/download/447/388/</a>		
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	
Dextre, Jose Del Pozo, Raul	2012	Según Dextre & Del Pozo (2012) indica que “La información es producto de actividades de control efectuadas por el nivel superior responsable de los procesos, operaciones y de las metas a conseguir. Este proceso se complementa con la acción de seguimiento o monitoreo del control” (p. 75).	La información es el resultado de tareas realizadas por el encargado de procesos, actividades y los objetivos a conseguir. Para obtener la información completa los procesos deben estar terminados ordenada y concluida con el monitoreo del control (Dextre & Del Pozo, 2012).	
<b>Referencia:</b>		Dextre, J., & Del Pozo, R. (2012). Contabilidad y Negocios. <i>14(7)</i> , 69-80. <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5038267">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5038267</a>		
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	
Rivas, Miguel	2016	Según Peltier (citado en Rivas,2016) indica que :  Control de acceso se ponen en marcha para garantizar que sólo las personas autorizadas tengan acceso a la información, y que para que la información se mantenga intacta y disponible cuando sea necesario. El propósito de los sistemas de control de acceso es evitar la modificación de la información por los usuarios no autorizados, permitir la modificación de la información por los usuarios autorizados, y preservar la consistencia interna y externa de los datos. (p.21)	El control de acceso es para asegurar que solo tienen acceso el personal asignado a dicha información, para que así la información se mantenga íntegra y accesible cuando sea necesario .el objetivo del control de acceso a la información es prescindir alguna modificación en la información por personal no asignado, solo permitir la modificación al personal asignado y conservar los datos internos y externos de la información (Rivas, 2016).	
<b>Referencia:</b>		Rivas, M. (2016). Implementación de un sistema de control de acceso para mejorar la seguridad de la información de la empresa SNX S.A.C. <i>Tesina</i> . Lima, Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5254/Rivas_am.pdf?sequence=1">http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5254/Rivas_am.pdf?sequence=1</a>		

Subcategoría :Información documentaria				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Rubi, Milena Lopes, Mariângela Casari, Vera Gonçalves, María	2007	Según Rubi, Lopes, Casari, & Goncalves (2007) indica que: La Política del tratamiento de la información documentaria tiene el siguiente fin: “Identificar conductas teóricas y prácticas de los equipos de tratamiento de la información documentaria involucradas para definir un patrón de cultura organizacional coherente con la demanda de la comunidad académica interna y externa” (p.72).	La información documentaria tiene como política identificar y expresar los procesos relacionado a los documentos, ya que permitirá definir el modelo de conocimiento organizacional (Rubi, Lopes, Casari, & Goncalves, 2007).	La información documentaria permitirá verificar como se encuentra el estado de la gestión de archivos clínicos, para verificar si existe confiabilidad en los archivos, tienen que estar ordenada y pertinente la documentación ya que así facilitara la toma de decisiones como también poder definir el modelo del área y la organización.
<b>Referencia:</b>	Rubi, M., Lopes, M., Casari, V., & Goncalves, M. (2007). Política del tratamiento de la información documentaria en bibliotecas universitarias: estudio diagnóstico del contexto en la perspectiva del catalogador y del usuario. <i>Ibersid</i> , 1, 71-80. <a href="http://ibersid.eu/ojs/index.php/ibersid/article/view/3262">http://ibersid.eu/ojs/index.php/ibersid/article/view/3262</a>			
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	
Castillo, Juan Osorio, Cecilia	2011	Según Castillo & Osorio (2011) “La información documental adecuada y oportuna facilita la toma de decisiones pero además establece un vínculo Confiable entre todos los actores” (p.13).	La información documentaria tiene que estar ordenada y pertinente para construir un lazo confiable en los documentos y así facilitar la toma de decisión (Castillo & Osorio, 2011).	
<b>Referencia:</b>	Castillo, J., & Osorio, C. (2011). La información documental para la implementación de sistemas de gestión de calidad aplicando la metodología de sistemas blandos. <i>Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia</i> , 14(1). <a href="https://revistas.um.es/analesdoc/article/download/119821/114251">https://revistas.um.es/analesdoc/article/download/119821/114251</a>			
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	
Rios, Jaime	2014	Según Ríos (2014) “La información es el ingrediente clave de nuestra organización social, y los flujos de mensajes e imágenes de unas redes a otras constituyen la fibra básica de nuestra cultura social” (p.152).	La información es parte fundamental de la organización y los documentos forman parte de la cultura organizacional (Ríos, 2014).	
<b>Referencia:</b>	Ríos, J. (2014). El concepto de información: dimensiones bibliotecológica, sociológica y cognoscitiva. <i>Investigación bibliotecológica</i> , 28(62), 143-179. <a href="http://www.scielo.org.mx/pdf/ib/v28n62/0187-358X-ib-28-62-00143.pdf">http://www.scielo.org.mx/pdf/ib/v28n62/0187-358X-ib-28-62-00143.pdf</a>			
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	
Naranjo Edilma	2010	Según Naranjo(2010) indica que : La información documental y bibliográfica, se requiere su representación física, esto es, volverla tangible en un soporte duradero que puede ser creado y manejado a partir de una tecnología, pero que también se pueda almacenar y recuperar en ciertos sistemas, esto es lo que se denomina documento(p.15)	La información documentaria es representada físicamente para transformarlo en algo lógico ya que será creado y operado tecnológicamente pudiendo almacenar y recuperar los documentos en distintas maquinas (Naranjo, 2010).	
<b>Referencia:</b>	Naranjo, E. (2010). Uso de los sistemas de información documental en la educación superior: estado del arte. <i>Información, cultura y</i>			

Subcategoría :Información documentaria				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis
		<i>sociedad</i> (22), 11-42. <a href="http://www.scielo.org.ar/pdf/ics/n22/n22a02.pdf">http://www.scielo.org.ar/pdf/ics/n22/n22a02.pdf</a>		
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	
Artiles, Sara	2019	Según Artiles(2009) menciona que : La gestión de información es un proceso de alta dirección que facilita la creación de un conocimiento nuevo; se concreta en acciones estratégicas a partir del redireccionamiento de los recursos con los cuales opera (humanos, tecnológicos, de información), con el objetivo de elevar los niveles de eficiencia, eficacia y efectividad en el cumplimiento de un fin deseado (meta - misión - objetivo) de cualquier organización, y añade valor a los productos y servicios para satisfacer una demanda.	La gestión de información facilitara crear nuevos conocimientos para mejorar las estrategias con los mejores recursos que opera la organización, teniendo como objetivo aumentar el nivel de eficiencia y eficacia dentro de la organización y así cumplir con si objetivos (Artiles, 2009).	
<b>Referencia:</b>	Artiles, S. (2009). La gestión documental, de información y el conocimiento en la empresa. El caso de Cuba. <i>ACIMED</i> , 19(5), 1-32. <a href="http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v19n5/aci02509.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v19n5/aci02509.pdf</a>			

Categoría Emergente: Almacenamiento de la información				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis
Instituto Nacional de Ciberseguridad (INCIBE)	2016	Según INCIBE (2016) indica que :  Las empresas necesitan infraestructuras de almacenamiento flexibles y soluciones que protejan y resguarden la información y se adapten a los rápidos cambios del negocio y las nuevas exigencias del mercado, garantizando el rápido retorno de la inversión efectuada. Alineando las diferentes soluciones de almacenamiento con los requerimientos del negocio se consigue hacer un uso más correcto de las mismas (p.11).	Hoy en día las empresas están expuestas a constantes cambios y exigencia de acuerdo al mercado, por las que requiere una infraestructura de almacenamiento que sea flexible de acuerdo a los cambios y soluciones que requieran y puedan proteger la integridad de la información. Todo esto alineado a los requerimientos del negocio (INCIBE, 2016).	El almacenamiento de información está compuesta por datos, esto se puede realizar a través de un dispositivo que permita recordar y/o recupera la información guardada. Se sabe que hoy en día las empresas están expuestas a cambios y exigencia de acuerdo a
<b>Referencia:</b>	INCIBE. (2016). <i>Guía de almacenamiento seguro de la información</i> . España. <a href="https://www.incibe.es/sites/default/files/contenidos/guias/doc/guia_ciberseguridad_almacenamiento_seguro_metad.pdf">https://www.incibe.es/sites/default/files/contenidos/guias/doc/guia_ciberseguridad_almacenamiento_seguro_metad.pdf</a>			
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis
Arévalo, Julio Alonso	2007	Según Arévalo (2007) indica:  El almacenamiento es una de las actividades o capacidades más importantes, ya que a través de ésta el sistema puede recordar la información guardada en la sección o proceso anterior. Esta información suele ser almacenada en estructuras de información denominadas archivos (p.10).	El almacenamiento es un contenido muy importante, debido que a través del almacenamiento del sistema puede recordar y/o recuperar la información resguardada. La información del sistema es almacenada en estructura denominada archivo (Arévalo, 2007).	leyes y mercado, donde se requiere que la infraestructura de almacenamiento sea flexible de acuerdo a los cambios y soluciones que se requiere, alineado a los
<b>Referencia:</b>	Arévalo, J. (2007). <i>Gestión de la Información, gestión de contenidos y conocimiento</i> . España:Salamanca: Universidad de Salamanca . <a href="http://eprints.rclis.org/11273/1/Jornadas_GRUPO_SIOU.pdf">http://eprints.rclis.org/11273/1/Jornadas_GRUPO_SIOU.pdf</a>			
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis
Plazzotta, Fernando  Luna, Daniel  González, Fernán	2015	Según Plazzotta, Luna, & González (2015) en la revista de peru indica que :  Gradualmente, el marco legal nacional fue incorporando normativas, que si bien no aplicaban directamente a la HCE, indirectamente abarcaban alguno de sus aspectos (firma digital, protección de datos personales, derechos del paciente, etc.). Estas leyes dotaron de validez a los documentos electrónicos, permitiéndonos iniciar una estrategia de digitalización de historias clínicas antiguas, con un importante ahorro de espacio físico de	En el marco legal peruano hay normas que no están relacionada a la HCE directamente, indirectamente comprende alguno de sus exteriores (protección de datos personales, derecho del paciente, etc.), esta leyes otorgaron validez a los documentos electrónicos como una táctica para iniciar una estrategia de almacenamiento de información para el ahorro de espacio y tener accesibilidad desde la HCE con la digitalización de las historias clínicas	almacenamiento de la información se tiene que procesar y transformar los datos para obtener como resultado información donde permita entregar información a los diferentes usuarios por medio de un sistema de

Categoría Emergente: Almacenamiento de la información				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis
		almacenamiento. Estos documentos digitalizados son accesibles desde la HCE (p.348).	antiguas (Plazzotta, Luna, & González, 2015).	almacenamiento,
<b>Referencia:</b>	Plazzotta, F., Luna, D., & González, F. (2015). Sistemas de información de salud: Integrando datos clínicos en diferentes escenarios y usuarios. <i>Rev Peru Med Exp Salud Publica</i> , 32(2), 343-351. <a href="http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n2/a20v32n2.pdf">http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n2/a20v32n2.pdf</a>			
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	
Prol, Aurelio	2001	Según Prol (2001) indica que:  Cuando un documento fuente se ha escaneado, todos los datos se convierten a un determinado formato de fichero para su almacenamiento. Existe una variedad de formatos de imágenes ampliamente utilizados en el mercado. Algunos de ellos están pensados tanto para el almacenamiento como para la compresión (p.64)	Cuando se escanea un documento, todos los datos se convierte en formato de fichero para su almacenamiento como también compresión de información (Prol, 2001).	
<b>Referencia:</b>	Prol, A. (2001). <i>Digitalización y archivos</i> . Universidade de Coruña. Coruña: Nuevas Tecnologías en Bibliotecas y Archivos. <a href="https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13114/CC-116_art_4.pdf?sequence=1">https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13114/CC-116_art_4.pdf?sequence=1</a>			
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	
Hernández, Alejandro	2003	Según Hernandez (2003)indica que :  Todo sistema de información utiliza como materia prima los datos, los cuales almacena, procesa y transforma para obtener como resultado final información, la cual será suministrada a los diferentes usuarios del sistema, existiendo además un proceso de retroalimentación o “feedback”, en la cual se ha de valorar si la información obtenida se adecua a lo esperado(p.149).	Sistema de información utiliza datos como elemento principal, donde se tiene que almacenar para procesar y transformar los datos para obtener como resultado información. Donde permite entregar información a los diferentes usuarios por medio de un sistema de almacenamiento (Hernandez, 2003).	
<b>Referencia:</b>	Hernandez, A. (2003). Sistemas de información , evolución y desarrollo. <i>Revista de relaciones laborales</i> , 149-165. <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=793097">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=793097</a>			

Categoría emergente: Valor documentario				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Instituto Nacional de Ciberseguridad (INCIBE)	2016	Según INCIBE (2016) “La información es un activo de valor para la empresa y, como tal, la posibilidad de que ésta pase a manos no autorizadas, o que no esté disponible, puede tener repercusiones importantes para la empresa”.	La información documentaria es un activo de valor dentro de una empresa, donde puede ocasionar consecuentes importante en la empresa si dicha información pase a personas no autorizadas o que no esté disponible (INCIBE, 2016).	La información documentaria es un activo con un valor dentro de una empresa, ayuda a analizar y determinar una serie de documento donde ayuda a contribuir información ante un hecho lega como también trae consecuencia si esta información no se encuentra. La información documentaria clínica es de valor crucial ante una negligencia o diligencia donde ayuda a brindar información y/o prueba para poder evaluar la situación por otro lado puede ocasionar consecuencia si dicha información no se encuentra o pasa a manos de personas no autorizada ya que es información confidencial.
<b>Referencia:</b>	INCIBE. (2016). <i>Guía de almacenamiento seguro de la información</i> . España. <a href="https://www.incibe.es/sites/default/files/contenidos/guias/doc/guia_ciberseguridad_almacenamiento_seguro_metad.pdf">https://www.incibe.es/sites/default/files/contenidos/guias/doc/guia_ciberseguridad_almacenamiento_seguro_metad.pdf</a>			
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	
MINSA	2018	Según MINSA(2018) “Es necesario referir que siendo la Historia Clínica un documento médico legal con gran impacto en la situación jurídica de una persona, para su conservación”(p.).	El archivo clínico del paciente es un documento médico legal con un gran impacto ante un escenario jurídico de una persona (MINSA, 2018).	
<b>Referencia:</b>	MINSA. (2018). Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica. <i>Resolución Ministerial</i> . <a href="http://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/R.M_214-2018-MINSA2.pdf">http://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/R.M_214-2018-MINSA2.pdf</a>			
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	
Ramos-López, J Cuchi Alfaro, M Sánchez Molano, M.A	2009	Según Ramos, Cuchi, & Sanchez (2009)  Entre los documentos que componen la historia están los que reflejan la voluntad del paciente y los que plasman las consideraciones, observaciones y juicios de valor del médico. Por lo que estos documentos pueden utilizarse como prueba para evaluar una actuación negligente o diligente ante la justicia (P. 6).	Los documentos que se encuentra en la historia del paciente ante la justicia, tiene valor documental. Se puede utilizar como prueba y evaluar la situación (Ramos, Cuchi, & Sanchez, Archivo de historias clínicas Digitalizado, una solución previa a la Historia Clínica Electrónica, 2009).	
<b>Referencia:</b>	Ramos, J., Cuchi, M., & Sanchez, M. (2009). Archivo de historias clínicas Digitalizado, una solución previa a la Historia Clínica Electrónica. <i>Originales</i> , 18(2), 4-10. <a href="http://www.sedom.es/wpcontent/themes/sedom/pdf/4cbd58caec0e518_2_articulo1.pdf">http://www.sedom.es/wpcontent/themes/sedom/pdf/4cbd58caec0e518_2_articulo1.pdf</a>			
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	
Mobilio, Jose	2016	Según Lorenzetti (citado por Mobilio ,2016) expresa que:  Los archivos clínicos es el documento más importante a través del cual se logra la reconstrucción de los hechos y por tanto la determinación	El documento más importante que ayuda a reconstruir un hecho negligente o diligente es el archivo clínico,	

		del nexo causal es la Historia Clínica. Documento del accionar, médico-legal-jurídico que da respuesta a las preguntas del perito al intervenir la justicia.	documento médico, legal y jurídico (Mobilio, 2016).
<b>Referencia:</b>	Mobilio, J. (2016). Valores de la historia clínica. <i>Diario DPI Suplemento Salud</i> (39). <a href="https://dpicuantico.com/sitio/wp-content/uploads/2016/10/Doctrina-Salud.pdf">https://dpicuantico.com/sitio/wp-content/uploads/2016/10/Doctrina-Salud.pdf</a>		
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>
Andaur, Gabriela; Díaz, Pilar; Pereira, Karin	2018	Según Andaur, Díaz, & Pereira (2018) indica que :  La valoración documental se define como fase del tratamiento archivístico que consiste en analizar y determinar los valores primarios y secundarios de las series documentales, fijando los plazos de transferencia, acceso y conservación o eliminación total o parcial (p.8).	El valor documental se define como periodo en el proceso de analizar y determinar los valores de las series de documentos (Andaur, Díaz, & Pereira, 2018).
<b>Referencia:</b>	Andaur, G., Díaz, P., & Pereira, K. (2018). <i>Procedimiento de valoración documental</i> . Chile. <a href="https://www.archivonacional.gob.cl/616/articles-89159_recurso_4.pdf">https://www.archivonacional.gob.cl/616/articles-89159_recurso_4.pdf</a>		

Categoría emergente: Digitalización de Documentos				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
León Diana Gabriel	2004	Según León (2004) “Digitalización, que consiste en convertir documentos de papel o fotografías impresas en archivos electrónicos” (p.106).	La digitalización es convertir documentos en físico impresos en archivos digitales (León H. , 2006).	La digitalización de documentos clínicos es el conjunto de acciones que nos ayudara a seleccionar, capturar, organizar, procesar, y preservar los documentos en formato digital, por otro lado ayudara a reducir el tiempo de respuesta en la historias, disminuir números de archivos clínicos no localizados o/y extraviado y reducir los documentos de papel del almacén generando espacio y conservar la información de manera digital.
<b>Referencia:</b>	León, D. (2004). Digitalización, el negocio de hoy. <i>Entrepreneur Mexico</i> , 12, 106-108. <a href="http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&amp;sid=6fdead28-c091-431e-a2bf-042886921938%40sdc-v-sessmgr01">http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&amp;sid=6fdead28-c091-431e-a2bf-042886921938%40sdc-v-sessmgr01</a>			
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	
Bargiela Roberto Dapozo, Gladys N. Bogado, Verónica S.	2007	Según Bargiela, Dapozo, & Bogado (2007) “Al proceso de digitalización se someten, generalmente, documentos impresos o manuscritos o analógicos, y dependiendo el caso a documentos audiovisuales, como fotos, películas o grabaciones de audio” (p.256).	Solo se digitaliza documentos impresos, manuscrito o análogos y el caso de documentos visuales como fotos películas o grabaciones de audio (Bargiela, Dapozo, & Bogado, 2007).	
<b>Referencia:</b>	Bargiela, R., Dapozo, G., & Bogado, V. (2007). Digitalización de documentos para su utilización en una biblioteca virtual. <i>II Congreso de Tecnología en Educación y Educación en Tecnología</i> (252-258). <a href="http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/19150">http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/19150</a>			
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	
Sabartés Fortuny Bernat Martínez- Hidalgo Rodríguez García López Mateo Porqueras Suárez	2010	Según Sabartés, Benat, Rodríguez, Lopez, & Porqueras (2010) “El proceso de digitalización, además de permitir el acceso electrónico a los datos de la historia clínica, permite resolver un problema creciente de necesidad de espacio en el archivo “(p.6).	El proceso de digitalización permite tener acceso electrónico a datos clínicos y así permitirá resolver el problema de espacio en el archivo (Sabartés, Benat, Rodríguez, Lopez, & Porqueras, 2010).	
<b>Referencia:</b>	Sabartés, F., Benat, H., Rodríguez, G., Lopez, M., & Porqueras, S. (2010). Digitalización de historias clínicas y seguridad del proceso. <i>Originales</i> , 19(2). <a href="http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4cbd5b5885f55art_1.pdf">http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4cbd5b5885f55art_1.pdf</a>			
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	
Ramos- López, J Cuchí Alfaro,	2009	Según Ramos, Cuchi, & Sanchez (2009) “Digitalización mejora ostensiblemente los indicadores de calidad como la tasa de historias no	La digitalización ayudara a mejorar los indicadores de calidad, como el número de historias no localizadas, el	

Categoría emergente: Digitalización de Documentos					
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis	
M Sánchez Molano, M.A		localizadas, el porcentaje de historias clínicas no suministradas o la velocidad de entrega. Además tiene la ventaja que superan las barreras físicas de la institución, pudiéndose utilizar en centros ajenos” (p.9).	tiempo de respuesta, reducción de espacios (Ramos, Cuchi, & Sanchez, 2009).		
<b>Referencia:</b>	Ramos, J., Cuchi, M., & Sanchez, M. (2009). Archivo de historias clínicas Digitalizado, una solución previa a la Historia Clínica Electrónica. <i>Originales</i> , 18(2), 4-10. <a href="http://www.sedom.es/wpcontent/themes/sedom/pdf/4cbd58caec0e518_2_articulo1.pdf">http://www.sedom.es/wpcontent/themes/sedom/pdf/4cbd58caec0e518_2_articulo1.pdf</a>				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo		
Jessica María Espíndola Rosales Pedro Urra González	2014	Según Espíndola & Urra (2014) “Al conjunto de actividades que se realizan para lograr el objetivo de seleccionar, capturar, organizar, procesar, diseminar y preservar documentos en formatos y contextos digitales”(p.107).	Digitalización se le llama al conjunto de acciones que se encarga de seleccionar, capturar, organizar, procesar y preservar los documentos en formaros y contextos digitales (Espíndola & Urra, 2014).		
<b>Referencia:</b>	Espíndola, J., & Urra, P. (2014). El proceso de digitalización para la construcción de las bibliotecas digitales cubanas. Estudio de casos. <i>Bibliotecas anales de investigación</i> , 107-127. <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5704523">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5704523</a>				

**Matriz construcción de la categoría problema**

<b>Teoría</b>	
<b>T1 Teoría General de Sistema</b>	<b>T2 Teoría de la calidad</b>
<b>Conceptos</b>	
C1 Teoría general de sistemas representa un instrumento de buen uso, cuenta también con la técnica que ayudara llevar un orden estructurado, y vencer de manera versátil quien lo utilice. Brindando seguridad mientras estén considerando un enfoque sistemático, podrá descubrir cualquier tipo de inconveniente de modo oportuno para realizar las correcciones del caso a través de una visión completa y global de su esencia de estudio <b>Fuente especificada no válida..</b>	C2 La calidad se basa en lograr la ventaja competitiva frente a su competencia. El éxito en el mercado depende en el avance de nuevos productos, flexibilidad en el desarrollo en entrega del producto de la mano con un buen servicio al cliente <b>Fuente especificada no válida..</b>
<b>Gestión de archivos</b>	
La teoría General del sistema ayudara a ver la realidad en del problema y brindar diferentes tipos de alternativa para poder aplicarlos a todos los sistemas existentes como también automatizar los procedimientos clínicos. Mientras que la teoría de la calidad nos ayudara minimizar los posibles errores en el proceso de la organización y poder tener la eficiencia y eficacia en los procesos y una mejora continua de la calidad de servicio de atención al paciente.	

## Matriz del método

Enfoque Mixto				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis
Hernández, Roberto  Fernández, Carlos  Baptista, Pila	2014	Según Hernández, Fernández & Baptista (2014) "Se recolectan y analizan datos cuantitativos y cualitativos y la interpretación es producto de toda la información en su conjunto" (p.534).	El enfoque mixto es el análisis y recolección de datos cualitativos y cuantitativos así como la unión e interpretación conjunta de los datos, para buscar conclusiones de toda la información obtenida (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).	En la investigación el enfoque mixto, con el análisis y la recolección de los datos cuantitativo (encuesta) y cualitativo (entrevista), responde a una problemática mediante la interpretación de los datos recolectados y buscar conclusiones.
<b>Referencia:</b>	Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). <i>Metodología de la Investigación</i> (6 ed.). Santa Fe, Mexico: Mc Graw Hill Education. <a href="http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf">http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf</a>			

Tipo Proyectiva				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis
Hurtado de Barrera , Jacqueline	2000	Según Hurtado de Barrera(2000) indica que : La fase proyectiva comprende los procedimientos dirigidos a concretar la forma como se recogerá y analizara la información pertinente para dar respuesta a la pregunta de investigación. Implica precisar los términos asociados al proceso de medición y la selección de técnicas, tácticas y procedimientos para el estudio (p.138).	La investigación de tipo proyectiva es la creación, diseño y elaboración de la propuesta del proyecto, para que se considere proyectiva la investigación debe tener información teórica descriptivo (identificación de necesidad y situación actual), comparativo, analítico, explicativo (identificación de problema y procesos de mejora) y predictivo (probabilidades y posibilidad del tema) con la información se podrá diseñar la propuesta de trabajo de mejora (Hurtado de Barrera, 2000).	En el trabajo de investigación se tomará en cuenta el tipo de análisis proyectivo, consiste en la creación, elaboración y diseño de la propuesta del proyecto, se ocupa de cómo llevar a cabo del proyecto de como recoger y analizar la información pertinente para alcanzar con los objetivos del proyecto basada en la Gestión de Archivos Clínicos.
<b>Referencia:</b>	Hurtado de Barrera, J. (2000). <i>Metodología de la Investigación Holística</i> (3 ed.). Caracas, Venezuela: Fundación Sypal. <a href="https://blog.reyqui.com/descargas-pdf/metodologia-de-la-investigacion-holistica-de-jacqueline-hurtado-de-barrera-pdf/">https://blog.reyqui.com/descargas-pdf/metodologia-de-la-investigacion-holistica-de-jacqueline-hurtado-de-barrera-pdf/</a> (se tiene libro descargado)			

Nivel Comprensivo				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Hurtado de Barrera , Jacqueline	2010	Según Hurtado de Barrera(2010) “La comprensión holística de la investigación, a través de la espiral holística, proporciona un modelo metafórico del proceso de conocimiento que permite integrar los modelos epistémicos anteriores como etapas de ese proceso” (p.129).	La investigación de nivel comprensivo se basa en los caminos experimentales, para dar respuesta a los interrogantes del estudio que parten de diferentes enfoques dentro de una organización de una determinada unidad (Hurtado de Barrera, 2010).	En el trabajo de investigación se tomará en cuenta el nivel comprensivo para verificar cuál es la relación que existe entre la investigación con la organización, así poder dar respuesta a los interrogantes, que es interpretar la información luego la validación con los autores la interpretación.
<b>Referencia:</b>	Hurtado de Barrera, J. (2010). <i>Guía para la comprensión Holística de la ciencia</i> (3 ed.). Caracas, Venezuela: Fundación Sypal. <a href="http://dip.una.edu.ve/mpe/017metodologia/paginas/Hurtado,%20Guia%20para%20la%20comprension%20holistica%20de%20la%20ciencia%20Unidad%20III.pdf">http://dip.una.edu.ve/mpe/017metodologia/paginas/Hurtado,%20Guia%20para%20la%20comprension%20holistica%20de%20la%20ciencia%20Unidad%20III.pdf</a>			
Método Inductivo y Deductivo				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Sarmiento, Victor	2014	Según Sarmiento (2014) indica que : El método deductivo consiste en partir de conocimientos ya establecidos para obtener conclusiones, derivar consecuencias, resolver problemas particulares o efectuar demostraciones. Esos conocimientos pueden consistir en teorías, reglas gramaticales, fórmulas matemáticas u otro tipo de generalizaciones. El razonamiento sigue una vía que va de lo general o universal a lo particular (p. 424).	Método deductivo forma parte del conocimiento para obtener conclusiones, efectos y resolver problemas generando evidencias. Los conocimientos pueden radicar de una teoría, leyes, conceptos, formulas y otras difusiones (Sarmiento, 2014).	En la investigación el método deductivo partirá desde conceptos, leyes y/o teorías de la gestión de archivos clínicos para obtener conclusiones, poder resolver problemas y generar soluciones para resolver el problema y generar evidencias.
		Según Sarmiento (2014) “Podemos definir el método inductivo como el procedimiento de obtención de conocimientos referidos a principios, leyes, relaciones o esencia de hechos naturales y sociales, a partir de la observación de casos particulares y la búsqueda de semejanzas entre ellos con relación a lo que se investiga (p. 427).	Método inductivo es la absorción de conocimientos de teoría, leyes, conceptos, formulas, hechos naturales y sociales ya que a partir de la investigación de los casos y la búsqueda de información similares en relación al tema de investigación (Sarmiento, 2014).	En la investigación el método inductivo parte de la observación de los casos y la búsqueda de información de los conocimientos absorbidos de teorías, leyes, conceptos, formulas, hechos naturales y sociales con respecto gestión de archivos clínicos.
<b>Referencia:</b>	Sarmiento, V. (2014). <i>La investigación Científica en Educación</i> (2 ed.). La Paz, Bolivia: Edición particular . <a href="http://vhsarmiento.com/libros-incompletos/investigacion-">http://vhsarmiento.com/libros-incompletos/investigacion-</a>			

## Matriz población, muestra y unidades informantes

Población				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis
Tamayo y Tamayo, Mario	2003	Según Tamayo y Tamayo (2003) indica que:  Totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrado un conjunto <i>N</i> de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a un estudio o investigación (p.176).	La población es el total de un estudio, puede incluir la unidad que se va a estudiar y/o la entidad del estudio, ya que esto debe ser cuantificado por una Cantidad de Personas. Se dice población por formar el total del estudio (Tamayo y Tamayo, 2003).	La población dentro de la investigación está compuesta por los trabajadores de la clínica particular de Pueblo Libre, conformada por jefes, encargados, médicos, enfermeras ,auxiliares , almacenero, archivadores, mensajeros, facturadores y encargados lo cual hace un total de 166 colaboradores.
Hernández Sampieri , Roberto Fernández collado , Carlos Baptista Lucio, Pila	2014	Hernández, Fernández & Baptista (2014) “Las poblaciones deben situarse claramente por sus características de contenido, lugar y tiempo “(p.174).	La población puede ubicarse por tener algo en común contenido, período, lugar dentro de la investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) .	
<b>Número de Integrantes :</b>	<b>166 Colaboradores</b>			La organización cuenta con un total de 166 empleados. Se encuentran, Personal, Administrativo, Técnico ,Lincaados, Médicos, etc.
<b>Referencia:</b>	<p>Tamayo y Tamayo, M. (2003). <i>El Proceso de la Investigación Científica</i> (4 ed.). Balderas, Mexico: Limusa S.A. <a href="https://clea.edu.mx/biblioteca/Tamayo%20Mario%20-%20El%20Proceso%20De%20La%20Investigacion%20Cientifica.pdf">https://clea.edu.mx/biblioteca/Tamayo%20Mario%20-%20El%20Proceso%20De%20La%20Investigacion%20Cientifica.pdf</a></p> <p>Hernández, R., Fernández, C., &amp; Baptista, P. (2014). <i>Metodología de la Investigación</i> (6 ed.). Santa Fe, Mexico: Mc Graw Hill Education. <a href="http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf">http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf</a></p>			

<b>Muestra</b>				
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>
Hernández, Roberto Fernández, Carlos Baptista, Pila	2014	Según Hernández, Fernández & Baptista (2014) "La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población" (p.174).	La muestra es una pequeña parte de la población donde se tendrá que seleccionar y delimitar, debe ser algo significativo de la población ya que servirá para recolectar datos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).	La muestra dentro de la investigación está compuesta una proporción de los trabajadores de la clínica particular de Pueblo Libre. Se debe definir, delimitar y precisar la muestra ya que el número que arroje la formula con respecto a la población servirá como muestra para la recolección de datos.
Tamayo y Mario	2003	Según Tamayo y Tamayo (2003) "La muestra descansa en el principio de que las partes representan el todo y por tanto refleja las características que definen la población de la cual fue extraída, lo cual nos indica que es representativa" (p.176).	La muestra es una representación del todo, expresa una parte de la población, por lo tanto tiene que ser significativa (Tamayo y Tamayo, 2003).	
<b>Técnica de muestreo:</b>		n = Tamaño de la muestra z = Nivel de confianza (1,96) N = Tamaño de la población (166) E = Error de precisión (0,05) p = Taza de prevalencia de objeto de estudio (0,50)	$n = \frac{N * z^2 * p(1 - p)}{e^2 * (N - 1) + z^2 * p(1 - p)}$	
<b>Número de Integrantes :</b>	<b>117 Colaboradores</b>		Después de haber realizado el cálculo de la muestra según los datos de la población, la investigación está compuesta por 117 colaboradores de la clínica particular de Pueblo Libre.	
<b>Referencia:</b>	Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). <i>Metodología de la Investigación</i> (6 ed.). Santa Fe, Mexico: Mc Graw Hill Education. <a href="http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf">http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf</a>  Tamayo y Tamayo, M. (2003). <i>El Proceso de la Investigación Científica</i> (4 ed.). Balderas, Mexico: Limusa S.A. <a href="https://clea.edu.mx/biblioteca/Tamayo%20Mario%20-%20El%20Proceso%20De%20La%20Investigacion%20Cientifica.pdf">https://clea.edu.mx/biblioteca/Tamayo%20Mario%20-%20El%20Proceso%20De%20La%20Investigacion%20Cientifica.pdf</a>			

**Unidades informantes**

<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>
Hernández, Roberto  Fernández, Carlos  Baptista, Pila	2014	Según Hernández, Fernández & Baptista (2014) "Aquí el interés se centra en "qué o quiénes", es decir, en los participantes, objetos, sucesos o colectividades de estudio (las unidades de muestreo), lo cual depende del planteamiento y los alcances de la investigación (p.172)	La unidad informante o unidad de muestreo es el centro del estudio, donde se centre que o quienes participan en el estudio local dependerá al alcance de la investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).	Como unidades informantes para el trabajo se tomará en cuenta las siguientes áreas: ambulatoria, administrativo. Dentro del área ambulatoria podemos encontrar al personal de enfermería, técnica de enfermería, médico y encargado de piso, dentro de administrativo se encuentra los jefes de cada área , área de archivos podemos encontrar a los asistentes de historia, mensajero y encargado de historia y el área de facturación donde se encuentran los facturadores y el encargado.
<b>Número de</b>	<b>de</b>	<b>117 Colaboradores</b>		
<b>Referencia:</b>	Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). <i>Metodología de la Investigación</i> (6 ed.). Santa Fe, Mexico: Mc Graw Hill Education. <a href="http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf">http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf</a>			

## Matriz técnica e instrumento

Técnica/entrevista y encuesta				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Díaz, Laura Torruco, Uri Martínez, Mildred Varela, Margarita	2013	Según Díaz, Torruco, Martínez, & Varela (2013) indica que : La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico Que adopta la forma de un diálogo coloquial. Canales la define como “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto (p.163).	La entrevista es un instrumento técnico que se utiliza en la investigación cualitativa adoptando un dialogo coloquial entre el investigador y la persona entrevistada con el fin de recabar datos y/o respuesta verbalmente de las preguntas diseñadas sobre el tema propuesto (Díaz, Torruco, Martínez, & Varela, 2013).	Para el trabajo de investigación se aplicará la entrevista como técnica de recolección de datos a través de diálogos y respuestas verbales acerca de nuestro problema en la gestión de archivos clínicos que será utilizado para su análisis y verificar la situación actual.
Hernández, Roberto Fernández, Carlos Baptista, Pila	2014	Según Hernández, Fernández & Baptista (2014) “El investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos, como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, e interacción e introspección con grupos o comunidades” (p. 9).	En la investigación cualitativo se maneja el instrumento tecnico entrevista, lo que permitirá recolectar datos con informacion desordenada ,obtener documentos,lluvia de ideas,evaluar personalmente, interactuar e reflexionar con personas , grupo o comunidades ; sobre la problemática propuesta (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).	
Cerda, Hugo	1993	Según Cerda (1993) indica que : Una encuesta es fundamentalmente cuantitativa y un trabajo que exige la participación prioritaria de la estadística y de los mecanismos propios del cálculo y del procesamiento electrónico. De ahí la importancia que tiene para una encuesta social, el contar con especialistas que ayuden a diseñar, realizar y evaluar todas aquellas actividades que tienen relación con estas áreas (p.292).	Encuesta es una técnica que se utiliza en la investigación cuantitativa, se procede a diseñar , realizar y evaluar el problema de la gestión de archivos clínicos ya que todo estos datos recolectados serán utilizado para su análisis, la cual requerirá del apoyo de estadística y cálculo para el procesamiento de los datos (Cerda, 1993).	La encuesta es un instrumento técnico que se utiliza en la investigación cuantitativa, permitirá diseñar, realizar y evaluar referente al problema en la gestión de archivos clínico. Para realizar la encuesta solo se extraerá una muestra de nuestra población de la clínica particular de Pueblo Libre. Todos los datos recolectados serán utilizados para su análisis la cual requerirá del apoyo de estadística y cálculos para el procesamiento de los datos e interpretación.
Hernández, Roberto Fernández, Carlos	2014	Según Hernández, Fernández & Baptista (2014) “Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p.217).	El cuestionario es un ficha de preguntas en relación a una o más variables a medir dentro de una investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).	

Baptista, Pila			
<b>Referencia:</b>	<p>Hernández, R., Fernández, C., &amp; Baptista, P. (2014). <i>Metodología de la Investigación</i> (6 ed.). Santa Fe, Mexico: Mc Graw Hill Education. <a href="http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf">http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf</a></p> <p>Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., &amp; Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. <i>Investigación en Educación Médica</i>, 2(7), 162-167. <a href="http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf">http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf</a></p> <p>Cerda, H. (1993). <i>Los elementos de la investigación</i>. Bogota, Bogota, Colombia: Editorial el Buho LTDA. <a href="http://postgrado.una.edu.ve/metodologia2/paginas/cerda7.pdf">http://postgrado.una.edu.ve/metodologia2/paginas/cerda7.pdf</a></p>		

Validez				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Escofet, Anna Folgueiras, Pilar Luna, Ester Palou, Berta	2016	Según Escofet, Folgueiras, Luna, & Palou( 2016) “La validez de contenido se refiere al grado en que el proceso de pasar de lo teórico a lo empírico mide el concepto en cuestión” (p.938).	La validez del instrumento esta relacionado al contenido , describe la actividad de saltar de lo teorico a lo practico ya que medira la percepción en cuestion (Escofet, Folgueiras, Luna, & Palou, 2016).	El juicio de experto ayudará a validar el instrumento cuantitativo con el fin de verificar la fiabilidad de la investigación plasmada en el cuestionario. Estará conformado por un grupo de 3 expertos calificado, se encarga de validar con criterio y claridad cada subcategoría y variables relacionadas al tema de investigación.
Escobar, Jazmine  Cuervo, Ángela	2008	Según Escobar & Cuervo (2008) “El juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” (p.29).	El Juicio de Experto es un grupo de personas que cuenta con una trayectoria, reconocidos expertos calificados que brinda información, evidencia, y juicios con el fin de validar la fiabilidad sobre el tema de la investigación (Escobar & Cuervo, 2008).	
	<b>Apellidos y nombres</b>		<b>Especialidad</b>	<b>Criterio de evaluación</b>
<b>Validador 1</b>				
<b>Validador 2</b>				

<b>Validador 3</b>		
<b>Referencia:</b>	<p>Escofet, A., Folgueiras, P., Luna, E., &amp; Palou, B. (2016). Elaboracion y validación de un cuestionario para la valoración de proyectos de aprendizaje-servicio. <i>Revista Mexicana de Investigación Educativa</i>, 21(70), 929-949. <a href="http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v21n70/1405-6666-rmie-21-70-00929.pdf">http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v21n70/1405-6666-rmie-21-70-00929.pdf</a></p> <p>Escobar, J., &amp; Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos : Una aproximación de su utilizacion. <i>Avances en Medición</i>, 6, 27-36. <a href="http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf">http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf</a></p>	

<b>Confiabilidad</b>				
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parfraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>
Aravena, Pedro Moraga, Javier Cartes, Ricardo Manterola, Carlos	2014	Según Aravena, Moraga, Cartes, & Manterola (2014) “La confiabilidad de los componentes del instrumento se obtiene mediante la correlación que presentan sus ítems entre sí mismos y el concepto para el cual fue creado” (p.72).	La confiabilidad del instrumento se logra conseguir mediante la analogia que muestra la relacion de sus ítems entre ellos mismo y para que fueron creados (Aravena, Moraga, Cartes, & Manterola, 2014).	La confiabilidad de este proyecto de investigación es el grado de medición que tiene como objetivo verificar el número de veces repetidos de la muestra que produce resultados iguales.
Hernández, Roberto Fernández, Carlos Baptista, Pila	2014	Según Hernández, Fernández & Baptista (2014) “La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales”	La confiabilidad permitirá ámedir como instrumento, donde se toma en cuenta el grado de los ítems repetidos al mismo grupo de una muestra donde arroja resultados iguales (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).	
Prueba de confiabilidad			Criterio de evaluación:	Aplicable
Valor calculado				No aplicable
<b>Referencia:</b>	<p>Aravena, P., Moraga, J., Cartes, R., &amp; Manterola, C. (2014). Validez y Confiabilidad en Investigación Odontológica. <i>Int. J. Odontostomat</i>, 8(1), 69-75. <a href="https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0718-381X2014000100009">https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0718-381X2014000100009</a></p> <p>Hernández, R., Fernández, C., &amp; Baptista, P. (2014). <i>Metodología de la Investigación</i> (6 ed.). Santa Fe, Mexico: Mc Graw Hill Education. <a href="http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf">http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf</a></p>			

### Matriz procedimiento

<b>Paso 1</b>	Para recaudar los datos de la investigación se tiene que buscar información relacionado a la gestión de archivos clínicos o casos parecidos en revista científicas, libros, tesis.
<b>Paso 2</b>	Donde obtenida toda la información se procederá a elaborar el instrumento cuantitativo y cualitativo que es la encuesta y entrevista, necesarios para copiar y adaptar la información obtenida a los formatos que vamos a diseñar que estará relacionada con la gestión de archivos clínicos y sus subcategoría.
<b>Paso 3</b>	Diseñar un instrumento de validación de la encuesta que permita obtener la apreciación de tres jueces expertos que den credibilidad al instrumento.
<b>Paso 4</b>	Para llevar a cabo la encuesta y entrevista se tendrá que requerir en forma expresa la autorización de la entidad para levantamiento de información relacionada a la gestión de archivos clínicos que se realizara a los colaboradores y directivos de la organización.

### Matriz análisis de datos

Cuantitativo				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
Hernández, Roberto Fernández, Carlos Baptista, Pila	2014	Según Hernández, Fernández & Baptista (2014) “En la actualidad, el análisis cuantitativo de los datos se lleva a cabo por computadora u ordenador. Ya casi nadie lo hace de forma manual ni aplicando fórmulas, en especial si hay un volumen considerable de datos “(p.272).	El análisis de datos cuantitativo recolectados por medio de cuestionario se procesa por medio de un ordenador ya que no se puede realizar de manera manual por el volumen de información (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).	El análisis de datos cuantitativos recolectado con el instrumento cuestionario, se llevará a cabo para probar la hipótesis, los datos se procesan por medio de un ordenador para los cálculos estadísticos y gráficos con el fin de probar teorías y establecer prototipos.
Marrero, Olivera Garza, González	2014	Según Marrero, Olivera, Garza, & Gonzales ( 2014) indica que :  El Diagrama Pareto se utiliza en este modelo de diagnóstico para ver desde el punto de vista gráfico y numérico qué efectos(s) modifica(n) más el funcionamiento de la entidad. Este diagrama se elabora con los criterios definidos en la encuesta y con la ponderación que se obtuvo de su aplicación. Permite detectar las dificultades y definir sobre cual problema se debe trabajar primero de acuerdo	Diagrama Pareto se elabora bajo todas razones definidos en la encuesta, se maneja para visualizar desde diferentes aspectos gráficos de mayor a menor repetición y numéricos que efecto modifican más. Permitirá descubrir y precisar sobre qué problema se debe trabajar con preferencia respecto a la interpretación (Marrero, Olivera, Garza, & Gonzales, 2014).	El diagrama de Pareto como análisis de datos cuantitativo es una técnica grafica que apoyara con el trabajo de investigación establecer un orden de prioridades (problema) para la toma de decisiones. Ya que nos ayudara gráficamente ordenar el impacto de problema de mayor a menor frecuencia, permitirá evaluar todas los problemas, saber si se pueden resolver o mejor evitarlas.

Cuantitativo				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis
		con la interpretación del principio Pareto (p.32).		
Gómez S, Vivó M., Soria E.	2001	Según Gómez, Vivó, & Soria (2001) indica que : La regresión lineal simple consta de dos etapas bien diferenciadas. En la primera etapa, meramente descriptiva, se utiliza el ajuste por mínimos cuadrados para hallar la ecuación de la recta que se ajuste mejor a los datos "recta de regresión". La segunda etapa, inferencial, estima la dependencia de la variable dependiente respecto a la independiente.	La regresión estudia la relación de la variable cuantitativa con respecto a una ecuación. Consta con 2 etapas, primera etapa se utiliza el ajuste por reducido cuadrado para hallar la ecuación del eje (variables dependiente, independiente), segunda etapa verifica la relación de la variables dependiente respecto a la independiente (Gómez, Vivó, & Soria, 2001).	La regresión como análisis de datos cuantitativo permitirá a analizar y observar los datos de la encuesta y verificar la relación de una o más variable independiente es una variable dependiente.
Crovetto, Mirta Durán, Marion Guzmán, Mariel Miranda, Carla	2011	Según Crovetto, Durán, Guzmán, & Miranda (2011) "Medida que se utiliza para indicar el número de repeticiones de cualquier fenómeno o suceso periódico en la unidad de tiempo" (p.291).	La medida de frecuencia se utiliza luego de obtener los datos obtenidos en la encuesta indicará el número de repeticiones de cada una de las respuestas (Crovetto, Durán, Guzmán, & Miranda, 2011).	La medida de frecuencia como análisis de datos cuantitativo permitirá hallar el número de repeticiones de cada respuesta de la encuesta, identificar la respuesta de riesgo y los factores causales en la gestión de archivos clínicos.
<b>Número de muestra:</b>	<b>117 personas</b>			
<b>Referencia:</b>	<p>Marrero, R., Olivera, A., Garza, R., &amp; Gonzales, C. (2014). Modelo de diagnóstico de procesos aplicado en la comercializadora de artículos ópticos. <i>Ingeniería Industrial</i>, 36(1), 29-38. <a href="http://scielo.sld.cu/pdf/rii/v36n1/rii04115.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/rii/v36n1/rii04115.pdf</a></p> <p>Gómez, S., Vivó, M., &amp; Soria, E. (2001). Pruebas de significación en Bioestadística. <i>Revista de Diagnóstico Biológico</i>, 50(4). <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-79732001000400008">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-79732001000400008</a></p> <p>Crovetto, M., Durán, M., Guzmán, M., &amp; Miranda, C. (2011). Estudio Descriptivo de la frecuencia y duración de la publicidad alimentaria emitida en la programación de canales de televisión asociados a anatel. <i>Revista chilena de nutrición</i>, 38(3), 290-299. <a href="https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-75182011000300005">https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-75182011000300005</a></p> <p>Hernández, R., Fernández, C., &amp; Baptista, P. (2014). <i>Metodología de la Investigación</i> (6 ed.). Santa Fe, Mexico: Mc Graw Hill Education. <a href="http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf">http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf</a></p>			

<b>Cualitativo</b>				
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>
Hernández, Roberto  Fernández, Carlos  Baptista, Pila	2014	Según Hernández, Fernández & Baptista (2014) “En el proceso cuantitativo primero se recolectan todos los datos y luego se analizan, mientras que en la investigación cualitativa no es así, sino que la recolección y el análisis ocurren prácticamente en paralelo; además, el análisis no es uniforme, ya que cada estudio requiere un esquema peculiar”(p.418)	El análisis de datos cualitativo, es la recolección y análisis la información obtenida en la entrevista paralelamente, no como el análisis de los datos cuantitativos que primero se analiza los datos recolectados en la encuesta para luego analizarlos. Cada instrumento cuenta con su estructura (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)	El análisis de datos cualitativos, sirve para la recolección y análisis de los datos de la entrevista, para mejorar las preguntas de la investigación esto puede ocasionar la generación de nuevas preguntas en el proceso de interpretación de las preguntas de la entrevista.
San Martín, Daniel	2014	Según San Martin (2014) indica que el atlas Ti: Permite expresar el sentido circular del análisis cualitativo, por cuanto otorga la posibilidad de incorporar secuencialmente los datos, sin la necesidad de recoger todo el material en un mismo tiempo. Por esta razón, permite llevar a cabo el muestreo teórico necesario para realizar el análisis constructor de teoría (p.114).	El Atlas TI permitirá mostrar el sentido del instrumento cualitativo que permitirá ingresar secuencialmente los datos, sin necesidad de recolectar los datos al mismo tiempo. Permite obtener la muestra teórica y el análisis de la teoría (San Martin, 2014).	El Atlas TI como análisis de dato cualitativo es una herramienta que ayudará a ordenar, organizar y gestionar la información de la entrevista, el Atlas Ti tendrá como respuesta la categorización y estructuración de los hallazgos.
Ruedas-Marrero, Martha	<b>2015</b>	Según Hammersley y Atkinson (citado por Ruedas, 2015) señalan que la triangulación “conlleva a la comprobación de información referente a un fenómeno, obtenida en diferentes fases del trabajo de campo... comparando relatos “(p. 216).	La triangulación del análisis cualitativo con lleva a confirmar y corroborar la validez de datos de la información de los resultados obtenidos comparando relato o contextos (Ruedas, 2015).	La triangulación como análisis de dato cualitativo es una técnica que permitirá comparar datos de entrevista con el fin de dar validez a los relatos o contextos relacionados.
Hernández, Roberto  Fernández, Carlos  Baptista, Pila	<b>2014</b>	Según Hernández, Fernández & Baptista (2014) “Verificar convergencia, confirmación o correspondencia al contrastar datos CUAN y CUAL, así como a corroborar o no los resultados y descubrimientos en aras de una mayor validez interna y externa del estudio.”(p.538)	La triangulación del análisis cualitativo permite corroborar la analogía, validez a diferir los datos de la entrevista CUAN y CUAL así como validar los resultados interna y externa (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).	
<b>Número de entrevista:</b>	<b>3 personas</b>			

<b>Referencia:</b>	<p>San Martin, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. <i>Revista Electrónica de Investigación Educativa</i>, 16(1), 105-122. <a href="https://atlasti.com/wp-content/uploads/2014/05/San-Martin-2014.pdf">https://atlasti.com/wp-content/uploads/2014/05/San-Martin-2014.pdf</a></p> <p>Ruedas, M. (2015). Estrategia didáctica participativa e interactiva: Recurso para aprehender la trama real. <i>Revista Educación</i>, 39(1), 159-179. <a href="http://www.scielo.sa.cr/pdf/edu/v39n1/2215-2644-edu-39-01-00159.pdf">http://www.scielo.sa.cr/pdf/edu/v39n1/2215-2644-edu-39-01-00159.pdf</a></p> <p>Hernández, R., Fernández, C., &amp; Baptista, P. (2014). <i>Metodología de la Investigación</i> (6 ed.). Santa Fe, Mexico: Mc Graw Hill Education. <a href="http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf">http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf</a></p>			
<b>Mixto</b>				
<b>Autor/es</b>	<b>Año</b>	<b>Cita</b>	<b>Parafraseo</b>	<b>Aplicación en su tesis</b>
Hernández, Roberto Fernández, Carlos Baptista, Pila	2014	Según Hernández, Fernández & Baptista (2014) “Se recolectan datos, tanto cuantitativos como cualitativos, del sistema social sobre ciertas categorías (algunas preconcebidas y otras no, estas últimas emergerán del trabajo de campo). Al final, se describen las categorías y la cultura en términos estadísticos y narrativos”(p.485).	El analisis de datos mixtos son lo datos de las tecnica de encuesta y entrevista en base a la categorias, donde permitirá a describir las categorias en terminos estadisticos y descriptivo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).	El análisis de los datos mixto se recolecta datos cualitativos y cuantitativos (entrevista y encuesta respectivamente), nuestra categoría de gestión de archivos clínicos, teniendo como producto final los términos estadísticos y la descripción de los resultados encontrados.
Hernández, Roberto Fernández, Carlos Baptista, Pila	2014	Según Hernández, Fernández & Baptista (2014) “Este modelo es probablemente el más popular y se utiliza cuando el investigador pretende confirmar o corroborar resultados y efectuar validación cruzada entre datos cuantitativos y cualitativos, así como aprovechar las ventajas de cada método y minimizar sus debilidades”(p.557).	La triangulación de los enfoques mixtos , tiene como objetivo afirmar y aprobar los resultado obtenidos en la recolección de datos de la encuesta y entrevista la cual se tiene que realizar el cruce de los instrumentos cualitativo y cuantitativo aprovechando la ventaja de cada método y reducir sus debilidad (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).	La triangulación como análisis de los datos mixto permitirá afirmar y aprobar los datos recolectado en la encuesta y la entrevista realizando el cruce de los datos cualitativo y cuantitativo.
<b>Número de encuesta y entrevista:</b>	<b>120 personas</b>			
<b>Referencia:</b>	<p>Hernández, R., Fernández, C., &amp; Baptista, P. (2014). <i>Metodología de la Investigación</i> (6 ed.). Santa Fe, Mexico: Mc Graw Hill Education. <a href="http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf">http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf</a></p>			