



**Universidad
Norbert Wiener**

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

Tesis

**Sistema web para la gestión de historias clínicas en un
policlínico privado, Lima 2022**

**Para optar el título profesional de Ingeniero de Sistemas e
Informática**

AUTOR

Baldeon Quispe, Luis Enrique

ORCID

0000-0002-5454-7218

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

Sociedad y transformación digital

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICA DE LA UNIVERSIDAD

Gestión, negocios y tecnociencia

LIMA - PERÚ

2022

Miembros de jurado

Presidente del Jurado

.....

Secretario

.....

Vocal

.....

Asesor metodólogo

Dr. David Flores Zafra

ORCID: 0000-0001-5846-325X

Asesor temático

Mg. Martin Moisés Soto Córdoba

ORCID: 0000-0002-9620-0562

Dedicatoria


Para comenzar a agradecer a Dios, por darme fuerzas y salud para concluir esta investigación. A mi familia, que nunca dejo de apoyarme, por todo el amor y confianza que depositaron en mí.

A mis abuelos, en especial a mis abuelos Pablo Baldeon y Lucho Quispe, porque me dieron las mejores enseñanzas en mi vida y sé que desde el cielo estarán muy orgullosos de mí, así como yo de ellos por haberlos tenido.

Agradecimiento

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, también por tener una buena experiencia dentro de mi universidad, gracias a mi universidad por permitirme convertirme en ser un profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación.

Declaración de autoría

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN DE AUTORIA		
	CÓDIGO: UPNW-EES- FOR-017	VERSIÓN: 01	FECHA: 24/06/2022
		REVISIÓN: 01	

Yo, Baldeon Quispe Luis Enrique estudiante de la escuela académica profesional de Ingenierías de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado: “Sistema web para la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022” para la obtención del Título Profesional de Ingeniería de Sistemas e Informática es de mi autoría y declaro lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Autorizo a que mi trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. De encontrarse uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente y/o autor, me someto a las sanciones que determina los procedimientos establecidos por la UPNW.

.....
Firma

Baldeon Quispe Luis Enrique

DNI: 70204130



Huella

Lima, 24 de junio de 2022.

Índice

	Pág.
Carátula	i
Miembros de jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autoría	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	x
Índice de cuadros	xv
Resumen	xvi
Abstract	xvii
I. INTRODUCCIÓN	18
II. MÉTODO	36
2.1 Enfoque, tipo, diseño, sintagma y métodos	36
2.2 Población, muestra y unidades informantes	38
2.3 Categorías y subcategorías apriorísticas y emergentes	38
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
2.5 Plan de procesamiento y análisis de datos	41
2.6 Aspectos éticos	41
III. RESULTADOS	42
3.1 Descripción de los resultados cuantitativos	42
3.2 Descripción de los resultados cualitativos	51
3.2.1 Análisis de la subcategoría seguridad de la información	51
3.2.2 Análisis de la subcategoría acceso a la información	52
3.2.3 Análisis de la subcategoría clasificación a la información	53
	vi

3.2.4 Análisis de la subcategoría conservación de la información	54
3.3 Diagnóstico	56
3.4 Propuesta	62
3.4.1 Priorización de los problemas	62
3.4.2 Consolidación del problema	62
3.4.3 Fundamentos de la propuesta	62
3.4.4 Categoría solución	63
3.4.5 Direccionalidad de la propuesta	63
3.4.6 Actividades y cronograma	64
IV. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
4.1 Discusión	66
4.2 Conclusiones	69
4.3 Recomendaciones	70
V. REFERENCIAS	71
Anexo 1: Matriz de consistencia	81
Anexo 2: Evidencias de la propuesta	82
Anexo 3: Instrumento cuantitativo	201
Anexo 4: Instrumento cualitativo	204
Anexo 5: Base de datos	208
Anexo 6: Transcripción de las entrevistas	210
Anexo 7: Pantallazos de Atlas.TI	213
Anexo 8: Pantallazos de Turnitin	217
Anexo 9: Fichas de validación de instrumentos	221
Anexo 10: Fichas de validación de propuesta	233
Anexo 11: Matrices de trabajo	236

Índice de tablas

	Pág.	
Tabla 1	Categorización de la gestión de historias clínicas	39
Tabla 2	Nivel de confiabilidad para Alfa de Cronbach	41
Tabla 3	Frecuencias y porcentajes de la subcategoría seguridad de la información	42
Tabla 4	Frecuencias y porcentajes de la subcategoría acceso a la información	43
Tabla 5	Frecuencias y porcentajes de la subcategoría clasificación a la información	45
Tabla 6	Frecuencias y porcentajes de la subcategoría conservación de la información	46
Tabla 7	Pareto de la categoría gestión de historias clínicas	48
Tabla 8	Requisitos funcionales de apertura de historia clínica	82
Tabla 9	Requisitos funcionales del registro de historia clínica	83
Tabla 10	Requisitos funcionales de las especialidades	83
Tabla 11	Requisitos funcionales del usuario	84
Tabla 12	Requisitos funcionales del trabajador	84
Tabla 13	Requisitos no funcionales	85
Tabla 14	Actores del sistema	85
Tabla 15	Diccionario de datos de la tabla trabajador	123
Tabla 16	Diccionario de datos de la tabla tipo de usuario	123
Tabla 17	Diccionario de datos de la tabla trabajador - especialidad	123
Tabla 18	Diccionario de datos de la tabla usuario	124
Tabla 19	Diccionario de datos de la tabla especialidad	124
Tabla 20	Diccionario de datos de la tabla tipo de comprobante	125
Tabla 21	Diccionario de datos de la tabla tipo de trabajador	125
Tabla 22	Diccionario de datos de la tabla de historia clínica	125
Tabla 23	Diccionario de datos de la tabla de persona	126
Tabla 24	Diccionario de datos de la tabla de paciente	127
Tabla 25	Diccionario de datos de la tabla comprobante	127

Tabla 26	Diccionario de datos de la tabla diagnóstico	128
Tabla 27	Diccionario de datos de la tabla de historia clínica	128
Tabla 28	Diccionario de datos de la tabla de atenciones	129
Tabla 29	Diccionario de datos de la tabla de signos vitales	129

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Diagrama de Ishikawa	20
Figura 2 Frecuencias y porcentajes de la subcategoría seguridad de la información	42
Figura 3 Frecuencias y porcentajes de la subcategoría acceso a la información	44
Figura 4 Frecuencias y porcentajes de la subcategoría calificación a la información	45
Figura 5 Frecuencias y porcentajes de la subcategoría conservación de la información	47
Figura 6 Pareto de la categoría gestión de historias clínicas	49
Figura 7 Análisis cualitativo de la subcategoría seguridad de la información	51
Figura 8 Análisis cualitativo de la subcategoría acceso a la información	52
Figura 9 Análisis cualitativo de la subcategoría clasificación a la información	53
Figura 10 Análisis cualitativo de la subcategoría conservación de la información	54
Figura 11 Análisis mixto de la categoría gestión de historias clínicas	56
Figura 12 Nube de palabras	61
Figura 13 Caso de uso de la administración de pagos	86
Figura 14 Caso de uso de la apertura de historia clínica	87
Figura 15 Caso de uso de la administración de la historia clínica	88
Figura 16 Caso de uso de administrar especialidad	89
Figura 17 Caso de uso de administrar usuarios	90
Figura 18 Caso de uso de administrar trabajadores	91
Figura 19 Diagrama general del caso de uso	92
Figura 20 Diagrama de secuencia de la administración de pagos	93
Figura 21 Diagrama de secuencia del tipo de comprobante	94
Figura 22 Diagrama de secuencia del registro del paciente	95
Figura 23 Diagrama de secuencia de la actualización del paciente	96
Figura 24 Diagrama de secuencia de la apertura de la historia clínica	97
Figura 25 Diagrama de secuencia de la administración de la historia clínica	98

Figura 26	Diagrama de secuencia del registro del trabajador	99
Figura 27	Diagrama de secuencia de la actualización del trabajador	100
Figura 28	Diagrama de secuencia del registro del usuario	101
Figura 29	Diagrama de secuencia de la actualización del usuario	102
Figura 30	Diagrama de secuencia de la validación de sesión del usuario	103
Figura 31	Diagrama de secuencia del reporte de pagos	104
Figura 32	Diagrama de secuencia del reporte de historias clínicas	105
Figura 33	Diagrama de colaboración de la administración de pagos	106
Figura 34	Diagrama de colaboración del registro de tipo de comprobante	107
Figura 35	Diagrama de colaboración del registro de paciente	108
Figura 36	Diagrama de colaboración de la actualización del paciente	109
Figura 37	Diagrama de colaboración de la apertura de la historia clínica	110
Figura 38	Diagrama de colaboración de la administración de la historia clínica	111
Figura 39	Diagrama de colaboración del registro del trabajador	112
Figura 40	Diagrama de colaboración de la actualización del trabajador	113
Figura 41	Diagrama de colaboración del registro del usuario	114
Figura 42	Diagrama de colaboración de la actualización del usuario	115
Figura 43	Diagrama de colaboración de la validación de la sesión del usuario	116
Figura 44	Diagrama de colaboración del registro de pagos	117
Figura 45	Diagrama de colaboración del registro de historia clínica	118
Figura 46	Diagrama de componente del usuario	119
Figura 47	Diagrama de componente del registro de historias clínicas	119
Figura 48	Diseño de la arquitectura del sistema	120
Figura 49	Modelo lógico de datos	121
Figura 50	Modelo físico de datos	122
Figura 51	Codificación – Conexión a la base de datos	130
Figura 52	Codificación – Arbol de archivos del proyecto	131

Figura 53	Codificación – Clase CD_Pago.cs	132
Figura 54	Codificación – JavaScript frmPago.js	133
Figura 55	Codificación – Formulario web frmPagos.aspx	134
Figura 56	Codificación – Arbol de archivos de la base de datos	135
Figura 57	Codificación – Store procedure usp_RegistrarPago.sql	136
Figura 58	Codificación – Store procedure usp_ObtenerDetalleComprobante.sql	137
Figura 59	Codificación – Store procedure usp_ActualizarServiciosDePersonal.sql	138
Figura 60	Prototipo – Acceso al sistema	139
Figura 61	Prototipo – Mantenimientos	140
Figura 62	Prototipo – Asignación de roles	141
Figura 63	Prototipo – Asignación de horarios	142
Figura 64	Prototipo – Consultas	143
Figura 65	Prototipo – Reportes	144
Figura 66	Prototipo – Registro de pagos	145
Figura 67	Prototipo – Registro de signos vitales	146
Figura 68	Prototipo – Registro de atención	147
Figura 69	Prototipo – Calendario de Citas	148
Figura 70	Prototipo – Asignación de médicos con sus especialidades	149
Figura 71	Prototipo – Seleccionar especialidades	150
Figura 72	Prototipo – Detalle de historial clínico	151
Figura 73	Prototipo – Seleccionar pacientes	152
Figura 74	Administrador – Interfaz de acceso	153
Figura 75	Administrador – Calendario de citas	154
Figura 76	Administrador – Mantenimiento de roles	155
Figura 77	Administrador – Mantenimiento de usuarios	156
Figura 78	Administrador – Mantenimiento de especialidades	157
Figura 79	Administrador – Mantenimiento de trabajadores	158

Figura 80	Administrador – Asignación de roles para administrador	159
Figura 81	Administrador – Asignación de roles para triaje	160
Figura 82	Administrador – Asignación de roles para médico	161
Figura 83	Administrador – Asignación de roles para cajero	162
Figura 84	Administrador – Asignación de médicos con sus especialidades	163
Figura 85	Administrador – Asignación de horario de trabajo de médicos	164
Figura 86	Administrador – Consultar pagos	165
Figura 87	Administrador – Vista de Pacientes	166
Figura 88	Administrador – Descarga de lista de pacientes	167
Figura 89	Administrador – Reporte de pacientes (Excel)	168
Figura 90	Administrador – Reporte de pacientes (PDF)	169
Figura 91	Administrador – Vista de trabajadores	170
Figura 92	Administrador – Descarga de lista de trabajadores	171
Figura 93	Administrador – Reporte de trabajadores (Excel)	172
Figura 94	Administrador – Reporte de trabajadores (PDF)	173
Figura 95	Administrador – Vista de especialidades	174
Figura 96	Administrador – Descarga de lista de especialidades	175
Figura 97	Administrador – Reporte de especialidades (Excel)	176
Figura 98	Administrador – Reporte de especialidades (PDF)	177
Figura 99	Cajera – Interfaz de acceso	178
Figura 100	Cajera – Registrar pago	179
Figura 101	Cajera – Seleccionar especialidad	180
Figura 102	Cajera – Seleccionar horario disponible	181
Figura 103	Cajera – Agregar nueva atención	182
Figura 104	Cajera – Confirmar cambios	183
Figura 105	Cajera – Generación de comprobante	184
Figura 106	Cajera – Mensaje de conformidad	185

Figura 107	Cajera – Buscar pagos	186
Figura 108	Triaje – Interfaz de acceso	187
Figura 109	Triaje – Formulario de resultados	188
Figura 110	Triaje – Seleccionar paciente	189
Figura 111	Triaje – Ingresar datos	190
Figura 112	Triaje – Confirmar cambios	191
Figura 113	Triaje – Mensaje de conformidad	192
Figura 114	Médico – Interfaz de acceso	193
Figura 115	Médico – Formulario de atención	194
Figura 116	Médico – Seleccionar paciente	195
Figura 117	Médico – Ingresar datos	196
Figura 118	Médico – Historial clínico de paciente	197
Figura 119	Médico – Detalle de atenciones del paciente	198
Figura 120	Médico – Confirmar cambios	199
Figura 121	Médico – Mensaje de conformidad	200

Índice de cuadros

		Pág.
Cuadro 1	Matriz de direccionalidad de la propuesta.	64
Cuadro 2	Matriz de actividades y cronograma.	65

Resumen

El estudio tuvo como objetivo desarrollar un sistema web para mejorar la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022. La metodología utilizada se enmarcó en el enfoque mixto, de tipo proyectiva, con un diseño secuencial explicativo, sintagma holístico y la aplicación de los métodos analítico, deductivo e inductivo. La población estuvo conformada por 60 trabajadores del área de triaje, admisión, caja, médicos, enfermeras y 3 unidades de las jefaturas. La técnica e instrumentos utilizados corresponden a la encuesta y las entrevistas.

Los resultados evidencian que las propuestas como analizar el procedimiento de registro automatizado y computarizado en la gestión de historias clínicas; desarrollar la arquitectura de base de datos y sistema web para el control y manejo en el proceso de almacenamiento de información en la gestión de historias clínicas; y desarrollar un sistema web de gestión de historias clínicas para la mejora de la atención en un policlínico privado, mejorará los procesos de registro y almacenamiento de información en sus historias clínicas; lo cual contribuye a la solución de la problemática presentada. Se concluyó que, mediante el cumplimiento de los objetivos propuestos, se mejorará el procedimiento de registro computarizado en el policlínico durante los 6 primeros meses, el control y manejo en el almacenamiento de información será el eje de seguimiento principal en cada área, el cual mejorará la conservación de la información de sus pacientes, donde toda información será almacenada en una base de datos para así evitar posibles pérdidas como fichas duplicadas y la atención brindada mejorará el nivel de eficiencia del policlínico hacia el paciente.

Palabras Claves: Sistema de información, gestión de historias clínicas, sistema web, atención al paciente, control de información.

Abstract

The objective of the study was to develop a web system to improve the management of medical records in a private polyclinic, Lima 2022. The methodology used was framed in the mixed approach, of a projective type, with an explanatory sequential design, holistic syntagm and the application of analytical, deductive and inductive methods. The population was made up of 60 workers from the triage, admission, cashier, doctors, nurses and 3 headquarters units. The technique and instruments used correspond to the survey and the interviews.

The results show that proposals such as analyzing the automated and computerized registration procedure in the management of medical records; develop the architecture of the database and web system for the control and management of the information storage process in the management of medical records; and develop a clinical record management web system to improve care in a private polyclinic, it will improve the processes of registration and storage of information in its medical records; which contributes to the solution of the problem presented. It was concluded that, through the fulfillment of the proposed objectives, the computerized registration procedure in the polyclinic will be improved during the first 6 months, the control and management in the storage of information will be the main axis of monitoring in each area, which will improve the conservation of the information of its patients, where all information will be stored in a database in order to avoid possible losses such as duplicate records and the care provided will improve the level of efficiency of the polyclinic towards the patient.

Keywords: Information system, clinical record management, web system, patient care, information control.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el manejo de historias clínicas es un factor fundamental, cada historia clínica abarca todos los antecedentes de salud e información de un paciente, el cual está realizado con datos específicos, para llevar un mejor control de salud evitando repercusiones futuras e inconvenientes. En un estudio realizado en Cuba, se identificaron que las historias clínicas de psiquiatría tienen muchas dificultades, al igual que la pérdida de estos mismos documentos. Ya que, con el pasar de los años, las escrituras en papel terminan deteriorándose, donde la letra escrita se pone poco legible y muy poco de interpretar. Esto conlleva a un desorden y mal manejo de documentación para la toma de decisiones. Esto genera no solo un desorden por parte de las historias clínicas de psiquiatría sino también para el paciente, el cual no puede interpretar el mensaje (Carrete, 2021).

En Ecuador, una entidad médica privada tenía muchas dificultades en sus procesos de información hacia el paciente, así como las demoras y desórdenes que se agendaban. Fue el mismo sistema el cual presentaba estas dificultades en su gestión y calidad de información, sobre todo en los procesos de la entidad médica privada. Es por ello, que se tomó como prioridad la automatización que se realiza en el registro de turnos por parte de los colaboradores, así como el registro de las historias clínicas que se realizan diariamente (Fernández y González, 2022).

En Brasil, las historias clínicas son documentos muy importantes e indispensables, en los cuales se detallan no solo los datos del paciente, sino también los servicios médicos que va pasando cada persona, el cual va de especialista en especialista antes de llegar a ser atendido correctamente. También todo el seguimiento que se realiza, que permite la comunicación entre todos los médicos profesionales en sus distintas áreas. Existe una gran diferencia en el registro que se realiza diariamente por parte de cada institución, ahí es donde se evalúa la calidad de servicio y atención que puede brindar una institución. Se alcanzaron promedios de 59.7 en ginecología, 57 en pediatría y 53.2 en medicina interna para adultos, los cuales estaban abajo de los 73 puntos. Esto demuestra que existen problemas de calidad en las historias clínicas que fueron evaluadas (Cuccato, 2021).

En Trujillo, se realizó una evaluación de calidad en el desarrollo de registro de historias clínicas Materno Infantil. Ya que, según las pocas investigaciones nacionales realizadas hacia los servicios de hospitalización de atención primaria, se notó un déficit en la información registrada en las historias clínicas, así como la duplicidad de información. Se tomaron 20 historias clínicas atendidas, las cuales sirvieron de muestra para realizar el análisis de calidad, sin considerar historias clínicas incompletas, extraviadas o deterioradas. Se tuvo como resultado, que hubo un 100% de satisfacción en el servicio de registro de historias clínicas, así como también la calidad de información, donde ninguna historia clínica tuvo una mala calidad. Los diagnósticos obtuvieron un 65%, las dimensiones filiación un 95% y las dimensiones atributos un 45%, las cuales tienen que mejorar (Alvarado et al., 2021).

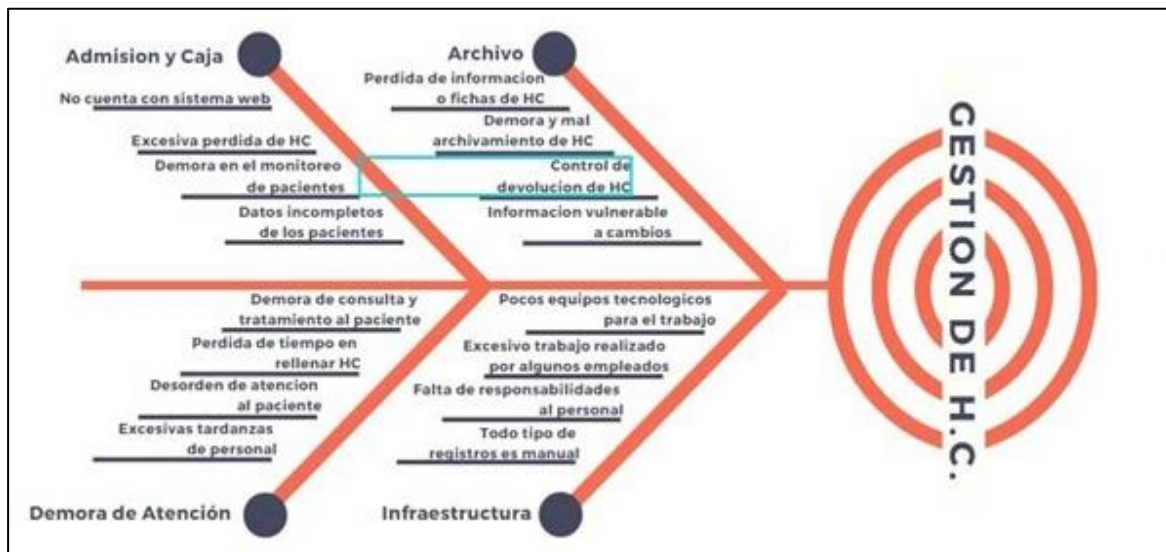
En Lima, el gobierno indicó que, con los avances tecnológicos que aumentan día tras día, las empresas en el sector salud inviertan más en la implementación de sistemas informáticos, sobre todo en los procesos de historias clínicas. Esto es aprovechado por todos los actores del desarrollo. A partir de los pacientes, los cuales pueden alcanzar resultados con mayor velocidad, hasta técnicos de laboratorio, donde su trabajo es más exacto. Esto ayudará mucho en el ahorro de tiempo en los registros de historias clínicas como la disminución de errores comunes como la duplicidad, pérdida de documentos y la atención rápida hacia el paciente, como el seguimiento que se le realiza en cada visita (Zamora, 2021).

En Lima, según las leyes generales de salud mencionan que, la salud de un ser humano es indispensable, así como todo tipo de información de cada paciente es responsabilidad del estado cuidarla y protegerla. Las anotaciones y seguimiento que realiza cada médico deben estar dentro cada historia clínica, así como los procedimientos y diagnósticos que brinda el médico al paciente, ya sea una historia clínica registrada de forma manual como electrónica. Los formatos no se encuentran estructurados, tampoco se están registrando de forma correcta, lo que ocasiona la pérdida de datos de contenido o que sea ilegible con el pasar de los días. Se estableció una norma técnica de salud en donde menciona las características de la gestión que se realiza en base a una historia clínica (Amaya, 2018).

Para la identificación de los problemas, causas y consecuencias se realizó el diagrama de Ishikawa, en la figura 1.

Figura 1

Diagrama de Ishikawa



Debido a un mal manejo de historias clínicas que no cuentan con una apropiada clasificación, conservación y seguridad por estar expuestas a una manipulación o sustracción de información confidencial, como también márgenes de error al momento de ser registradas, conlleva como consecuencia a que los pacientes se sientan insatisfechos en el centro de salud, lo cual aumentarán las quejas y reclamos en el policlínico por parte del servicio brindado. Por ende, el policlínico presenta imperfecciones en la calidad de servicio que brinda a sus pacientes, donde sus desarrollos administrativos, como: gestión de historias clínicas y registro de pacientes, no están organizados ni definidos sistemáticamente de manera adecuada debido a los pocos recursos que tiene. En caso de no buscar la mejora, tendrá como consecuencia a que los colaboradores perciban una mala imagen de la empresa, ya que, no les brindan las herramientas necesarias y quedan mal ante el paciente.

En el ámbito internacional, podemos destacar los siguientes estudios:

Fernández y González (2022), en su investigación sobre la ejecución de un software web para el manejo de historias clínicas. Tuvo como objetivo demostrar el transcurso de desarrollo de un software web que permita el fácil manejo de registro de información que se realiza al paciente en su historial médico, así como también la atención que se le brinda. Dicho estudio usó un enfoque cuantitativo - descriptivo - no experimental - deductivo.

También, se usó la técnica de las encuestas para 14 personas. Se concluyó que, para gestionar una correcta información sobre el historial médico de un paciente, es necesario un sistema web guiado por la metodología de desarrollo RUP. Luego de los resultados obtenidos por las encuestas, detallaron la alta satisfacción y aceptación que deja el sistema web para los colaboradores involucrados, donde cumple con los objetivos, como los procesos más importantes dentro de la entidad. En dicho estudio, se tomó su marco teórico como sus instrumentos, para aportar al estudio.

Sharikh et al. (2020), en su investigación sobre el impacto que existe en los registros electrónicos dentro de las historias clínicas en Jordania. Tuvo como objetivo demostrar de qué forma impacta la implementación de registros electrónicos en historias clínicas en Jordania. El estudio usó un enfoque cuantitativo - descriptiva - transversal - no experimental - deductivo. También, se usó la técnica de las encuestas para 582 personas. Se concluyó que, al realizar el proceso de registros electrónicos en historias clínicas, mejorará la calidad de los servicios en un centro de salud en Jordania, ya que hubo un impacto demasiado fuerte en la adaptación de usar historias clínicas electrónicas, principalmente en la gestión de documentación de datos. Se tomó el marco teórico y los instrumentos como referencia para dicho estudio.

Barbieri y Torkomian (2019), en su investigación sobre la enseñanza de las historias clínicas dentro de la terapia ocupacional en un centro hospitalario. Tuvo como objetivo demostrar el desarrollo de registro de historias clínicas en el campo de terapia ocupacional a través de cursos para estudiantes de pregrado en Brasil. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo - descriptivo - no experimental - deductivo. También, se usó la técnica de las encuestas para 52 personas. Se concluyó que, existe una buena calidad en la información que se guarda en las historias clínicas en el centro hospitalario. Esto ayudó a fomentar el aprendizaje hacia los estudiantes sobre cómo se debe registrar una historia clínica. Se detalló que solo existen cursos que ofrecen un 54,2% de materias teóricas referentes a contextos hospitalarios, que varían entre 30 a 75 horas máximo. Por otro lado, en los cursos de formación profesional referentes a contextos hospitalarios está entre 240 a 420 horas máximo. Por ello que, solo 11 de estos cursos son relevantes al tema de estudio de aprendizaje, pasando todo tipo de contenidos que se obtiene de los protocolos

estandarizados, informes y registros que se realizan en las historias clínicas. Se tomó tanto los instrumentos como su marco teórico para dicho estudio en mención.

Matheus (2019), en su investigación sobre la ejecución de un software para la gestión de historias clínicas electrónicas en una Asistencia Social. Tuvo como objetivo demostrar el desarrollo de ingreso de historias clínicas electrónicas en un software para un centro de Asistencia Social. Dicho estudio usó un enfoque cuantitativo - descriptivo - no experimental - deductivo. También, se usó la técnica de las encuestas para 853 personas. Se concluyó que, bajo la implementación del sistema Fast Flow CREAS, se pudo obtener mejores resultados sobre todo en el almacenamiento de información y el rápido acceso a informaciones que anteriormente eran difíciles para los médicos. Así como el registro diario que se realiza a las nuevas historias clínicas. Se tomó los instrumentos y el marco teórico para reforzar el estudio actual.

Guevara (2018), en su investigación sobre la implementación de un software para el manejo de historias clínicas en el consultorio Divino Niño. Tuvo como objetivo demostrar la facilidad de manejo y control de información bajo la creación de un software para el manejo de historias clínicas en el consultorio Divino Niño. Dicho estudio usó un enfoque cuantitativo - descriptivo - no experimental - deductivo. También, se usó la técnica de las encuestas para 322 personas. Se concluyó que, es sumamente necesario contar con un software de gestión para las historias clínicas, ya que esto ayudará a mejorar y llevar un correcto orden y control en el historial médico del paciente. Se tomó los instrumentos y el marco teórico de dicho estudio, para reforzar el estudio actual.

Oliva et al. (2018), en su investigación sobre el desarrollo de un prototipo informático para la gestión de historias clínicas de prótesis dental. Tuvo como finalidad demostrar el desarrollo de un modelo de una aplicación informática para la gestión de historias clínicas de prótesis dental. Dicho estudio usó un enfoque cuantitativo - proyectiva - empírico - deductivo. Además, se utilizó la técnica de las encuestas y la muestra fue escogida a través de un muestreo no probabilístico de médicos profesionales que pertenecen a las instituciones: Clínica Estomatológica Docente Antonio Briones Montoto y Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga. Se concluye que, para realizar un correcto manejo de historias clínicas de prótesis dental, se optará por implementar un sistema, el cual mejorará

la satisfacción y la calidad de servicio por parte del paciente y de los médicos profesionales. Se tomó los instrumentos y el marco teórico para reforzar el estudio actual.

En el ámbito nacional, podemos destacar los siguientes estudios:

Ruiz (2021), su investigación acerca de la implementación de un sistema de software web para el manejo de historias clínicas en Simbilá. Tuvo como finalidad demostrar la creación de un sistema de software web para el manejo de historias clínicas en Simbilá. Dicho estudio usó un enfoque cuantitativo - transversal - no experimental - deductivo - analítico. También, se usó la técnica de las encuestas para 24 personas. Concluyó que, es necesario e imprescindible contar con un software web para el manejo y control para las historias clínicas, ya que esto ayudará a disminuir el tiempo del proceso de atención al paciente. Se tomó los instrumentos y el marco teórico para consolidar el estudio actual.

Llanos (2021), su investigación sobre el modelo de diseño una aplicación móvil y una plataforma web del manejo de historias clínicas en un centro de salud. Tuvo como objetivo demostrar el modelo de diseño de una plataforma web y una aplicación móvil para el manejo de historias clínicas en un centro de salud. Dicho estudio usó un enfoque mixto - proyectivo - no empírico - deductivo - inductivo. También, se usó la técnica de las encuestas para 350 personas. Concluyó que, para obtener mejores resultados, se optará por usar la metodología de desarrollo RUP. Logrando un mejor orden en la asignación de tareas y responsabilidades que tendrá cada usuario. Donde asegura que el software es un producto de calidad que cumple con los requisitos del centro de salud. Se tomó los instrumentos y el marco teórico para potenciar el estudio actual.

Alvarado et al. (2021), su investigación sobre la calidad del proceso de registro de historias clínicas en El Bosque. Tuvo como objetivo la evaluación del proceso de registro que se realiza a las historias clínicas en El Bosque. El estudio usó un enfoque cuantitativo - descriptivo - transversal - retrospectiva - no experimental - deductivo. También, se usó la técnica de las encuestas para 20 personas. Se tuvo como resultado que se está realizando una buena calidad de alto nivel en el desarrollo de registro de historias clínicas en El Bosque, ya que la calidad de registro de historias clínicas cumple con todos requerimientos en un 100%. Los procesos de exámenes clínicos, registros de servicios y notas de devolución cumplieron

satisfactoriamente sus funciones en un 95%. Así como también, los procesos de diagnósticos y dimensiones cumplieron satisfactoriamente un 65%. Lo cual, ninguna historia clínica fue deficiente y cumplió a cabalidad, tanto todos sus procesos como todas sus dimensiones. Se tomó los instrumentos y el marco teórico para potenciar el estudio actual.

Cárdenas (2020), su investigación acerca de la ejecución de un sistema para historias clínicas en la clínica Corazón de Jesús. Tuvo como objetivo mejorar la atención de pacientes, a través de la creación de un sistema para historias clínicas en la clínica Corazón de Jesús. Dicho estudio usó un enfoque cuantitativo - descriptivo - transversal - no experimental - deductivo. También, se usó la técnica de las encuestas para 30 personas. Concluyó que, es imprescindible desarrollar un sistema que realice obedezca todos los requerimientos de la clínica por parte de su personal médico. Se tomó los instrumentos y el marco teórico para potenciar el estudio actual.

Manay y Paredes (2020), en su investigación sobre la gestión de procesos para mejorar el registro de citas médicas en el centro de salud Guerrero Salud S.A.C. Tuvo como finalidad ofrecer un sistema de gestión para sus procesos de citas médicas e historias clínicas, a través de un sistema de gestión para mejorar los procesos de registros dentro del centro de salud Guerrero Salud S.A.C. Dicho estudio usó un enfoque mixto - descriptivo - no experimental - transversal - deductivo. También, se usó la técnica de las encuestas para 168 personas. Concluyó que, es necesario implementar un sistema, así como una herramienta de software libre, el cual ayude a optimizar los distintos procesos que demanda el centro médico y de esta forma mejorar el tiempo de espera de los pacientes reduciéndolo para así lograr una mejor atención y una gran satisfacción y así evitar los posibles reclamos o quejas que podrían surgir a lo largo del tiempo. Se tomó los instrumentos y el marco teórico para potenciar el estudio actual.

Huayta (2019), su investigación sobre el Project Management Body of Knowledge para el manejo de historias clínicas en un centro de salud. Tuvo como finalidad optimizar el manejo de historias clínicas, utilizando el Project Management Body of Knowledge. Dicho estudio usó un enfoque cuantitativo - descriptivo - transversal - no cuasiexperimental - deductivo. También, se usó la técnica de las encuestas para 11 personas. Concluyó que, para alcanzar un alto nivel de efectividad de parte de los usuarios, es necesario utilizar el Project

Management Body of Knowledge para optimizar el transcurso de manejo de historias clínicas a través del desarrollo de un sistema web. El cual, optimizó los procesos administrativos como asistenciales, minimizando los tiempos de inicio de una historia clínica de 5'37'' a 1'46'' y las búsquedas de 2'41'' a 7'', así como también se disminuyó la pérdida de historias clínicas de 6 a 0 en cada mes, al igual que el orden de documentos de 11 a 1 en cada mes. Entonces se comprobó que las historias clínicas contienen todos los datos necesarios para sus futuras atenciones. Se tomó los instrumentos y el marco teórico para potenciar el estudio actual.

La teoría de sistemas busca reglas de valor para ser aplicadas dentro de cualquier sistema, y según Martos et al. (2004) definen que, el manejo de historias clínicas es un conjunto de documentos donde se encuentra los datos obtenidos en todos los procesos asistenciales del paciente. Guardan relación debido a que los sistemas tienen muchas ventajas que pueden ayudar a mejorar el control de registro que se tiene de un paciente. También la teoría de la información, al tener como fin la capacidad de medir, transmitir y procesar información, donde según Romeo (2008), existen previsiones específicas relativas al periodo de conservación de información. Las historias clínicas se conservarán durante un tiempo, como casi cinco años. Guardan relación debido a que todo tipo de información que se tiene de un paciente es importante. Donde esto conlleva a un diagnóstico basado en su situación actual y en los antecedentes del paciente. Por último, la teoría cibernética al tener como fin abordar los problemas y los procesos de control de información, donde Morillas et al. (2014) definen que, los trabajadores de gestión y administración de los centros de salud solo puede acceder a dicha información de la historia clínica, relacionado a base de sus propias funciones. Guardan relación debido a que los procesos de control de información de cada paciente están ligados a un número único de historia clínica asignado a cada paciente, el cual hace seguimiento a cada servicio prestado.

Respecto a la justificación en el presente estudio, se consideró la relevancia teórica, metodológica y práctica.

En la relevancia teórica se utilizaron tres teorías: (a) la teoría de la información cuyo fin, es tener todo tipo de información que se tiene de un paciente. Donde esto conlleva a un diagnóstico basado en su situación actual y en los antecedentes del paciente; (b) teoría de

sistemas, la cual se relaciona con la gestión de historias clínicas, ya que los sistemas tienen muchas ventajas que pueden ayudar a mejorar el control de registro que se tiene de un paciente; y por último (c) la teoría cibernética porque permite integrar los procesos de control de información que se tiene de cada paciente, ya que están ligados a un número único de historia clínica asignado, el cual hace seguimiento a cada servicio prestado.

En la relevancia metodológica de la presente investigación se efectuará bajo el método mixto, donde ayudará a que futuros estudiantes tengan una base, con el fin de efectuar investigaciones holísticas y muy bien preparadas. Como parte de las técnicas e instrumentos a utilizar en este estudio, se empleará a hacer uso de la entrevista y del cuestionario, para realizar los resultados y el diagnóstico del estudio. Finalmente, dicho estudio permitirá que los usuarios cuenten con la información de los requerimientos inmediatamente, acelerando dicha atención para su rápida entrega.

Como parte de la relevancia práctica progresará el almacenamiento y administración de información, permitiendo un mejor control de historias clínicas, médicos, pacientes y usuarios. Asimismo, se logrará una gran reducción de tiempo de atención, desde la reservación de una cita hasta el final del tratamiento. Así como también, se conocerá el incremento de la eficiencia y de la eficacia en la toma de decisiones. Por último, se mejorará la presentación que se tiene de una historia clínica para que dicha información sea más legible, accesible, ordenada y disponible.

El presente estudio contempla el uso de la categoría solución denominado “Sistema Web” y de la categoría problema que consiste en la “Gestión de Historias Clínicas” en un policlínico privado.

Categoría solución: Sistema Web

Los sistemas web según An (2020) menciona que, funcionan con base de datos, las cuales muestran y procesan información para el usuario. Aquellos sistemas que son desarrollados en una plataforma web se diferencian con otros sistemas o software, lo cual hacen que se obtenga mayor rendimiento en las empresas y como usuarios que intervienen en el sistema. Esta diferencia se refleja en los precios, en la velocidad de obtener información y en la optimización de tareas. Asimismo, para Fernández (2021) indica que, son programas que

funcionan en internet, donde todos los datos son procesados y almacenados dentro de la web. Estos tipos de sistemas web desarrollados mediante un lenguaje de programación tienen la ventaja de que no existan riesgos de saturación, ya que la lógica de programación de estos sistemas trabaja de manera paralela para todo usuario que ingrese al servidor. Finalmente, para Heredero et al. (2019) afirman que, de acuerdo con las necesidades de una organización siempre es necesario contar con un sistema web, el ayudará a gestionar operaciones como contabilidad, mantenimiento, gestión de inventarios, gestión financiera, gestión de clientes, etc. Donde cada organización debe encontrar en un sistema web la mejor manera para optimizar sus procesos y cumplir con todas las necesidades de sus clientes, lo cual debe ser logrado mediante el desarrollo, metodología y calidad de software.

Respecto a la subcategoría usabilidad del sistema: Arenal (2020) afirma que, es la disciplina que estudia la forma de diseñar los sistemas web, para que los usuarios puedan interactuar con ellos de la mejor forma posible, ayudando a alcanzar los niveles óptimos de eficacia, eficiencia y satisfacción de los productos o servicios para sincronizarse al máximo con los objetivos del usuario. Por ello, que la usabilidad en un sistema debería ser tomada en cuenta en todo momento, incluso desde el comienzo del proceso del desarrollo hasta las últimas acciones antes de realizar el sistema, ya que teniendo en claro estas consideraciones se podrá ahorrar tiempo y dinero Cabral (2019). Asimismo, los indicadores que hacen referencia a la usabilidad del sistema son la accesibilidad del uso del sistema y la comodidad del uso del sistema.

Respecto a la subcategoría mantenibilidad del sistema: Valdivia (2020) afirma que, está orientado a asegurar y confirmar que los sistemas web ofrecen una imagen totalmente profesional, la cual debe estar optimizada, actualizada y sin errores. Por ello, que la mantenibilidad se refiere a planificar tareas de reparación o revisión de hardware o software, donde el equipo interno o externo se encarga de realizar acciones que ayudan a mantener los sistemas web o sistemas informáticos de una organización en los niveles óptimos Bandiera (2019). Asimismo, los indicadores que hacen referencia a la mantenibilidad del sistema son la duración del sistema y el esfuerzo requerido para mantenimiento.

Respecto a la subcategoría seguridad del sistema: Barría y Rosales (2021) afirman que, es un factor importante para la protección de sistemas web y servidores, donde garantiza que los datos no estén expuestos a los ciberdelincuentes o evitar los posibles fallos o accesos que se pueden dar de manera inapropiada y desautorizadas. Por ello, que la seguridad de un sistema consiste en evitar que las informaciones sean expuestas o propensas a ataques por parte de criminales cibernéticos, lo cual es fundamental para la protección de datos, tanto de los clientes como los de la misma organización Barrera y Ros (2019). Asimismo, los indicadores que hacen referencia a la seguridad del sistema son la confidencialidad de la información, integridad de la información y disponibilidad de la información.

Indicadores:

Cuyos indicadores de autorrealización son:

Accesibilidad de uso del sistema: Fernández (2020) indica que, es la capacidad de acceder a un sistema web y a sus contenidos, lo cual desde un ordenador permitirá entender, navegar e interactuar con los contenidos del sistema. Cuyo objetivo es lograr que un gran número de persona lo usen, ya que no solo implica la necesidad de facilitar acceso, sino también la de facilitar el uso. En resumen, es que los sitios web puedan ser utilizados por el mayor número de personas posible.

Comodidad de uso del sistema: Oviedo (2019) afirma que, es la ventaja o tranquilidad placentera que debe tener un sistema para con el usuario al momento de usar, entender y sentirse cómodo con la visualización y usabilidad del sistema, satisfaciendo sus necesidades y siendo interpretados mediante un lenguaje entendible para el usuario. En resumen, es la tranquilidad que siente una persona al poder interactuar con un sistema, ya que cumple con sus expectativas.

Duración del sistema: Molina y Pedreira (2019) mencionan que, los sistemas no deben de ser diseñados y programados para que duren 15 años, esa es una idea anacrónica, pero tampoco se debe trasladar estos productos viejos o que ya no funcionan a estos, eso sería un robo a los usuarios, ya que el ciclo de vida de un sistema no se calcula a base del tiempo, sino a base de la dinámica de la organización, evolución del software y hardware, tecnologías de información y la voluntad del ser usuario de impulsar cambios. En resumen,

no existe un tiempo final para un sistema, ya que un sistema al mejorarlo o actualizarlo es donde aumentará su durabilidad y se volverá más fuerte.

Esfuerzo requerido para mantenimiento: Gómez y Moraleda (2020) indican que, es un conjunto de tareas y acciones las cuales garantizan el buen funcionamiento tanto del hardware a nivel de equipos como del software a nivel de la integridad de datos que son almacenados. En resumen, un buen mantenimiento es la clave para alargar la vida útil del sistema, algo que repercute inevitablemente en el ahorro de costos por parte de la organización.

Confidencialidad de la información: Lledó (2021) afirma que, es uno de los pilares fundamentales de la seguridad de la información, junto con la integridad y la disponibilidad, la cual asegura el necesario nivel de secreto de la información, para evitar su divulgación no autorizada cuando está almacenada. En resumen, los accesos a la información por un incorrecto manejo, pueden presentarse daños y perjuicios a las personas como a las organizaciones.

Integridad de la información: Vega (2021) menciona que, la integridad garantiza la exactitud de los datos almacenados, asegurando que no se ha producido alguna alteración, pérdida o eliminación de algún dato importante, ya sea de forma intencionada o accidental. En resumen, la información debe mantener inalterada ante cualquier accidente o intento malicioso de acceso, ya que solo se podrá modificar dicha información mediante una autorización.

Disponibilidad de la información: Vega (2021) indica que, es garantizar mediante los sistemas el ingreso a las personas que cuenten con las credenciales necesarias, así como a procesos y datos que la organización posee. Es decir, que un buen servicio de disponibilidad de información trabaja constantemente en la garantía de acceso a las personas autorizadas y también en los procesos de seguridad necesarios para evitar posibles ataques que impidan el acceso a ello.

Categoría problema: Gestión de Historias Clínicas

La gestión de historias clínicas según Igaleno (2021) menciona que, la gestión de historias clínicas es un conjunto de documentos pertenecientes a cada paciente, donde se realiza el seguimiento a cada médico que haya intervenido. Con el objetivo de detallar y documentar cada historia clínica de un paciente, dentro de cada centro de salud. Asimismo, para Tejero (2013) indica que, se considera un documento, donde se registra toda la información, tanto del personal médico como del paciente. Todas las actividades del médico y todos los datos del paciente conforme a su salud. Con la finalidad de brindar su asistencia.

Para Areitio (2008) indica que, la gestión de seguridad de información en toda organización contiene la dirección, actividades y control de todas las informaciones. Esto consiste en que se hace un seguimiento a la seguridad en la que se encuentra la información en una organización y si se llega a cumplir las reglas de seguridad de información que ya están establecidas.

Para González y Arciniegas (2016) mencionan que, un sistema de gestión de calidad es una estrategia general que usa toda organización para que el desarrollo de sus procesos tenga efectividad en la producción de productos y servicios. Los objetivos de calidad deben estar bien establecidos y claros por parte de la organización para cumplir con todos los requisitos del producto o servicio. Por último, para Miguel (2015) indica que, la seguridad de la información es el objetivo principal de toda empresa, donde la protección de toda su información se encuentre segura. La información de cada organización es muy importante, ya que involucra a sus objetivos para ser cumplidos. Incluso tienen un valor muy alto para la organización.

Respecto a la subcategoría seguridad de la información: Vega (2021) afirma que, cada vez la seguridad de la información se involucra más en nuestro día a día. Enfocándonos más en cómo avanza la tecnología, como sus distintos métodos de seguridad. Asimismo, el objetivo principal de una seguridad informática es proteger y cuidar la información de una organización. Por ello, como política dentro de la organización es importante definirla a partir de las posibles amenazas y copia de informaciones privadas (Carpentier, 2016). Asimismo, los indicadores que hacen referencia a la seguridad de la información son seguridad, backup, autenticación y protección.

Respecto a la subcategoría acceso a la información: Nieto et al. (2014) mencionan que, todo acceso a cualquier información implica un seguimiento hacia los datos personales de dicha persona para justificar el acceso a dicha información. Asimismo, para acceder a una información depende mucho de la confidencialidad que se tenga, ya que no siempre podremos acceder a cualquier dato o información que se busque. También depende de que, si esta información se pierde, esto quedaría inválido y sin sentido, porque se accedió a esta información de forma ilegal (Areitio, 2008). Asimismo, los indicadores que hacen referencia al acceso a la información son disponibilidad, confidencialidad, eficiencia e integridad.

Respecto a la subcategoría clasificación a la información: Sánchez (2012) indica que, la clasificación que se realiza a los documentos es la base del funcionamiento hacia todos los archivos que contiene dicha información. Asimismo, se entiende que todos los documentos deberán ser identificados utilizando cada información para su posible calificación. Se debe ordenar todo tipo de documentos que forman parte de un archivo identificándose por un nombre, número o código que los identifique y se mantenga ese filtro para tener un mejor orden (Fernández, 2015). Asimismo, los indicadores que hacen referencia a la clasificación de la información son calidad de atención, legibilidad, transparencia y precisión.

Respecto a la subcategoría conservación de la información: Navas (2021) menciona que, la conservación de información define estrategias para comparar datos o informaciones almacenadas. Este tipo de informaciones son almacenadas en archivos, las cuales con el tiempo van cambiando, teniendo como base un historial de datos. Asimismo, el objetivo principal es mantener los documentos activos, los cuales sean fáciles de acceder. Así como también conservar los archivos tal cual empezaron, ya que esto ayuda a los usuarios a tener un mejor entendimiento para la toma de decisiones (Moreiro, 2005). Asimismo, los indicadores que hacen referencia a la conservación de la información son nivel de duplicidad, índice de respaldo y capacidad de respuesta rápida.

Indicadores:

Cuyos indicadores de autorrealización son:

Seguridad: Baca (2016) indica que, la seguridad se encarga de cuidar y proteger todo tipo de información que se encuentra en un sistema informático. Sobre todo, cuidándose de posibles amenazas de robo de información, como también reduciendo la cantidad de riesgos posibles tanto lógicos como físicos. En resumen, son acciones que se implementan para mantener y controlar la privacidad de la información.

Backup: Caballero y Clavero (2017) mencionan que, es una herramienta la cual ayuda a mantener una copia de los datos almacenados y de esta forma poder restaurar estos datos en cualquier momento. En algunos casos se usa esta herramienta para transferir información de un lado a otro, si se habla a nivel de motores de datos, a través de un computador. En resumen, es una copia de seguridad programada para proteger los datos de bloqueos de sistemas o ataques cibernéticos.

Autenticación: García et al. (2007) afirman que, la autenticación se refiere a que son los mismos usuarios quienes dicen ser quienes son a través del acceso que se les brinde. Por ello, para cada usuario siempre se le brinda su usuario y contraseña para poder detallar de qué persona se trata. En resumen, la autenticación se logra a través de una identificación de usuario y una contraseña secreta para confirmar la identidad.

Protección: Corbella (2012) menciona que, la protección hacia los sistemas de informáticos requiere primero realizar un análisis de los nuevos riesgos para detectar los posibles riesgos habituales que existen, ya que son muchos y muy recurrentes. En resumen, para que las informaciones que mantenemos dentro de la organización estén seguras se debe proteger implementando medidas preventivas y reactivas, destinadas a preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.

Disponibilidad: Baca (2016) indica que, la disponibilidad se refiere a que todo tipo de información debe estar lista para ser procesada, revisada y usada, ya que esto ayudará que haya un mejor flujo al momento de requerir dicha información por parte del negocio. En resumen, toda información debe encontrarse a disposición de quienes quieren realmente acceder a ella, ya sea a personas o aplicaciones.

Confidencialidad: Baca (2016) afirma que, la confidencialidad se refiere a que todo tipo de información se encuentre protegida y segura, especialmente con aquellos accesos no autorizados, que pueden alterar o robar dicha información. Donde mayormente se enfoca es en la protección de la información personal que tiene un usuario que está intercambiando información con otros usuarios. En resumen, es prevenir la divulgación no autorizada de la información, ya sea en nuestra organización o a nivel personal.

Eficiencia: Díez (2007) indica que, la eficiencia es un nivel productivo que se tiene que alcanzar con la más mínima cantidad de recursos, lo cual se puede entender como la capacidad de lograr mucho, pero con pocos recursos, pero también como la realización de un mismo trabajo, pero en un espacio de tiempo menor. En resumen, es la capacidad de alcanzar un objetivo planeado, con el menor número de recursos.

Integridad: Baca (2016) menciona que, la integridad se refiere, a que la información que se obtiene debe ser completa, precisa y bien seleccionada, ya que su contenido es sumamente necesario, porque esto ayudará a que se valide dicha información, según los estándares y expectativas del negocio. En resumen, garantiza que la información es válida y segura, ya sea si se almacena en una base de datos o si se transfiere a través de un sistema.

Legibilidad: Sequeira (2010) afirma que, la legibilidad es la claridad que se entiende de un escrito o manuscrito, el cual pueda leerse e interpretarse. Donde la comprensión es un factor clave en términos de legibilidad, así como la rapidez de mirar y entender la escritura. Depende de que si un texto está escrito en frases cortas, también de que, si se usan estructuras que permitan al lector avanzar en el contenido del texto y de que, si están bien colocadas las palabras claves y en el lugar preciso, lo cual ayudará a transformar un pensamiento en un lenguaje escrito. En resumen, es la claridad con la que se puede leer un texto, donde las palabras cortas y frases sencillas logran que el texto sea más legible.

Calidad de atención: Brown (1992) menciona que, toda organización debe tener mapeado el papel que le corresponde a cada uno en el control de calidad, que se le brinda a un cliente, donde garantiza la plena satisfacción de los clientes a través de un conjunto de estrategias y esto también garantice tanto la vida como la estabilidad de la organización. En

resumen, son aquellos servicios que incrementan la posibilidad de alcanzar buenos resultados.

Transparencia: Ramón (2000) indica que, la transparencia es quien elimina lo ambiguo de un texto, traspasando del emisor el contenido de un enunciado. También es la posibilidad de que la información real de una organización puede ser consultada por las diferentes personas afectadas a ello, de tal modo que estos pueden tomar decisiones con conocimiento de causa y sin asimetría de información. En resumen, es brindar una información clara y comprensible sin adornos innecesarios que puedan generar alguna duda, expresando siempre la verdad.

Precisión: Barros (2010) informa que, la precisión es decir algo concreto y con claridad. No cambia los estilos del lenguaje, ya que el pensamiento sigue siendo el mismo, pero está siendo expresado de una mejor manera. También se usa para hablar de la puntualidad o de la exactitud que una persona o un sistema pueden tener en su comportamiento o en su funcionamiento. En resumen, son mediciones repetitivas de una magnitud, las cuales muestran un resultado similar.

Nivel de duplicidad: Winder (1995) menciona que, la duplicidad de información es tanto buena como mala. Es buena cuando dicha información está disponible para volverla a reutilizar y poder modificarla según nuestro criterio. Es mala cuando al realizar un cambio en específico, se tendrá también que cambiar en todos los lugares, los cuales haya sido tomada de referencia esa información. En resumen, existen definiciones positivas y negativas acerca de la duplicidad, pero en términos generales es una copia de un dato o información, el cual será evaluado para poder identificar bajo que nivel de duplicidad se encuentra y de esta forma saber si el dato o información duplicado puede ser necesario o innecesario.

Índice de respaldo: Alonso (2017) indica que, el índice de respaldo es una copia general de información, la cual puede ser almacenada físicamente como archivo o guardada directamente mediante un sistema. Con el objetivo de recuperar cualquier información a través de una copia original. Donde las mejores prácticas sugieren que se debe programar una copia de seguridad completa una vez a la semana o una vez al mes, pero fuera del horario

laboral, ya que normalmente esto se realiza en los servidores pero en el horario de madrugada. En resumen, garantiza la recuperación de una información, en caso haya sido eliminada, dañada o alterada.

Capacidad de respuesta rápida: Ribeiro (1998) afirma que, la calidad que brinda una organización dentro de su proceso productivo siempre priorizará a la competencia en todo momento. La capacidad de respuesta rápida y la innovación serán siempre consideradas claves fundamentales del éxito en toda organización. En resumen, es una mejora continua para el control de calidad que usan las organizaciones, las cuales necesitan gestionar sus procesos y resolver incidencias con rapidez y agilidad.

Como parte de la formulación del problema, se procedió a definir el problema general: ¿Cómo la propuesta de un sistema web aumentará la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022?; Asimismo, para los problemas específicos tenemos: (i) ¿Cuál es el diagnóstico de la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022?; (ii) ¿Cuáles son los factores para aumentar en la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022?

Respecto a los objetivos de investigación, se realizó la definición del objetivo general: Proponer un sistema web para aumentar la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022. Por otro lado, se realizó la definición de los problemas específicos para el diagnóstico y la propuesta, y son los siguientes: (i) determinar en qué situación se ubica la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022; (ii) determinar los factores a aumentar de la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022; (iii) analizar el procedimiento de registro automatizado y computarizado en la gestión de historias clínicas; (iv) desarrollar la arquitectura de base de datos y sistema web para el control y manejo en el proceso de almacenamiento de información en la gestión de historias clínicas; y (v) desarrollar un sistema web de gestión de historias clínicas para la mejora de la atención en un policlínico privado.

II. MÉTODO

2.1 Enfoque, tipo, diseño, sintagma y métodos

Dicho estudio utilizó un enfoque mixto, donde según Hernández et al. (2014) indican que, el análisis mixto es un conjunto de recolección de datos cualitativos y cuantitativos dentro de un mismo estudio, para atacar dicha problemática. No reemplaza las investigaciones cualitativas y tampoco las investigaciones cuantitativas, más bien trata de sacar lo mejor de cada una para combinarlas y de esta forma disminuir sus debilidades. Asimismo, para Campos (2021) afirma que, la triangulación es el término más conocido dentro del método mixto. Se entiende que el método mixto combina los enfoques cualitativos y cuantitativos dentro de un estudio. Por último, para Gómez (2006) indica que, representa la más alta combinación entre los enfoques cuantitativos y cualitativos, ya que unen todos sus procesos de investigación en uno solo. Brinda un gran diseño de estudio, en el cual se contempla las ventajas de los enfoques. Dicho estudio utilizó el enfoque mixto, ya que usará la encuesta para los 60 trabajadores en un policlínico privado para el método cuantitativo y en la entrevista para el método cualitativo.

El estudio utilizó un tipo de investigación proyectiva, donde según Rodríguez (2019) menciona que, la investigación proyectiva se define como un estudio que busca soluciones a diferentes problemas, analizando todos sus aspectos y tratar de mejorar las acciones, a través de la manera práctica o funcional. Asimismo, para Grande y Abascal (2009) coinciden que, las investigaciones proyectivas son preguntas sencillas que son realizadas a personas, para obtener información de manera rápida y simple. Estas personas no tienen ni idea del objetivo que se quiere llegar, a través de esta prueba. Solo responden estas preguntas con naturalidad. Dicho estudio utilizó el tipo de investigación proyectiva.

Se realizó un diseño de investigación explicativo secuencial, donde según Molina (2020) menciona que, el diseño explicativo secuencial se define como un estudio cuantitativo, el cual recopila y analiza datos para luego realizar una investigación cualitativa para comprender y explicar mejor los hallazgos de la investigación cuantitativa. Asimismo, para Vasilachis (2019) coincide que, es realmente útil cuando se pretende explicar e

identificar el comportamiento de datos o seguir el estudio de determinados grupos. Dicho estudio utilizó el diseño explicativo secuencial.

El sintagma del estudio es holístico, donde según Hurtado (2011) indica que, el sintagma holístico produce cambios no detallados dentro de cada investigación. Surge a través de una necesidad integradora en la que está involucrada diferentes métodos, técnicas y enfoques. Asimismo, para Tejero, Bernad y Lechuga (2018) mencionan que, el sintagma holístico es un proceso continuo y organizado. Busca descubrir eventos, con el objetivo de brindar respuesta a los requerimientos o necesidades plasmadas. Por último, para Martínez y Galán (2014) afirman que, el sintagma holístico es la recolección de datos que son obtenidos mediante un estudio, el cual es necesario para elaborar una síntesis completa y detallada de la dinámica social. Dicho estudio utilizó el sintagma holístico.

El presente estudio utilizó tres métodos como el analítico, inductivo y deductivo que mediante estas teorías se fortaleció el presente estudio.

Analítico: Rodríguez (2005) indica que, el método analítico en cada uno de sus elementos es revisado ordenadamente para luego ir separándolos. Existen materias como la física, química, biología que usan este método. Asimismo, para García (2015) coincide que, los elementos que lo componen deben ser revisados para luego ser separados. Si estos métodos son aplicados en una empresa, ayudan a brindar un mejor soporte en la toma de decisiones. Por otro lado, tenemos el aporte de Elizondo (2002) quien afirma que, el método analítico divide sus elementos dentro de una unidad para conocer la relación que existe entre ellos. Está relacionado con el método inductivo, ya que es posible detectar e inferir las características de cada elemento.

Inductivo: Rodríguez (2015) indica que, es un proceso el cual se obtienen conclusiones que detallan la relación que existe con los fenómenos a través de un estudio particular. Asimismo, para Hurtado y Toro (2007) mencionan que, el método inductivo no debe usarse sino que está vinculada con el método deductivo, ya que las teorías o leyes que se formen se convertirán en principios generales que explicaran los nuevos hechos particulares. Por último, para Bernal (2010) coincide que, el método inductivo empieza con un estudio individual. También que usa el intelecto para generar conclusiones que nacen de

hechos particulares que son validados, para que dicha conclusión sea tomada como de carácter general.

Deductivo: Rodríguez (2005) menciona que, el método deductivo tiene tres etapas fundamentales: Analiza los hechos más importantes, Disminuye la relación que existen dentro de un fenómeno, Realización de hipótesis respectivas, Visualización de resultados conforme a la hipótesis obtenida. Asimismo, para Hurtado y Toro (2007) coinciden que, el método deductivo valida el contenido que existe en un pensamiento racional, pero no asegura la legibilidad de su contenido. También impone sus propias lógicas para los distintos procesos. Por último, para Bernal (2010) afirma que, el método deductivo obtiene resultados particulares a través de razonamientos. Donde empieza primero por el análisis, luego las leyes, para luego al final adaptarlo a las distintas soluciones.

2.2 Población, muestra y unidades informantes

En la siguiente investigación se analizó una población de 60 colaboradores, además se utilizó una muestra que corresponde a 52 colaboradores. Donde dentro de la investigación se tomó en cuenta a 3 unidades informantes para la recopilación de información y datos, los cuales son:

Directora General: magíster en la carrera de psicología, con conocimientos en el área de comercio exterior, administración y medicina general, inglés nivel avanzado, es la dueña del policlínico. Su rango de edad está entre los 45 y 50 años.

Coordinadora: titulada en la carrera de medicina general, pero con conocimientos en administración a través de los años laborables. Su rango de edad está entre los 35 y 45 años.

Supervisora: titulada en la carrera de medicina general, conocimientos en el área de psicología. Su rango de edad está entre 30 y 40 años.

2.3 Categorías y subcategorías apriorísticas y emergentes

Tabla 1*Categorización de la gestión de historias clínicas*

Categoría	Subcategoría	Indicadores
SC1 Gestión de Historias Clínicas	SC1.1 Seguridad de la Información	CA1.1.1 Seguridad
		CA1.1.2 Backup
		CA1.1.3 Autenticación
		CA1.1.4 Protección
	SC1.2 Acceso a la Información	CA1.2.1 Disponibilidad
		CA1.2.2 Confidencialidad
		CA1.2.3 Eficiencia
		CA1.2.4 Integridad
	SC1.3 Calificación a la Información	CA1.3.1 Legibilidad
		CA1.3.2 Calidad de atención
		CA1.3.3 Transparencia
		CA1.3.4 Precisión
	SC1.4 Conservación de la Información	CA1.4.1 Nivel de duplicidad
		CA1.4.2 Índice de respaldo
		CA1.4.3 Capacidad de respuesta rápida
	Categoría Solución	
Sistema Web		
Subcategorías emergentes		
Usabilidad	Mantenibilidad	Seguridad

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Entrevista: Llanos (2008) menciona que, la entrevista es la comunicación que existe entre el entrevistador y el candidato. En la cual se analizan las pautas respectivas conforme a su comportamiento, personalidad y demás criterios importantes, para poder comparar la funcionalidad que se requiere del perfil. Asimismo, para Acevedo y Alba (2004) coinciden que, una entrevista es una técnica que ayuda a interrelacionar los aspectos personales de una persona de forma oral, a través de la comunicación. Por último, para García (2005) afirma que, la entrevista es una comunicación verbal que realiza un entrevistador, en la cual recoge la mayor parte de la información acerca de una persona. Tomando como referencias sus

reacciones y respuestas para luego realizar un reporte de la situación actual de aquella persona entrevistada.

Cuestionario: García (2005) afirma que, el cuestionario son preguntas detalladas en un lenguaje simple y sencillo, la cual es realizada por la persona interrogada. También permite la recolección de datos que son tomados de dicha información capturada. Asimismo, para Abascal y Grande (2005) coinciden que, el cuestionario es un grupo de preguntas que son detalladas en un documento para obtener toda la información necesaria de una persona para luego ser analizada y realizar la investigación. Por último, para Fàbregues et al. (2016), indican que, un cuestionario es una herramienta para la recolección de información que se obtienen a través de encuestas. Recoge información a través de una muestra, utilizando el método cuantitativo.

Guía de Entrevista: Pinilla (2008) indica que, las guías de entrevista son formatos por defecto, donde se detallan los criterios de una entrevista. Indica los aspectos que serán evaluados bajo los mismos parámetros. Asimismo, para Acevedo y Alba (2004) mencionan que, cada pregunta que se detalla en una entrevista son objetivos primordiales para el entrevistador, ya que de esta manera se obtendrá una mejor información y la que realmente se quiere. Por ello, las preguntas escogidas para la entrevista deben tener en claro el objetivo que se desea cumplir. Por último, para Luna (2003) coincide que, las guías de entrevista permiten conocer las redes del conocimiento. Así como también recoger información sistemática a través de preguntas relacionadas con el análisis de la red de conocimiento.

Las técnicas e instrumentos fueron validados, donde los documentos como el cuestionario compuesto por 18 preguntas y las entrevistas compuesto por 6 preguntas fueron validados por los expertos Dr. David Flores Zafra, Mg. Martín Moisés Soto Córdova y el Dr. Joel Martín Visurraga Agüero, lo cual estos documentos al ser validados se consideró el tema de pertinencia, relevancia y construcción gramatical como se aprecia en los anexos.

Confiabilidad de instrumento: El valor de Alfa de Cronbach, fue procesado con la herramienta estadística SPSS. Asimismo, según Galindo (2020) menciona que, existen criterios para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach, donde > 0.9 es excelente, > 0.8 es bueno, > 0.7 es aceptable, > 0.6 es cuestionable y los resultados inferiores son pobres e

inaceptables. Por lo tanto, según estos criterios y observando la tabla 2, el software SPSS mostró el valor 0.936 del coeficiente de Alfa de Cronbach, que es mayor a 0.9. Lo cual demuestra que el instrumento es altamente fiable.

Tabla 2

Nivel de confiabilidad para Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Nro. De elementos
0.936	18

2.5 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se empleó la triangulación como método de estudio, donde en los aportes de Fernández et al. (2002) coinciden que, son técnicas que estudian y se encargan de recoger información de individuos. Tiene como objetivo reducir y presentar todos los datos que han sido observados y mapeados. Asimismo, para Delgado (2007) afirma que, la estadística descriptiva, conforme a sus datos, describe la variable de los individuos, en donde dicho conjunto forma la población estadística. Si la variable que se está tomando es medible entonces se considera como variable cuantitativa continua, pero si llega a enumerarse se considera variable cuantitativa discreta. Por otra parte, Pérez (2000) indica que, la triangulación recoge los métodos y los datos en un mismo problema. Utiliza distintos métodos como cualitativos y cuantitativos, los cuales reúne sus teorías, datos y todo su ambiente de estudio. Asimismo, para Howald (2001) menciona que, la triangulación es una mezcla de herramientas y técnicas que ayudan a mejorar el enfoque hacia los datos recolectados. Así como también indagar los puntos débiles de una estrategia a través de otra, donde tengan un punto en específico.

2.6 Aspectos éticos

Se utilizó APA en su última versión y turning, para la escritura de dicho trabajo de investigación, asimismo se usó una muestra de 52 colaboradores que pertenecen a una población de 60 colaboradores y, finalmente, se trabajó con datos consolidados en SPSS y Excel.

III. RESULTADOS

3.1 Descripción de los resultados cuantitativos

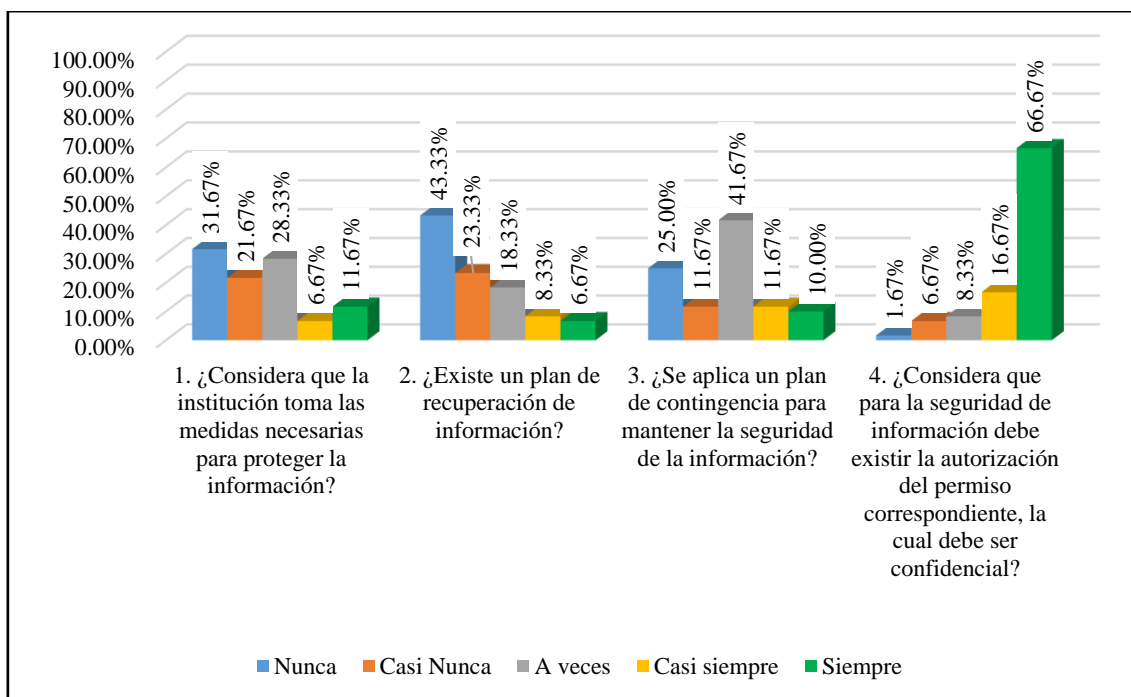
Tabla 3

Frecuencias y porcentajes de la subcategoría seguridad de la información

Ítems	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. ¿Considera que la institución toma las medidas necesarias para proteger la información?	19	31.67%	13	21.67%	17	28.33%	4	6.67%	7	11.67%
2. ¿Existe un plan de recuperación de información?	26	43.33%	14	23.33%	11	18.33%	5	8.33%	4	6.67%
3. ¿Se aplica un plan de contingencia para mantener la seguridad de la información?	15	25.00%	7	11.67%	25	41.67%	7	11.67%	6	10.00%
4. ¿Considera que para la seguridad de información debe existir la autorización del permiso correspondiente, la cual debe ser confidencial?	1	1.67%	4	6.67%	5	8.33%	10	16.67%	40	66.67%

Figura 2

Frecuencias y porcentajes de la subcategoría seguridad de la información



En la tabla 3 y figura 2, se aprecia que el valor “siempre” predomina sobre la pregunta 4, el cual hace referencia a que ¿Considera que para la seguridad de información debe existir la autorización del permiso correspondiente, la cual debe ser confidencial?. Es decir, que un 66.67% aproximadamente que corresponde a un total de 40 trabajadores afirman que, la seguridad de información debe existir para que autorice el permiso correspondiente a cada usuario. Asimismo, se observa que el valor “nunca”, “casi nunca” y “a veces” representa un 84.99% sobre la pregunta 2 “Existe un plan de recuperación de información”. Es decir, que existe una disconformidad de un total de 51 trabajadores debido a que, no existe un plan para la recuperación de información por parte del policlínico. Como consecuencia de esto habrá datos perdidos los cuales jamás volverán y se perderán con el tiempo, ya que tener una copia de seguridad es imprescindible si queremos proteger y cuidar nuestra información.

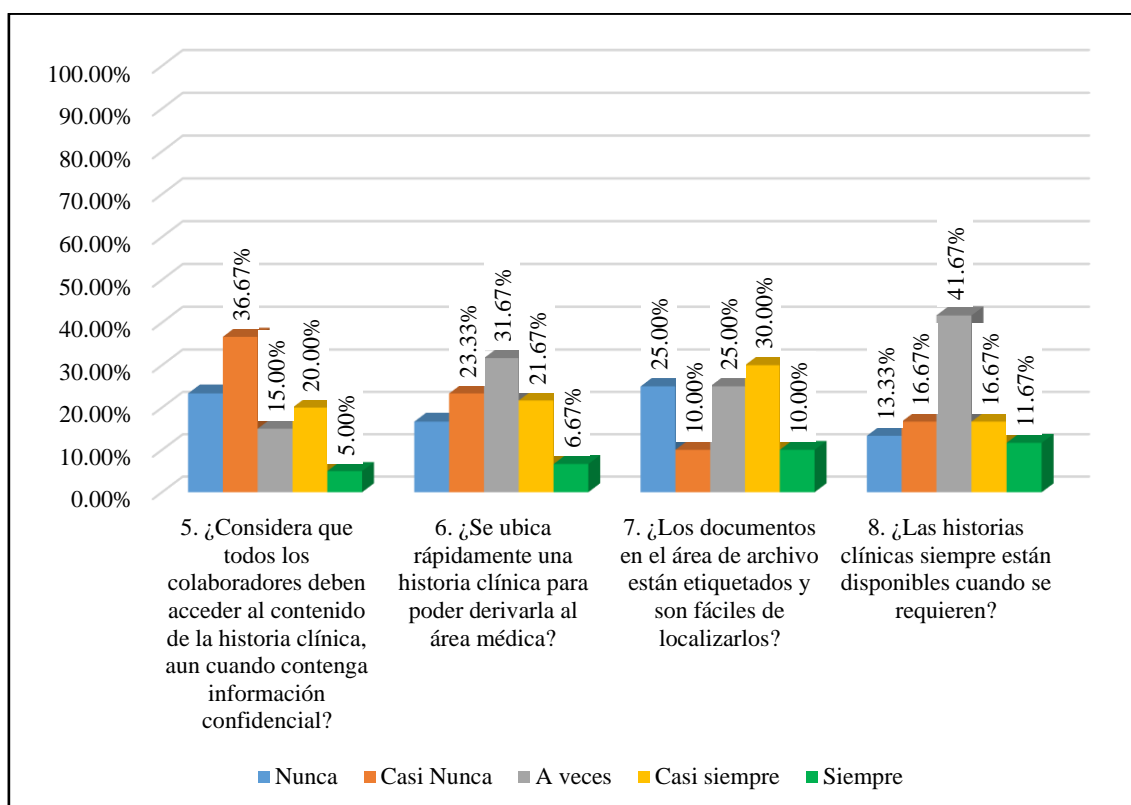
Tabla 4

Frecuencias y porcentajes de la subcategoría acceso a la información

Ítems	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
5. ¿Considera que todos los colaboradores deben acceder al contenido de la historia clínica, aun cuando contenga información confidencial?	14	23.33%	22	36.67%	9	15.00%	12	20.00%	3	5.00%
6. ¿Se ubica rápidamente una historia clínica para poder derivarla al área médica?	10	16.67%	14	23.33%	19	31.67%	13	21.67%	4	6.67%
7. ¿Los documentos en el área de archivo están etiquetados y son fáciles de localizarlos?	15	25.00%	6	10.00%	15	25.00%	18	30.00%	6	10.00%
8. ¿Las historias clínicas siempre están disponibles cuando se requieren?	8	13.33%	10	16.67%	25	41.67%	10	16.67%	7	11.67%

Figura 3

Frecuencias y porcentajes de la subcategoría acceso a la información



En la tabla 4 y figura 3, se observa que el valor “casi nunca” predomina sobre la pregunta 5, el cual hace referencia a que ¿Considera que todos los colaboradores deben acceder al contenido de la historia clínica aun cuando contenga información confidencial?. Es decir, que un 36.67% aproximadamente que corresponde a un total de 22 trabajadores afirman que, todos los colaboradores no deberían tener acceso a la información de la historia clínica, solo aquellos que están autorizados si deberían tener acceso a dicha información, ya que si no podría haber una alteración de datos. Asimismo, se observa que el valor “nunca”, “casi nunca” y “a veces” representa un 71.67% sobre la pregunta 6 “Se ubica rápidamente una historia clínica para poder derivarla al área médica”. Es decir, que existe una disconformidad de un total de 43 trabajadores debido a que, no se encuentran rápidamente las historias clínicas y menos que haya un flujo correcto en el trayecto en el cual son derivadas. Como consecuencia de esto las historias clínicas pueden llegar a perderse o ser confundidas con otros documentos, donde se tendría que realizar todo desde cero.

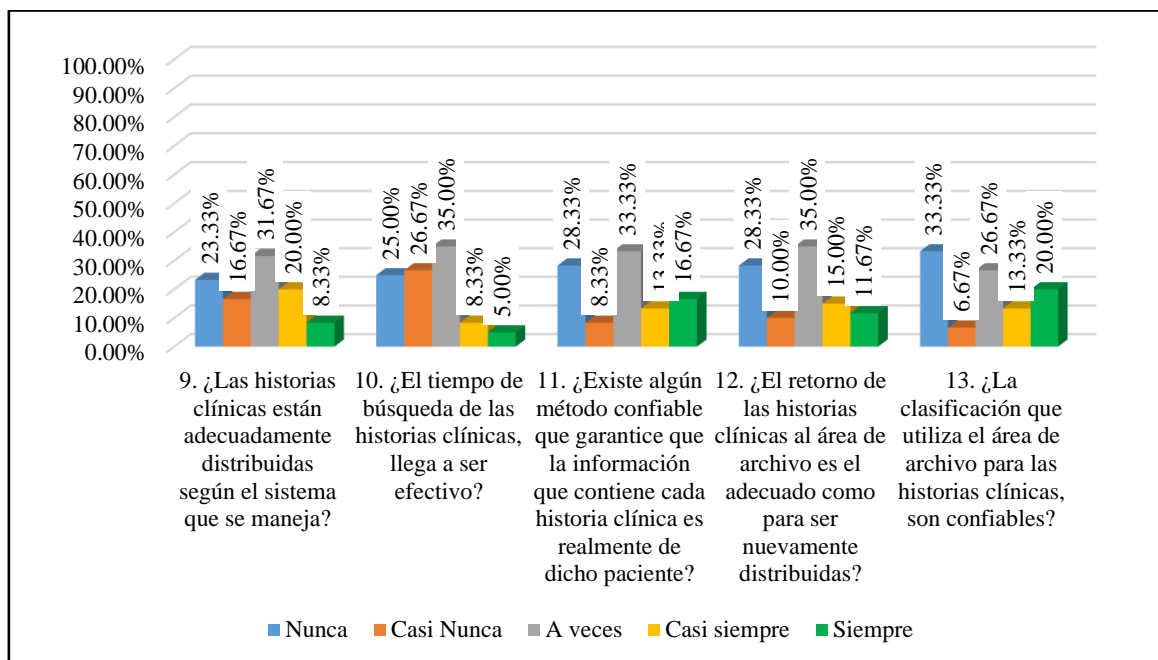
Tabla 5

Frecuencias y porcentajes de la subcategoría clasificación a la información

Ítems	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
9. ¿Las historias clínicas están adecuadamente distribuidas según el sistema que se maneja?	14	23.33%	10	16.67%	19	31.67%	12	20.00%	5	8.33%
10. ¿El tiempo de búsqueda de las historias clínicas, llega a ser efectivo?	15	25.00%	16	26.67%	21	35.00%	5	8.33%	3	5.00%
11. ¿Existe algún método confiable que garantice que la información que contiene cada historia clínica es realmente de dicho paciente?	17	28.33%	5	8.33%	20	33.33%	8	13.33%	10	16.67%
12. ¿El retorno de las historias clínicas al área de archivo es el adecuado como para ser nuevamente distribuidas?	17	28.33%	6	10.00%	21	35.00%	9	15.00%	7	11.67%
13. ¿La clasificación que utiliza el área de archivo para las historias clínicas, son confiables?	20	33.33%	4	6.67%	16	26.67%	8	13.33%	12	20.00%

Figura 4

Frecuencias y porcentajes de la subcategoría calificación a la información



En la tabla 5 y figura 4, se aprecia que el valor “a veces” predomina sobre la pregunta 12, el cual hace referencia a que ¿El retorno de las historias clínicas al área de archivo es el adecuado como para hacer nuevamente distribuidas?. Es decir, que un 35% aproximadamente que corresponde a un total de 21 trabajadores afirman que, el retorno de las historias clínicas a su respectivo almacén de archivos no es el mejor y mucho menos efectivo dentro del policlínico, ya que existe mucho desorden y no tienen filtros de búsqueda. Asimismo, se observa que el valor “nunca”, “casi nunca” y “a veces” representa un 86.67% sobre la pregunta 10 “El tiempo de búsqueda de las historias clínicas, llega a ser efectivo”. Es decir, que existe una disconformidad de un total de 52 trabajadores debido a que la duración de búsqueda de las historias clínicas, no llega a ser efectivo, sobre todo cuando existe un gran aforo de pacientes en espera. Como consecuencia de esto los pacientes generan sus reclamos y quejas con respecto al tipo servicio que brindan, ya que no es rápido y eficaz, donde también se generan largas colas.

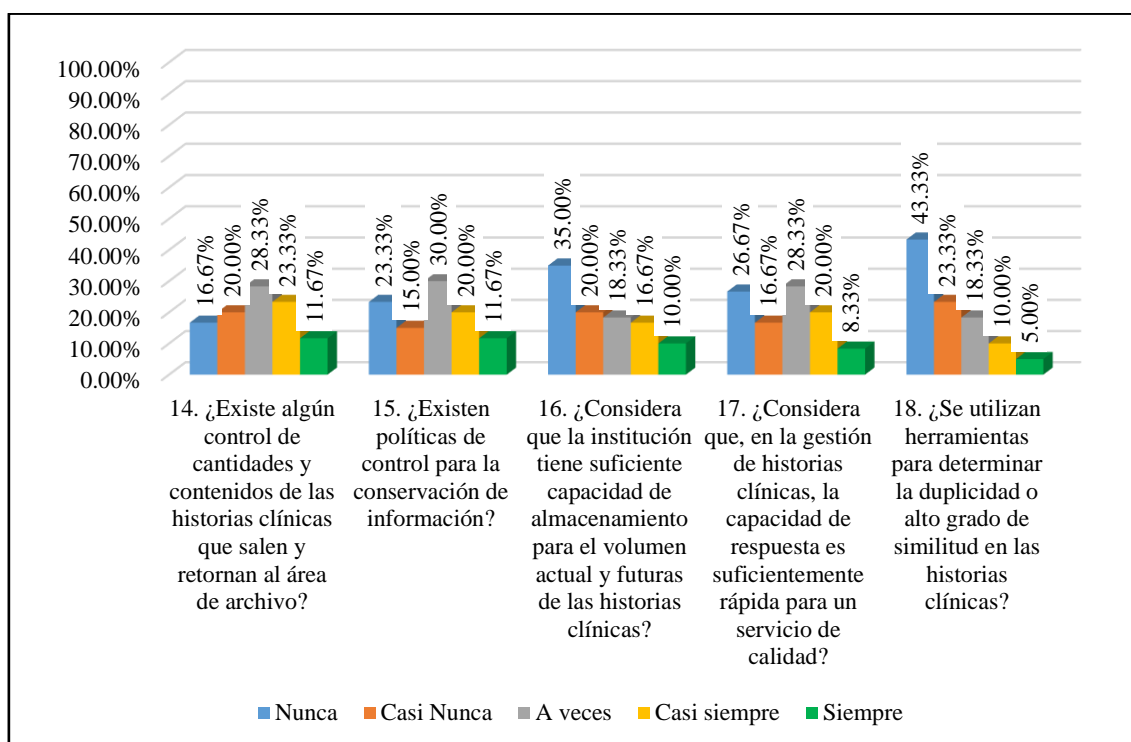
Tabla 6

Frecuencias y porcentajes de la subcategoría conservación de la información

Ítems	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
14. ¿Existe algún control de cantidades y contenidos de las historias clínicas que salen y retornan al área de archivo?	10	16.67%	12	20.00%	17	28.33%	14	23.33%	7	11.67%
15. ¿Existen políticas de control para la conservación de información?	14	23.33%	9	15.00%	18	30.00%	12	20.00%	7	11.67%
16. ¿Considera que la institución tiene suficiente capacidad de almacenamiento para el volumen actual y futuras de las historias clínicas?	21	35.00%	12	20.00%	11	18.33%	10	16.67%	6	10.00%
17. ¿Considera que, en la gestión de historias clínicas, la capacidad de respuesta es suficientemente rápida para un servicio de calidad?	16	26.67%	10	16.67%	17	28.33%	12	20.00%	5	8.33%
18. ¿Se utilizan herramientas para determinar la duplicidad o alto grado de similitud en las historias clínicas?	26	43.33%	14	23.33%	11	18.33%	6	10.00%	3	5.00%

Figura 5

Frecuencias y porcentajes de la subcategoría conservación de la información



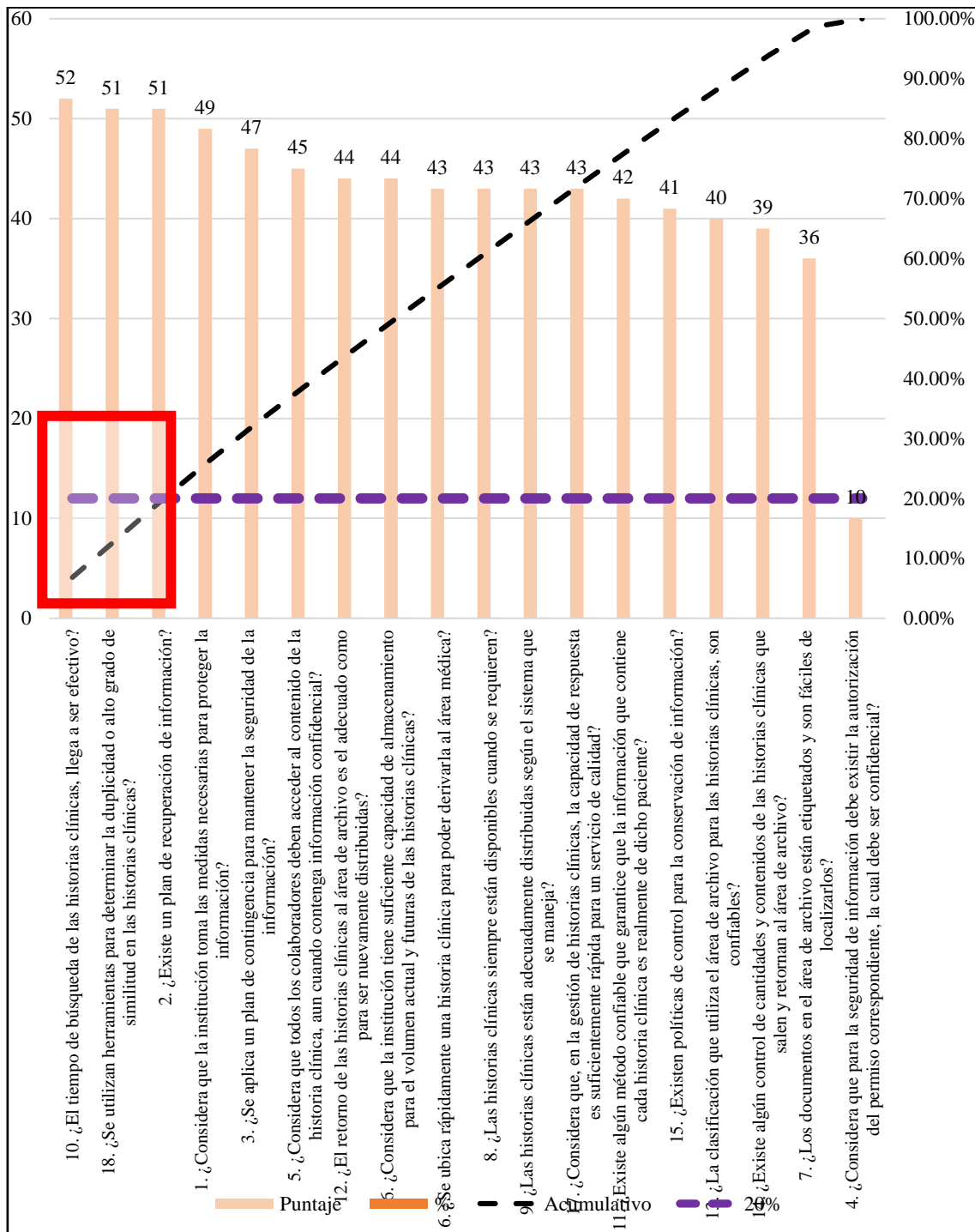
En la figura 5 y tabla 6, se aprecia que la opción “nunca” predomina en la pregunta 16, el cual hace referencia a que ¿Considera que la institución tiene suficiente capacidad de almacenamiento para el volumen actual y futuras de las historias clínicas?. Es decir, que un 35% aproximadamente que corresponde a un total de 21 trabajadores afirman que, la institución no cuenta con una capacidad suficiente de almacenamiento de archivos, ya que no existe un orden adecuado. Asimismo, se observa que el valor “casi nunca” y “a veces” representa un 84.99% sobre la pregunta 18 “Se utilizan herramientas para determinar la duplicidad o alto grado de similitud en las historias clínicas”. Es decir, que existe una disconformidad de un total de 51 trabajadores debido a que, no se utiliza ninguna herramienta para determinar la duplicidad entre las historias clínicas que se encuentran en el policlínico. Como consecuencia de esto se genera un problema principalmente cuando se quiere determinar cuál es la historia clínica correcta de dicho paciente, donde todos los datos son iguales, pero por un tema de desorden no se determina cuál es el correcto, lo cual incómoda y retrasa al momento de validar los datos de dicho paciente, generando confusión.

Tabla 7*Pareto de la categoría gestión de historias clínicas*

Ítem	Puntaje	%	Acumulativo	20%
10. ¿El tiempo de búsqueda de las historias clínicas, llega a ser efectivo?	52	6.82%	6.82%	20%
18. ¿Se utilizan herramientas para determinar la duplicidad o alto grado de similitud en las historias clínicas?	51	6.68%	13.50%	20%
2. ¿Existe un plan de recuperación de información?	51	6.68%	20.18%	20%
1. ¿Considera que la institución toma las medidas necesarias para proteger la información?	49	6.42%	26.61%	20%
3. ¿Se aplica un plan de contingencia para mantener la seguridad de la información?	47	6.16%	32.77%	20%
5. ¿Considera que todos los colaboradores deben acceder al contenido de la historia clínica, aun cuando contenga información confidencial?	45	5.90%	38.66%	20%
12. ¿El retorno de las historias clínicas al área de archivo es el adecuado como para ser nuevamente distribuidas?	44	5.77%	44.43%	20%
16. ¿Considera que la institución tiene suficiente capacidad de almacenamiento para el volumen actual y futuras de las historias clínicas?	44	5.77%	50.20%	20%
6. ¿Se ubica rápidamente una historia clínica para poder derivarla al área médica?	43	5.64%	55.83%	20%
8. ¿Las historias clínicas siempre están disponibles cuando se requieren?	43	5.64%	61.47%	20%
9. ¿Las historias clínicas están adecuadamente distribuidas según el sistema que se maneja?	43	5.64%	67.10%	20%
17. ¿Considera que, en la gestión de historias clínicas, la capacidad de respuesta es suficientemente rápida para un servicio de calidad?	43	5.64%	72.74%	20%
11. ¿Existe algún método confiable que garantice que la información que contiene cada historia clínica es realmente de dicho paciente?	42	5.50%	78.24%	20%
15. ¿Existen políticas de control para la conservación de información?	41	5.37%	83.62%	20%
13. ¿La clasificación que utiliza el área de archivo para las historias clínicas, son confiables?	40	5.24%	88.86%	20%
14. ¿Existe algún control de cantidades y contenidos de las historias clínicas que salen y retornan al área de archivo?	39	5.11%	93.97%	20%
7. ¿Los documentos en el área de archivo están etiquetados y son fáciles de localizarlos?	36	4.72%	98.69%	20%
4. ¿Considera que para la seguridad de información debe existir la autorización del permiso correspondiente, la cual debe ser confidencial?	10	1.31%	100.00%	20%

Figura 6

Pareto de la categoría gestión de historias clínicas



En relación con el análisis de Pareto, se estableció mediante figura 6 y la tabla 7 en las preguntas 10 y 18 sobre ¿El tiempo de búsqueda de las historias clínicas, llega a ser efectivo?, y ¿Se utilizan herramientas para determinar la duplicidad o alto grado de similitud en las historias clínicas? Que en el almacenado se obtiene un 13.50% del total

de preguntas realizadas en las escalas de *a veces*, *casi nunca* y *nunca*, de modo que, se tomará en cuenta que los aspectos relacionados al tiempo de búsqueda y duplicidad de información, tienen que mejorar en el policlínico, ya que influye negativamente en la atención por ende eso daña el concepto del paciente acerca del servicio.

Otra de las preguntas que junto con las anteriores se visualiza un 20.18% en el almacenado del total, es si ¿Existe un plan de recuperación de información?, obteniendo como resultado que no existe un plan recuperación de información (backup), lo cual se requiere una mayor apreciación por parte del policlínico para así evitar que afecte en la atención a pacientes históricos, ya que las historias clínicas deben ser registradas y almacenadas correctamente.

Se puede sintetizar que la falta de un plan de recuperación de información, la no utilización de herramientas para la duplicidad de información y el tiempo de búsqueda de historias clínicas, son detalles que el policlínico debe priorizar para evitar la insatisfacción de los pacientes en base al servicio brindado, con el fin de evitar reclamos y quejas para brindar un mejor servicio al paciente y lograr que el policlínico crezca.

Finalmente, mediante los resultados encontrados se determinó que es importante considerar los demás aspectos, lo cual implicaría que la interacción entre pacientes y personal médico se viera afectada, también es importante los demás aspectos, ya que ayuda a entender la situación actual en la que se encuentran todos los servicios y así poder gestionar mejor los recursos que se tiene en el policlínico.

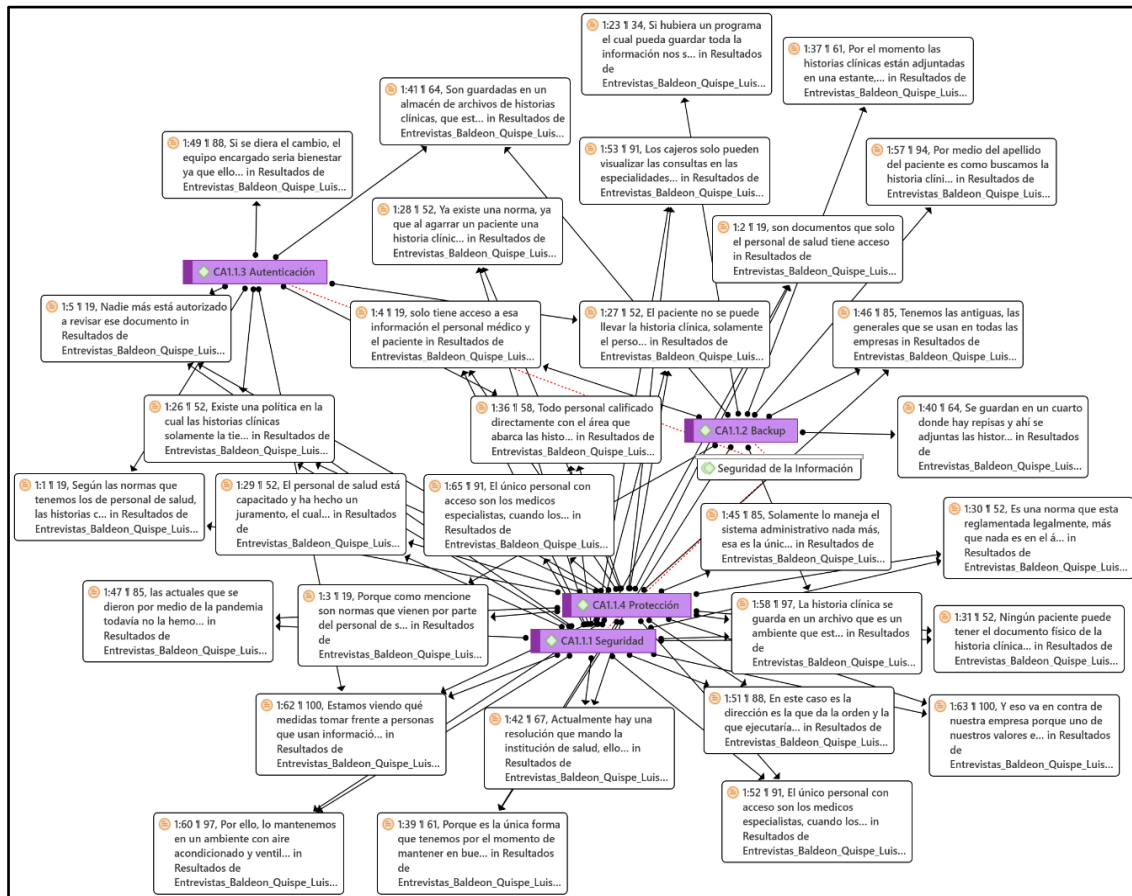
Las consecuencias serían garrafales, porque aumentarían las quejas y reclamos de los pacientes, sobre todo en la búsqueda de información, en el tiempo de espera y en la duplicidad de información, lo cual genera que el paciente tendría que realizar nuevamente su historia clínica y ello genera una incomodidad o molestia por parte del paciente, afectando el servicio y prestigio del policlínico. Donde muchos de estos pacientes preferirán optar por otro centro de salud que sea mucho mejor, cumpla sus expectativas y sea más rápido el servicio, el cual puedan recomendar a más personas.

3.2 Descripción de los resultados cualitativos

3.2.1 Análisis de la subcategoría seguridad de la información

Figura 7

Análisis cualitativo de la subcategoría seguridad de la información



En relación a la subcategoría seguridad de la información se llega a considerar que el policlínico no tiene un plan de mejora ante la seguridad de su información, ya que, a pesar de contar con las normas establecidas, no cuenta con la confianza adecuada de sus pacientes en sus historias clínicas, además en su indicador protección, podemos determinar que no se cumplen en su totalidad, ya que hay personas que usan dicha información para sus propios beneficios, lo cual no garantiza una seguridad adecuada.

En relación con la copia de seguridad, se ha analizado que no se cumplen debido a que la información de los pacientes aún es almacenada en grandes fólderes y guardadas en un almacén de archivos. A través del tiempo es donde llegan a sufrir un déficit debido

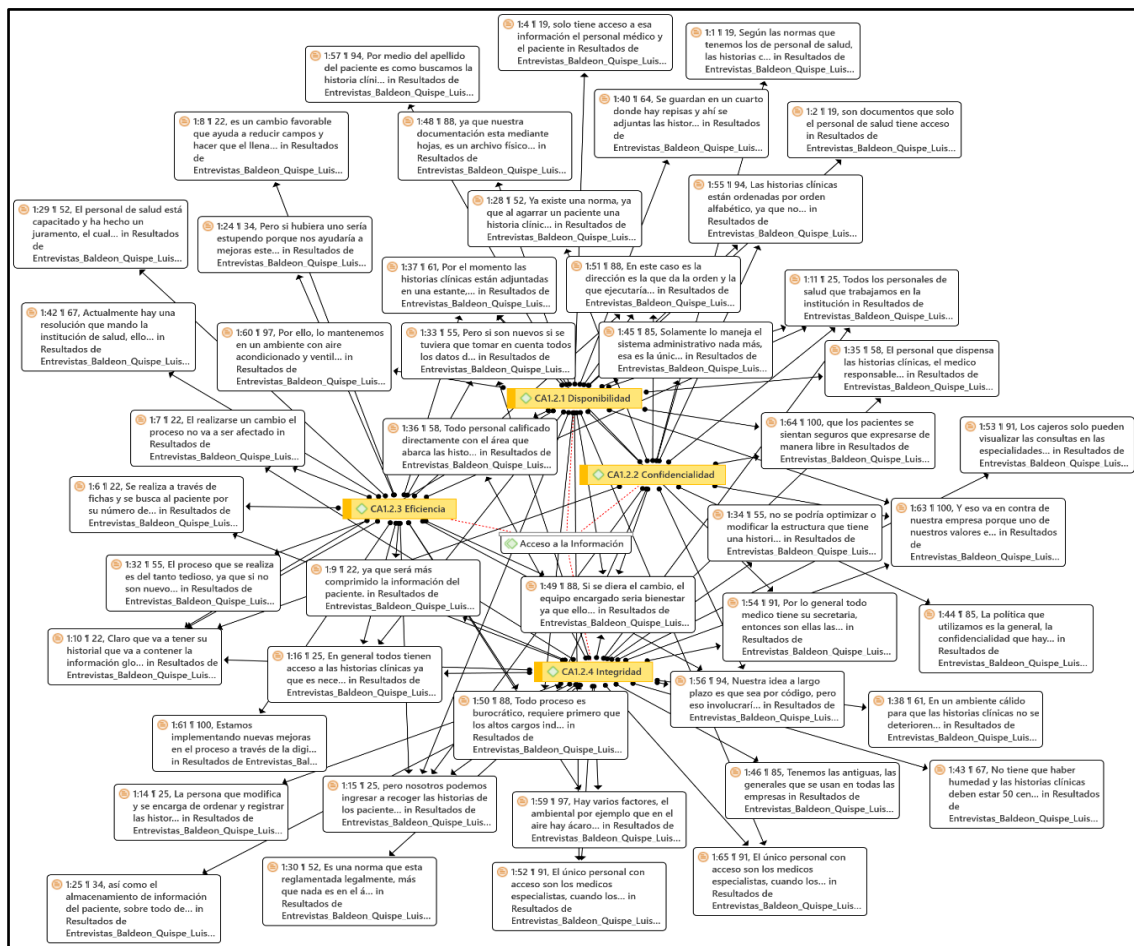
a que no se cuenta con un almacenaje adecuado, el cual conlleva a tener muchos inconvenientes cuando se trata de buscar una historia clínica.

En relación con la autenticación, se ha analizado que no se cumplen debido a que cualquier persona puede tener acceso a dicha información almacenada, así sea confidencial. A pesar de que, dentro del policlínico, así como todas las entidades de salud conllevan de normas ya establecidas por parte del ministerio de salud.

3.2.2 Análisis de la subcategoría acceso a la información

Figura 8

Análisis cualitativo de la subcategoría acceso a la información



En relación con la subcategoría acceso a la información cuenta con los indicadores: Confidencialidad, eficiencia, integridad y disponibilidad, en relación con la eficiencia, se observa que el policlínico cumple con las expectativas de sus pacientes, pero es necesario

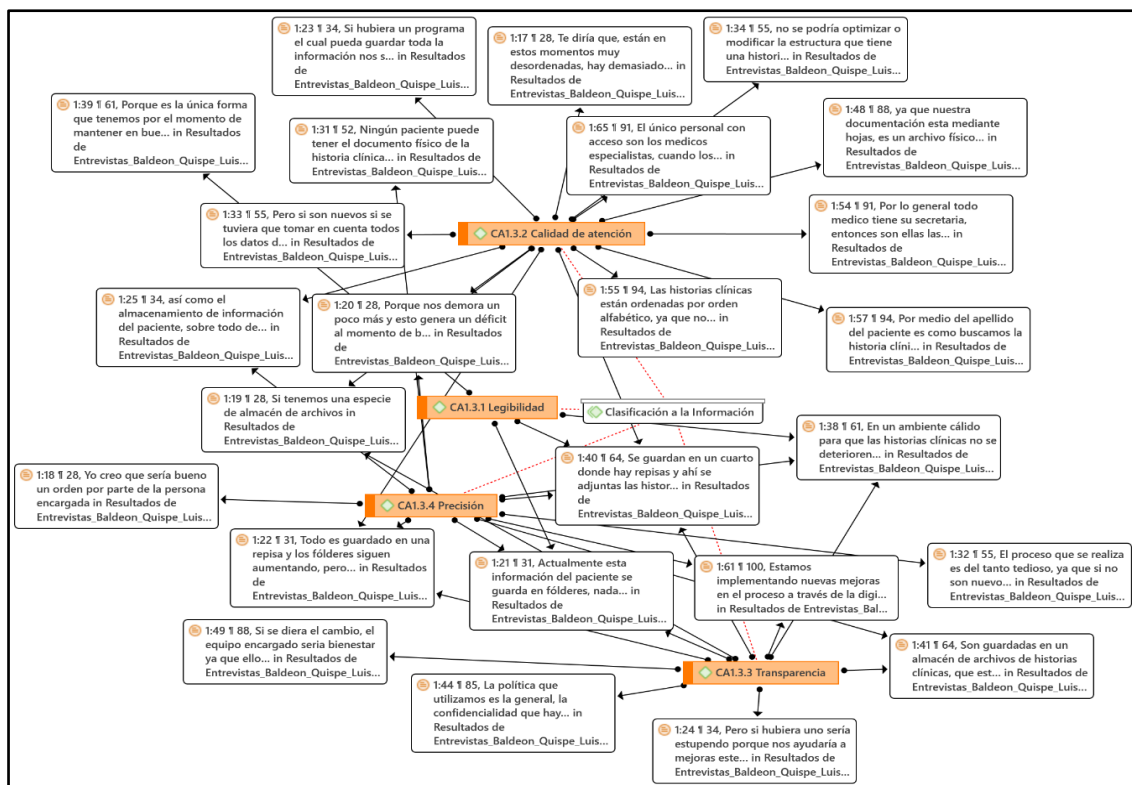
que la eficiencia y eficacia del policlínico mejore para poder llegar a un alto nivel y cumplir con la satisfacción del paciente.

Desde la perspectiva de integridad, el policlínico ha presentado reclamos y quejas en la que se ha tenido dificultades en el manejo de las historias clínicas, cuando se presentan esas dificultades se realiza una atención personalizada, así como el indicador confidencialidad, el policlínico presenta dolencias con respecto a la información que hay en las historias clínicas, ya que por el lado del paciente no existe una plena confianza de que sus datos estén seguros de los cuales nadie pueda tener acceso solo los de personal de salud, finalmente, al respecto del indicador disponibilidad, las historias clínicas son fáciles de ubicar, ya que están ordenadas y separadas en un almacén archivos, para la disponibilidad de cada personal de salud. No obstante, todo tipo de llenado de información lo realizan de forma manual y no digitalizada.

3.2.3 Análisis de la subcategoría clasificación a la información

Figura 9

Análisis cualitativo de la subcategoría clasificación a la información



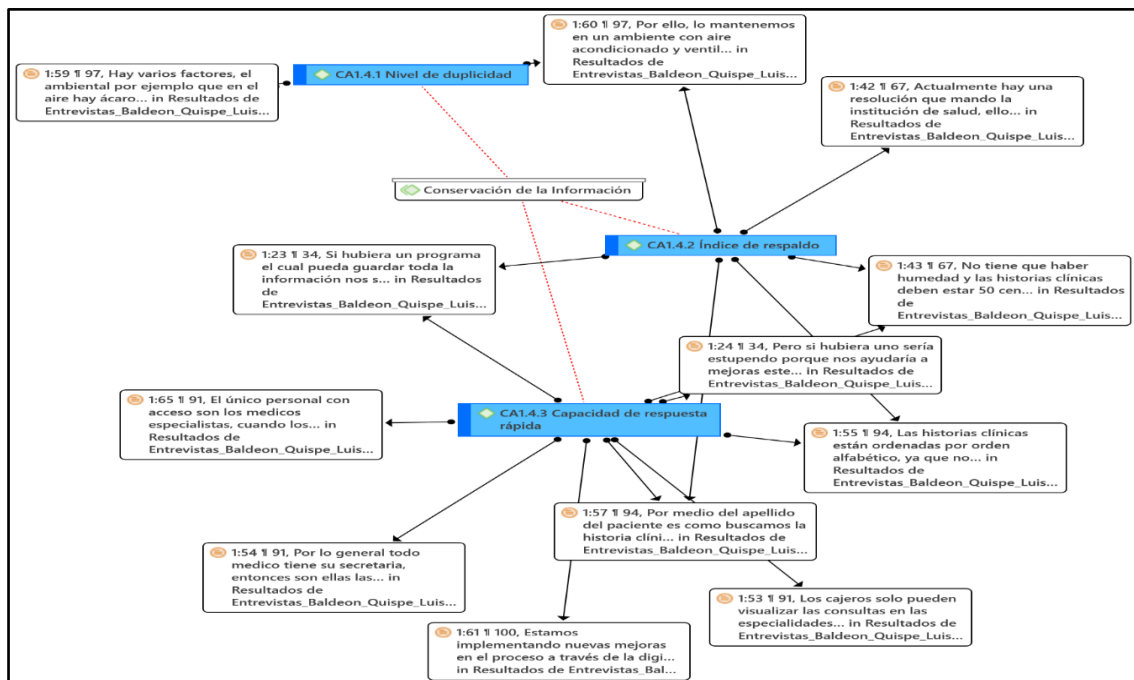
La clasificación a la información se ampara en indicadores como son la precisión, la calidad de atención, la transparencia y la legibilidad, con relación a la calidad de atención, el policlínico tiene parámetros de calidad para cumplir con ello, pero por diversos motivos como la falta de presupuesto y el poco interés en la innovación de tecnología, no se cumplen, lo cual afecta en la satisfacción del paciente respecto al servicio brindado y al cumplimiento de las metas planteadas.

Con relación a la precisión, el policlínico mantiene sus documentos correctamente detallados en hojas, pero la falta de una herramienta de trabajo que ayude a optimizar estos registros que se realizan en cada historia clínica impacta directamente en la satisfacción del paciente a través del tiempo de demora, en cuanto al indicador de legibilidad, el personal de salud está capacitado para completar las fichas de manera correcta y con una ortografía ampliamente favorable. Finalmente, con respecto del indicador transparencia, las historias clínicas deben ser entendibles no solo para los médicos sino también para el paciente, sobre todo en los resultados que son proporcionados por los mismos médicos.

3.2.4 Análisis de la subcategoría conservación de la información

Figura 10

Análisis cualitativo de la subcategoría conservación de la información



Mediante el análisis se puede decir que el policlínico no tiene una adecuada manera de cuidar y guardar las historias clínicas de los pacientes; con respecto al indicador nivel de duplicidad, el policlínico requiere un filtro de búsqueda por parte de historias clínicas para evitar las quejas y reclamos con respecto a la duplicidad de historias, asimismo de hacer un seguimiento diario, manteniendo una buena comunicación con el paciente; en base al índice de respaldo, el policlínico debe mejorar en cuanto al proceso que realizan para salvaguardar sus documentos, ya que son expuestos por temas de humedad y hongos. Además de realizar los procedimientos necesarios para un adecuado almacenaje de documentos, en base a una buena comunicación en las áreas involucradas en el servicio.

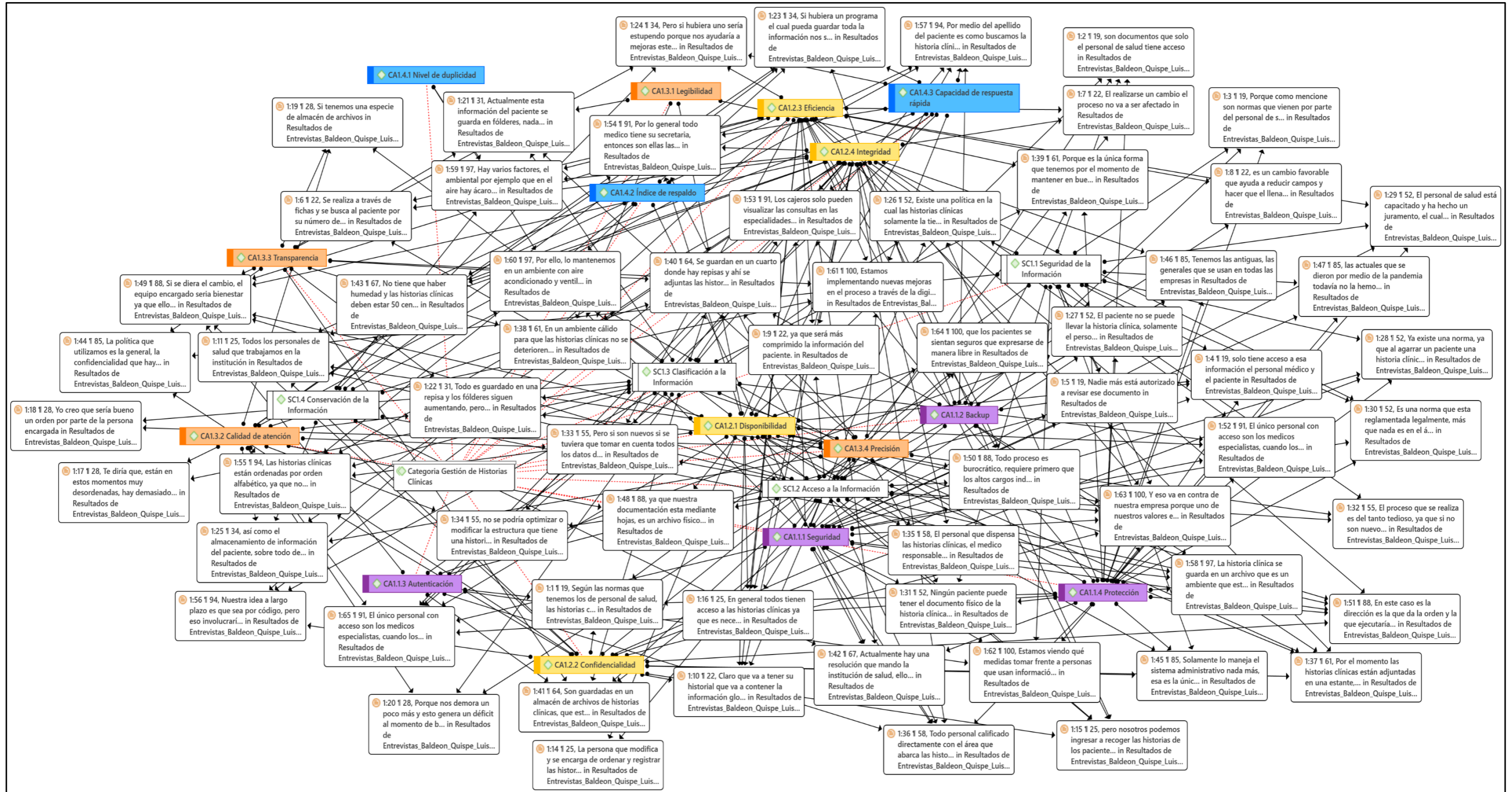
Con respecto a la capacidad de respuesta rápida, se identificaron problemas adicionales en los casos de búsqueda de historias clínicas, esto hace que el tiempo del servicio aumente generando incomodidad por parte del paciente, para ello el policlínico carece de una optimización de manejo de historias clínicas, además de que existen retrabajos, los cuales generan más tiempo, esos son puntos importantes que mejorar, ya que impacta en el servicio que brinda el policlínico.

Desde la perspectiva de la precisión, el servicio que brinda el policlínico tanto en admisión como en almacenamiento de documentos es muy malo, ya que emplean una mala técnica de almacenamiento, conservación y clasificación de archivos generando incomodidades a los pacientes, incluso muchos pacientes deben hacer largas colas solo para realizar una consulta o solicitando algún servicio o una duplicación de su número de historia clínica. Esto conlleva a perder más pacientes por el mal servicio que brindan y también el aumento de quejas y reclamos generados que terminarán afectando a toda la organización. La falta de una herramienta de trabajo que ayude en la búsqueda de información en las historias clínicas impacta directamente en la satisfacción del paciente a través del tiempo de demora y espera.

3.3 Diagnóstico

Figura 11

Análisis mixto de la categoría gestión de historias clínicas



El presente estudio de investigación se analiza la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima, 2022 en este estudio se aplicó el enfoque mixto usando los instrumentos cuantitativos (cuestionarios) y cualitativos (entrevistas), la cual la entrevista fue realizada a 3 unidades informantes que constó de 6 preguntas abiertas que fueron empleadas de acuerdo con las subcategorías e indicadores.

El cuestionario fue empleado de 18 preguntas cerradas de acuerdo con las cuatro subcategorías y quince indicadores, en las cuales 4 preguntas fueron orientadas a seguridad de información, 4 preguntas en relación con el acceso a la información, 5 preguntas dirigidas a la clasificación de información. Finalmente 5 preguntas a la conservación de información, estos cuestionarios fueron empleadas a 60 colaboradores del área de gerencia y operaciones del policlínico privado, para la obtención de los resultados se aplicó la escala de Likert.

De las entrevistas y encuestas realizadas a los colaboradores y unidades informantes del policlínico, se llegó a concluir que el tiempo de búsqueda que hay en las historias clínicas, no es el correcto y mucho menos es efectivo, también que el 13.49% del almacenado del total de encuestados mencionan que no existe un plan de recuperación de información, lo cual genera una dificultad por parte del policlínico, ya que todo tipo de información debe ser almacenada y guardada para posibles cambios futuros, lo cual también se contrasta con lo mencionado por los entrevistados que hacen énfasis en ese inconveniente, ya que cada historia clínica solo debe ser conservada mínimo cinco años desde la fecha del alta de cada proceso asistencial, donde toda esa información debería ser conservada en un backup por un tema de seguridad. A su vez otro punto resaltante es que en las historias clínicas no se tienen las herramientas necesarias para poder identificar si existe similitud o duplicidad de estas, ya que esto obligaría al paciente a volver a crear una nueva historia clínica eliminando toda documentación que fue realizada anterior por ese paciente, esto con lleva a que todo el proceso de registro empiece desde cero y esto influye en la satisfacción del paciente causando quejas en la atención brindada.

En la subcategoría seguridad de la información, se ha podido determinar que hace falta mejorar el proceso de seguridad que existe dentro del policlínico, por otro lado, el

personal médico sabe que existe una norma establecida en el ministerio de salud, la cual es que todo tipo de personal médico bajo juramento no puede adulterar, ni publicar una historia clínica, donde realizan varios seguimientos en base a cada historial clínico, como a cada personal médico. Asimismo, en las entrevistas realizadas, los entrevistados mencionan que existe una política en las cuales las historias clínicas solamente la tienen que administrar el encargado de salud, más no el paciente, sin embargo, la directora general menciona que utilizan las normas generales establecidas en todo tipo de centro de salud conforme a la seguridad y confidencialidad entre pacientes y médicos, pero no todos los colaboradores ponen en práctica dicha norma, exponiendo los datos del paciente. De continuar este problema, el policlínico tendrá como consecuencias continuas quejas por la atención brindada, por no tener una seguridad en su servicio. Al respecto a ello la teoría de seguridad informática según, Ferro (2020) menciona que, “la teoría de seguridad informática se presenta como reglas, planes y acciones que permiten asegurar la información y los servicios contenidos en un sistema informático”. Así que, desde un punto de vista práctico la implementación de un sistema ayudará al policlínico a mejorar la seguridad en los datos proporcionados por los pacientes que estarán almacenados correctamente, lo cual llevará a tener un proceso más eficiente, confiable y con una mejor efectividad en el servicio.

Por otro lado, en la subcategoría acceso a la información, indica que los colaboradores del policlínico cuentan con la capacidad de contener y acceder a todos los datos del paciente hasta el más mínimo detalle, además el indicador de confidencialidad es un factor fundamental en el policlínico, donde un 35.71% de encuestados indica que no todos los colaboradores deberían tener acceso al contenido de una historia clínica, aun cuando contenga información confidencial. Asimismo, en las entrevistas realizadas, los entrevistados mencionan que el personal que dispensa las historias clínicas y los médicos responsables son aquellos los únicos que deben tener acceso, porque ellos son las personas autorizadas que pueden manipular la historia clínica de una manera correcta, sin embargo, la directora general menciona que nadie puede tener acceso fácilmente a dicha información solo los médicos especialistas, ya que el personal que labora en caja solo puede visualizar las consultas en las especialidades en las cuales ha sido atendido el paciente, más no la información que se da en la consulta, pero no todos los colaboradores ponen en práctica dicha norma establecida, ya que todos tienen acceso a la información que brinda la historia clínica y pueden ver incluso hasta el historial clínico de dicho paciente. De continuar este

problema, el policlínico tendrá como consecuencias continuas quejas con respecto a la confiabilidad que brinda, por no tener una mejor validación en el acceso a dicha información. Al respecto a ello la teoría de la autenticación según, Romero et al. (2018) mencionan que, “la teoría de la autenticación se puede considerar como parte de un método de control de acceso, ya que en la mayoría de las ocasiones esto se complementa con otras partes de un sistema, donde el manejo de la información se vuelve una labor completa al tener control y manejo dentro del sistema”. Así que, desde un punto de vista práctico la implementación de un Login dentro de un sistema ayudará al policlínico a mejorar el acceso a todo tipo de información, lo cual todo personal tendrá acceso solo a las opciones que serán proporcionadas por permisos establecidos por el administrador del sistema, donde se tendrá un proceso de control de información más confiable.

Respecto a la subcategoría clasificación a la información, el policlínico tiene colaboradores profesionales en el rubro de salud, donde el indicador de calidad de atención es un factor importante, ya que el tiempo de búsqueda de las historias clínicas no llega a ser efectivo afectando la calidad de atención que se brinda, donde un considerable 11.43% de encuestados considera que el tiempo de búsqueda llega a ser efectivo siempre y cuando se mantenga el filtro por apellidos, por otro lado un 88.57% consideran que hace falta un mejor manejo en los tiempos establecidos. Asimismo, en las entrevistas realizadas, los entrevistados mencionan que actualmente las historias clínicas están adjuntadas en un estante, separadas por los apellidos principales de cada paciente en un ambiente cálido para que las historias clínicas no se deterioren, como también están en un ambiente ventilado, en unos andenes de fierro, ya que es la única forma que tienen por el momento de mantener en buen estado las historias clínicas y evitar demorar tanto en la búsqueda de documentos sin embargo, la supervisora menciona que hay mucho desorden y una mala clasificación dentro del almacenaje de archivos, ya que está lleno de papeles y fólderes, lo cual hace que demore un poco más el tiempo en la búsqueda de historias clínicas y esto genera un déficit al momento de buscar las historias de los pacientes. De continuar este problema, el policlínico tendrá como consecuencias continuas quejas e incomodidades con respecto al servicio que brinda, por no tener un óptimo tiempo de búsqueda a dicha información. Al respecto a ello la teoría de colas según, Cardeno (2020) menciona que, “la teoría de colas o líneas de espera se producen cuando llegan clientes demandando un servicio, esperando si no se les puede atender inmediatamente y partiendo cuando ya han sido servidos”. Así que, desde un punto

de vista práctico la implementación de un filtro de búsqueda dentro de un sistema ayudará al policlínico a mejorar el tiempo de búsqueda a todo tipo de información, lo cual facilitaría mejor en la búsqueda de historias clínicas, donde será un gran aporte a sus colaboradores y así poder desarrollar un rápido servicio en su proceso de búsqueda de información, ya que no se está cumpliendo adecuadamente.

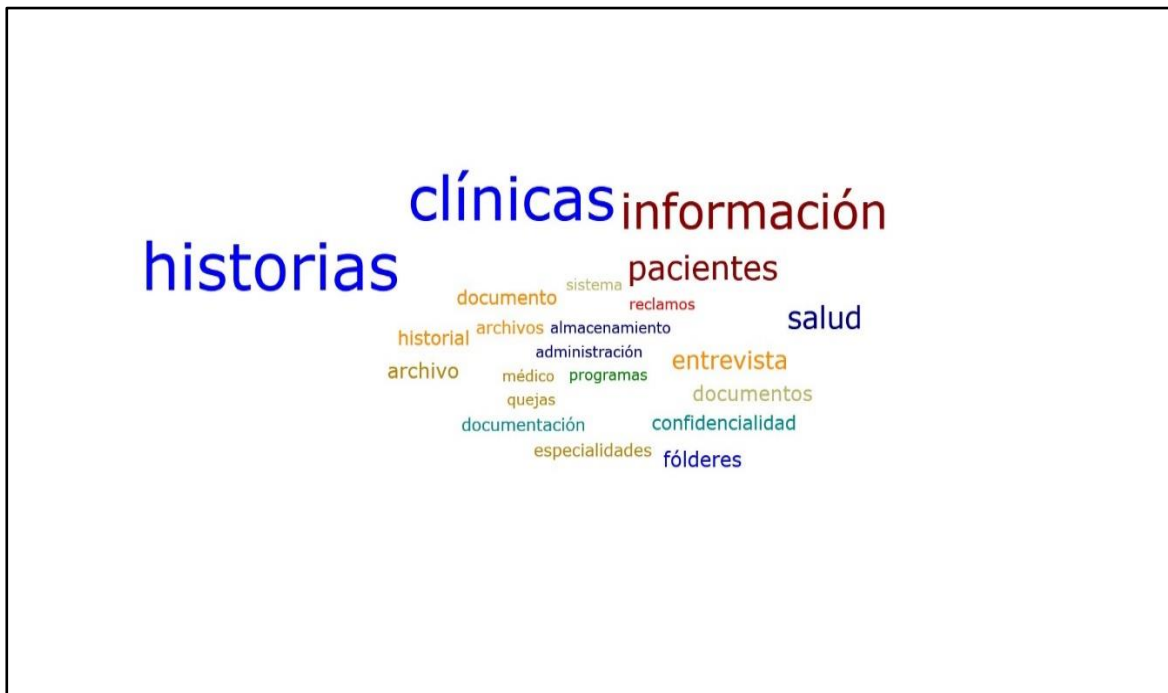
En la subcategoría conservación de la información, se menciona que los colaboradores del policlínico poseen la capacidad de respuesta rápida delante de los inconvenientes, además el indicador nivel de duplicidad, donde un 32% del total de encuestados, indican que el personal de salud no usa herramientas para poder encontrar una similitud o duplicidad en sus historias clínicas, en cuanto a su indicador índice de respaldo, los entrevistados y encuestados consideran que el espacio donde se guardan las historias clínicas no tiene la capacidad suficiente para contener un volumen alto de documentos. Asimismo, en las entrevistas realizadas, los entrevistados mencionan que actualmente las historias clínicas están guardadas en un ambiente con aire acondicionado y ventilados para evitar que las hojas se deterioren con los años sin embargo, la coordinadora menciona que actualmente hay una norma del ministerio de salud que ha designado a todas las instituciones públicas y privadas, donde brindan un parámetro que será la temperatura que se debe encontrar el almacén de archivos, donde no debe haber humedad y las historias clínicas deben estar cincuenta centímetros por encima del suelo, lo cual hace que por una parte sea correcto como cuidan sus documentos, pero por otro lado sea incorrecto tener esa conservación a través de documentos físicos y esto genera un déficit al momento de guardar las historias clínicas, ya que no se identificará si existe alguna copia de respaldo a aquellas historias clínicas con cinco o diez años de antigüedad, ya que es el tiempo máximo que guardar esos documentos. De continuar este problema, el policlínico tendrá como consecuencias continuas quejas e incomodidades con respecto a la conservación de sus documentos, por no tener una copia de respaldo en toda su información, lo cual generaría un riesgo de pérdida o duplicidad de información. Al respecto a ello la teoría de copias de respaldo según, Marques (2021) menciona que, “la teoría de la administración de copias de respaldo se entiende al proceso mediante el cual se duplica la información existente de un soporte a otro, con el fin de poder recuperarlos en caso de fallo del primer alojamiento de los datos.” Así que, desde un punto de vista práctico la implementación de un backup dentro de un sistema ayudará al policlínico a conservar su información de forma más segura y

ordenada, lo cual facilitaría mejor en la búsqueda de cada historial clínico de cada paciente, donde será un gran aporte a sus colaboradores y así poder revisar todas las historias clínicas sin límites de fecha. Es decir, que todas las historias clínicas estarán almacenadas correctamente y estarán resguardadas anualmente mediante un backup que se generará automáticamente.

En la investigación se definió los siguientes diagnósticos o causas: (a) existen procedimientos antiguos en el almacenaje de archivos, (b) pérdida de tiempo en la realización de búsqueda de historias clínicas; (c) incumplimiento de las normas o leyes implantadas en el ministerio de salud, conforme a la seguridad de la información por parte del paciente; (d) falta de comunicación entre las áreas involucradas a historias clínicas, en la duplicidad de información.

Figura 12

Nube de palabras



Por medio de la nube de palabras se puede visualizar que las palabras que más se usan en la presente investigación son: historias clínicas, paciente e información.

3.4 Propuesta

3.4.1 Priorización de los problemas

En la investigación se priorizan tres problemas, los cuales son: la falta de actualización en el procedimiento de registro de historias clínicas, asimismo la falta de control y manejo en el proceso de almacenaje de información de las historias clínicas y el bajo nivel de satisfacción en las áreas involucradas a las historias clínicas por no contar con un software.

3.4.2 Consolidación del problema

Conforme al diagnóstico realizado en la parte cuantitativa y cualitativa, se identificaron diversos problemas que aquejan al policlínico, por tal motivo entre ellos tenemos: (i) la falta de actualización en el procedimiento de registro de historias clínicas, lo cual puede generar un gran impacto al momento de guardar y grabar los datos del paciente de forma confidencial, (ii) la falta de control y manejo en el proceso de almacenaje de información de las historias clínicas, lo cual no permite tener un proceso establecido o seguimiento de cómo se efectúa la conservación y clasificación de las historias clínicas y (iii) el bajo nivel de satisfacción en las áreas involucradas a las historias clínicas por no contar con un sistema de software, lo cual puede generar una gran dificultad al no implementar nuevas tecnologías y seguir usando herramientas obsoletas.

3.4.3 Fundamentos de la propuesta

La presente investigación está sujeta a tres teorías: (a) La teoría de sistemas, según Sole (2021) y García (2020) indican que, la teoría de sistemas está relacionada con las características generales compartidas por una gran cantidad de funciones que son tratadas convencionalmente en diferentes disciplinas como los procedimientos de registro, los cuales los sistemas web o aplicaciones web son consideradas muy buenas herramientas para mejorar el control de registro buscando reglas de valor para ser aplicadas dentro de cualquier sistema, lo cual genera una buena relación entre la tecnología y la sociedad; (b) la teoría de la información, donde según Sauchelli (2021) y Fuentes (2020) expresan que, existen normas específicas según el periodo de conservación de información, donde interactúa con la

capacidad de medir, transmitir y procesar información mediante un correcto diagnóstico basados en los antecedentes del paciente y en su situación actual, para de esta forma transformar los datos brindados por el paciente a datos informáticos; y (c) la teoría cibernética, donde según Bernués (2020) señala que, la teoría de cibernética está relacionada con el bajo nivel de satisfacción por no contar con un sistema de control y comunicación basado en la retroalimentación, soportados o impulsados por la computación a través de una herramienta de software, de modo que, indica que es una manera de atacar los problemas y los procesos de control de información.

3.4.4 Categoría solución

En la investigación se tuvo como categoría solución a los sistemas web, donde según Máxima (2020) menciona que, es un sistema automatizado de almacenamiento, procesamiento y recuperación de datos, donde aprovecha las herramientas de la computación para llevar a cabo sus procesos y operaciones, lo cual es una herramienta poderosa para el intercambio de información, donde en todos los ámbitos se utiliza para salvaguardar la información personal o confidencial. Asimismo, según Guillem (2018) indica que, es un conjunto constituido por códigos de programación que son necesarios para procesar y almacenar información cuando el sistema está totalmente desarrollado, lo cual está compuesto por herramientas de software que fueron necesarias para cumplir con las tareas o roles generales en base a un conjunto de funciones interrelacionadas. De la misma forma, según Valdivia (2020) afirma que, se define como la automatización de la información, la cual puede ser almacenada, recuperada y procesada para su pronta utilización, donde existe una relación entre el software y el usuario para poder usar los datos, ya que actualmente es imposible no contar con un sistema web que nos ayude a poder automatizar nuestros procesos. Con los avances tecnológicos que ocurren día a día, se sabe que un buen sistema es muy bien valorado por cualquier usuario que quiera vender, organizar o hacer algo digitalmente.

3.4.5 Direccionalidad de la propuesta

Las tácticas, estrategias, objetivos y KPIS, son un fragmento de la matriz de direccionalidad de la propuesta.

Cuadro 1

Matriz de direccionalidad de la propuesta.

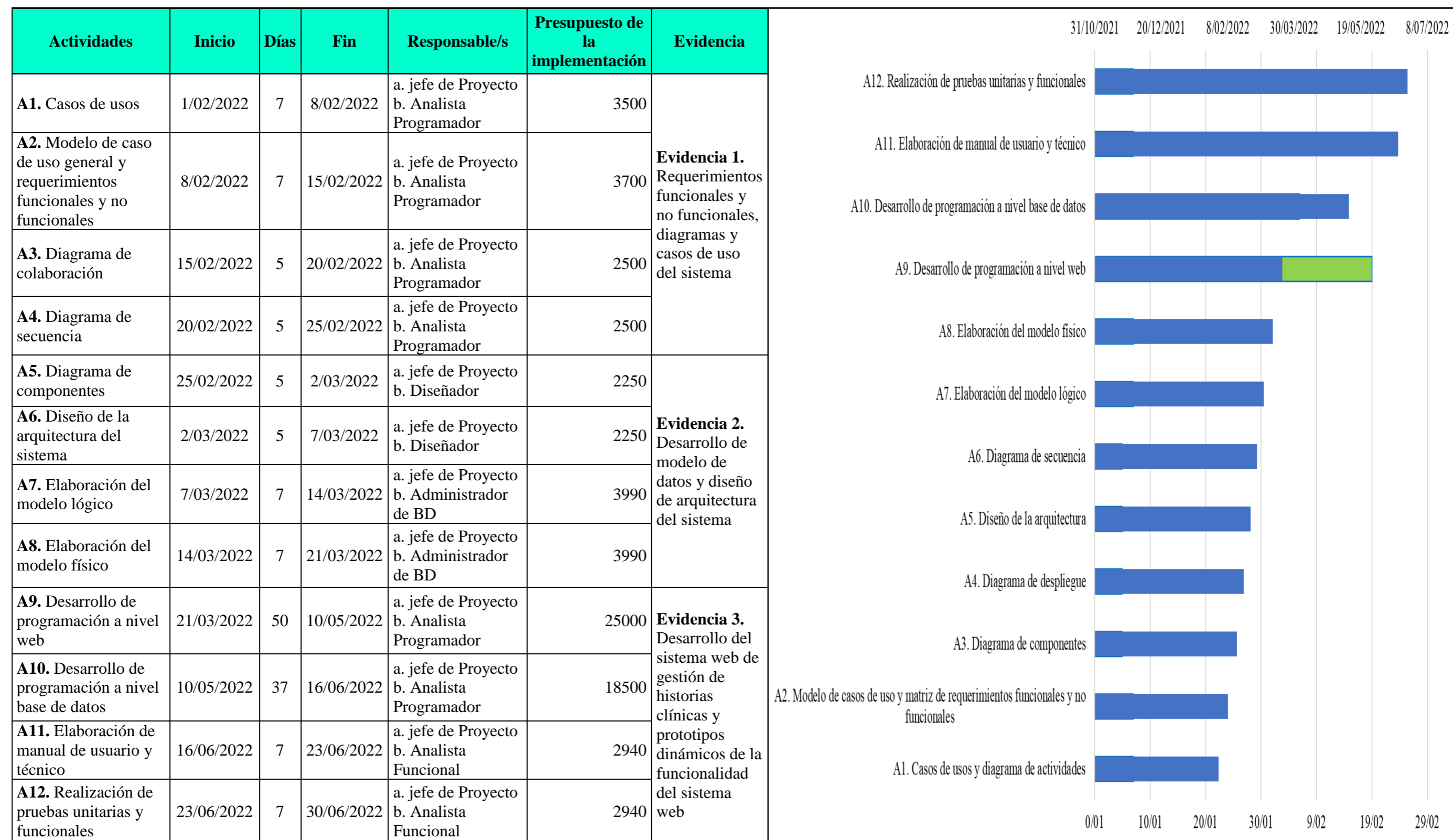
Objetivos	Estrategia	Táctica	KPI
Objetivo 1. Analizar el procedimiento de registro automatizado y computarizado en la gestión de historias clínicas.	Estrategia 1. Diseñar mediante la metodología RUP el análisis para el procedimiento de registro automatizado y computarizado en la gestión de historias clínicas.	Táctica 1. Matrices de requerimientos	KPI 1. Número de requerimientos funcionales y no funcionales identificados
		Táctica 2. Análisis y diseño e implementación de proceso	KPI 2. Número de diagramas de procesos propuestos
Objetivo 2. Desarrollar la arquitectura de base de datos y sistema web para el control y manejo en el proceso de almacenamiento de información en la gestión de historias clínicas.	Estrategia 2. Diseñar la arquitectura web y base de datos para el control y manejo en el proceso de almacenamiento de información en la gestión de historias clínicas, con la metodología RUP.	Táctica 3. Elaboración del diseño de arquitectura del sistema.	KPI 3. Número de prototipos elaborados
		Táctica 4. Elaboración del flujo de datos.	KPI 4. Número de modelos de datos elaborados
Objetivo 3. Desarrollar un sistema web de gestión de historias clínicas para la mejora de la atención en un policlínico privado.	Estrategia 3. Diseño y elaboración de un sistema web de gestión de historias clínicas, con la metodología RUP.	Táctica 5. Creación de base de datos y desarrollo de programación.	KPI 5. Número de registros en BD y números de interfaces de usuario
		Táctica 6. Pruebas y validación de software, elaboración de manual.	KPI 6. Grado de cumplimiento

3.4.6 Actividades y cronograma

El cronograma de acción, las actividades, los responsables, las evidencias y los presupuestos son un fragmento de la matriz del diseño para la propuesta.

Cuadro 2

Matriz de actividades y cronograma.



IV. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Discusión

El presente estudio denominado desarrollo de un sistema web para la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022. Tuvo como finalidad diagnosticar, determinar y brindar propuesta de solución a los principales problemas que afectan al policlínico. El estudio aplicó un enfoque holístico para desarrollar sus propuestas de solución y generando evidencias para su implementación.

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la triangulación de la parte cuantitativa y cualitativa para la subcategoría seguridad de la información y según el objetivo específico denominado: “Determinar los factores a aumentar de la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022”, se evidenció que hace falta mejorar el proceso de seguridad que existe dentro del policlínico, por otro lado, el personal médico sabe que existe una norma establecida en el ministerio de salud, la cual es que todo tipo de personal médico bajo juramento no puede adulterar, ni publicar una historia clínica. Como propuesta de solución se optó por la implementación de un sistema web, donde ayudará al policlínico a mejorar la seguridad en los datos proporcionados por los pacientes que estarán almacenados correctamente. Por lo tanto, coincide con la tesis de Llanos (2021) porque se evidencia en sus resultados que la implementación de una herramienta informática ayuda a mantener la información confidencial segura, desde que se crea la historia clínica; Asimismo coincide parcialmente con Fernandez y Yovera (2020), debido a que existen diferentes componentes tecnológicos como los sistemas de información, servicios iCloud y blockchain para mantener segura todo tipo de información, se solucionó con la implementación un modelo tecnológico para garantizar la seguridad de la información mediante un sistema web; y finalmente el estudio coincide con la investigación de Fernandez (2022), porque se evidencia en sus resultados que mediante la implementación de una aplicación web logró mejorar los procesos de seguridad y gestión de su información, resultando efectivo para la toma de decisiones, así como el cuidado de dicha información.

Por otro lado, de acuerdo con los resultados obtenidos mediante la triangulación de la parte cuantitativa y cualitativa para la subcategoría acceso a la información y en base al objetivo específico denominado: “Determinar en qué situación se ubica la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022”, se evidenció que el personal que labora en el policlínico cuenta con la capacidad de acceder a todos los datos del paciente, esto se refleja en un 64.29% del personal que cuentan con el acceso al contenido de una historia clínica, aun cuando esta contiene información confidencial. Como propuesta de solución se optó por la implementación de un Login dentro de un sistema web, donde ayudará al policlínico a mejorar el acceso a todo tipo de información, donde todo personal tendrá acceso solo a las opciones que serán establecidas por el administrador del sistema, donde se tendrá un control de información más confiable. Por lo tanto, coincide con la tesis de Delzo (2018) porque se evidencia en sus resultados que el desarrollo de un software de calidad, favorece en brindar un mejor y más adecuado acceso al tipo de información que se desea tener, cumpliendo con los requerimientos y estándares solicitados por los usuarios; Asimismo, coincide parcialmente con Chávez (2019), debido a que los problemas de acceso, permisos y mejora en la calidad de sus servicios, se solucionó con el desarrollo de un sistema de información mediante la cual toda información esté siempre accesible y guardada en un sitio seguro para que no todos tengan acceso a ella; y finalmente el estudio coincide con la investigación de Llanos (2021), porque se evidencia en sus resultados que mediante implementación de una herramienta informática se logró tener un mejor control de acceso a la información, de acuerdo a las funciones que debería tener cada usuario.

Por otro lado, de acuerdo con los resultados obtenidos mediante la triangulación de la parte cuantitativa y cualitativa para la subcategoría clasificación a la información y según el objetivo específico denominado: “Desarrollar un sistema web de gestión de historias clínicas para la mejora de la atención en un policlínico privado.”, se evidenció que la duración de búsqueda de las historias clínicas no llega a ser efectivo, un 11.43% del personal considera que el tiempo de búsqueda llega a ser efectivo siempre y cuando se mantenga el filtro por apellidos, por otro lado, un 88.57% del personal considera que hace falta un mejor manejo en los tiempos establecidos. Como propuesta de solución se optó por la implementación de un filtro de búsqueda dentro de un sistema web, donde ayudará al policlínico a mejorar el tiempo de búsqueda a todo tipo de información. Por lo tanto, coincide con la tesis de Peralta (2019) porque se evidencia en sus resultados que con la

implementación de un sistema el control y registro de historias clínicas, ha ayudado que la información esté registrada y encontrada de manera rápida reduciendo el tiempo de búsqueda; Asimismo coincide parcialmente con Arredondo y Campos (2019), debido a que en sus resultados se redujo el tiempo de atención desde caja hasta el final de la atención del paciente con el desarrollo de un sistema de información a través de la metodología RUP y un lenguaje para interpretar los procesos como UML; y finalmente el estudio coincide con la investigación de Barreto (2021), porque se evidencia en sus resultados que mediante la implementación de un sistema informático para el control médico y gestión administrativa, mejoró la calidad de atención hacia el paciente, así como también la optimización del proceso de búsqueda del historial clínico de cada paciente.

Por otro lado, de acuerdo con los resultados obtenidos mediante la triangulación de la parte cuantitativa y cualitativa para la subcategoría conservación de la información y según el objetivo específico denominado: “Desarrollar la arquitectura de base de datos y sistema web para el control y manejo en el proceso de almacenamiento de información en la gestión de historias clínicas” y al objetivo: “Analizar el procedimiento de registro automatizado y computarizado en la gestión de historias clínicas”, se evidenció que el espacio donde se guardan las historias clínicas no tiene la capacidad suficiente para contener un volumen alto de documentos, también que no usan herramientas para poder encontrar una similitud o duplicidad en sus historias clínicas. Como propuesta de solución se optó por la implementación de una copia de seguridad dentro de un sistema web, donde ayudará al policlínico a conservar su información de forma más segura y ordenada. Por lo tanto, coincide con la tesis de Zapata (2021) porque se evidencia en sus resultados que el desarrollo de un sistema web facilitará la gestión de citas e historias clínicas y evitar la pérdida de información, así como garantizar la accesibilidad e integridad de sus datos; Asimismo coincide parcialmente con Morales (2019), debido a que en sus resultados el tener un software evitará el uso de papel sobre todo en el tema de registro de historias clínicas, así como también ayudando en el ahorro de espacio físico, la pérdida de información, confusiones de documentos y acumulación de polvo; y finalmente el estudio coincide con la investigación de Cordova (2021), porque se evidencia en sus resultados que existe una reducción de recursos para la generación de sus historiales médicos mediante el desarrollo de un sistema, también la reducción de tiempo y consumo de papel.

4.2 Conclusiones

- Primera:** Se diagnosticó la situación que se encuentra actualmente la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022, evidenciando como resultado que los problemas de registro y control se presentaron por la mala gestión que se realiza a las historias clínicas y por la pérdida de tiempo en la realización de búsqueda de historias clínicas.
- Segunda:** Se determinó los factores a mejorar en la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022, evidenciándose que la falta de un plan de recuperación de información, la no utilización de herramientas para la duplicidad de información y el tiempo de búsqueda de historias clínicas, dificultan el control y registro de historias clínicas en el policlínico.
- Tercera:** Se propuso analizar el procedimiento de registro automatizado y computarizado en la gestión de historias clínicas, el cual permitió identificar y resolver los problemas mencionados en la matriz de la propuesta. Así que, mediante la metodología RUP se mejoró la gestión de historiales clínicos, cumpliendo los objetivos en sus distintas fases.
- Cuarta:** Se propuso desarrollar la arquitectura de base de datos y sistema web para el control y manejo en el proceso de almacenamiento de información en la gestión de historias clínicas, el cual permitió resolver los problemas mencionados en la matriz de la propuesta. Así que, ayudó evitando algún acceso no autorizado a su información, la pérdida de información, para que de esta manera no existan problemas entre colaboradores y pacientes.
- Quinta:** Se propuso desarrollar un sistema web de gestión de historias clínicas para la mejora de la atención en un policlínico privado, el cual permitió resolver los problemas álgidos identificados en la matriz de la propuesta. Así que, ayudó a hacer más seguro y práctico el registro como el control de información para poder realizar sus actividades de manera eficaz, eficiente y en menos tiempo.

4.3 Recomendaciones

- Primera:** Se recomienda a la supervisora tener mucho cuidado cuando registran la información del paciente, para que de esta forma la información sea más clara y precisa. Así como también hacer un seguimiento a las colas de atenciones de los pacientes y clasificándolas mediante una priorización.
- Segunda:** Se recomienda a los colaboradores informarse más sobre las nuevas tecnologías de información, adaptándolas a uso diario para que puedan perder el temor al cambio, así como también usar en un futuro el mismo sistema para que el paciente también pueda ver sus resultados en cada cita médica como en laboratorio, incluso desde sus celulares.
- Tercera:** Se recomienda a la coordinadora reestructurar el modelo de negocio del policlínico, mediante el modulador de procesos BIZAGI y bajo el lenguaje de Rational Rouse, para diagramar, diseñar, documentar, automatizar y simular los desarrollos utilizando la notación estándar BPMN.
- Cuarta:** Se recomienda a la directora general por un tema de seguridad siempre hacer una copia de seguridad en la base de datos, mediante un software o directamente desde la nube, para controlar la información que existe en las historias clínicas como en las demás áreas.
- Quinta:** Se recomienda a la directora general que sea más robusto el sistema web para el policlínico, integrando nuevos módulos e interfaces, para que se acoplen los nuevos procesos a los procesos actuales y el sistema tenga realizado todos los procesos en todas las áreas del policlínico.

V. REFERENCIAS

- Abascal, E., & Grande, I. (2005). *Análisis de encuestas*. Madrid: ESIC Editorial.
- Acebedo, D. (2021). *Cómo Acordar Indicadores de Entorno, Resultados y Gestión*. Madrid: Diofante Acevedo Gamboa.
- Acebedo, D. (2021). *Medición y Control en la Gestión y Resultados*. Madrid: Diofante Acevedo Gamboa.
- Acevedo, A., & Alba, L. (2004). *El proceso de la entrevista: conceptos y modelos*. Distrito Federal: Editorial Limusa.
- Aguirre, N. (2019). Historia clínica electrónica en Bogotá: percepciones desde la atención primaria. *Revista Salud Bosque*, 35–48.
- Alonso, C. (2017). *MF1783_3 - Obtención de información de trascendencia tributaria del contribuyente*. Madrid: Editorial Elearning S.L.
- Alvarado, M., Llaque, M., Chian, A., Rodríguez, D., Urquiaga, S., & Marino, S. (2021). Calidad del registro de las historias clínicas del servicio de hospitalización del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. Trujillo, Perú. 2019. *Revista UCV Scientia Biomédica*, 15–22.
- Alvira, F. (2011). *La encuesta: una perspectiva general metodológica*. Madrid: CIS.
- Amaya, C. (13 de 3 de 2018). Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. *Diario Oficial El Peruano*, págs. 1-120.
- An, J. (2020). *77 Bloques para Construir una Transformación Digital: El Modelo de Capacidad Digital*. Madrid: Babelcube Inc.
- Areitio, J. (2008). *Seguridad de la información. Redes, informática y sistemas de información*. Madrid: Paraninfo.
- Arenal, C. (2020). *Sistemas de información y bases de datos en consumo. UF1755. (Ed. 2020)*. Logroño: Tutor Formación.
- Arguello, A., Llumiguano, M., Gavilánez, V., & Torres, H. (2020). *Administración De Empresas. Elementos Básicos*. Guayas: Infinite Study.
- Arredondo, C., & Campos, N. (2019). Implementación de un sistema de información utilizando RUP para la atención de pacientes en el centro de salud Manuel Barreto. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Autónoma del Perú, Lima.
- Arribas, M. (2019). *Gestión de archivos*. Madrid: Ediciones Paraninfo.

- Arrué, K. (2019). Características del registro y codificación diagnóstica de los pacientes hospitalizados en un hospital del seguro social de Chiclayo. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo*, 13-18.
- Atehortúa, F., Bustamante, R., & Valencia, J. (2008). *Sistema de gestión integral. Una sola gestión, un solo equipo*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Baca, G. (2016). *Introducción a la seguridad informática*. Distrito Federal: Grupo Editorial Patria.
- Bandiera, R. (2019). *Diseño y desarrollo web con CodeIgniter 3: Programación fácil en PHP con Patrón MVC*. Veneto: Bandiera Roberto.
- Barbieri, T., & Torkomian, R. (2019). O ensino do registro em prontuário no campo da terapia ocupacional hospitalar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 593-601.
- Barrera, O., & Ros, J. (2019). *Sistemas de seguridad y confortabilidad 2.ª edición*. Madrid: Ediciones Paraninfo S.A.
- Barreto, L. (2021). Sistema informático para el control médico y gestión administrativa en el consultorio del Dr. Ángel Álvarez Mendoza del Cantón Jipijapa. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Estatal del sur de Manabí, Manabí.
- Barría, C., & Rosales, S. (2021). *Amenazados: Seguridad e inseguridad en la web*. Santiago de Chile: Ediciones UM.
- Barros, D. (2010). *Elementos de literatura: retorica i poetica*. Santiago: Servat.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación administración, economía, humanidades*. Bogotá: Tercera edición.
- Brown, A. (1992). *Gestión de la atención al cliente*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Caballero, C., & Clavero, J. (2017). *Salvaguarda y seguridad de los datos*. Madrid: Ediciones Paraninfo S.A.
- Cabral, B. (2019). *Recursos y medios digitales de información: Elementos teóricos y su uso desde la bibliotecología*. México: UNAM, Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas y de la Información.
- Campos, A. (2021). *Métodos mixtos de investigación*. Bogota: Magisterio.
- Cárdenas Isaboth. (2020). *Implementación de un sistema de historias clínicas para la clínica Corazón de Jesús – San Vicente – Cañete; 2020*. Chimbote.
- Cardeño, L. (2020). *Introducción a los procesos estocásticos*. Medellín: Universidad de Antioquia.

- Carpentier, J.-F. (2016). *La seguridad informática en la PYME: Situación actual y mejores prácticas*. Barcelona: Ediciones ENI.
- Carrete, Z. (2021). Arquitectura de información para la gestión de la historia clínica de psiquiatría. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 1-14.
- Casalet, M., Corona, L., Díaz, R., Lara, N., López, E., & Mulás, P. (1998). *Tecnología: Concepto, Problemas y Perspectivas*. Madrid: Siglo XXI.
- Chávez, L. (2019). Diseño y elaboración de un sistema de información para el manejo de las historias clínicas del Centro Municipal de Asistencia Médica "Santa Ana" de Samborondón. (*Tesis de Grado*). Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
- Corbella, R. (2012). *Plan Integral de Protección Informática: Conceptos y Métodos*. Madrid: Editorial Academica Espanola.
- Córdoba, V. (2019). Calidad de las historias clínicas de los practicantes de un consultorio psicológico de una universidad colombiana. *Revista Educación Médica*, 72-78.
- Cordova, J. (2021). Propuesta de sistema de gestión documental de historiales médicos con aplicación de la firma digital. Caso: Hospital Daniel Alcides Carrión. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Cuccato, M. (2021). Análisis de historias clínicas de un hospital universitario de Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. *Revista Bioética*, 740-745.
- Delgado, R. (2007). *Probabilidad y Estadística para Ciencias e Ingenierías*. Madrid: Delta Publicaciones.
- Delzo, E. (2018). Desarrollo de un sistema de información web basado en la metodología extreme programming para mejorar la gestión editorial del fondo editorial de la Universidad gestión editorial del fondo editorial de la Universidad. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo.
- Díez, F. (2007). *Análisis de eficiencia de los departamentos universitarios. El caso de la Universidad de Sevilla*. Madrid: Librería-Editorial Dykinson.
- Elizondo, A. (2002). *Metodología de la investigación contable*. Distrito Federal: Paraninfo.
- Fàbregues, S., Meneses, J., Rodríguez, D., & Paré, M.-H. (2016). *Técnicas de investigación social y educativa*. Editorial UOC.
- Fernandez, E. (2022). Desarrollo de un sistema web de historias clínicas electrónicas para mejorar la gestión en el proceso de consultas ambulatorias del hospital Belén de Lambayeque. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.

- Fernández, F. (2015). *Sistemas de archivo y clasificación de documentos*. UF0347. Milan: Tutor Formación.
- Fernández, M., & González, D. (2022). Sistema informático Web para la gestión de citas e historial médico de pacientes. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 179-187.
- Fernández, P. (2020). *Usabilidad Web. Teoría y uso*. Madrid: American Book Group-Rama.
- Fernández, P. (2021). *Accesibilidad Web*. Madrid: RA-MA Editorial.
- Fernandez, R., & Yovera, A. (2020). Modelo Tecnológico para la Gestión de la Historia Clínica entre Entidades Privadas de Salud. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima.
- Fernández, S., Cordero, J., & Córdoba, A. (2002). *Estadística Descriptiva*. Madrid: ESIC.
- Ferro, J. (2020). *Seguridad Informática : Aspectos Generales y Especiales. Introducción a la ciberdelincuencia*. Barcelona: José Manuel Ferro Veiga.
- Galindo, H. (2020). *Estadística para no estadísticos: una guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos*. Madrid: 3Ciencias.
- Gamero, S. (2019). *Técnicas y procedimientos profesionales en la protección de personas, instalaciones y bienes*. SEAD0112. Málaga: IC Editorial.
- García, A., Peña, J., & Quero, E. (2007). *Mantenimiento de portales de la información: explotación de sistemas informáticos*. Madrid: Editorial Paraninfo.
- García, F. (2005). *El cuestionario: recomendaciones metodológicas para el diseño de cuestionarios*. Distrito Federal: Editorial Limusa.
- García, J. (2020). *XXI Jornadas de Ingeniería del Software y Bases de Datos*. Madrid: Ediciones Universidad de Salamanca.
- García, M., Salas, L., & Murillo, G. (2021). *Gestión del Desempeño de la Pequeña y Mediana Empresa: Una Perspectiva de Género*. Cali: Facultad de Ciencias de la Administración de la Universidad del Valle.
- García, V. (2015). *Análisis Financiero: Un enfoque integral*. Distrito Federal: Grupo Editorial Patria.
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Argentina: Editorial Brujas.
- Gómez, S., & Moraleda, E. (2020). *Aproximación a la ingeniería del software*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramon Areces S.A.

- González, Ó., & Arciniegas, J. (2016). *Sistema de gestión de calidad: Teoría y práctica bajo la norma ISO 2015*. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Grande, I., & Abascal, E. (2009). *Fundamentos y Tecnicas de Investigación Comercial*. Madrid: ESIC Editorial.
- Guevara, J. (2018). *Desarrollo e implementación de software para la gestión de control de historias clínicas odontológicas del Consultorio Divino Niño de la ciudad de Portoviejo*. Portoviejo.
- Guillem. (01 de 05 de 2018). *Sistemas Master Magazine*. Obtenido de Sistemas Master Magazine: <https://sistemas.com/sistema-informatica.php>
- Gutierrez, U. (2021). Gestión de la historia clínica electrónica y la mejora de la calidad de atención al paciente en el servicio de odontología del hospital Hermilio Valdizán. *Revista Kiru*.
- Herederero, C., Joaquín, J., Romo, S., & Medina, S. (2019). *Organización y transformación de los sistemas de información en la empresa*. Madrid: ESIC.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Distrito Federal: McGRAW-HILL.
- Howald, F. (2001). *Obstaculos al desarrollo de la Pyme causados por el Estado en Colombia: el caso del sistema tributario*. Distrito Federal: FUNDES.
- Huayta, L. (2019). Aplicación del Project Management Body of Knowledge para la optimización de la gestión de historias clínicas en establecimientos de salud de la Microred Metropolitana, Puno - 2018. *Revista de investigaciones de la escuela de posgrado de la UNA Puno*, 1082 - 1092.
- Hurtado, I., & Toro, J. (2007). *Paradigmas Y Metodos de Investigacion en Tiempos de Cambios*. Caracas: El Nacional.
- Hurtado, J. (29 de 01 de 2011). *Blogger*. Obtenido de Blogger: <http://investigacionholistica.blogspot.com/2011/01/investigacion-holistica-o-comprension.html>
- Igaleno. (8 de enero de 2021). *www.igaleno.com*. Obtenido de *www.igaleno.com*: <https://www.igaleno.com/blog/que-es-historia-clinica/>
- LLanos, J. (2008). *Cómo entrevistar para la selección de personal*. Distrito Federal: Editorial Pax México.

- Llanos, J. (2021). Diseño de un aplicativo web y móvil para la gestión de historias clínicas en una institución de salud, 2021. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Norbert Wiener, Lima.
- Lledó, I. (2021). *La robótica y la inteligencia artificial en la nueva era de la revolución industrial 4.0. Los desafíos jurídicos, éticos y tecnológicos de los robots inteligentes*. Madrid: Dykinson.
- López, S. (2020). *Atención al cliente, consumidor y usuario*. Madrid: Ediciones Paraninfo S.A.
- Luna, M. (2003). *Itinerarios del conocimiento: formas dinámicas y contenido : un enfoque de redes*. Barcelona: Anthropos Editorial.
- Magán, J. (2004). *Tratado básico de biblioteconomía*. Madrid: Editorial Complutense.
- Manay, C., & Paredes, Y. (2020). Gestión de procesos para la optimización de citas médicas en el centro médico Guerrero Salud S.A.C. *Revista Científica Horizonte Empresarial*, 94-104.
- Marques, A. (2021). *Redes de computadores: teoría e práctica*. São Paulo: Editora Senac São Paulo.
- Martín, C., Urquía, A., & Rubio, M. (2021). *Lenguajes de programación*. Madrid: Editorial UNED.
- Martínez, C., & Galán, A. (2014). *Técnicas e Instrumentos de recogida y análisis de datos*. Madrid: Editorial UNED.
- Martos, F., Del Castillo, L., Gómez, D., Molada, D., González, J., Calvo, J., & Graciano, J. (2004). *Auxiliares de Enfermería Del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Temario Volumen i Ebook*. Madrid: MAD-Eduforma.
- Martos, F., Graciano, J., Salamanca, R., Calvo, J., Robledo, T., & Desongles, J. (2003). *Cuerpo Administrativo de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla Y León. Temario Volumen i Ebook*. Madrid: MAD-Eduforma.
- Matheus, M. (2019). *Fast Flow CREAS: sistema de gerenciamento eletrônico de prontuários aplicado à Assistência Social*. Brasil: Universidade Federal Rural do Semi-Árido.
- Máxima, J. (29 de 03 de 2020). *Sistema Informático*. Obtenido de Sistema Informático: <https://www.caracteristicas.co/sistema-informatico/>
- Miguel, J. (2015). *Protección de Datos y Seguridad de la Información*. Madrid: Grupo Editorial RA-MA.

- Molina, G. (2020). *Integración de métodos de investigación: Estrategias metodológicas y experiencias en salud pública*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Molina, J., & Pedreira, M. (2019). *"SWIRL", metodología para el diseño y desarrollo de aplicaciones web*. Madrid: 3Ciencias.
- Morales, A. (2019). Análisis y diseño de un sistema de gestión de historias clínicas para pacientes del centro de salud Pachitea. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad de Piura, Piura.
- Moreiro, J. (2005). *Conceptos Introductorios Al Estudio de la Información Documental*. Lima: Fondo Editorial PUCP.
- Morillas, L., & Suárez, J. (2014). *Estudios jurídicos sobre responsabilidad penal, civil y administrativa del médico y otros agentes sanitarios*. Madrid: Librería-Editorial Dykinson.
- Muñoz, Á., Martos, F., Desongles, J., Moya, M., Arnés, L., Santos, M., . . . Domínguez, A. (2006). *Auxiliar Administrativo de la Comunidad Foral de Navarra. Temario Volumen i (organizacion Administrativa E Informatica) Ebook*. Sevilla: MAD-Eduforma.
- Navas, S. (2021). *Obras de dominio público, digitalización y preservación digital*. Madrid: Editorial Reus.
- Nieto, E., Hernández, J., Piñar, J., Duprat, J.-P., & Rodotà, S. (2014). *Transparencia, acceso a la información y protección de datos*. Editorial Reus.
- Oliva, L., Labrador, D., Tellería, M., Ordaz, E., & Cardente, J. (2018). Prototipo informático para la gestión de la historia clínica de prótesis dental. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 545-554.
- Oviedo, A. (2019). *ISO 9001:2015 Requisitos, Orientación y Correlación: Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001:2015*. México: Educa Digital.
- Peralta, R. (2019). Implementación de un sistema informático de registro y control de historias clínicas para reducir los tiempos de atención a los pacientes del hospital Universitario de la Universidad Nacional de Piura. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Nacional de Piura, Piura.
- Pereda, S. (2021). *Técnicas de gestión de recursos humanos por competencias*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramon Areces SA.
- Pérez, G. (2000). *Modelos de investigación cualitativa en educación social y animación sociocultural: Aplicaciones prácticas*. Madrid: Narcea Ediciones.

- Piattini, M. (2020). *Calidad de Sistemas de Información*. Madrid: American Book Group-Rama.
- Pinilla, M. (2008). *El cuidado de lo humano en el contexto universitario*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Preciado, A. (2021). Importancia del uso de sistemas de información en la automatización de historiales clínicos, una revisión sistemática. *Revista Cubana de Informática Médica*.
- Ramón, T. (2000). *El discurso educativo de la reforma curricular del bachillerato propedéutico estatal*. Distrito Federal: UAEMEX.
- Ribeiro, D. (1998). *Asesoramiento en dirección de empresas: la consultoría*. Ediciones Díaz de Santos.
- Rivera, M. (2021). Arquitectura de información para la gestión de la historia clínica digital en oftalmopediatría. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*.
- Rodríguez, D. (04 de 08 de 2019). *Lifeder*. Obtenido de Lifeder: <https://www.lifeder.com/investigacion-proyectiva/>
- Rodríguez, D. (17 de 09 de 2020). *Lifeder*. Obtenido de Lifeder: <https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>
- Rodríguez, E. (2005). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Univ. J. Autónoma de Tabasco.
- Romeo, C. (2008). *La ética y el derecho ante la biomedicina del futuro*. Universidad de Deusto.
- Romero, M., Figueroa, G., Vera, D., Álava, J., Parrales, G., Álava, C., . . . Castillo, M. (2018). *Introducción a la Seguridad Informática y el Análisis de Vulnerabilidades*. Barcelona: 3Ciencias.
- Ruiz, M. (2021). *Propuesta de implementación de un sistema de gestión de historias clínicas en el E.S I-2 Simbilá - Catacaos, 2021*. Chimbote.
- Russo, P. (2011). *Gestión documental en las organizaciones*. Barcelona: Editorial UOC.
- Sánchez, P. (2012). *Tratamiento y clasificación de la información escrita (Comunicación y atención al cliente)*. Editex.
- Santos, R. (2021). *Ley general de Derecho internacional privado de la República Oriental del Uruguay 19.920, de 17 de noviembre de 2020*. Motevideo: Autores del Mundo.
- Sequeira, J. (2010). *Compendio de los Manuales del serce*. Santiago: UNESCO.

- Sharikh, E., Shannak, R., Suifan, T., & Ayaad, O. (2020). The impact of electronic medical records' functions on the quality of health services. *British Journal of Healthcare Management*, 1-13.
- Socarrás, D. (2021). Propuesta de nuevas funcionalidades para la gestión de la Historia Clínica Electrónica en el sistema XAVIA HIS. *Revista Cubana de Informática Médica*.
- Tabares, J. (2021). Metamorfosis organizacionales del cambio tecnológico: integración de sistemas informáticos en una organización de salud colombiana. *Revista Innovar*, 103-116.
- Tejero, B., Bernad, O., & Lechuga, C. (2018). *Investigando en contenidos de vanguardia*. Editorial GEDISA.
- Tejero, M. (2013). *Documentación Clínica y Archivo*. Madrid: Diaz de Santos.
- Valdivia, C. (2020). *Sistemas informáticos y redes locales 2.ª edición 2020*. Madrid: Ediciones Paraninfo S.A.
- Valenzuela, Karen;. (2021). Mortalidad y factores pronósticos en pacientes hospitalizados por COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intermedios de un hospital público de Lima, Perú. *Horizonte Médico (Lima)*.
- Vasilachis, I. (2019). *Estrategias de investigación cualitativa: Volumen II*. Barcelona: Editorial GEDISA.
- Vega, E. (2021). *Seguridad de la información*. 3Ciencias.
- Winder, R. (1995). *Desarrollo de software con C+*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Zamora, J. (2021). Gestión de la atención al paciente mediante tecnología RFID en el hospital naval del Perú. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 1-23.
- Zapata, T. (2021). Desarrollo e implementación de un sistema web para la automatización de procesos asistenciales de un centro médico, caso de estudio: Centro Médico Anez. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Católica del Ecuador, Quito.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Sistema web para la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022

Problema general	Objetivo general	Categoría problema: Gestión financiera		
		Sub-Categorías	Indicadores	
¿Como la propuesta de un sistema web mejorará la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022?	Proponer un sistema web para mejorar la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022	Seguridad de la Información	Seguridad	
			Backup	
			Autenticación	
			Protección	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Acceso a la Información	Disponibilidad	
¿Cuál es el diagnóstico de la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022?	Diagnosticar en qué situación se encuentra la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022.		Confidencialidad	
			Eficiencia	
		Calificación a la Información	Integridad	
¿Cómo determinar los factores a mejorar de la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022?	Determinar los factores a mejorar de la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022.		Legibilidad	
			Calidad de atención	
		Conservación de la Información	Transparencia	
			Precisión	
			Nivel de duplicidad	
		Población, muestra y unidad informante	Índice de respaldo	
			Capacidad de respuesta rápida	
Tipo, nivel y método			Técnicas e instrumentos	Procedimiento y análisis de datos
Enfoque: Mixto Sintagma: Holístico Diseño: Proyectivo Tipo: Básica Métodos: Deductivo, Inductivo y Analítico		Unidades informantes: Gerente de finanzas, gerente general, gerente de comercio exterior, contador general.	Técnicas: encuesta, entrevista y análisis documental Instrumentos: cuestionario, guía de entrevista y guía de análisis documental.	Procedimiento: Análisis de datos: estadística descriptiva y triangulación de datos

Anexo 2: Evidencias de la propuesta

Evidencia 1

Tabla 8

Requisitos funcionales de apertura de historia clínica

RF-AH-01	Apertura de historia clínica de un paciente
RF-AH-02	Generar el código de historia clínica
RF-AH-03	Generar el código del paciente
RF-AH-04	Ingresar datos personales del paciente
RF-AH-05	El sistema debe de ser capaz de validar los datos personales del paciente
RF-AH-06	El sistema debe de validar que el DNI de los pacientes sean únicos y no sean duplicados
RF-AH-07	El sistema debe de registrar el número de historia clínica del paciente
RF-AH-08	Registrar y editar los datos personales del paciente
RF-AH-09	Registrar historia clínica
RF-AH-10	Búsqueda de historias clínicas por número de historia, DNI del paciente, nombres y apellidos del paciente, etc.
RF-AH-11	Seleccionar historia clínica
RF-AH-12	Generar código de atención
RF-AH-13	Seleccionar especialidad a atenderse por el paciente
RF-AH-14	Registrar y editar datos del responsable
RF-AH-15	Registrar y editar signos vitales
RF-AH-16	El sistema debe de tener la capacidad de hallar el índice de masa corporal a partir del peso y la talla del paciente
RF-AH-17	El sistema debe de ser capaz de validar los datos de la atención del paciente
RF-AH-18	Registrar atención del paciente
RF-AH-19	Administrar el estado de las atenciones del paciente
RF-AH-20	Visualización de todas las historias clínicas registradas en el sistema
RF-AH-21	Registrar, editar y eliminar especialidad

Tabla 9*Requisitos funcionales del registro de historia clínica*

RF-HC-01	Visualización todas las atenciones que faltan el diagnóstico médico
RF-HC-02	Seleccionar atención registrada del paciente por realizar el diagnóstico médico
RF-HC-03	Ingresar los datos del diagnóstico médico
RF-HC-04	Registrar y editar el diagnóstico médico del paciente
RF-HC-05	Finalizar y cerrar la atención del paciente
RF-HC-06	Finalizar y cerrar la historia clínica del paciente
RF-HC-07	Búsqueda del historial clínico de un paciente por número y nombre del paciente
RF-HC-08	Visualización de todas las historias clínicas
RF-HC-09	Visualización de todas las historias clínicas de un paciente

Tabla 10*Requisitos funcionales de las especialidades*

RF-ES-01	Generar código especialidad
RF-ES-02	Registrar, editar y eliminar especialidad
RF-ES-03	Administrar estado de las especialidades
RF-ES-04	Búsqueda de especialidad por nombre
RF-ES-05	Seleccionar especialidad
RF-ES-06	Visualización de todas las especialidades

Tabla 11*Requisitos funcionales del usuario*

RF-US-01	Generar el código del usuario
RF-US-02	Registrar, editar y eliminar tipo de usuario del sistema
RF-US-03	Registrar, editar y eliminar los de usuarios del sistema
RF-US-04	Seleccionar tipo de usuario
RF-US-05	Seleccionar usuario
RF-US-06	Visualización de todos los usuarios registrados en el sistema
RF-US-07	Búsqueda de usuarios por nombre
RF-US-08	El sistema debe de permitir el cambio de contraseña solamente por el administrador
RF-US-09	Administrar el estado de los usuarios registrados en el sistema
RF-US-10	El sistema debe de permitir el manejo de perfiles y permisos de los usuarios para el ingreso a las funcionalidades del sistema
RF-US-11	Seleccionar trabajador

Tabla 12*Requisitos funcionales del trabajador*

RF-TR-01	Generar código trabajador
RF-TR-02	Registrar, editar y eliminar trabajador
RF-TR-03	Seleccionar trabajador
RF-TR-04	Visualización de todos los trabajadores registrados por el sistema
RF-TR-05	Búsqueda de trabajadores por nombres, etc.
RF-TR-06	Administrar estado de los trabajadores registrados en el sistema

Tabla 13*Requisitos no funcionales*

RNF-01	El tiempo de respuesta de una búsqueda ya sea de pacientes, historias clínicas, boletas no debe ser mayor a los 20 segundos
RNF-02	El sistema estará disponible las 24 horas del día y los 7 días de la semana
RNF-03	Toda información que está dentro de la base de datos del sistema debe ser confidencial
RNF-04	El sistema se ejecutará en cualquier navegador web, ya sea en Chrome, Mozilla, Opera, etc.
RNF-05	Se podrá acceder al sistema, ya sea mediante una laptop o computadora, etc.
RNF-06	No se podrá acceder al sistema si no cuenta con un usuario y contraseña proporcionado por el administrador

Tabla 14*Actores del sistema*

ACTORES	DESCRIPCIÓN
Paciente	Es la persona que hará uso del servicio prestado por el policlínico a través de una especialidad y de quien se realizará el registro de su historia clínica como de su historial clínico.
Enfermera de triaje	Es la persona encargada de la apertura de una historia clínica de un paciente, buscar la historia clínica, registrar los datos personales y finalmente los signos vitales de un paciente, para luego dar pase al consultorio médico.
Cajero	Es la persona encargada de realizar todo tipo de cobro, puede ser por consulta, apertura de historia clínica, etc.
Administrador	Es la persona que tiene acceso a todo el sistema, puesto que tiene permiso de agregar, modificar, consultar y eliminar información de usuarios, médicos, consultas, etc.
Médico	Es la persona encargada de realizar el chequeo médico a un paciente, para poder registrar todo el diagnóstico médico en su historia clínica y finalmente dar cierre.

Figura 14

Caso de uso de la apertura de historia clínica

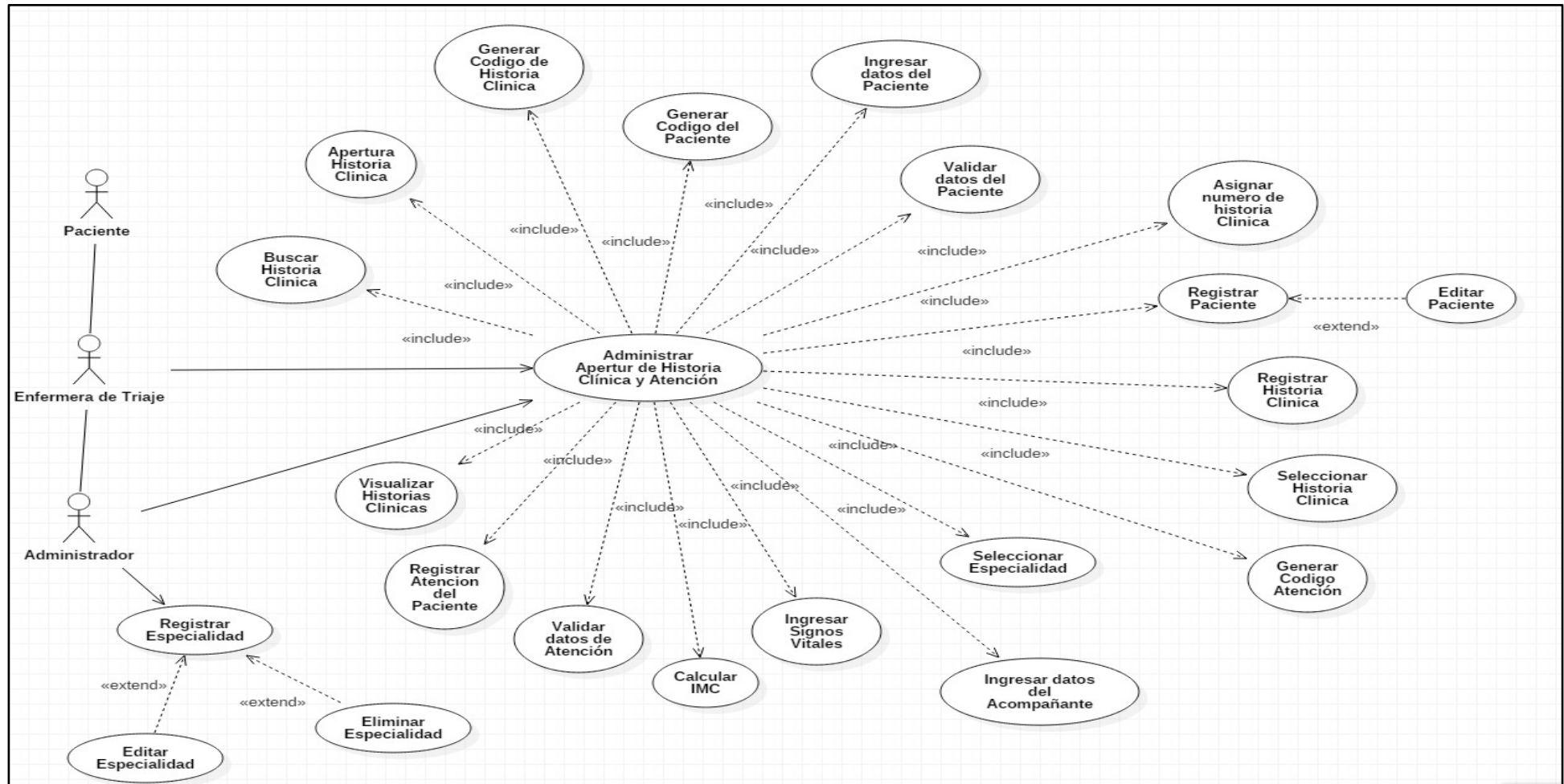


Figura 15

Caso de uso de la administración de la historia clínica

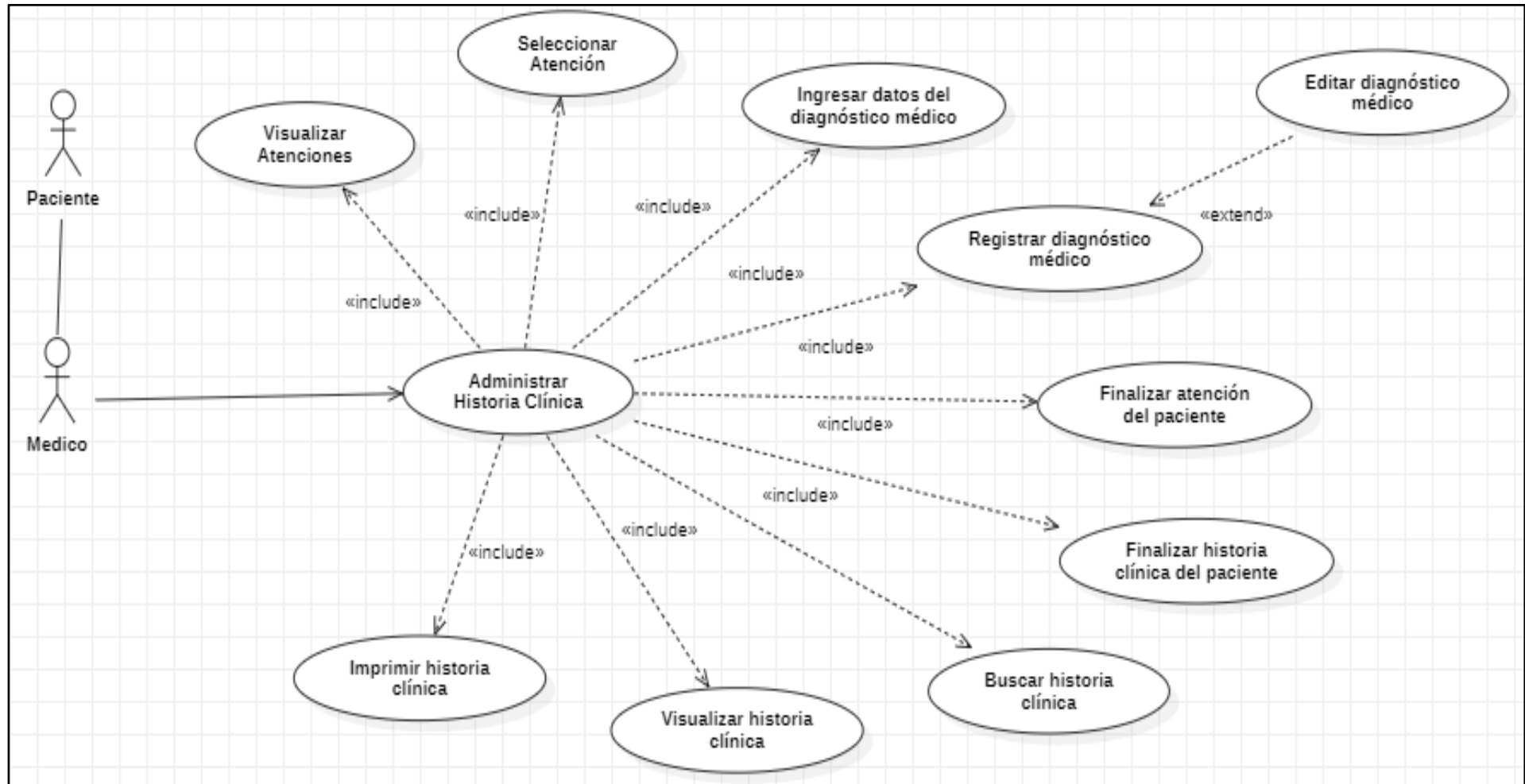


Figura 16

Caso de uso de administrar especialidad

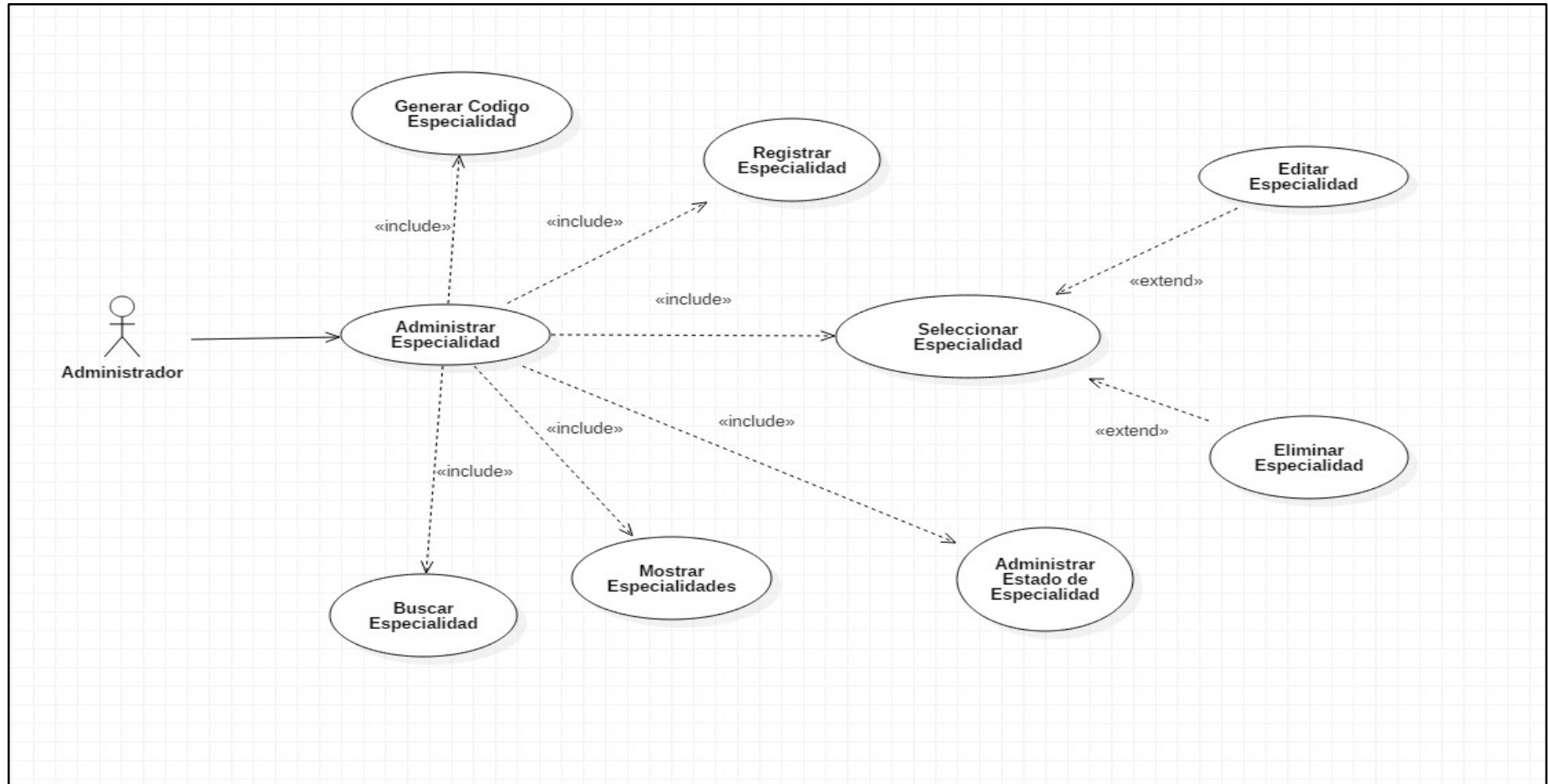


Figura 17

Caso de uso de administrar usuarios

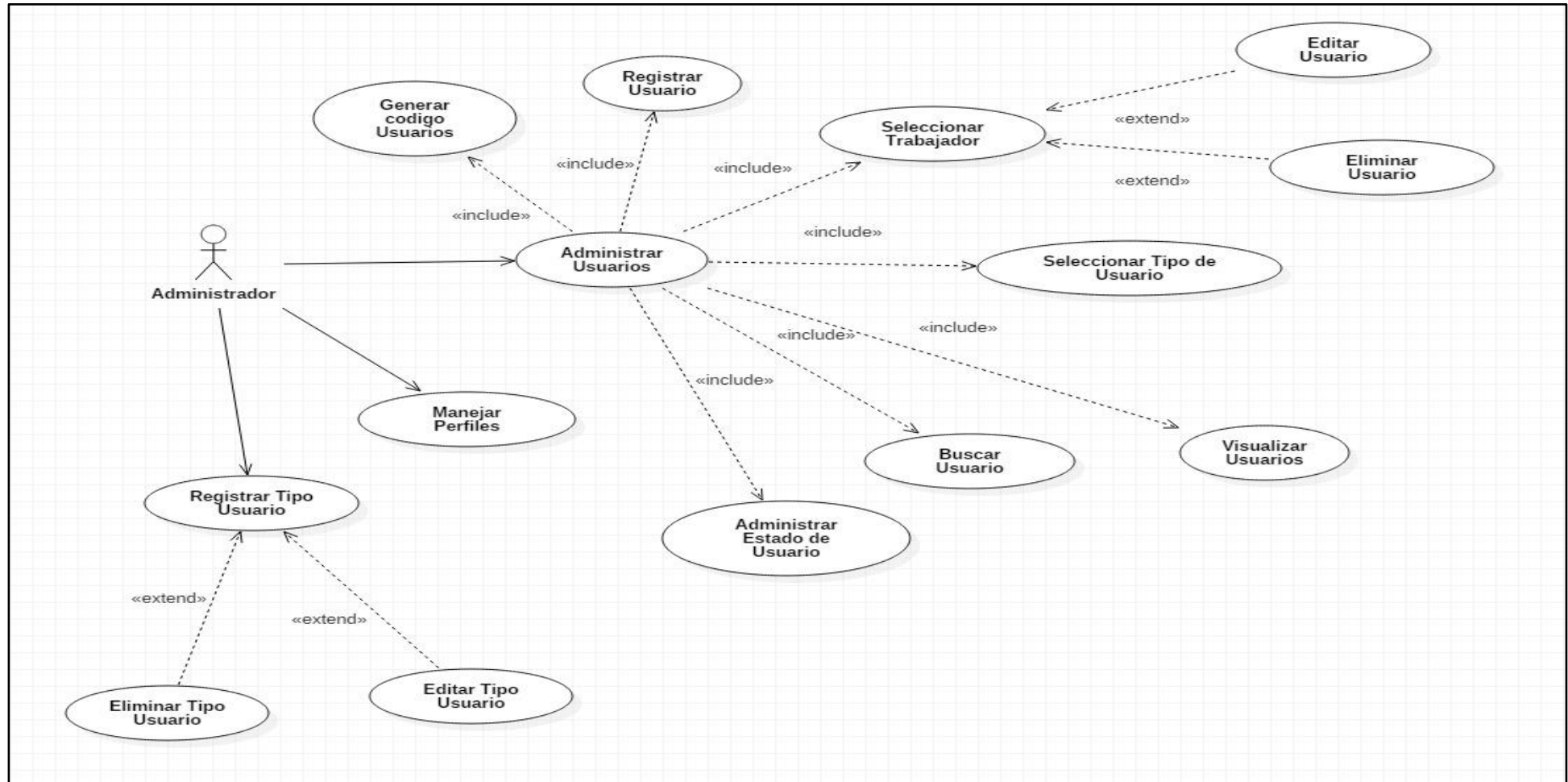


Figura 19

Diagrama general del caso de uso

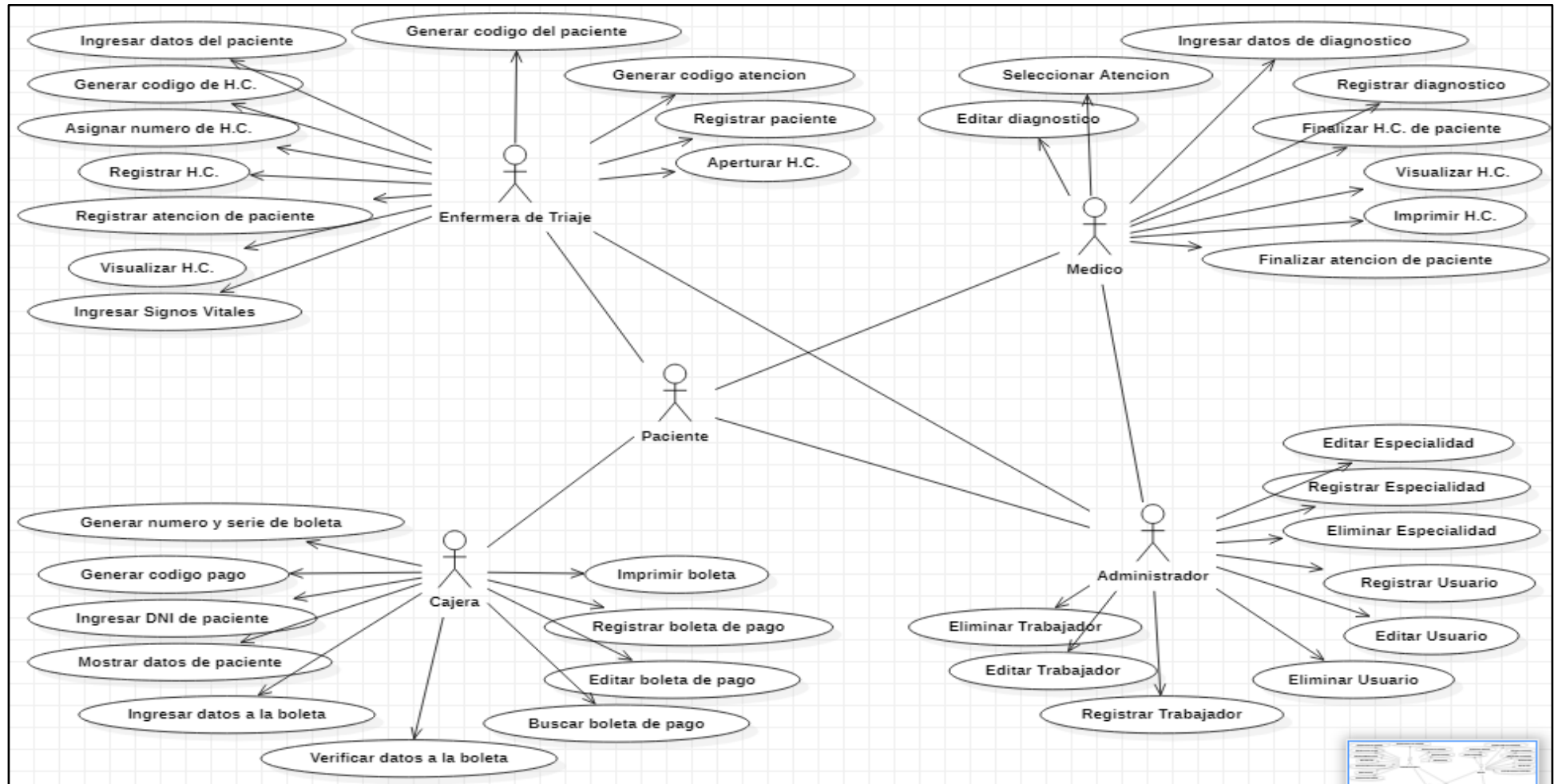


Figura 20

Diagrama de secuencia de la administración de pagos

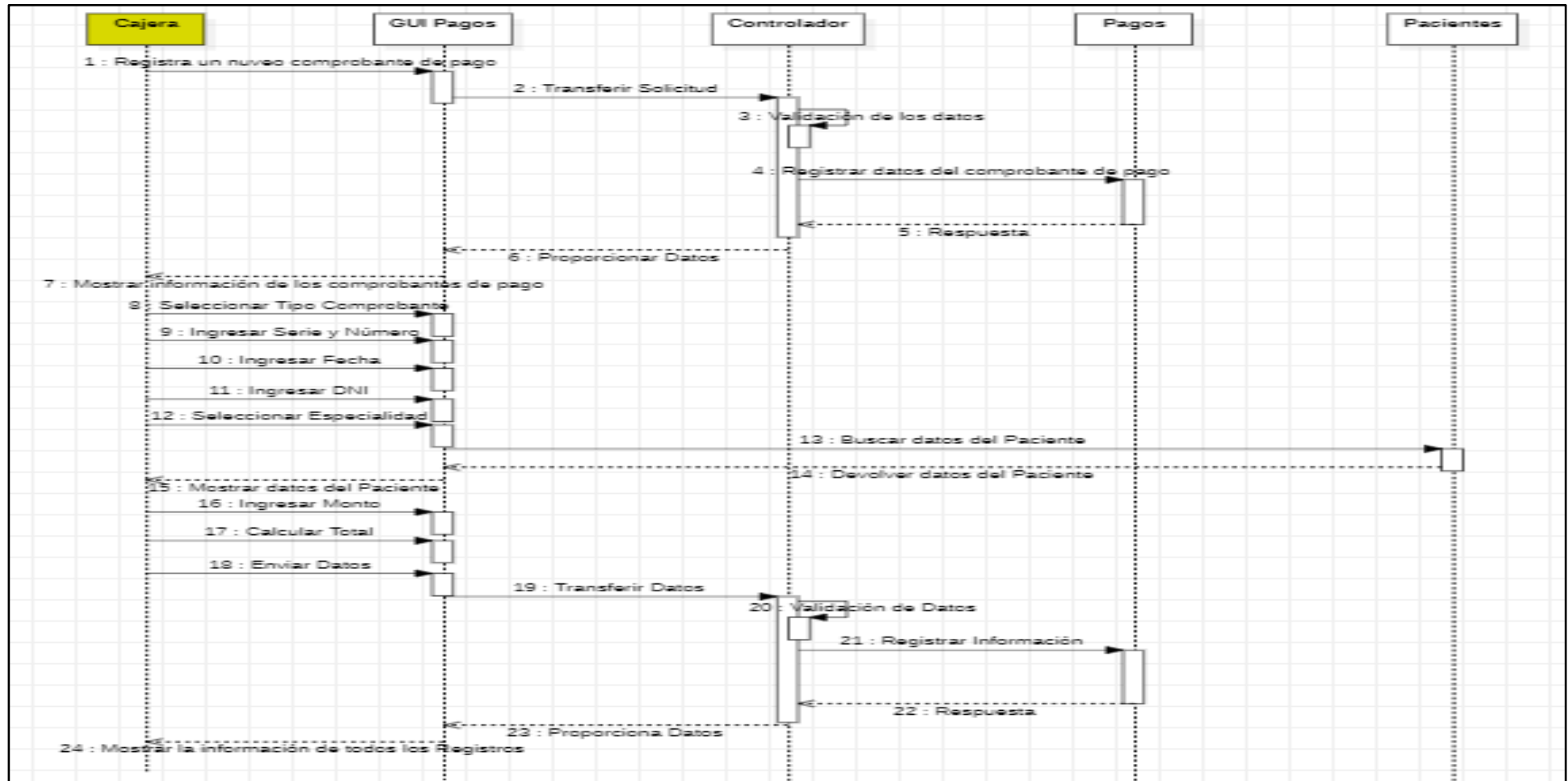


Figura 21

Diagrama de secuencia del tipo de comprobante

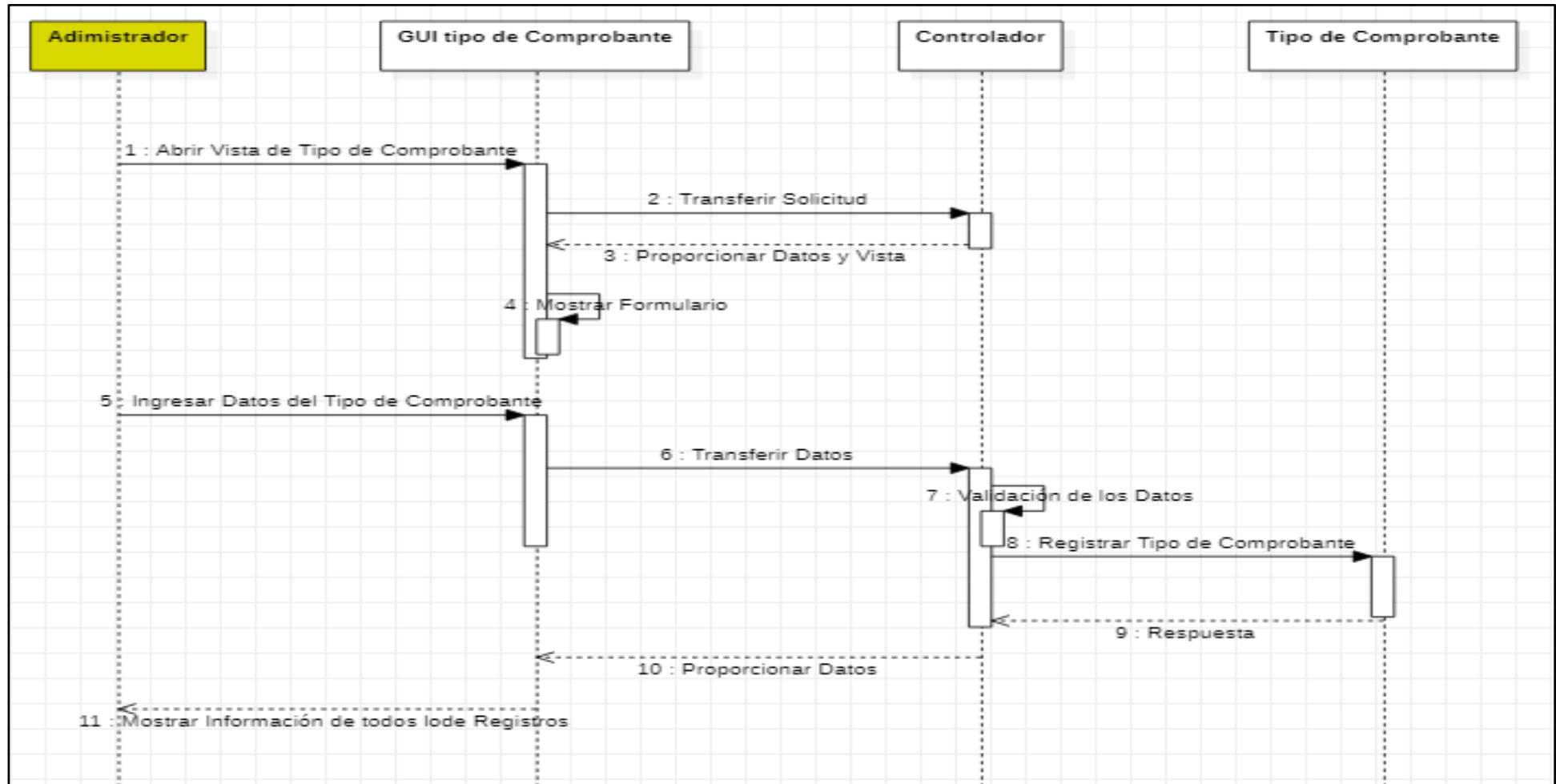


Figura 22

Diagrama de secuencia del registro del paciente

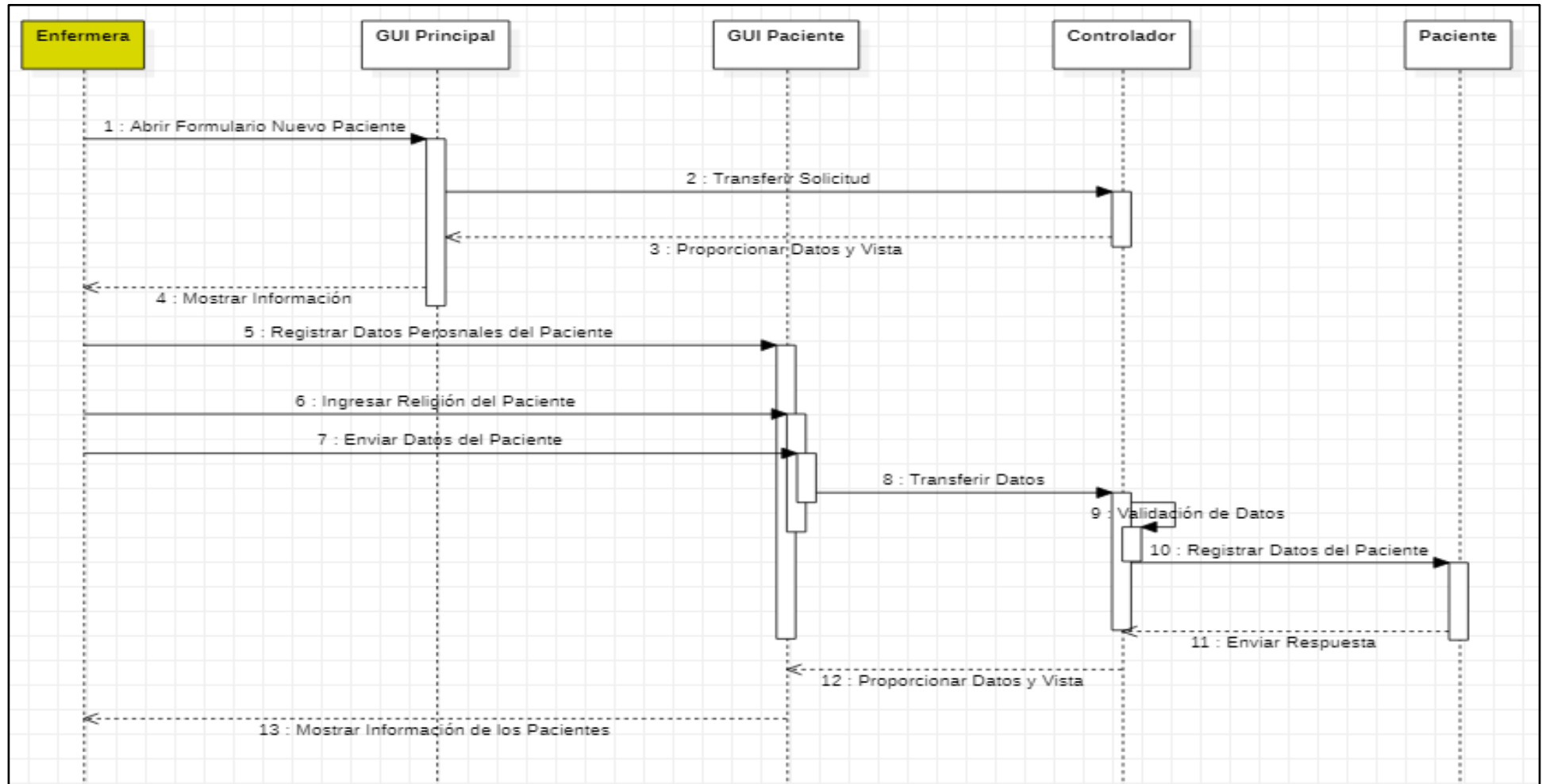


Figura 23

Diagrama de secuencia de la actualización del paciente

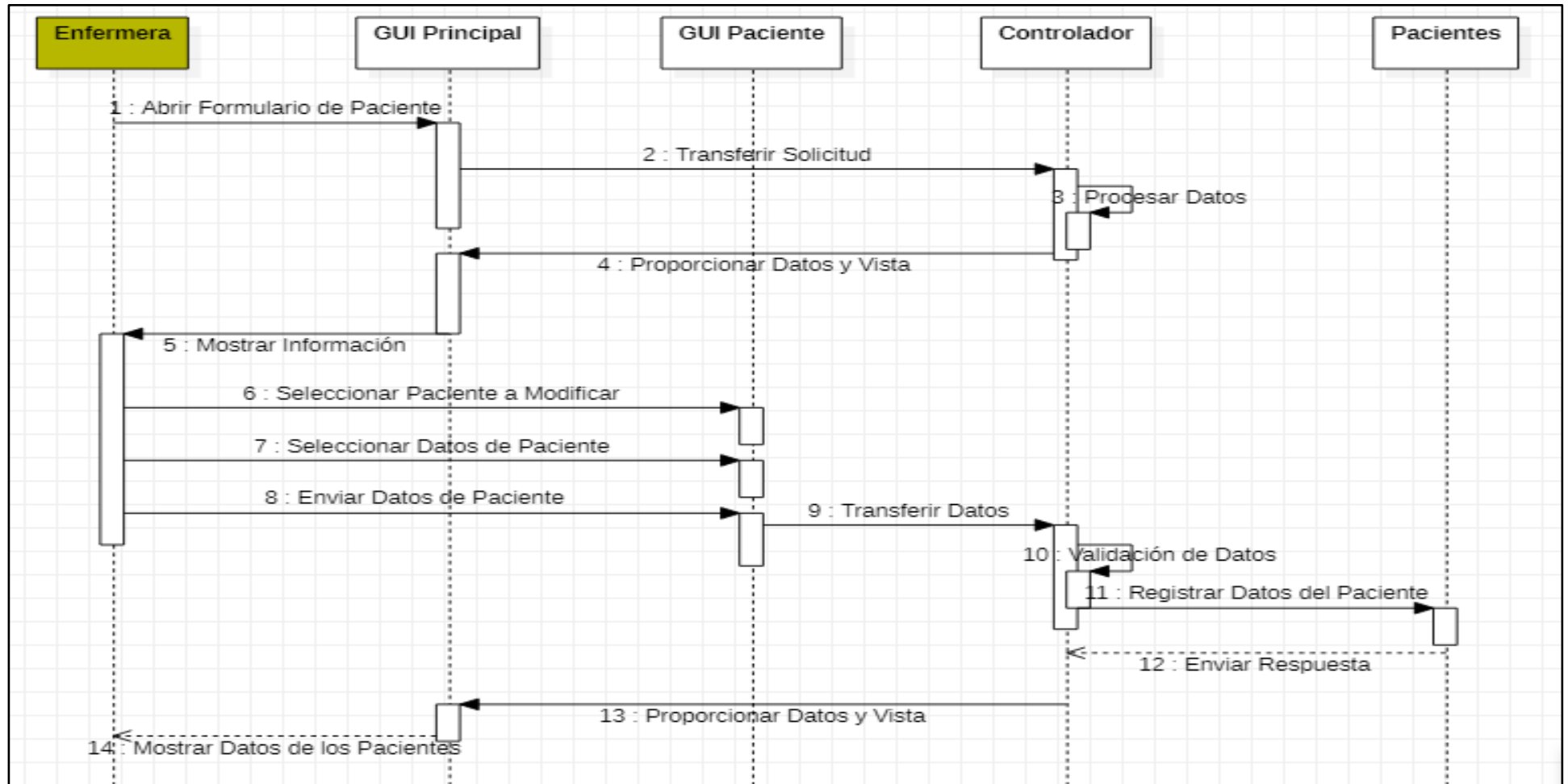


Figura 24

Diagrama de secuencia de la apertura de la historia clínica

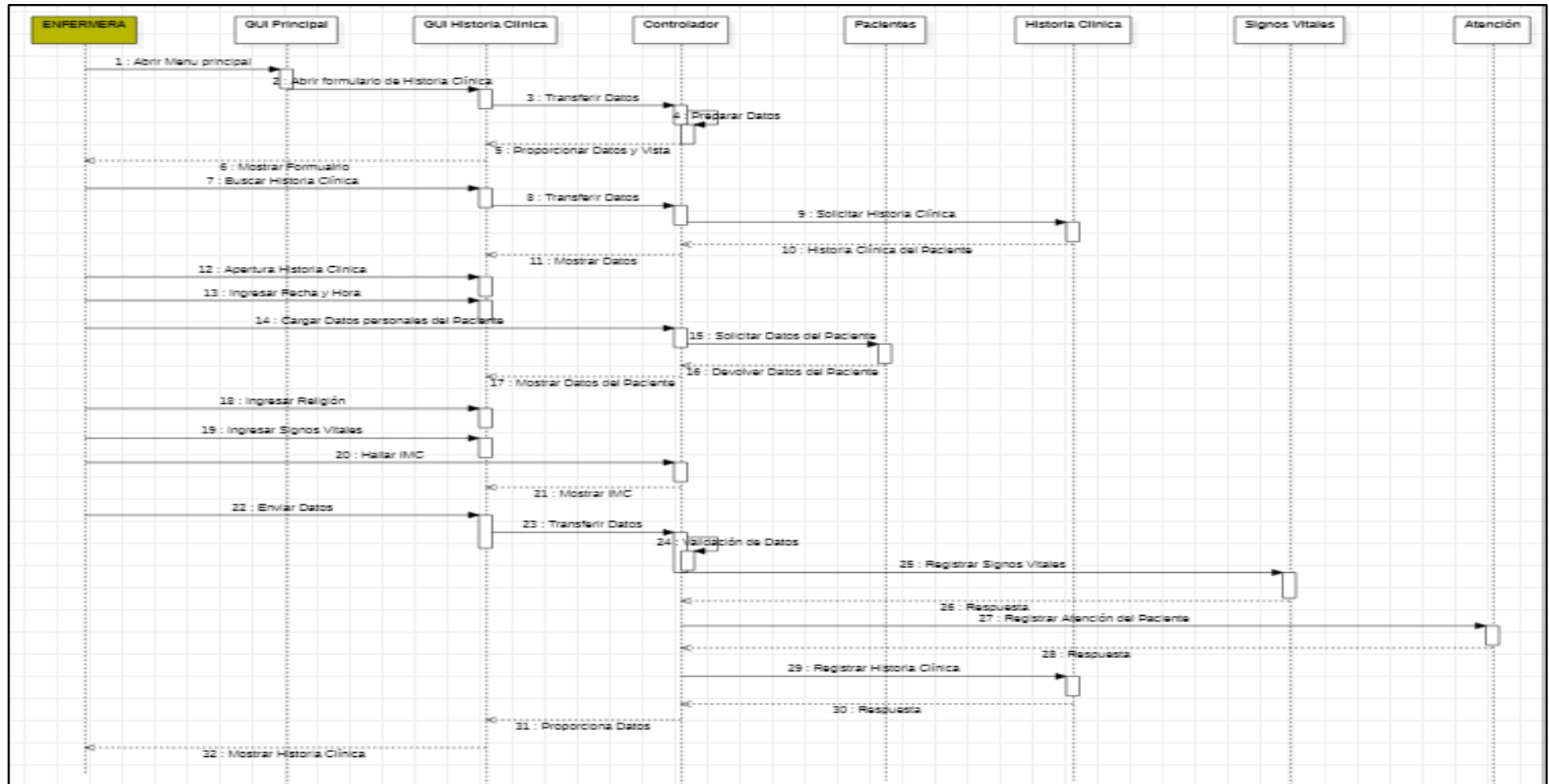


Figura 25

Diagrama de secuencia de la administración de la historia clínica

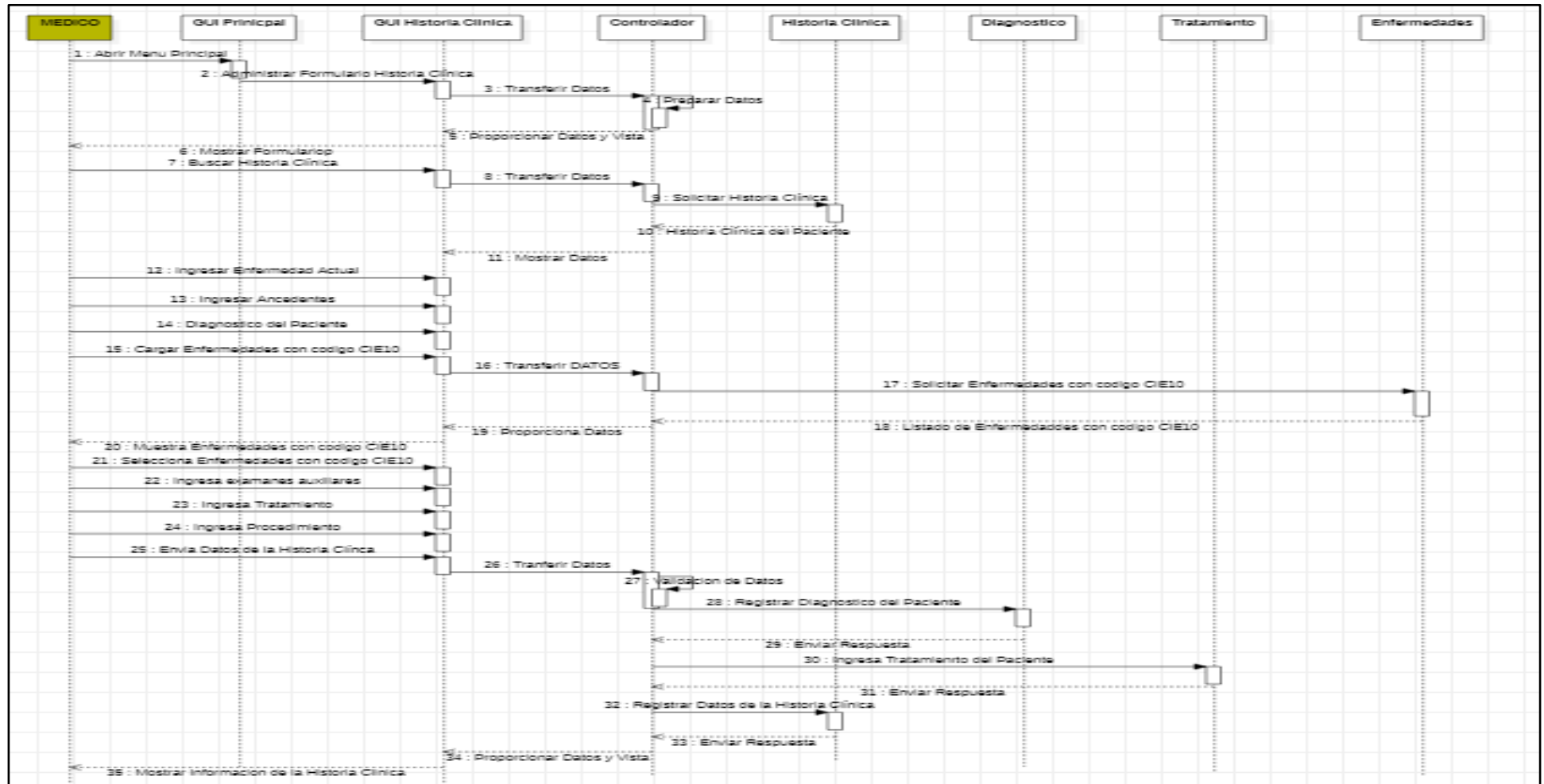


Figura 26

Diagrama de secuencia del registro del trabajador

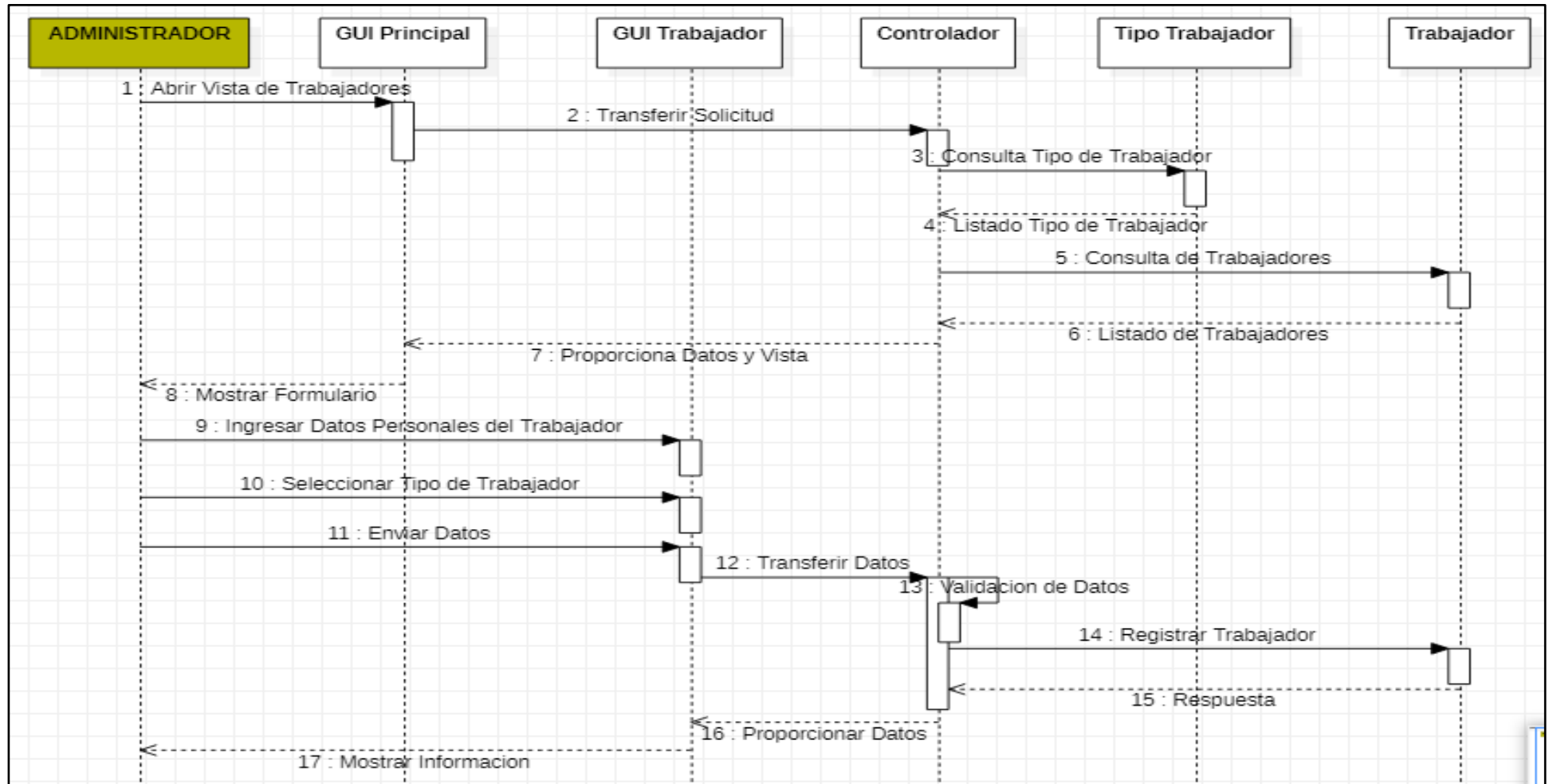


Figura 27

Diagrama de secuencia de la actualización del trabajador

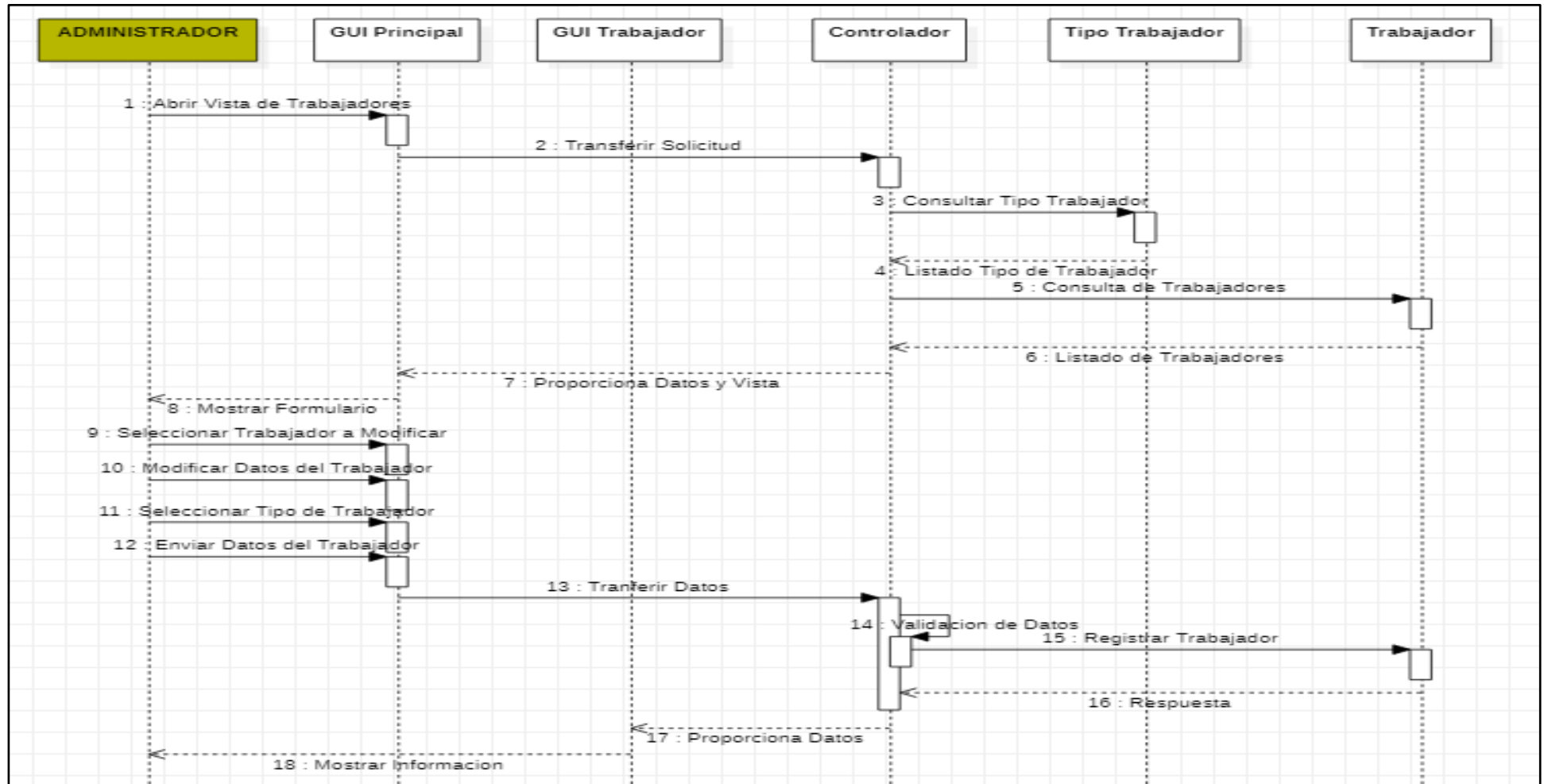


Figura 28

Diagrama de secuencia del registro del usuario

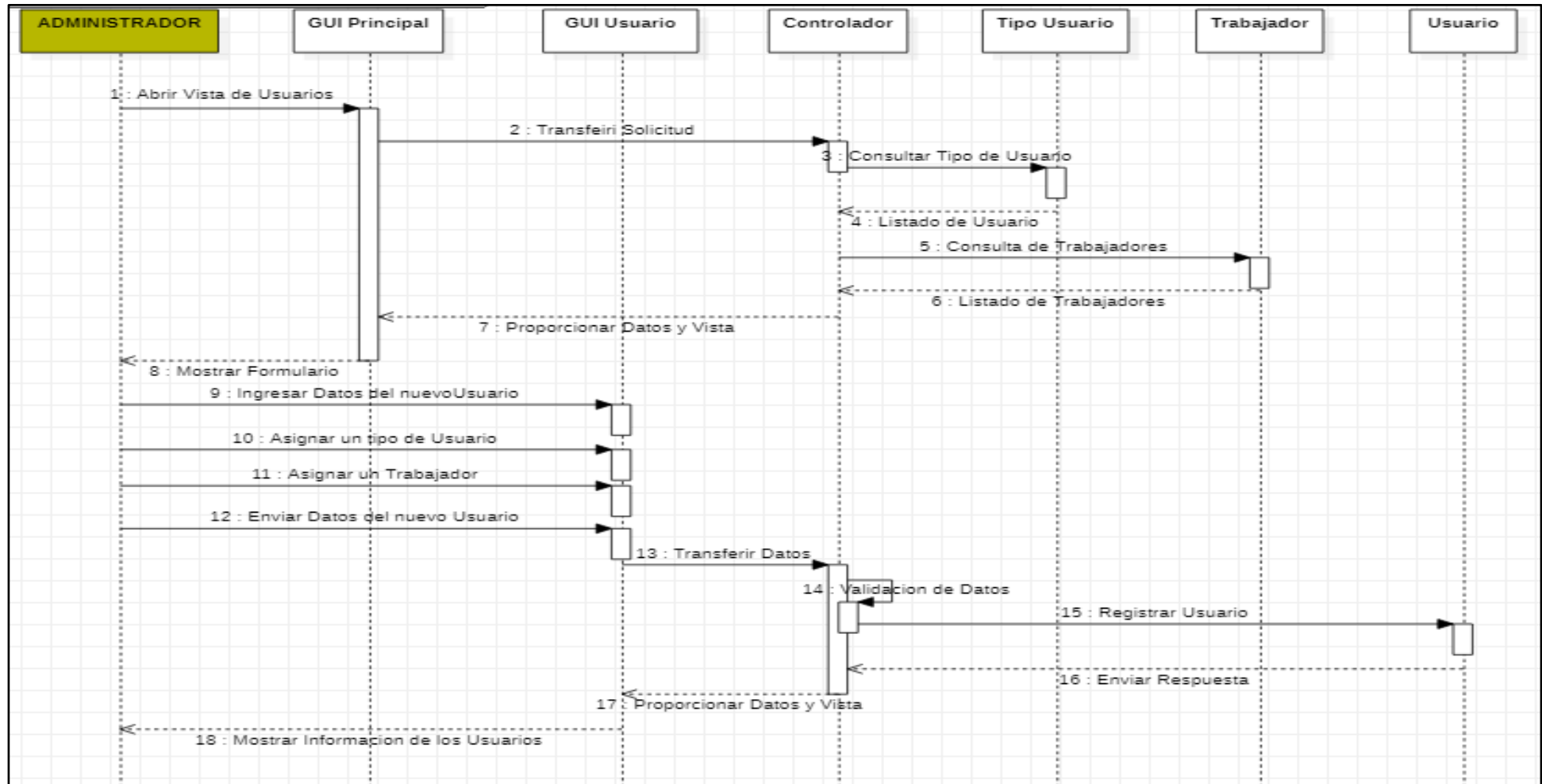


Figura 29

Diagrama de secuencia de la actualización del usuario

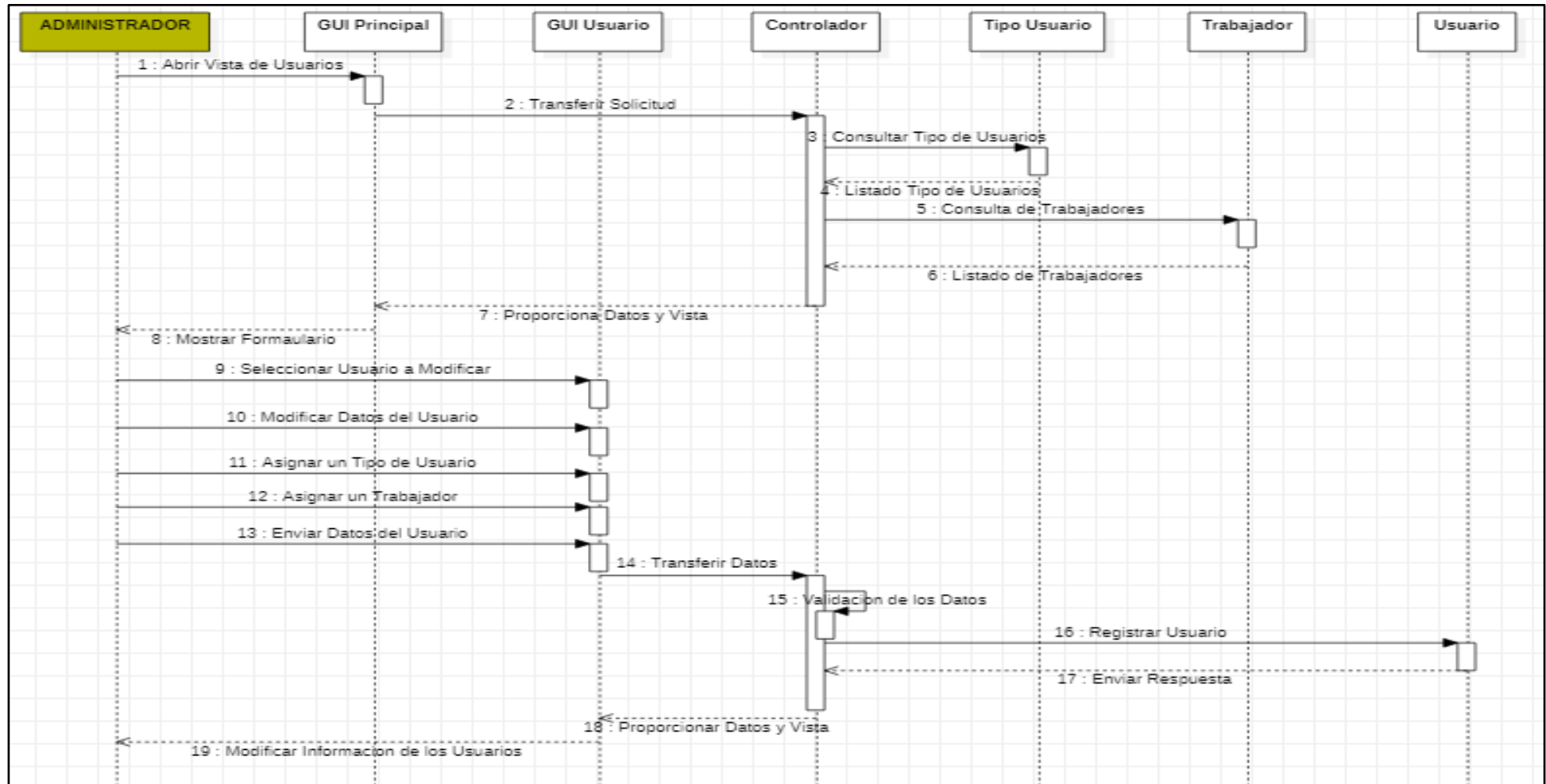


Figura 30

Diagrama de secuencia de la validación de sesión del usuario

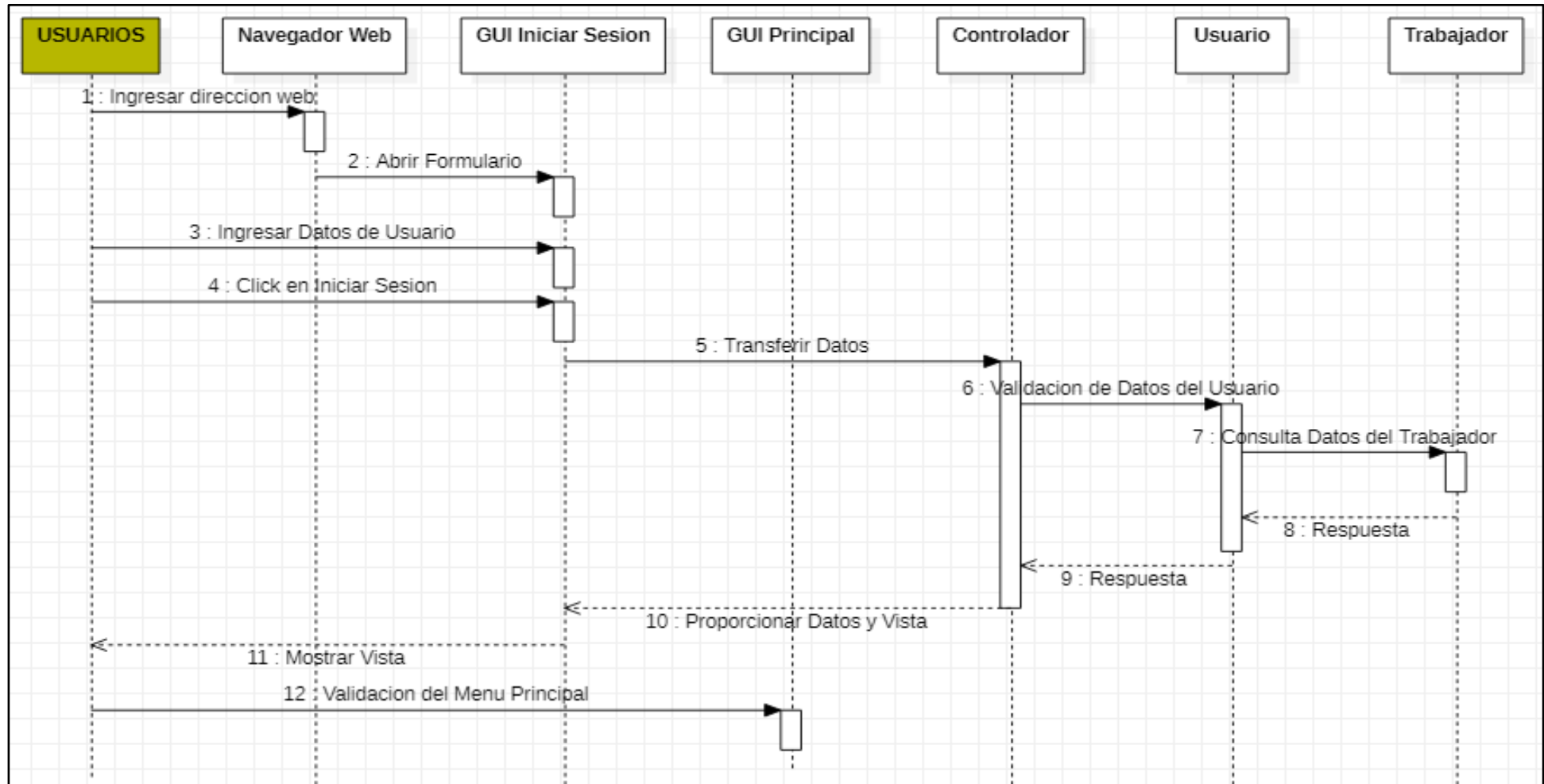


Figura 31

Diagrama de secuencia del reporte de pagos

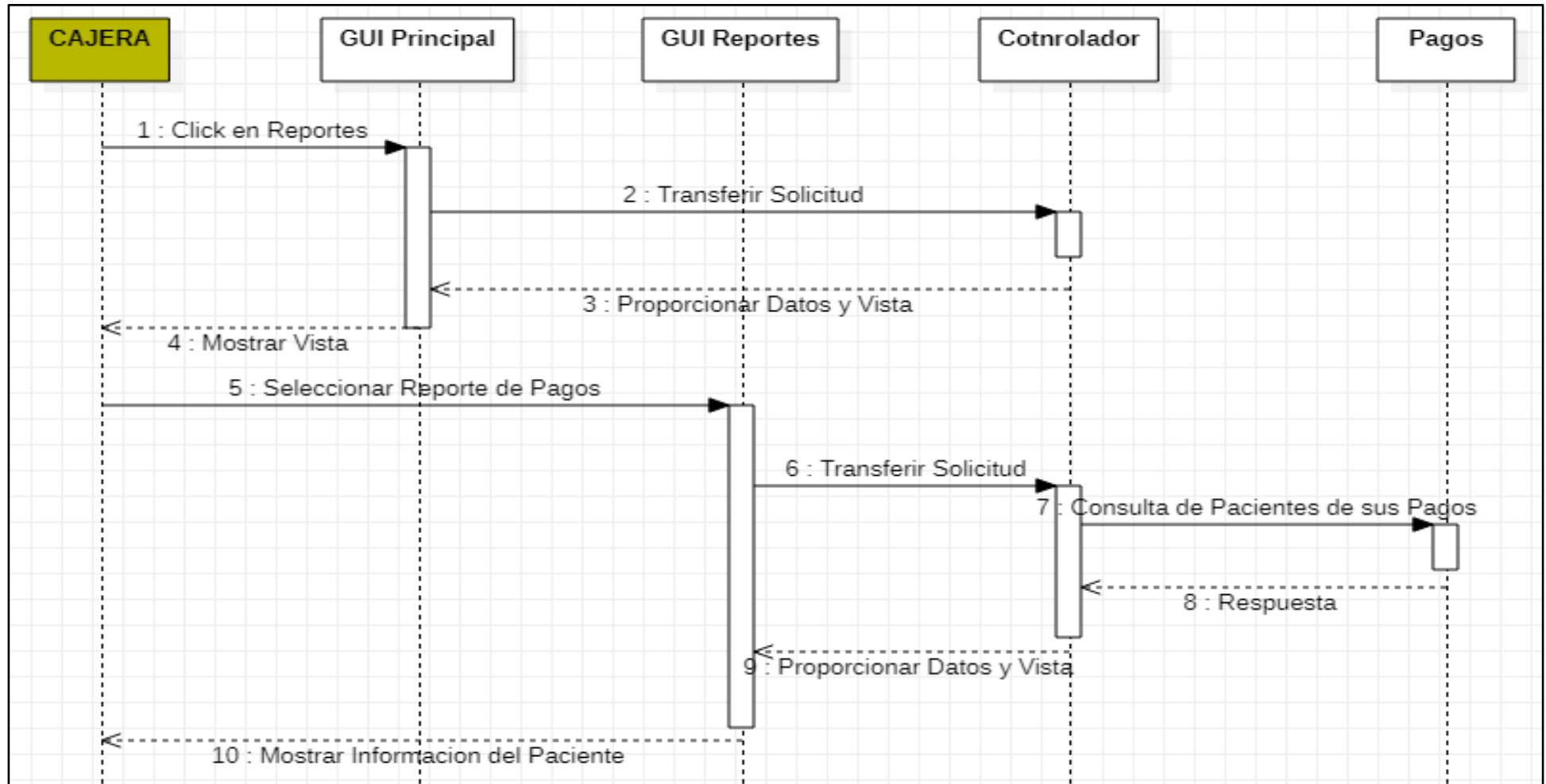


Figura 32

Diagrama de secuencia del reporte de historias clínicas

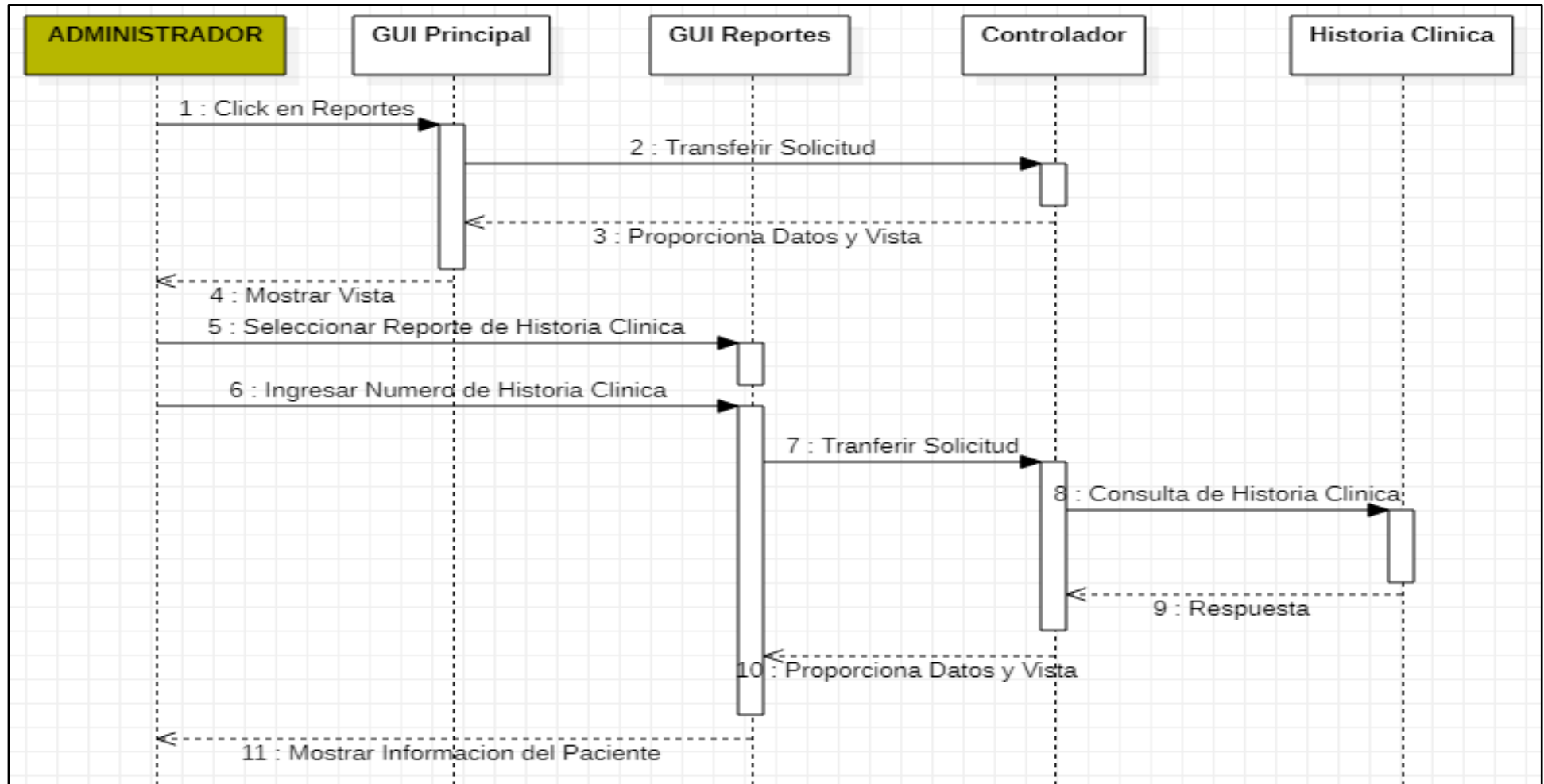


Figura 33

Diagrama de colaboración de la administración de pagos

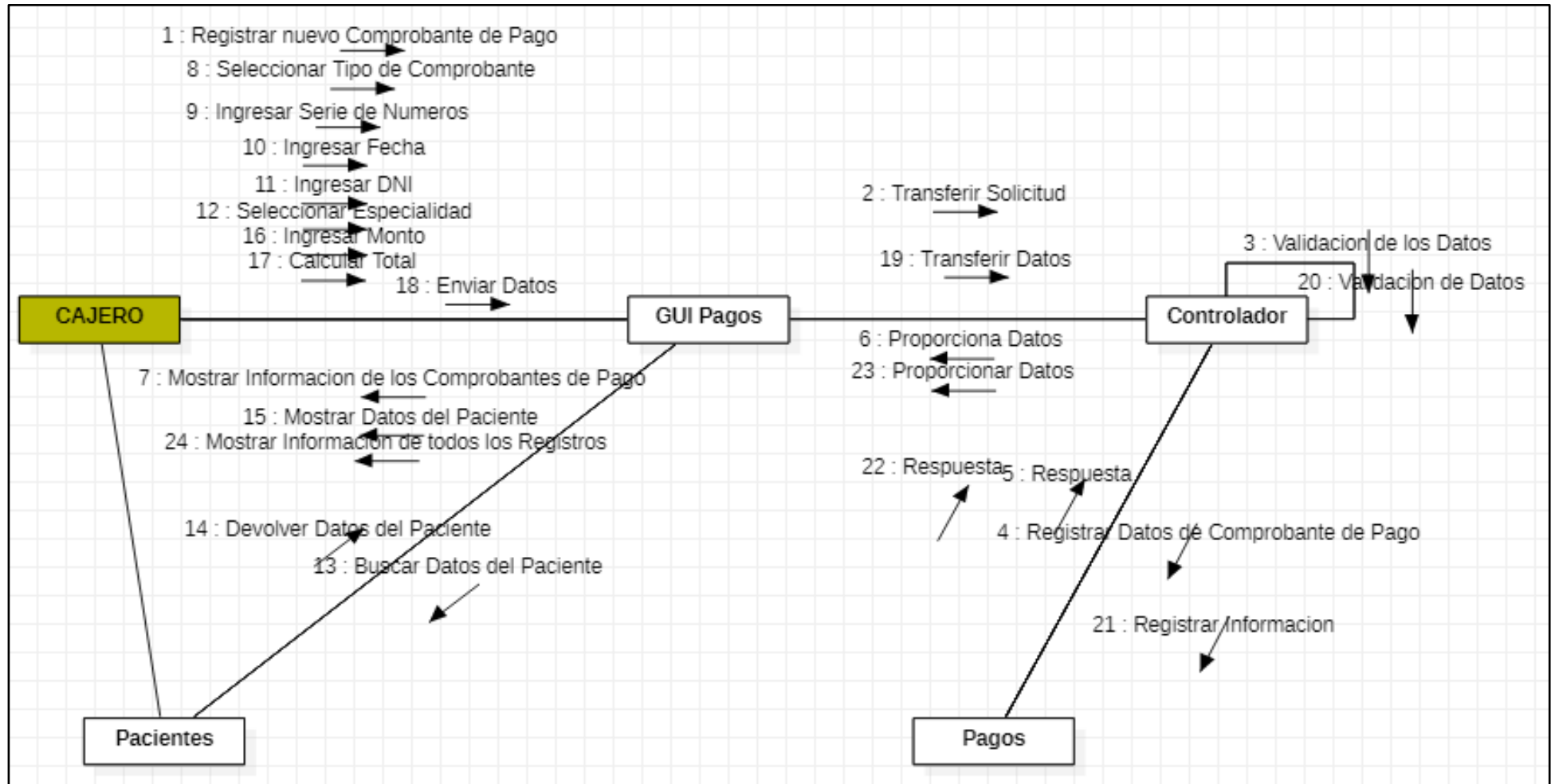


Figura 34

Diagrama de colaboración del registro de tipo de comprobante

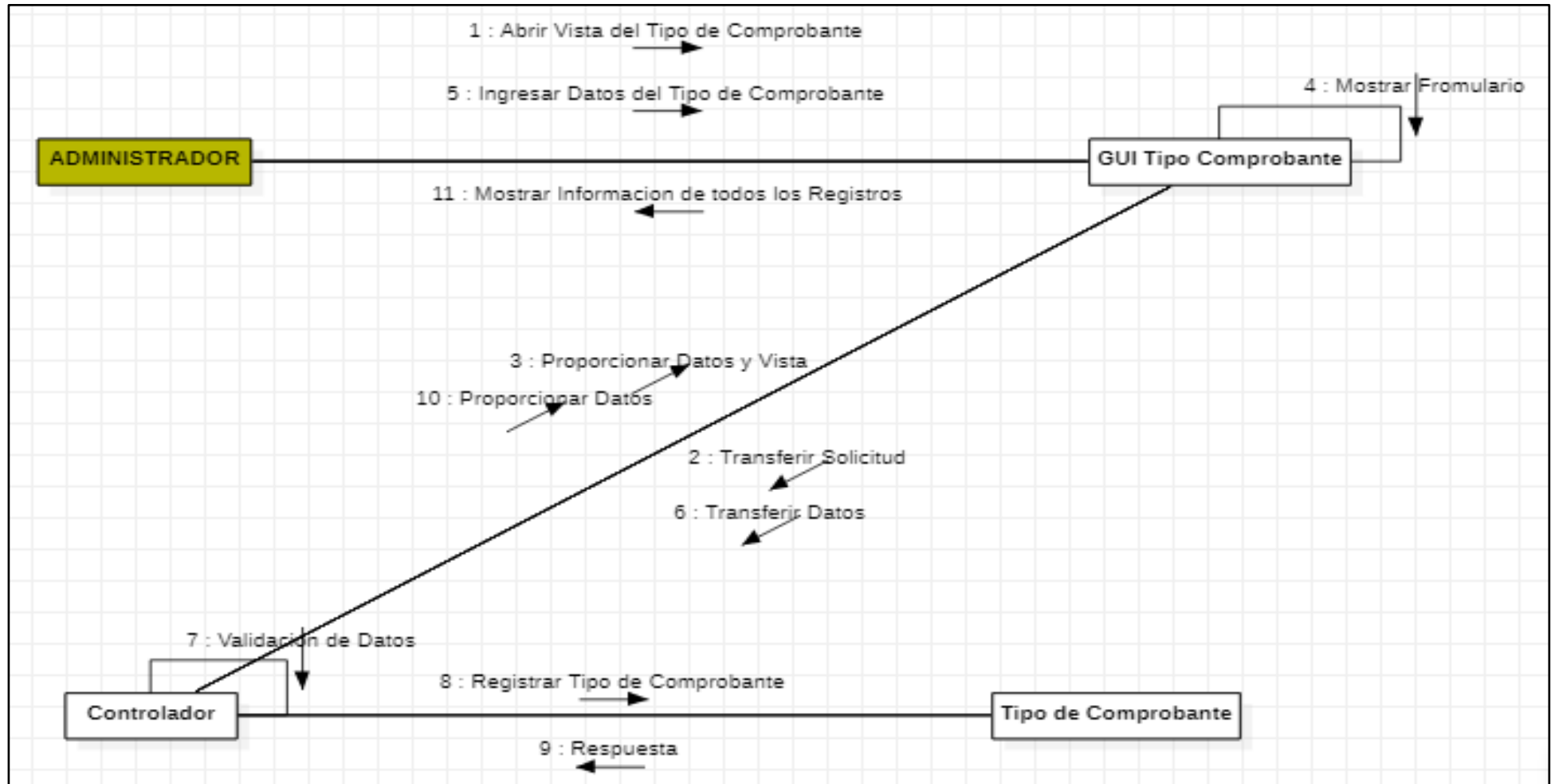


Figura 35

Diagrama de colaboración del registro de paciente

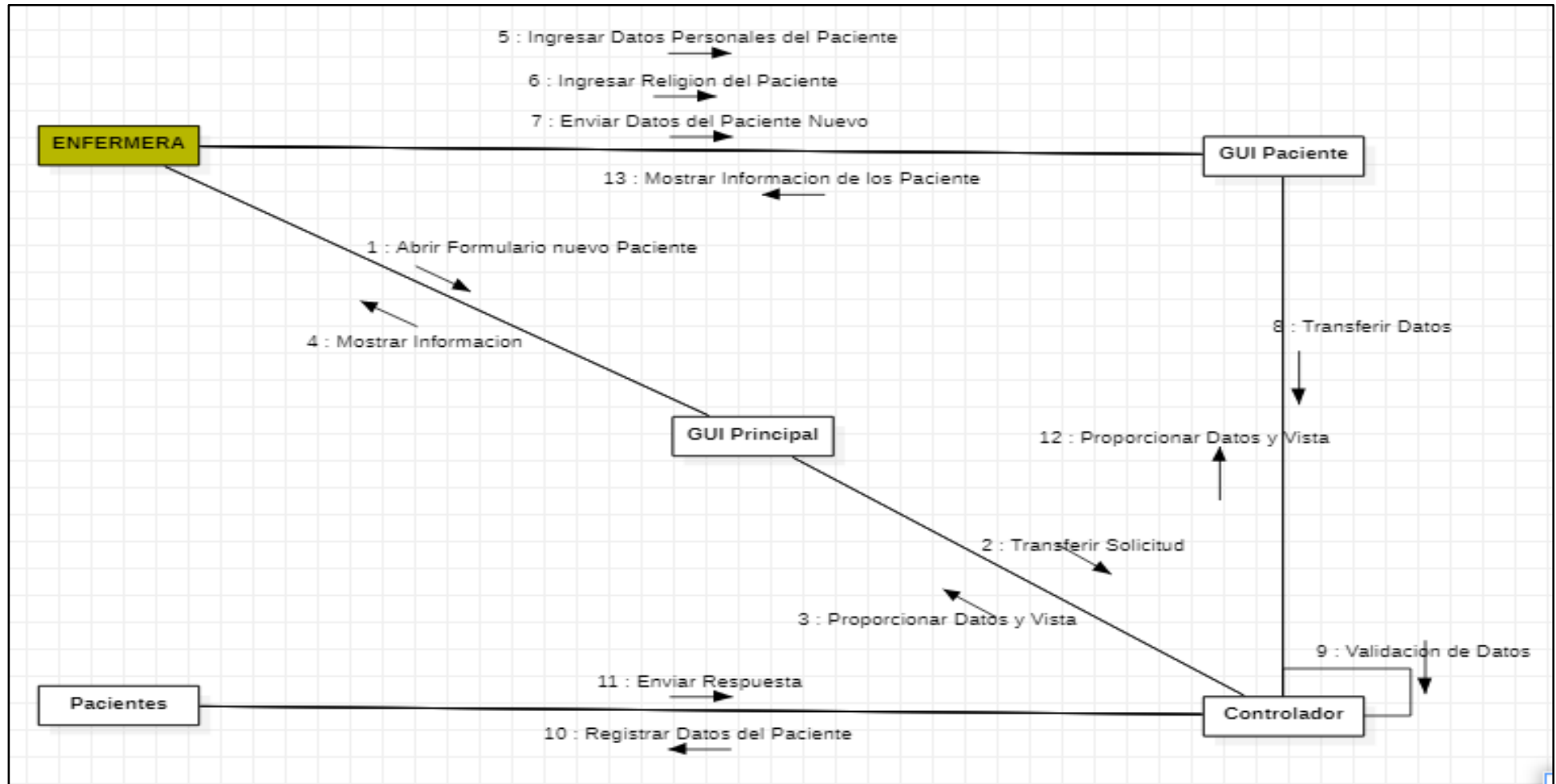


Figura 36

Diagrama de colaboración de la actualización del paciente

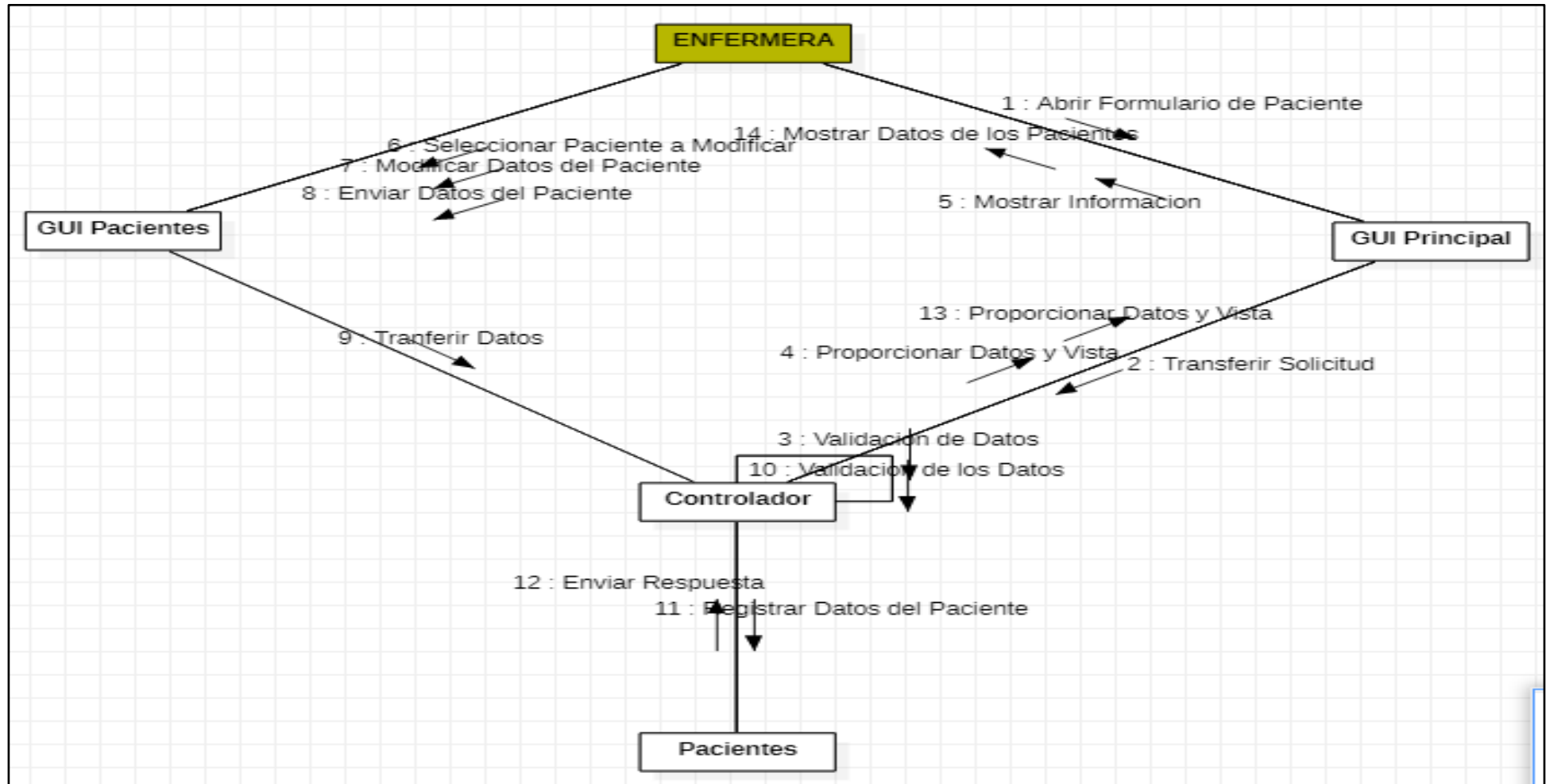


Figura 37

Diagrama de colaboración de la apertura de la historia clínica

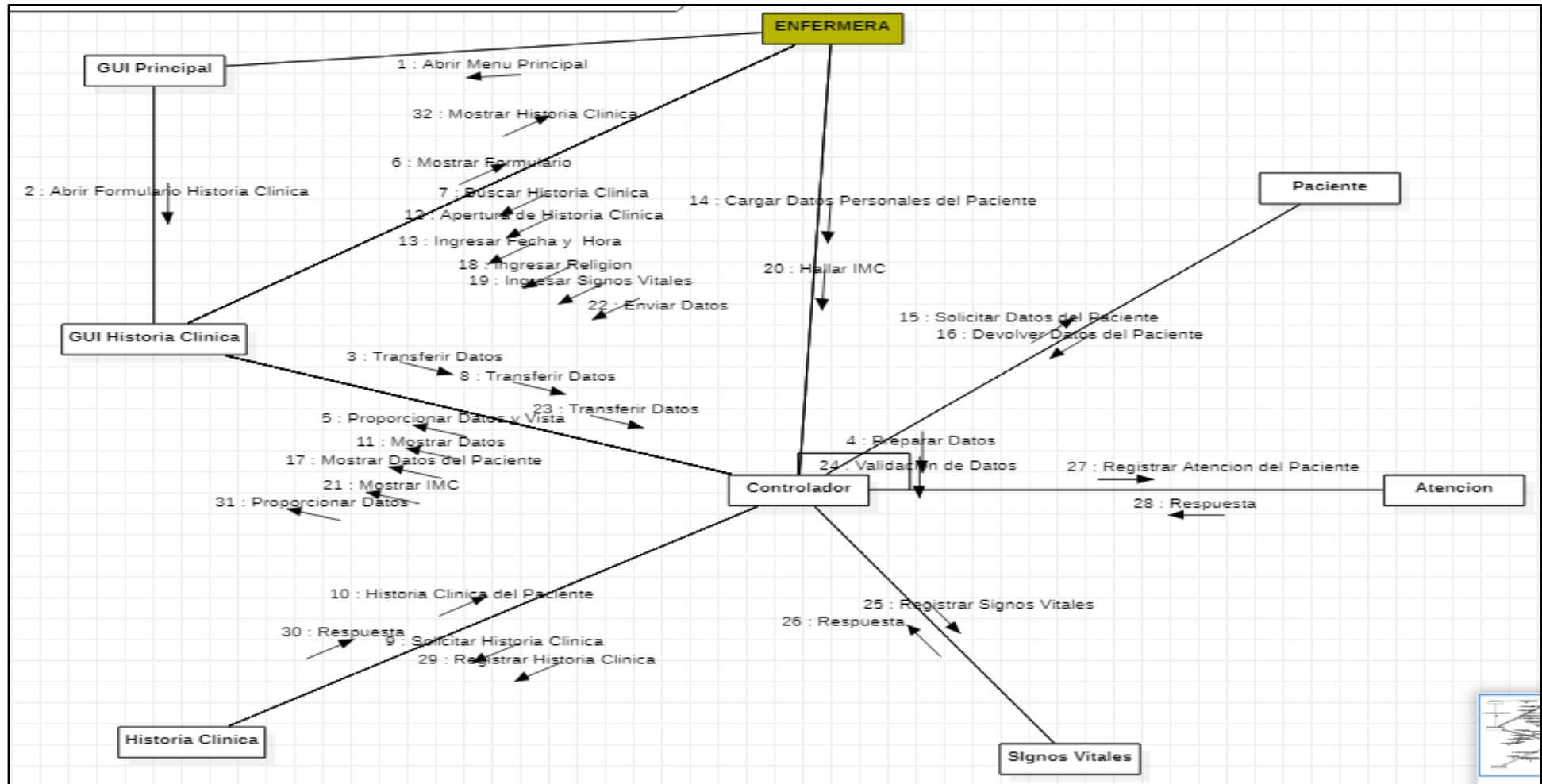


Figura 38

Diagrama de colaboración de la administración de la historia clínica

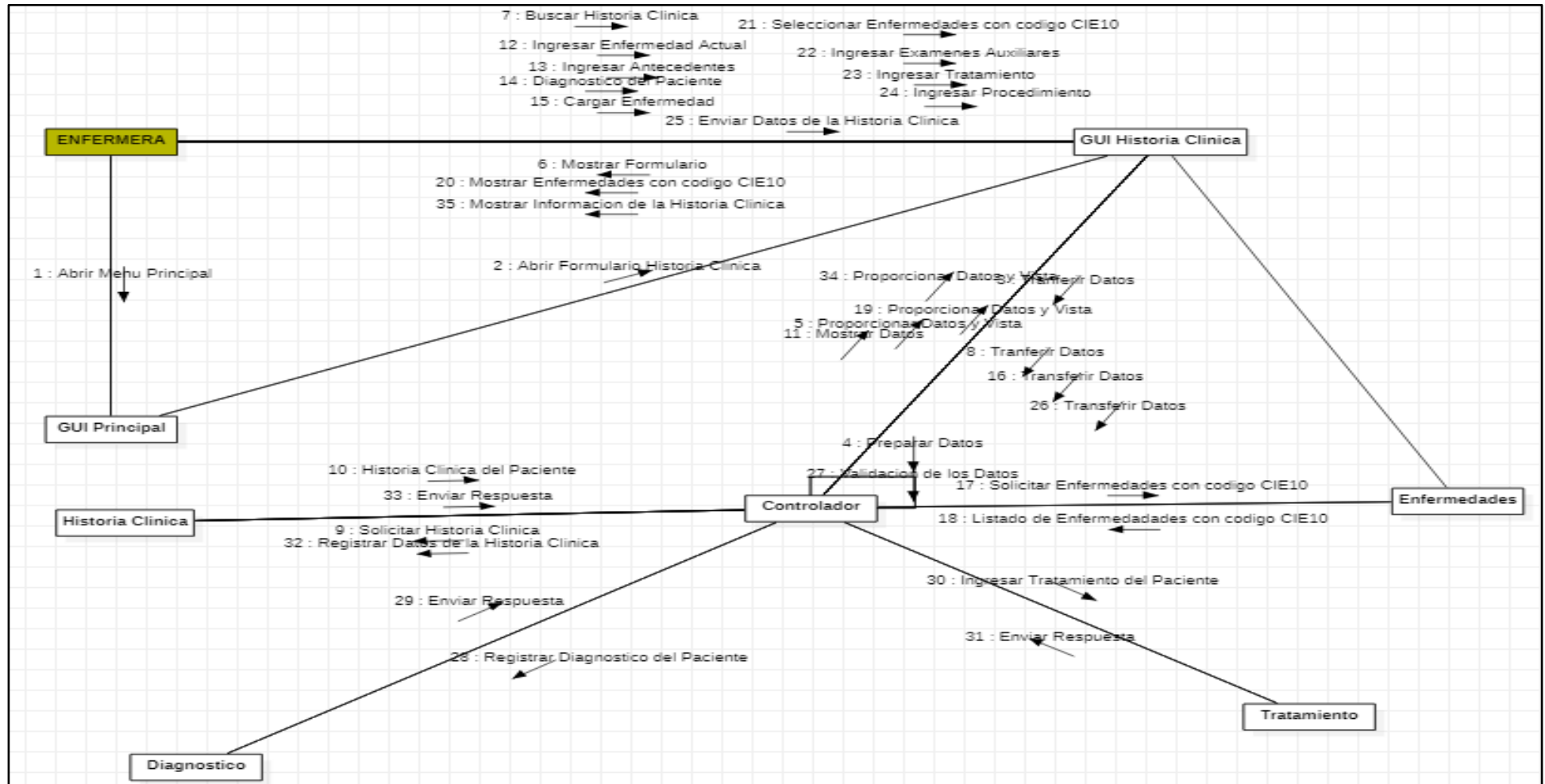


Figura 39

Diagrama de colaboración del registro del trabajador

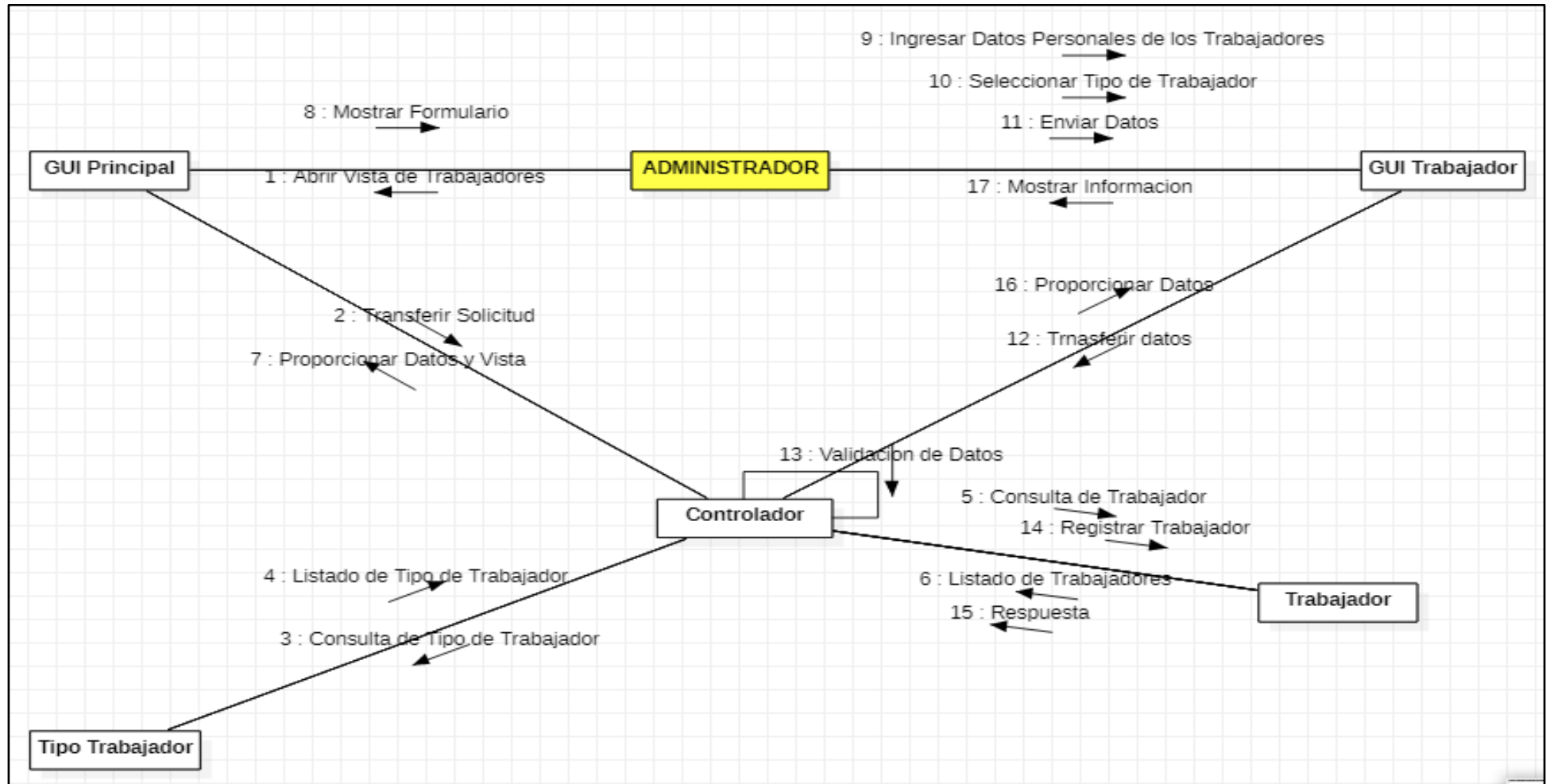


Figura 40

Diagrama de colaboración de la actualización del trabajador

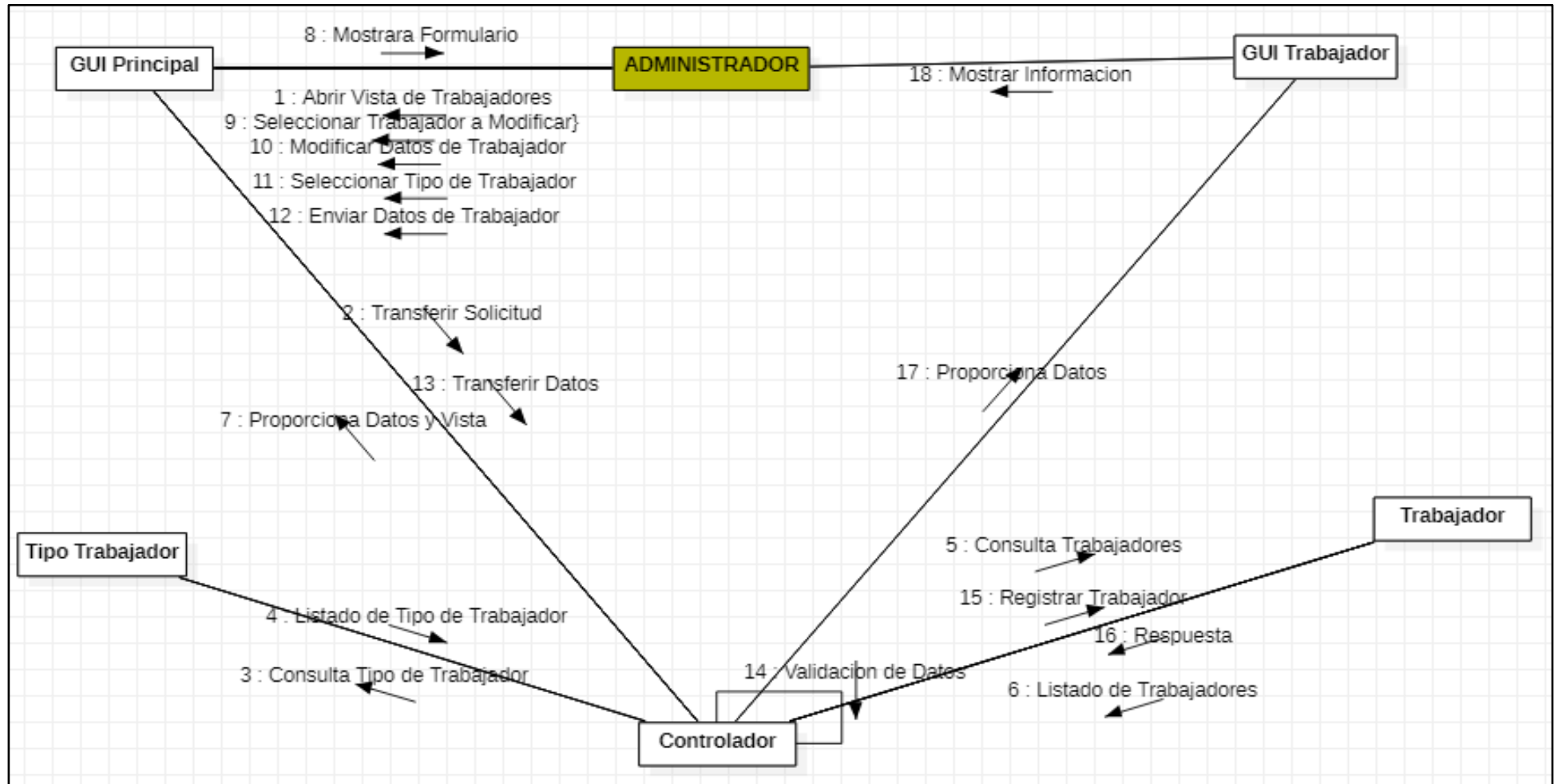


Figura 41

Diagrama de colaboración del registro del usuario

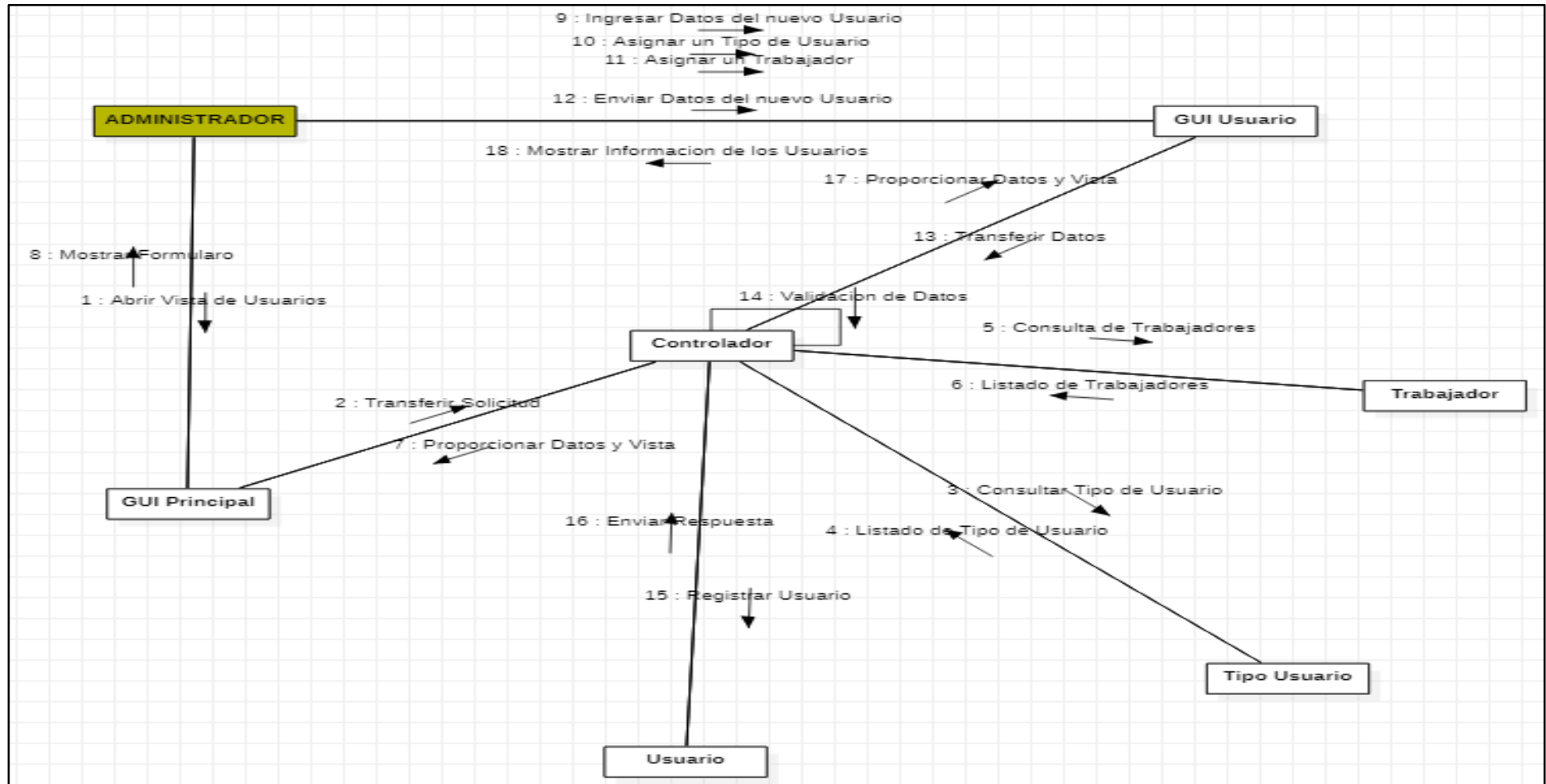


Figura 42

Diagrama de colaboración de la actualización del usuario

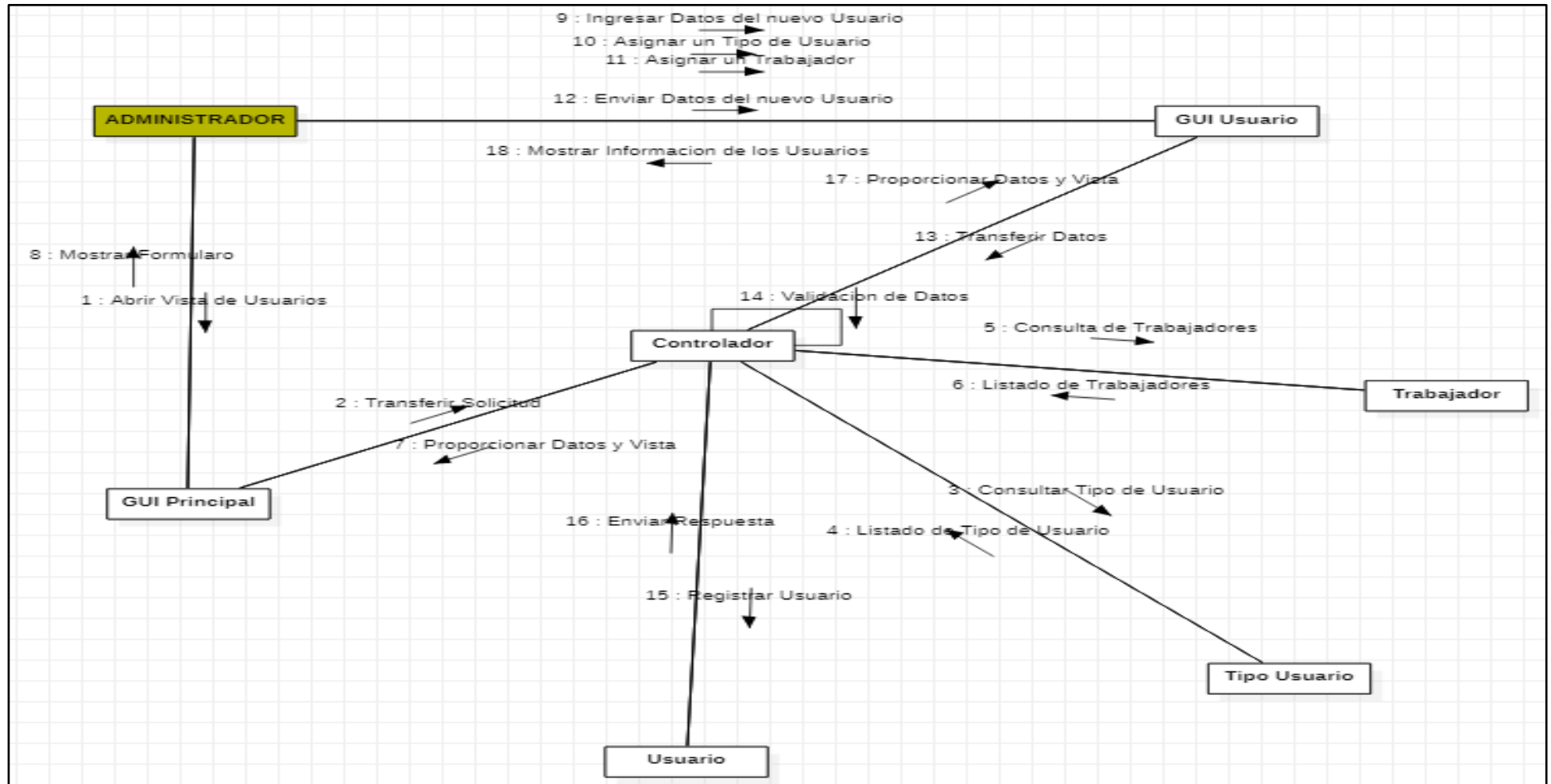


Figura 43

Diagrama de colaboración de la validación de la sesión del usuario

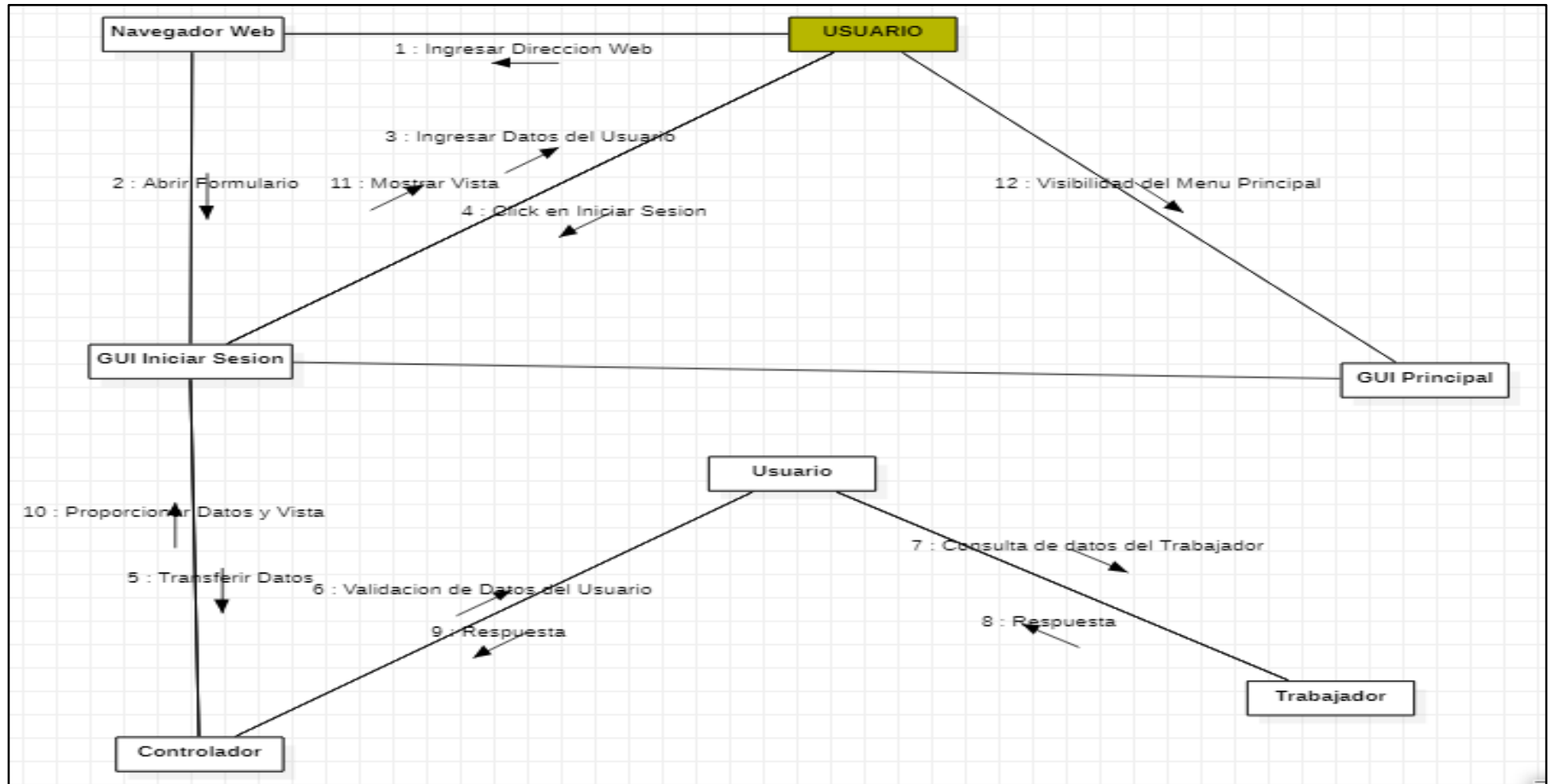


Figura 44

Diagrama de colaboración del registro de pagos

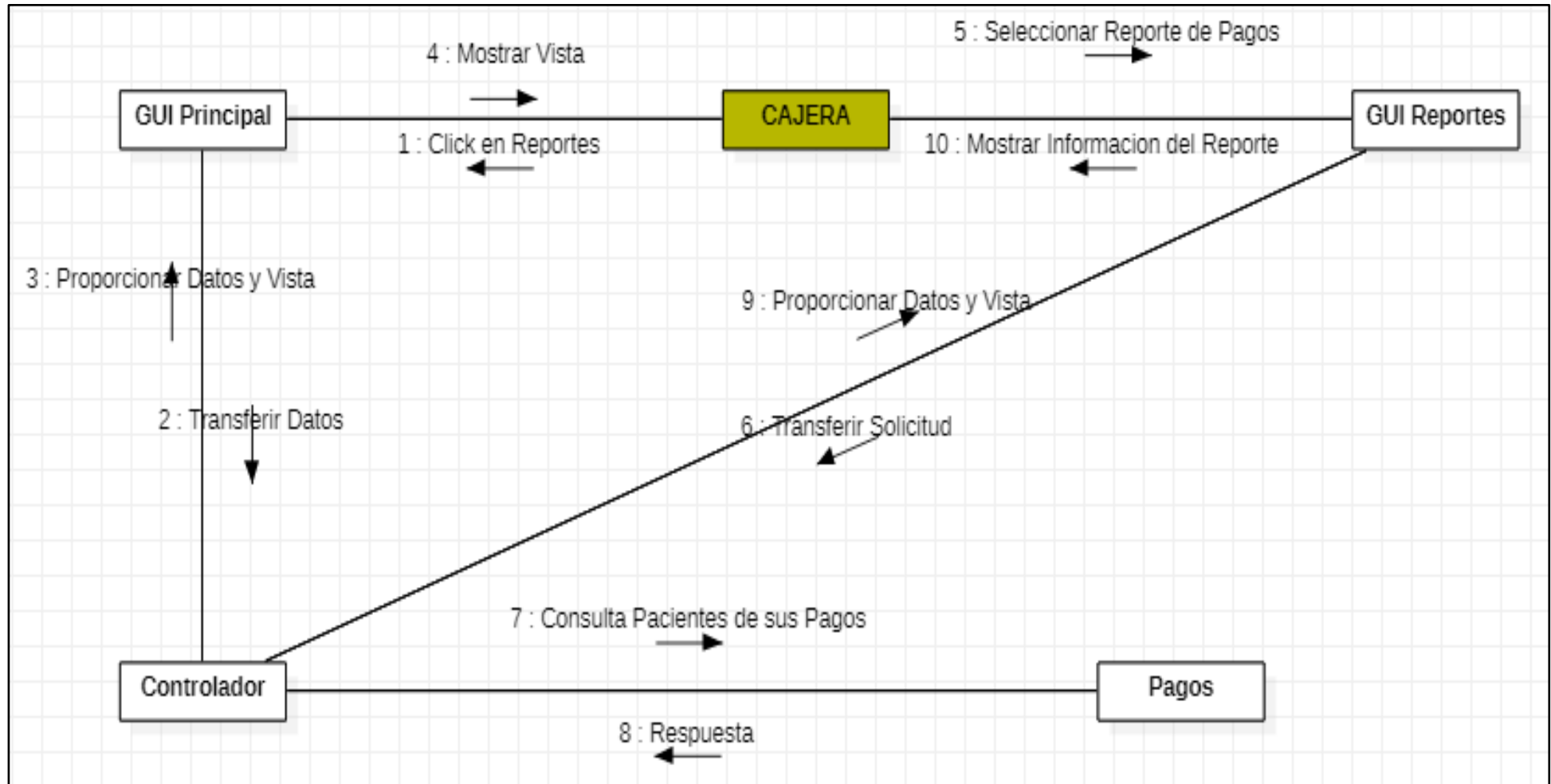
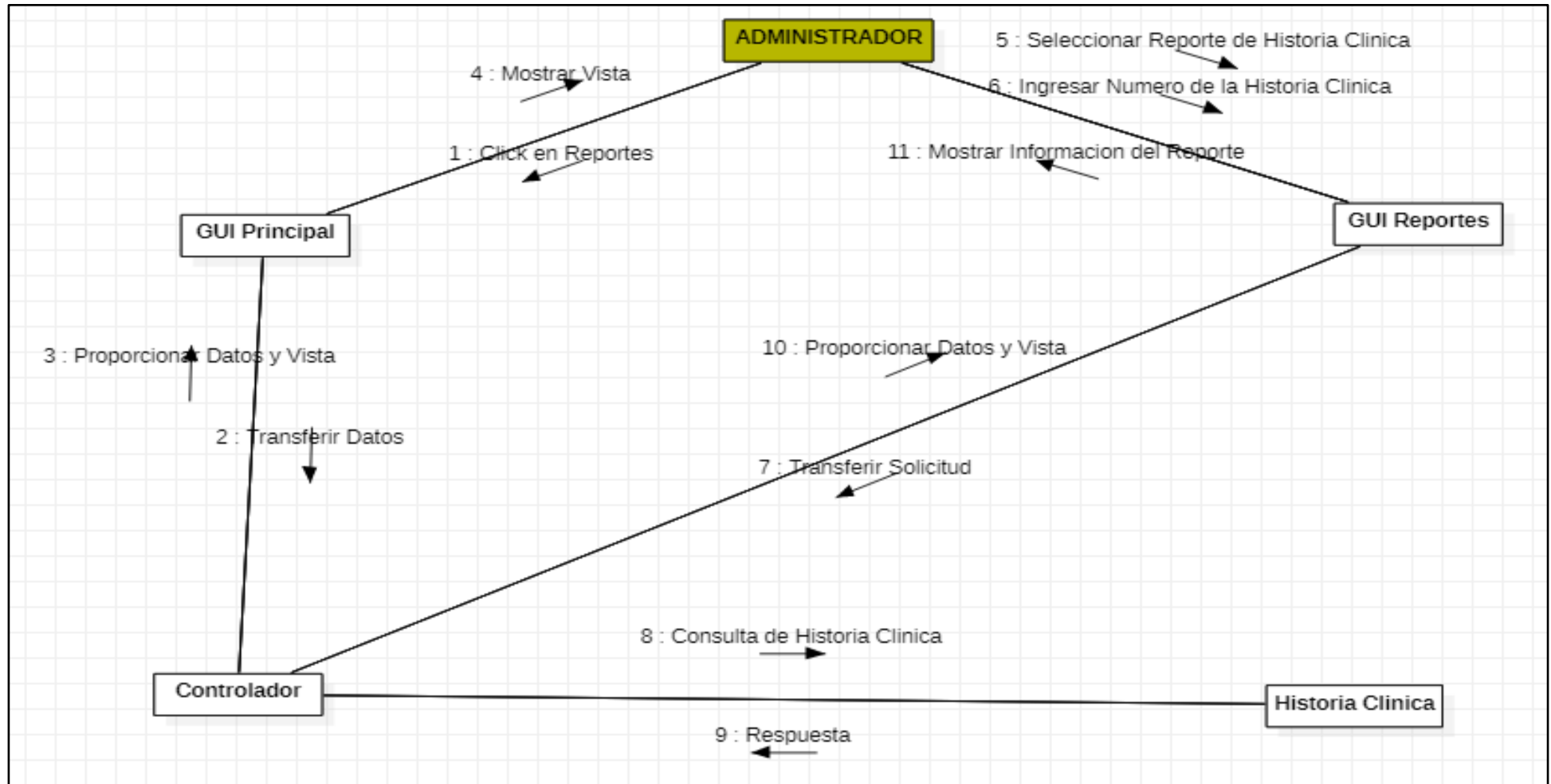


Figura 45

Diagrama de colaboración del registro de historia clínica



Evidencia 2

Figura 46

Diagrama de componente del usuario

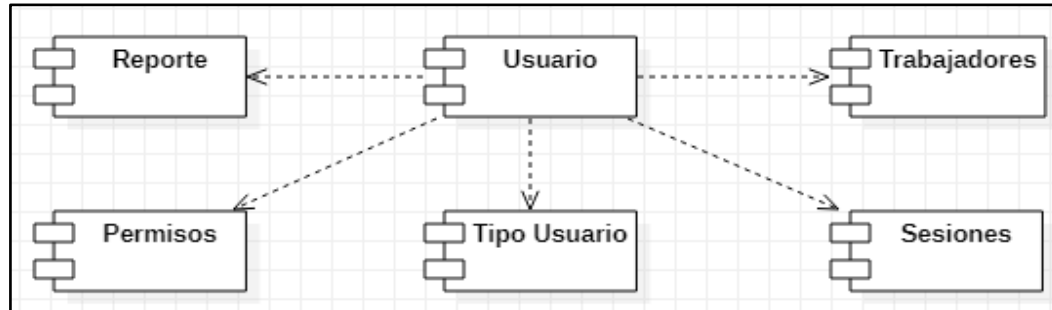


Figura 47

Diagrama de componente del registro de historias clínicas

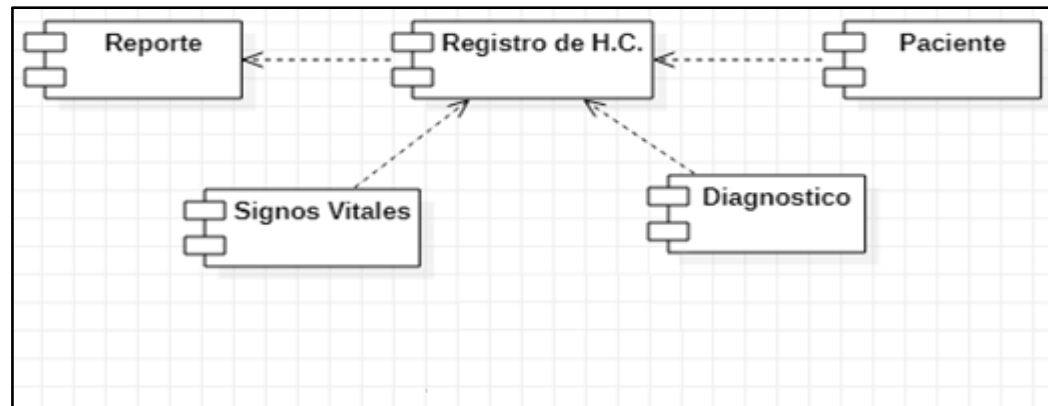


Figura 48

Diseño de la arquitectura del sistema

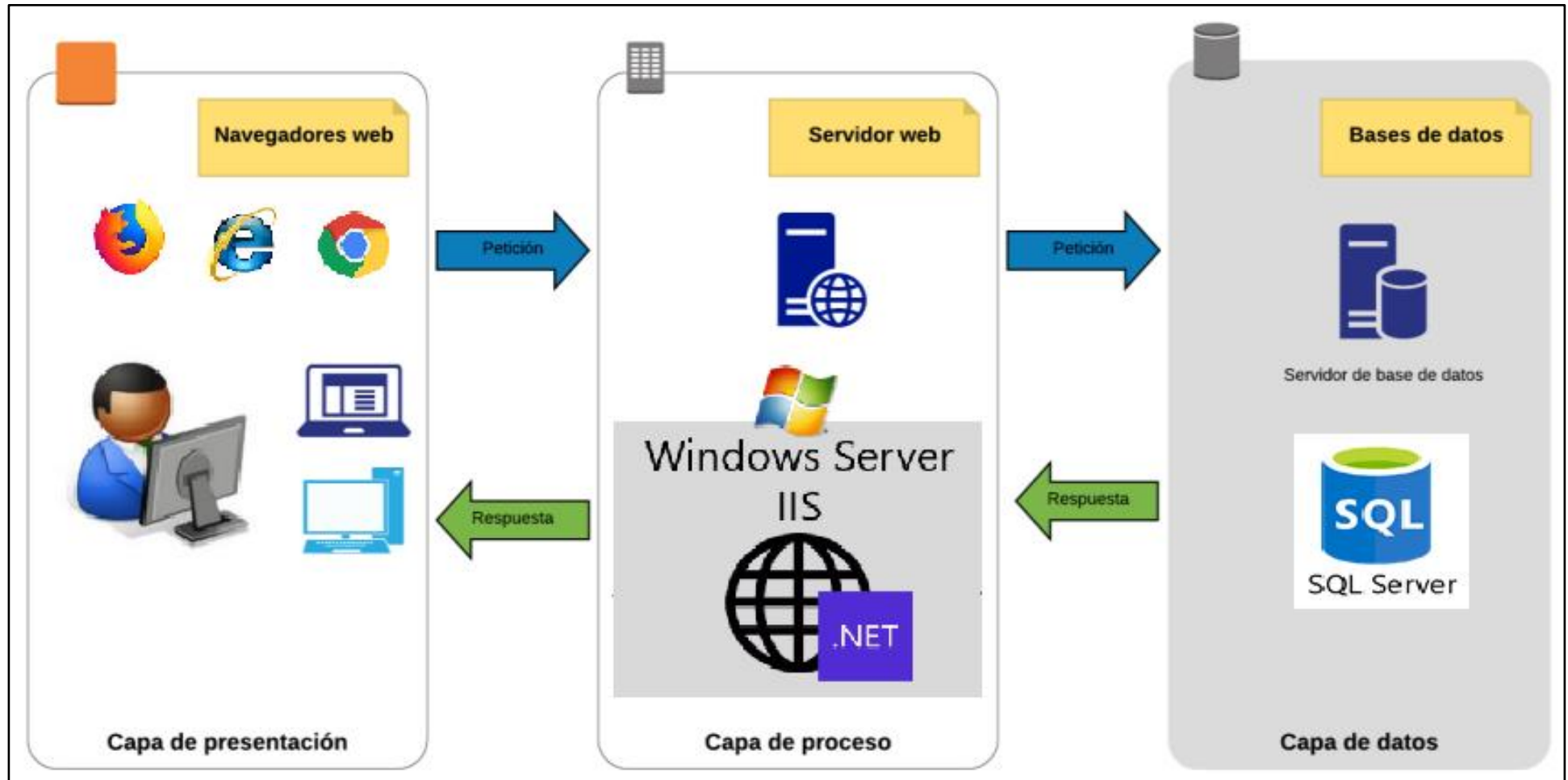


Figura 49

Modelo lógico de datos

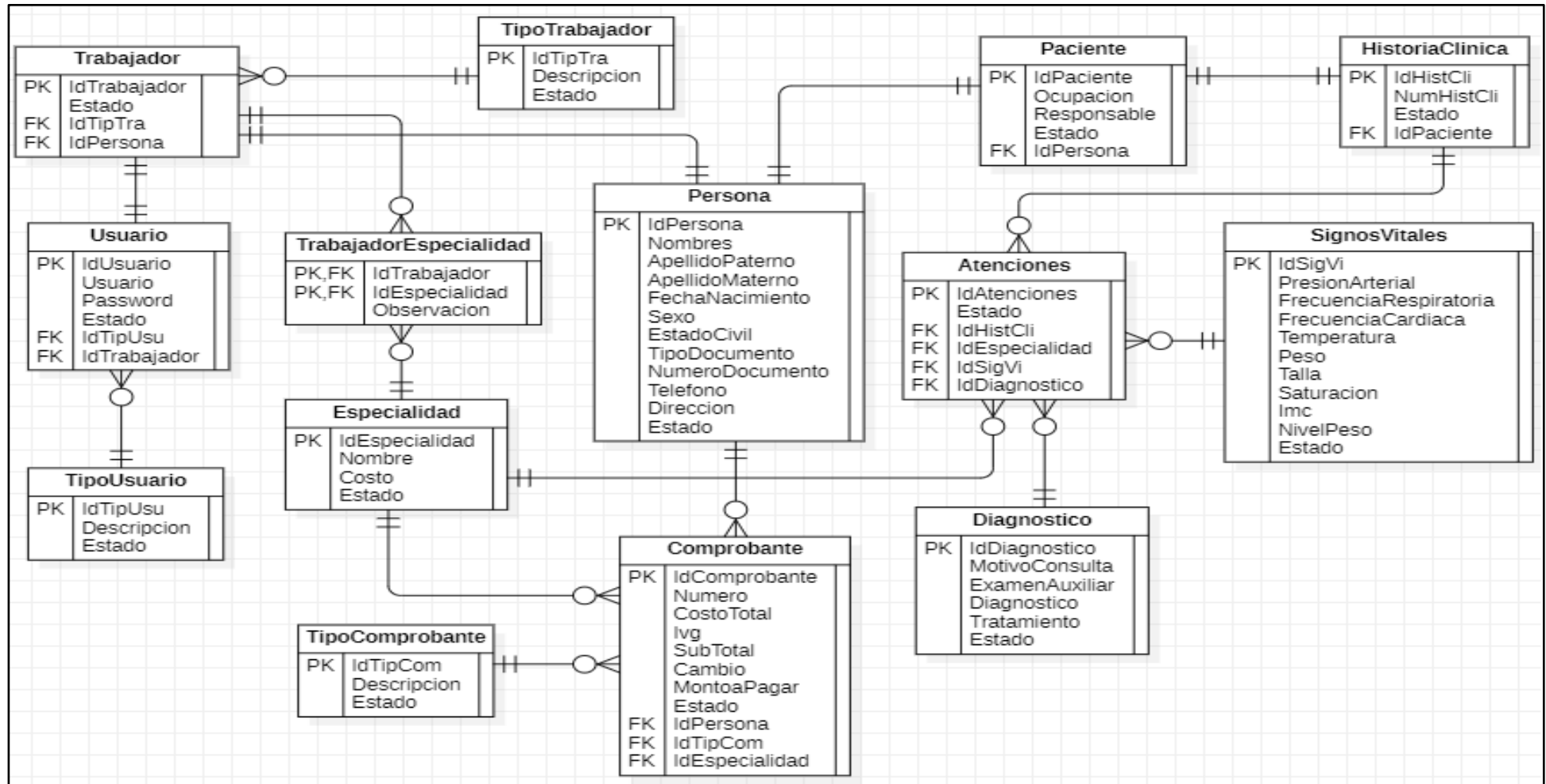


Figura 50

Modelo físico de datos

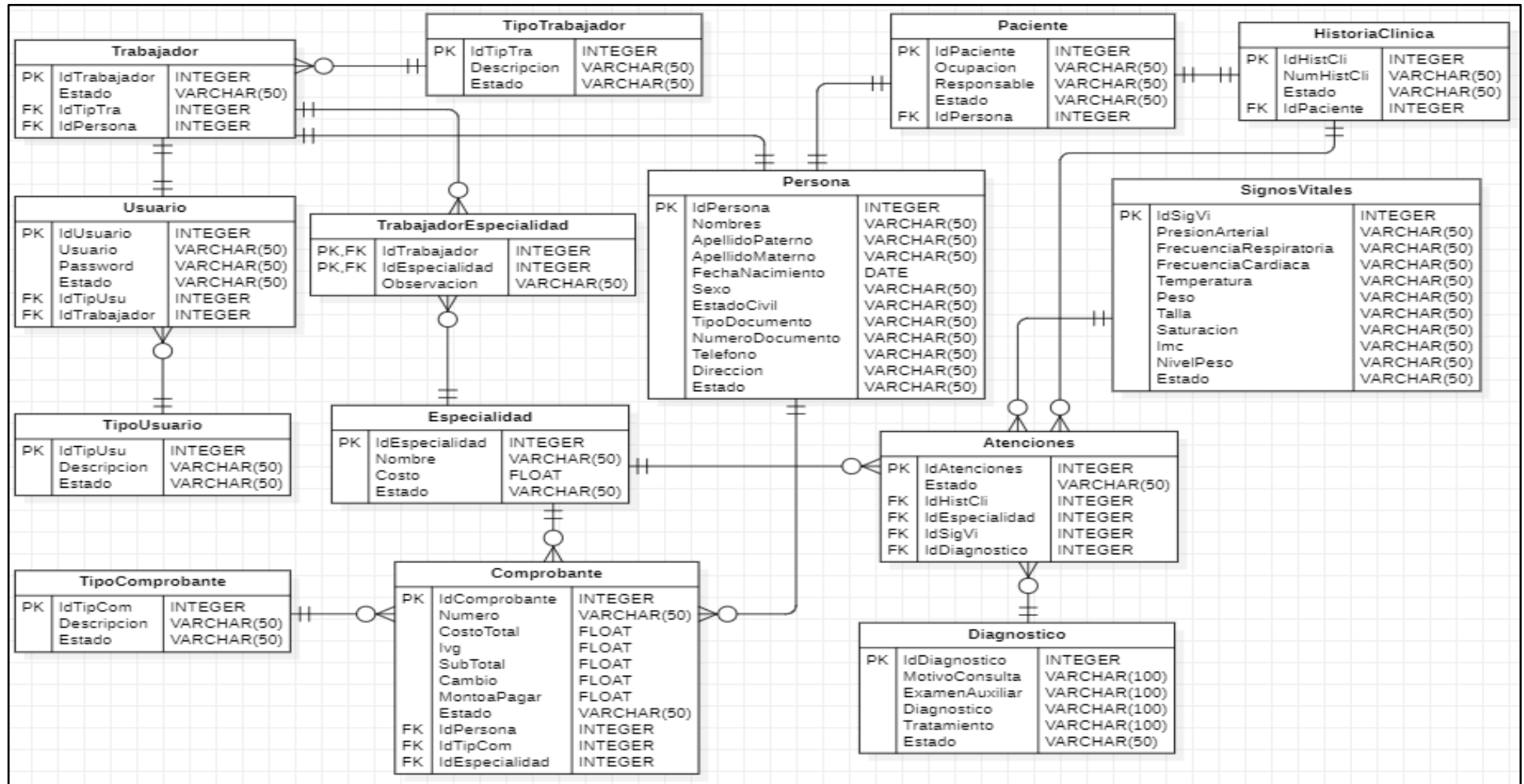


Tabla 15*Diccionario de datos de la tabla trabajador*

NOMBRE	TIPO DE DATO	NULO	PK	FK	DESCRIPCIÓN
IdTrabajador	Int	NotNull	Si		Número identificador del trabajador
Estado	Varchar (50)	NotNull			Estado del trabajador
IdTipTra	Int	NotNull		Si	Numero identificador del tipo de trabajador
IdPersona	Int	NotNull		Si	Número identificador de la Persona

Tabla 16*Diccionario de datos de la tabla tipo de usuario*

NOMBRE	TIPO DE DATO	NULO	PK	FK	DESCRIPCIÓN
IdTipUsu	Int	NotNull	Si		Número identificador del tipo de usuario
Descripcion	Varchar (50)	NotNull			Descripción del tipo de usuario
Estado	Varchar (50)	NotNull			Estado del tipo de usuario

Tabla 17*Diccionario de datos de la tabla trabajador - especialidad*

NOMBRE	TIPO DE DATO	NULO	PK	FK	DESCRIPCIÓN
IdTrabajador	Int	NotNull	Si	Si	Número identificador del trabajador
IdEspecialidad	Int	NotNull	Si	Si	Número identificador de la especialidad
Observacion	Varchar (50)	NotNull			Observación

Tabla 18*Diccionario de datos de la tabla usuario*

NOMBRE	TIPO DE DATO	NULO	PK	FK	DESCRIPCIÓN
IdUsuario	Int	NotNull	Si		Número identificador del usuario
Usuario	Varchar (50)	NotNull			Nombre del usuario
Password	Varchar (50)	NotNull			Clave del usuario
Estado	Varchar (50)	NotNull			Estado del Usuario
IdTipUsu	Int	NotNull		Si	Número identificador del tipo de usuario
IdTrabajador	Int	NotNull		Si	Número identificador del trabajador

Tabla 19*Diccionario de datos de la tabla especialidad*

NOMBRE	TIPO DE DATO	NULO	PK	FK	DESCRIPCIÓN
IdEspecialidad	Int	NotNull	Si		Número identificador de la especialidad
Nombre	Varchar (50)	NotNull			Nombre de la especialidad
Costo	Float	NotNull			Costo de la especialidad
Estado	Varchar (50)	NotNull			Estado de la especialidad

Tabla 20*Diccionario de datos de la tabla tipo de comprobante*

NOMBRE	TIPO DE DATO	NULO	PK	FK	DESCRIPCIÓN
IdTipCom	Int	NotNull	Si		Número identificador del tipo de comprobante
Descripcion	Varchar (50)	NotNull			Descripción del tipo de comprobante
Estado	Varchar (50)	NotNull			Estado del tipo de comprobante

Tabla 21*Diccionario de datos de la tabla tipo de trabajador*

NOMBRE	TIPO DE DATO	NULO	PK	FK	DESCRIPCIÓN
IdTipTra	Int	NotNull	Si		Número identificador del tipo de trabajador
Descripción	Varchar (50)	NotNull			Descripción del tipo de trabajador
Estado	Varchar (50)	NotNull			Estado del tipo de trabajador

Tabla 22*Diccionario de datos de la tabla de historia clínica*

NOMBRE	TIPO DE DATO	NULO	PK	FK	DESCRIPCIÓN
IdHistCli	Int	NotNull	Si		Número identificador de la historia clínica
NumHistCli	Varchar (50)	NotNull			Número de la historia clínica
Estado	Varchar (50)	NotNull			Estado de la historia clínica
IdPaciente	Int	NotNull		Si	Número identificador del paciente

Tabla 23*Diccionario de datos de la tabla de persona*

NOMBRE	TIPO DE DATO	NULO	PK	FK	DESCRIPCIÓN
IdPersona	Int	NotNull	Si		Número identificador de la persona
Nombres	Varchar (50)	NotNull			Nombres de la persona
ApellidoPaterno	Varchar (50)	NotNull			Apellido paterno de la persona
ApellidoMaterno	Varchar (50)	NotNull			Apellido materno de la persona
FechaNacimiento	Date	NotNull			Fecha de nacimiento de la persona
Sexo	Varchar (50)	NotNull			Sexo de la persona
EstadoCivil	Varchar (50)	NotNull			Estado civil de la persona
TipoDocumento	Varchar (50)	NotNull			Tipo de documento de la persona
NumeroDocumento	Varchar (50)	NotNull			Número de documento de la persona
Telefono	Varchar (50)	NotNull			Teléfono de la persona
Direccion	Varchar (50)	NotNull			Dirección de la persona
Estado	Varchar (50)	NotNull			Estado de la persona

Tabla 24*Diccionario de datos de la tabla de paciente*

NOMBRE	TIPO DE DATO	NULO	PK	FK	DESCRIPCIÓN
IdPaciente	Int	NotNull	Si		Número identificador del paciente
Ocupacion	Varchar (50)	NotNull			Ocupación del paciente
Responsable	Varchar (50)	NotNull			Responsable del paciente
Estado	Varchar (50)	NotNull			Estado del paciente
IdPersona	Int	NotNull		Si	Número identificador de la persona

Tabla 25*Diccionario de datos de la tabla comprobante*

NOMBRE	TIPO DE DATO	NULO	PK	FK	DESCRIPCIÓN
IdComprobante	Int	NotNull	Si		Número identificador del comprobante
Numero	Varchar (50)	NotNull			Número del comprobante
CostoTotal	Float	NotNull			Costo total de comprobante
Igv	Float	NotNull			Igv del comprobante
SubTotal	Float	NotNull			Subtotal del comprobante
Cambio	Float	NotNull			Vuelto calculado del comprobante
MontoaPagar	Float	NotNull			Monto por pagar del comprobante
Estado	Varchar (50)	NotNull			Estado del comprobante
IdPersona	Int	NotNull		Si	Número identificador de la persona
IdTipCom	Int	NotNull		Si	Número identificador del tipo de comprobante
IdEspecialidad	Int	NotNull		Si	Número identificador de la especialidad

Tabla 26*Diccionario de datos de la tabla diagnóstico*

NOMBRE	TIPO DE DATO	NULO	PK	FK	DESCRIPCIÓN
IdDiagnostico	Int	NotNull	Si		Número identificador del diagnóstico
MotivoConsulta	Varchar (100)	NotNull			Motivo de consulta del paciente
ExamenAuxiliar	Varchar (100)	NotNull			Examen auxiliar del paciente
Diagnostico	Varchar (100)	NotNull			Diagnóstico del paciente
Tratamiento	Varchar (100)	NotNull			Tratamiento del paciente
Estado	Varchar (100)	NotNull			Estado del diagnóstico

Tabla 27*Diccionario de datos de la tabla de historia clínica*

NOMBRE	TIPO DE DATO	NULO	PK	FK	DESCRIPCIÓN
IdHistCli	Int	NotNull	Si		Número identificador de la historia clínica
NumHistCli	Varchar (50)	NotNull			Número de la historia clínica
Estado	Varchar (50)	NotNull			Estado de la historia clínica
IdPaciente	Int	NotNull		Si	Número identificador del paciente

Tabla 28*Diccionario de datos de la tabla de atenciones*

NOMBRE	TIPO DE DATO	NULO	PK	FK	DESCRIPCIÓN
IdAtenciones	Int	NotNull	Si		Número identificador de atenciones
Estado	Varchar (50)	NotNull			Estado de las atenciones
IdHistCli	Int	NotNull		Si	Número identificador de las historias clínicas
IsEspecialidad	Int	NotNull		Si	Número identificador de la especialidad
IdSigVi	Int	NotNull		Si	Número identificador de los signos vitales
IdDiagnostico	Int	NotNull		Si	Número identificador del diagnóstico

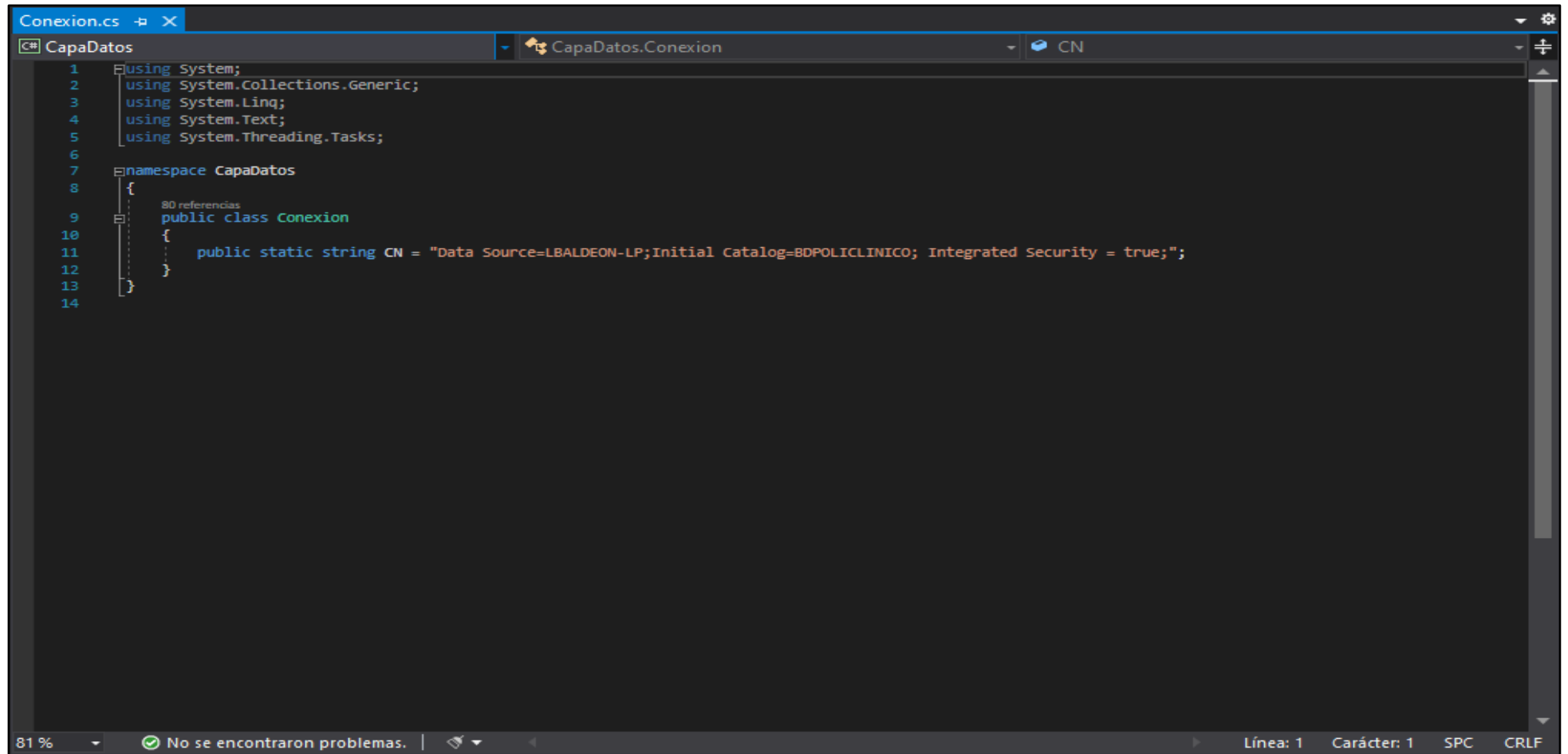
Tabla 29*Diccionario de datos de la tabla de signos vitales*

NOMBRE	TIPO DE DATO	NULO	PK	FK	DESCRIPCIÓN
IdSigVi	Int	NotNull	Si		Número identificador de signos vitales
PresionArterial	Varchar (50)	NotNull			Presión arterial del paciente
FrecuenciaRespiratoria	Varchar (50)	NotNull			Frecuencia respiratoria del paciente
FrecuenciaCardiaca	Varchar (50)	NotNull			Frecuencia cardiaca del paciente
Temperatura	Varchar (50)	NotNull			Temperatura del paciente
Peso	Varchar (50)	NotNull			Peso del paciente
Talla	Varchar (50)	NotNull			Talla del paciente
Saturacion	Varchar (50)	NotNull			Saturación del paciente
Imc	Varchar (50)	NotNull			Imc calculado del paciente
NivelPeso	Varchar (50)	NotNull			Nivel de peso calculado del paciente
Estado	Varchar (50)	NotNull			Estado de los signos vitales

Evidencia 3

Figura 51

Codificación – Conexión a la base de datos



```
Conexion.cs
CapaDatos
    CapaDatos.Conexion
    CN
1  using System;
2  using System.Collections.Generic;
3  using System.Linq;
4  using System.Text;
5  using System.Threading.Tasks;
6
7  namespace CapaDatos
8  {
9      80 referencias
10     public class Conexion
11     {
12         public static string CN = "Data Source=LBALDEON-LP;Initial Catalog=BDPOLICLINICO; Integrated Security = true;";
13     }
14 }
```

81 % | No se encontraron problemas. | Línea: 1 | Carácter: 1 | SPC | CRLF

Figura 52

Codificación – Arbol de archivos del proyecto

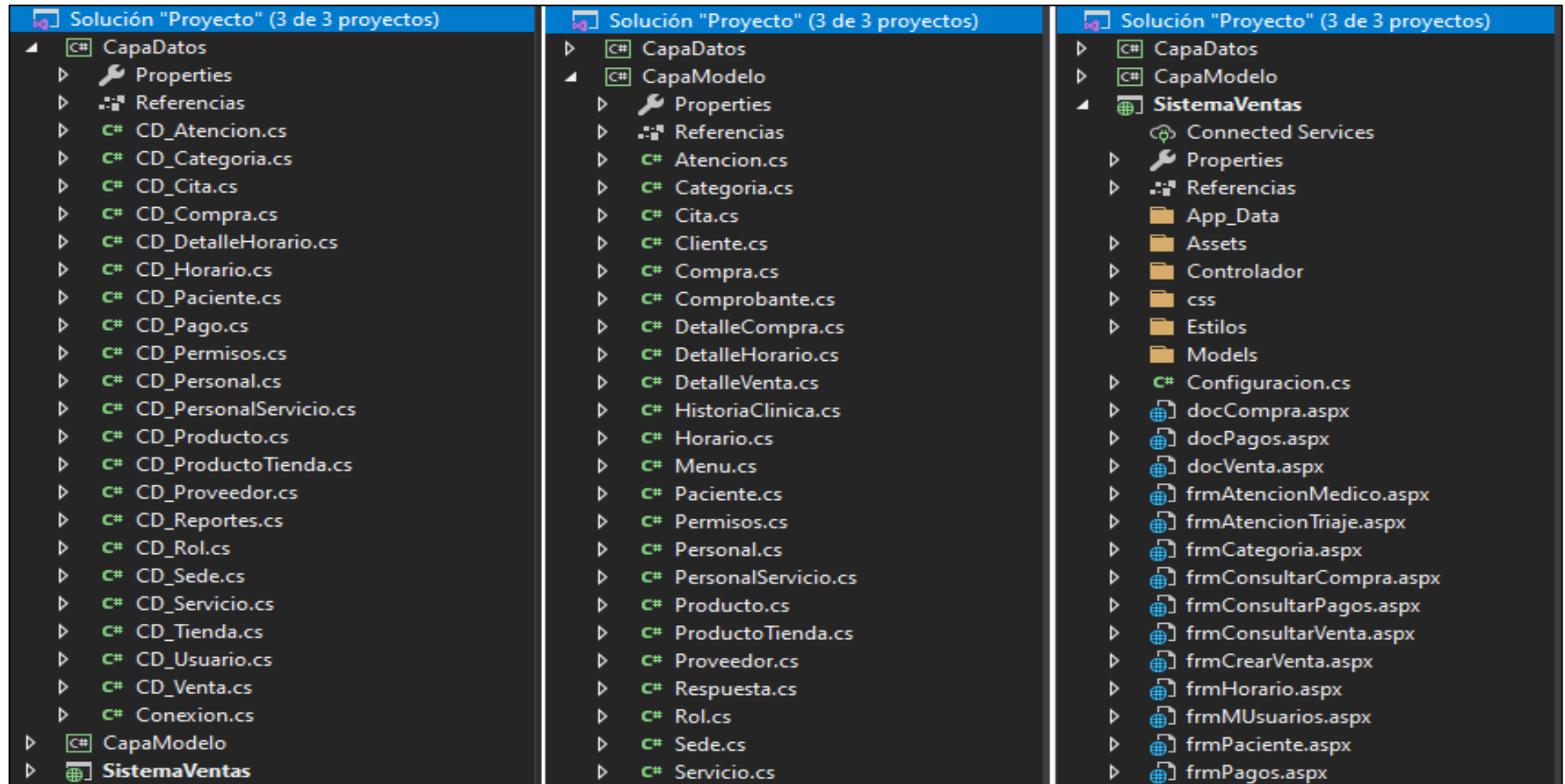


Figura 53

Codificación – Clase CD_Pago.cs

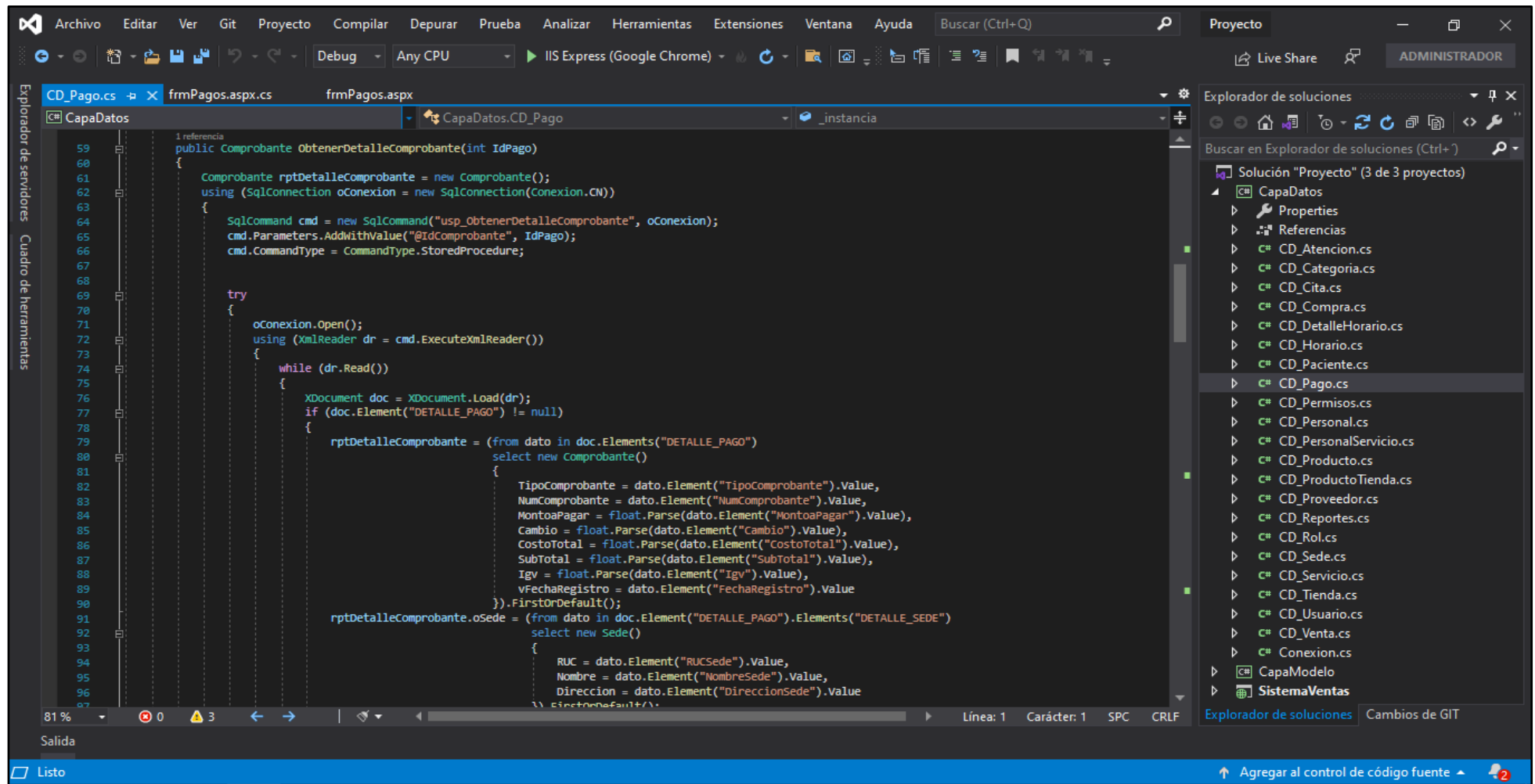


Figura 54

Codificación – JavaScript frmPago.js

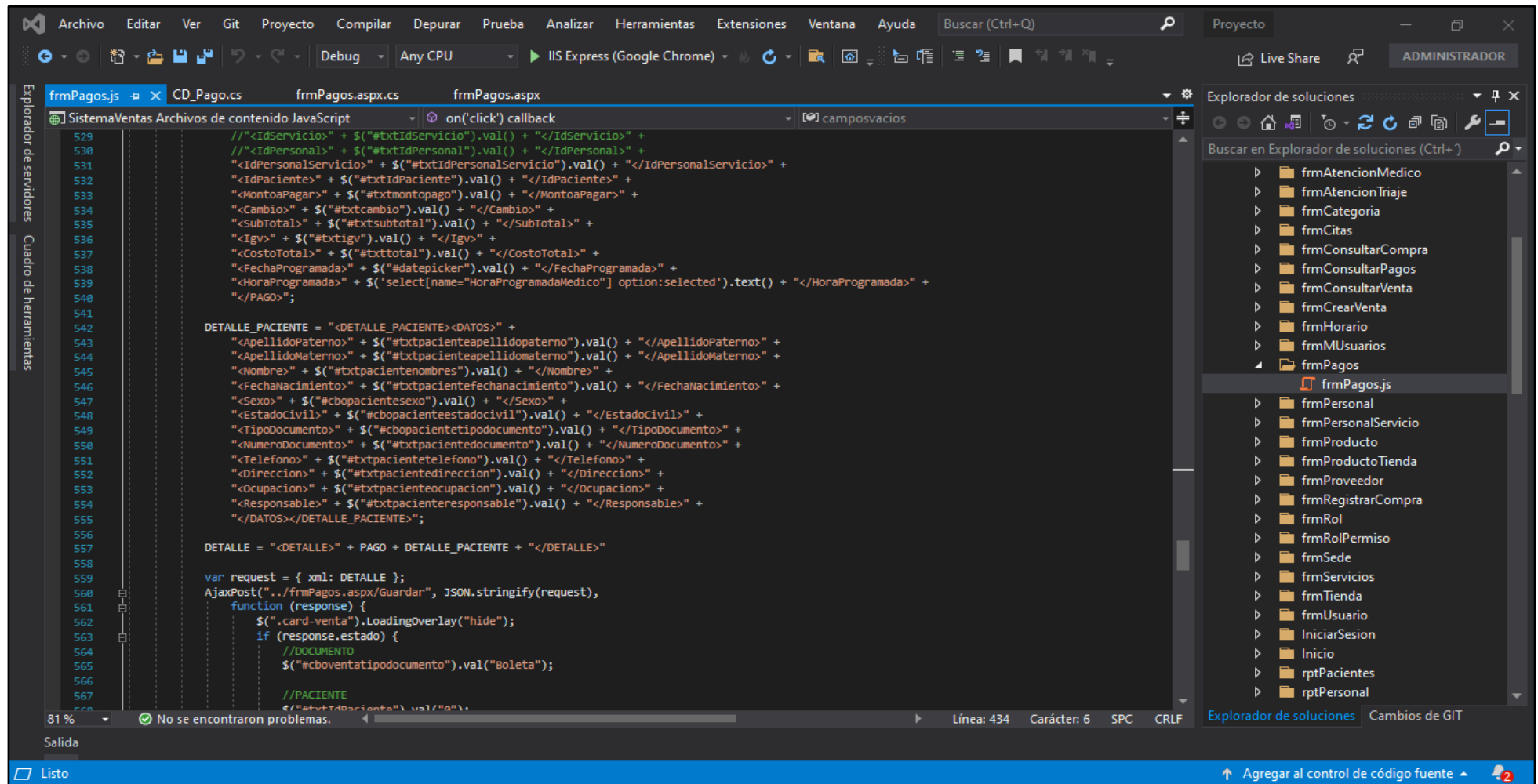


Figura 55

Codificación – Formulario web frmPagos.aspx

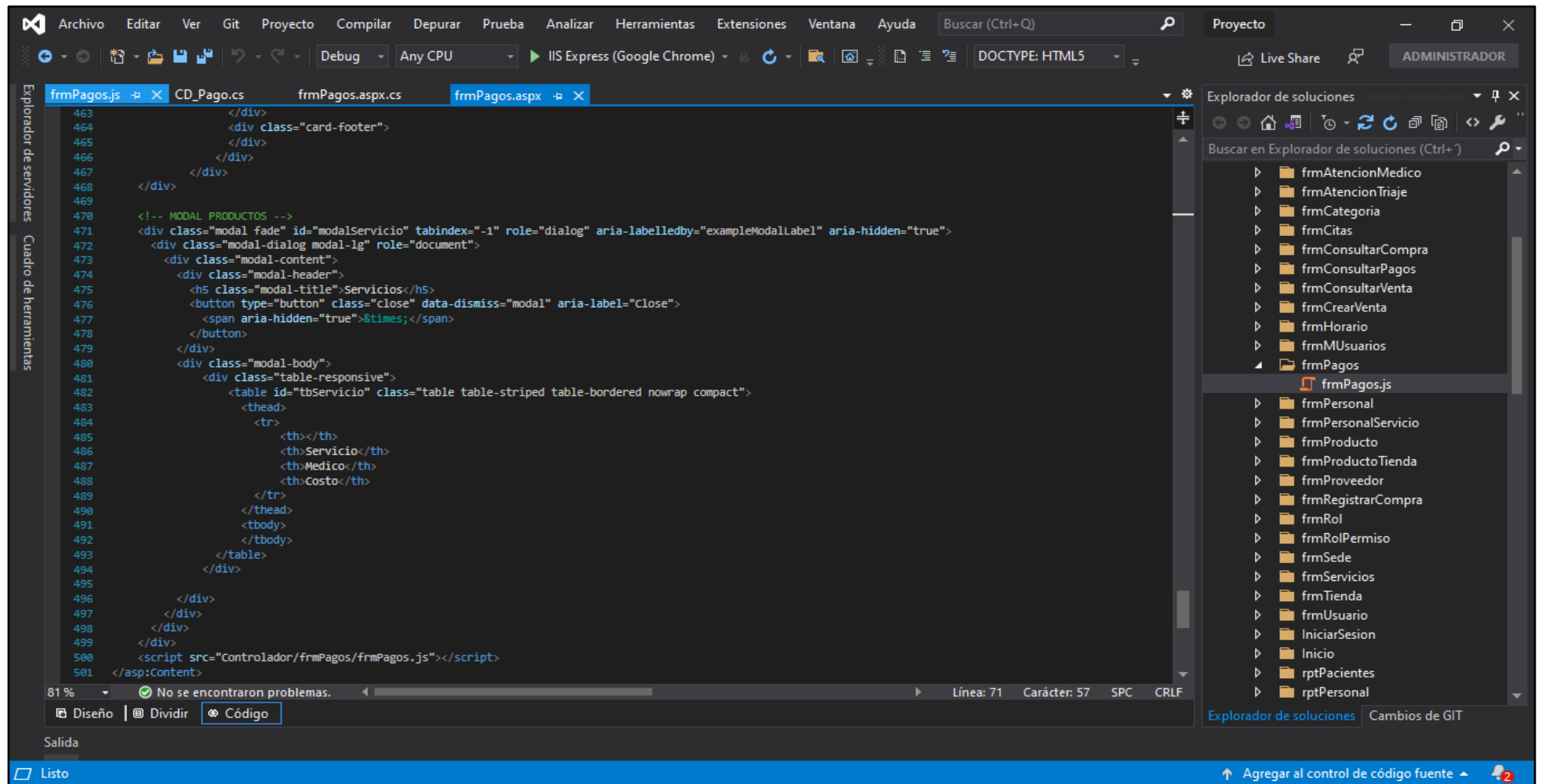


Figura 56

Codificación – Arbol de archivos de la base de datos

<ul style="list-style-type: none"> [-] BDPOLICLINICO <ul style="list-style-type: none"> [+] Database Diagrams [+] Tables [+] Views [+] External Resources [+] Synonyms [-] Programmability <ul style="list-style-type: none"> [-] Stored Procedures <ul style="list-style-type: none"> [+] System Stored Procedures [+] dbo.usp_ActualizarPermisos [+] dbo.usp_ActualizarServiciosDePersonal [+] dbo.usp_BuscarServiciosDePersonal [+] dbo.usp_EliminarDetalleHorario [+] dbo.usp_EliminarHorario [+] dbo.usp_EliminarPersonal [+] dbo.usp_EliminarRol [+] dbo.usp_EliminarRoles [+] dbo.usp_EliminarSedes [+] dbo.usp_EliminarServicio [+] dbo.usp_EliminarUsuario [+] dbo.usp_LoginUsuario [+] dbo.usp_ModificarPersonal [+] dbo.usp_ModificarRol [+] dbo.usp_ModificarRoles [+] dbo.usp_ModificarSedes [+] dbo.usp_ModificarServicio [+] dbo.usp_ModificarTriajeCita [+] dbo.usp_ModificarUsuario [+] dbo.usp_ObtenerCitasPorFechaActual 	<ul style="list-style-type: none"> [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerCitasPorFechaActual [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerCitasTriaje [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerContraseniaAleatoria [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerDetalleComprobante [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerDetalleUsuario [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerEspecialidad [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerFechasProgramadas [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerHistorialClinico [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerHistorialClinicoPacienteCita [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerHorarios [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerHorasProgramadas [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerListaComprobante [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerPaciente [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerPermisos [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerPersonal [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerRoles [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerSedes [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerServicioConMedico [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerServicioConMedicoHorario [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerServicios [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerTurnoPaciente [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerUsuario [+] [SQL] dbo.usp_RegistrarAtencion [+] [SQL] dbo.usp_RegistrarAtencionesDiarias [+] [SQL] dbo.usp_RegistrarDetalleHorario [+] [SQL] dbo.usp_RegistrarHorario [+] [SQL] dbo.usp_RegistrarPaciente [+] [SQL] dbo.usp_RegistrarPago [+] [SQL] dbo.usp_RegistrarPersonal 	<ul style="list-style-type: none"> [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerHistorialClinicoPacienteCita [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerHorarios [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerHorasProgramadas [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerListaComprobante [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerPaciente [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerPermisos [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerPersonal [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerRoles [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerSedes [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerServicioConMedico [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerServicioConMedicoHorario [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerServicios [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerTurnoPaciente [+] [SQL] dbo.usp_ObtenerUsuario [+] [SQL] dbo.usp_RegistrarAtencion [+] [SQL] dbo.usp_RegistrarAtencionesDiarias [+] [SQL] dbo.usp_RegistrarDetalleHorario [+] [SQL] dbo.usp_RegistrarHorario [+] [SQL] dbo.usp_RegistrarPaciente [+] [SQL] dbo.usp_RegistrarPago [+] [SQL] dbo.usp_RegistrarPersonal [+] [SQL] dbo.usp_RegistrarRol [+] [SQL] dbo.usp_RegistrarRoles [+] [SQL] dbo.usp_RegistrarSedes [+] [SQL] dbo.usp_RegistrarServicio [+] [SQL] dbo.usp_RegistrarUsuario [+] [SQL] dbo.usp_rptPacientes [+] [SQL] dbo.usp_rptPersonal [+] [SQL] dbo.usp_rptServicios
---	--	---

Figura 57

Codificación – Store procedure usp_RegistrarPago.sql

```
if((select IdPaciente from @pago) = 0)
begin
    declare @IdPaciente int = 0
    declare @NumHC varchar(100)
    set @NumHC = FLOOR(RAND()*(1000000-1)+1)

    insert into PACIENTE(ApellidoPaterno,ApellidoMaterno,Nombre,FechaNacimiento,Sexo,EstadoCivil,TipoDocumento,NumeroDocumento,Telefono,Direccion,Ocup
select
    ApellidoPaterno,ApellidoMaterno,Nombre,FechaNacimiento,Sexo,EstadoCivil,TipoDocumento,NumeroDocumento,Telefono,Direccion,Ocupacion,Responsable
from @paciente

    set @IdPaciente = Scope_identity()

    insert into HISTORIA_CLINICA(NumHistoriaClinica,IdPaciente)
    values(@NumHC,@IdPaciente)

    set @IdHistoriaClinica = Scope_identity()
end
else
begin
    set @IdHistoriaClinica = (select IdHistoriaClinica from HISTORIA_CLINICA
    where IdPaciente = (select IdPaciente from @pago))
end

declare @NumCO varchar(100)
set @NumCO = FLOOR(RAND()*(1000000-1)+1)

insert into COMPROBANTE(TipoComprobante,IdSede,IdUsuario,IdPersonalServicio,IdHistoriaClinica,NumComprobante,Estado,MontoaPagar,Cambio,SubTotal,Igv,C
select
    TipoComprobante,IdSede,IdUsuario,IdPersonalServicio,@IdHistoriaClinica,@NumCO,'REGISTRADO',MontoaPagar,Cambio,SubTotal,Igv,CostoTotal,FechaProgram
from @pago

set @IdComprobante = Scope_identity()
```

Figura 58

Codificación – Store procedure *usp_ObtenerDetalleComprobante.sql*

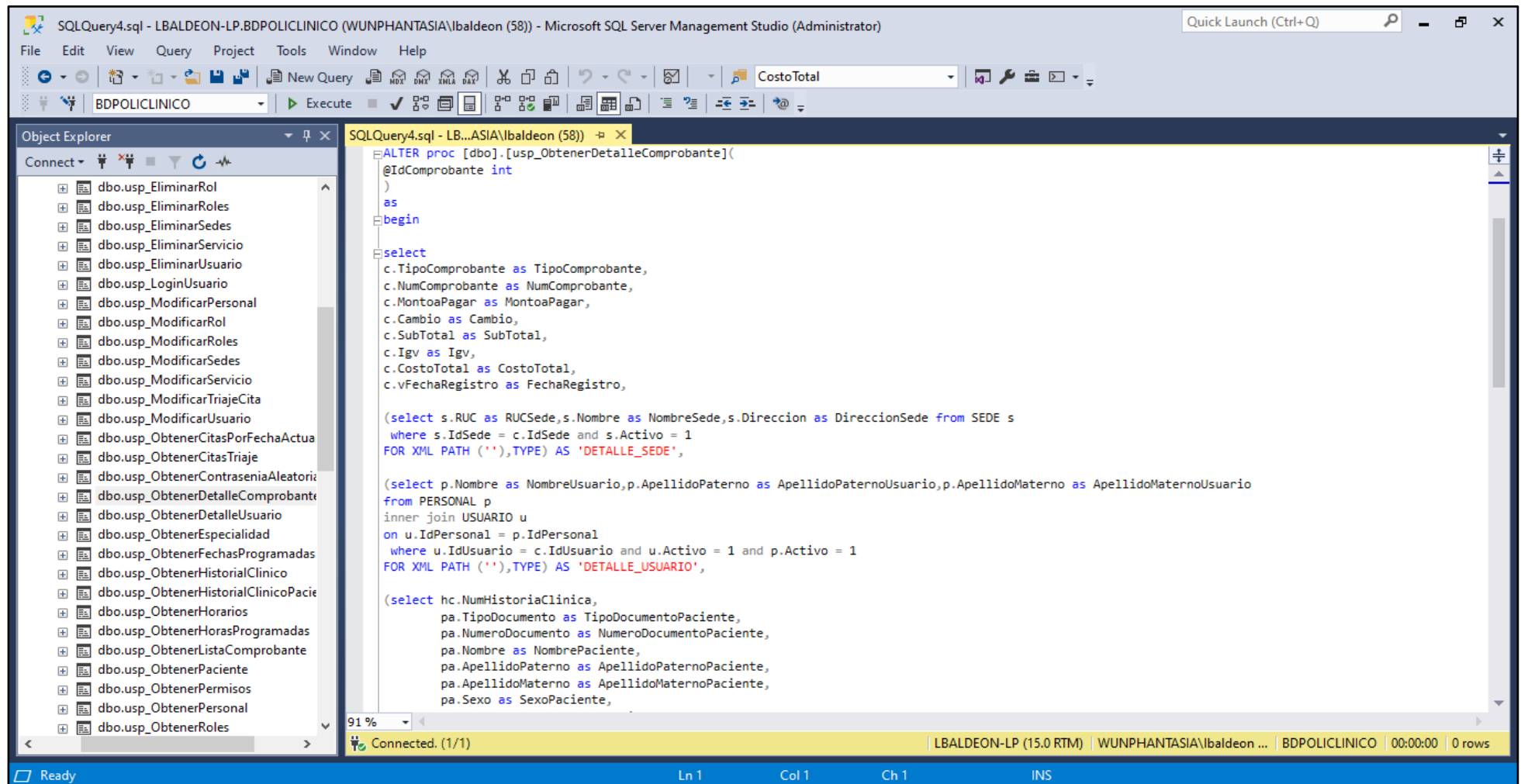


Figura 59

Codificación – Store procedure *usp_ActualizarServiciosDePersonal.sql*

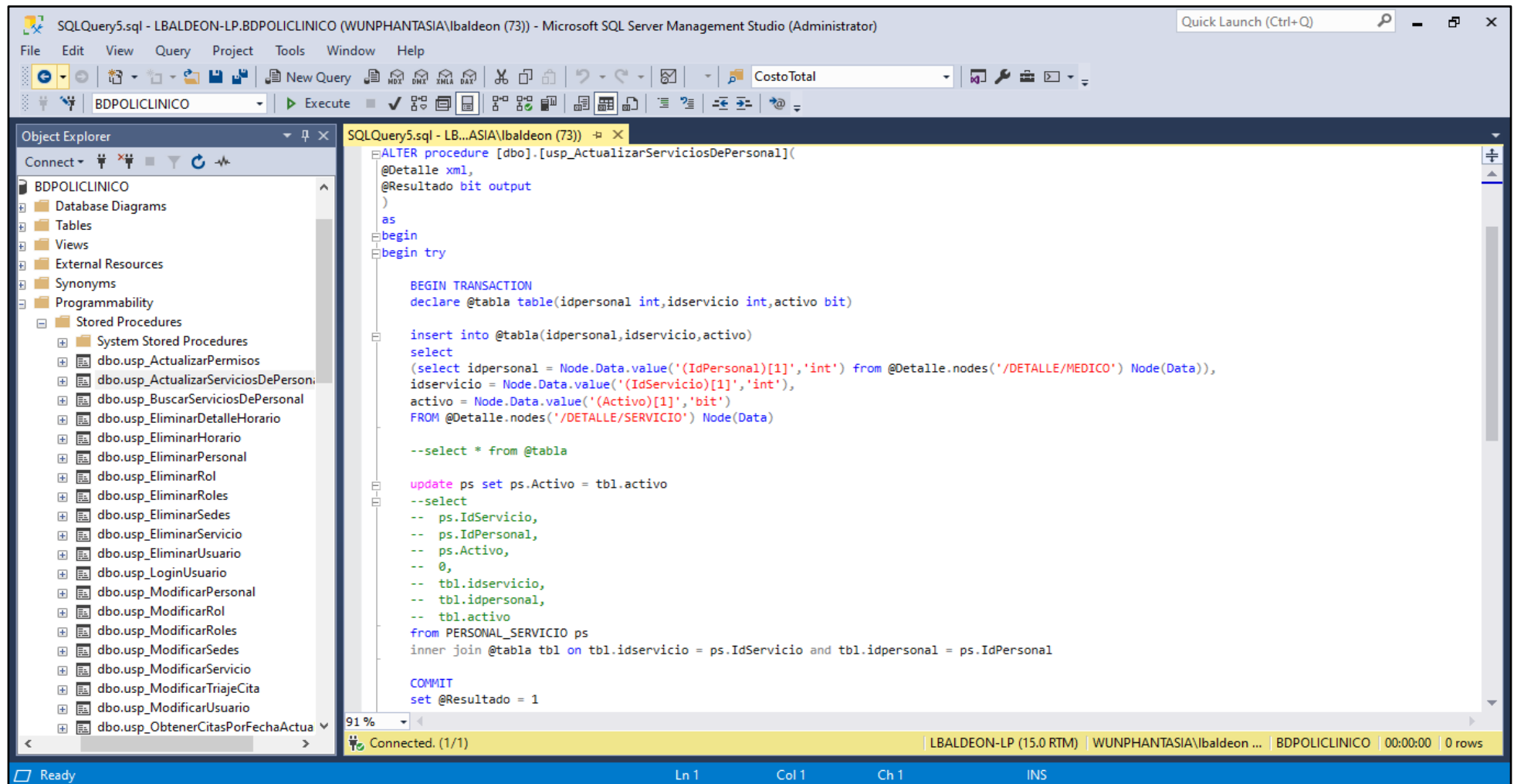


Figura 60

Prototipo – Acceso al sistema

The image shows a wireframe for a system login window. The window has a title bar at the top with the text "Acceso al Sistema" and three standard window control icons (minimize, maximize, close) on the right. The main content area is centered and contains the following elements from top to bottom: a circle representing a profile picture; a text input field containing the username "Admin"; a password input field containing eight asterisks "*****"; and a grey rectangular button with the text "Iniciar Sesión".

Figura 61

Prototipo – Mantenimientos

The image shows a software prototype window titled "Mantenimientos". At the top right, there are standard window control icons (minimize, maximize, close). Below the title bar, there is a "Nuevo" button on the left and a search box labeled "Buscar" on the right. The main content area features a table with the following structure:

	Rol	Usuario	Nombres	Apellidos	Sexo	Estado	Acciones
1	Triaje	Content	Juan	Perez	Masculino	Activo	Editar Eliminar
2	Médico	Content	Fernanda	Saenz	Femenino	Activo	Editar Eliminar
3	Médico	Content	Maria	Alvarado	Femenino	Activo	Editar Eliminar
4	Cajero	Content	Samuel	Madrid	Masculino	Activo	Editar Eliminar
5	Médico	Content	Carlos	Sanchez	Masculino	Activo	Editar Eliminar

Figura 62

Prototipo – Asignación de roles

Asignación de roles _ □ ×

Seleccionar Rol: ▼

	Activar	Menu	Sub Menu
1	<input type="checkbox"/>	Mantenimiento	Personal
2	<input checked="" type="checkbox"/>	Registros	Pagos
3	<input type="checkbox"/>	Registros	Triaje
4	<input type="checkbox"/>	Reportes	Pacientes
5	<input type="checkbox"/>	Reportes	Personal

Figura 63

Prototipo – Asignación de horarios

Asignación de horarios _ □ ×

Servicio Nombre Completo Sexo Buscar Asignar

<input type="checkbox"/> Lunes	Dia Completo ▼	08:00	13:00	14:00	19:00	30
<input checked="" type="checkbox"/> Martes	Dia Completo ▼	08:00	13:00	14:00	19:00	30
<input checked="" type="checkbox"/> Miércoles	Dia Completo ▼	08:00	13:00	14:00	19:00	30
<input type="checkbox"/> Jueves	Dia Completo ▼	08:00	13:00	14:00	19:00	30
<input type="checkbox"/> Viernes	Dia Completo ▼	08:00	13:00	14:00	19:00	30
<input checked="" type="checkbox"/> Sábado	Dia Completo ▼	08:00	13:00	14:00	19:00	30

	Servicio	Médico	Día	Turno	Acciones
1	Oftalmologia	Julia Benites	Jueves	Mañana	Eliminar
2	Dermatologia	Raul Espinoza	Viernes	Tarde	Eliminar
3	Geriatría	Alezander Rivas	Lunes	Tarde	Eliminar

Figura 64

Prototipo – Consultas

The image shows a software window titled "Consultas" with standard window controls (minimize, maximize, close) in the top right corner. Below the title bar, there are several input fields for search criteria: "Fecha Inicio", "Fecha Fin", "N° Historia Clínica", "N° Documento", and "Nombre". A "Buscar" button is located to the right of these fields. Below the search fields is a larger text input box labeled "Buscar".

Below the search area is a table with 8 columns: an empty column, "N° de HC", "N° de Doc", "Paciente", "Servicio", "Médico", "Costo", and "Fecha". The table contains 5 rows of data.

	N° de HC	N° de Doc	Paciente	Servicio	Médico	Costo	Fecha
1	1234	12345678	Fiorella Montes	Oftalmologia	David Mendoza	30	20/05/22
2	5678	23456789	Ana Robles	Dermatologia	Beatriz Merino	40	20/05/22
3	9012	34567890	Carla Aguirre	Geriatría	Leo Bravo	50	20/05/22
4	3456	45678901	Ernesto Arias	Ginecologia	Milagros Sifuentes	60	20/05/22
5	7890	56789012	Gonzalo Lozano	Cardiologia	Jack Galvez	70	20/05/22

Figura 65

Prototipo – Reportes

The screenshot shows a web application window titled "Reportes". At the top right, there are standard window control buttons (minimize, maximize, close). Below the title bar, there are three input fields: "Fecha Inicio", "Fecha Fin", and a "Buscar" button. Below these, there are three buttons: "Excel", "Pdf", and "Print", followed by another "Buscar" input field. The main content area contains a table with 8 columns and 6 rows. The columns are: an empty column for row numbers, "Nombres", "A. Pat.", "A. Mat.", "F. Nac.", "Sexo", "E. Civil", and "N° Doc.". The rows contain the following data:

	Nombres	A. Pat.	A. Mat.	F. Nac.	Sexo	E. Civil	N° Doc.
1	Estrella	Sanchez	Sanchez	12/04/1990	Femenino	Soltero	12345678
2	Dayana	Guardia	Guardia	02/06/1994	Femenino	Viudo	23456789
3	Samuel	Solis	Solis	22/11/1995	Maculino	Casado	34567890
4	Bryan	Montes	Montes	11/10/1993	Maculino	Casado	45678901
5	Luis	Quispe	Quispe	08/01/1993	Maculino	Casado	56789012

Figura 66

Prototipo – Registro de pagos

Registro de Pagos _ □ ×

Tipo Documento ▼ Fecha de Pago Imprimir y Terminar Pago

Detalle de Paciente

Tipo de Documento ▼ N° de Documento A. Paterno A. Materno Nombres F. Nacimiento

Sexo ▼ Estado Civil ▼ Teléfono Dirección Ocupación Responsable

Detalle de Servicio **Detalle de Atención**

Servicio Costo Buscar Lunes Martes Miércoles Fecha ▼

Médico Agregar Jueves Viernes Sábado Hora ▼

	F. de Atención	H. de Atención	Servicio	Médico	Paciente	Costo
Eliminar	20/05/22	14:00	Cardiología	Beatriz Merino	Marcos Quintana	40

Sub Total Igv Total Monto Pago Calcular Cambio

Figura 67

Prototipo – Registro de signos vitales

Registro de Signos Vitales

Guardar Cambios

Datos de Sede

Nombre RUC Dirección

Detalle de Paciente

Nombres Apellidos Sexo

Detalle de Paciente

Nom. Paciente N° Historia Clínica N° Documento

Servicio Nom. Médico Buscar

Detalle de Resultados

P. Arterial F. Respiratorio F. Cardíaca Peso

Temperatura Saturación Talla IMC ▼

Figura 68

Prototipo – Registro de atención

Registro de Atención _ □ ×

Datos y Signos Vitales del Paciente

Nº Historia Clínica	Nom. de Paciente	P. Arterial	F. Respiratorio	F. Cardíaca	Nivel de Peso ▼		
F. de Nacimiento	Edad	Temperatura	Saturación	Talla	Peso	IMC ▼	<input type="button" value="Buscar"/>

Motivo de Consulta <div style="border: 1px solid black; height: 80px; padding: 5px;">Contenido</div>	Exámen Auxiliar <div style="border: 1px solid black; height: 80px; padding: 5px;">Contenido</div>
Diagnóstico <div style="border: 1px solid black; height: 80px; padding: 5px;">Contenido</div>	Tratamiento <div style="border: 1px solid black; height: 80px; padding: 5px;">Contenido</div>

	Fecha	Peso	Talla	F. Card.	F. Resp.	Servicio	Médico
<input type="button" value="Detalle"/>	20/05/22	55	1.70	40	45	Oftalmología	Hayde Morales

Figura 69

Prototipo – Calendario de Citas

The image shows a software prototype window titled "Calendario de citas". The window has a standard title bar with minimize, maximize, and close buttons. Below the title bar is a navigation bar containing six buttons: "Pacientes", "Servicios", "Citas médicas", "Doctores", "Usuarios", and "Historias clínicas". Below the navigation bar is a calendar grid. The grid has seven columns representing the days of the week: "Lunes", "Martes", "Miércoles", "Jueves", "Viernes", "Sábado", and "Domingo". The rows represent the days of the month, with numbers 1 through 30. The calendar starts on Wednesday, the 1st of the month. The 30th of the month is on a Thursday. The 31st of the month is not shown.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Figura 70

Prototipo – Asignación de médicos con sus especialidades

Asignación de médicos con sus especialidades _ □ ×

Seleccionar Médico: ▼

	Activar	Servicio
1	<input checked="" type="checkbox"/>	Odontologia
2	<input type="checkbox"/>	Medicina General
3	<input type="checkbox"/>	Cardiologia
4	<input type="checkbox"/>	Psicologia
5	<input type="checkbox"/>	Reumatologia

Figura 71

Prototipo – Seleccionar especialidades

The image shows a software window titled "Seleccionar especialidades" with standard window controls (minimize, maximize, close) in the top right corner. Inside the window, there is a search bar labeled "Buscar" in the top right. Below the search bar is a table with four columns: "Servicio", "Médico", and "Costo". Each row in the table has a "Seleccionar" button in the first column. The table contains six rows of data.

	Servicio	Médico	Costo
Seleccionar	Oftalmologia	Vilma Moura	50
Seleccionar	Cardiologia	Beatriz Solis	50
Seleccionar	Medicina General	Antoni Cardenas	60
Seleccionar	Geriatría	Lionel Flores	70
Seleccionar	Psicología	Juan Caoceres	60
Seleccionar	Dermatología	Angela Cruz	50

Figura 72

Prototipo – Detalle de historial clínico

Detalle de historial clínico

Fecha	Hora	Servicio	Médico
-------	------	----------	--------

Resultados de Triage

Presión arterial	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Temperatura	
Peso	Talla	Saturación	IMC	Nivel de Peso

Resultados de Atención

Motivo de Consulta

Exámen Auxiliar

Diagnóstico

Tratamiento

Figura 73

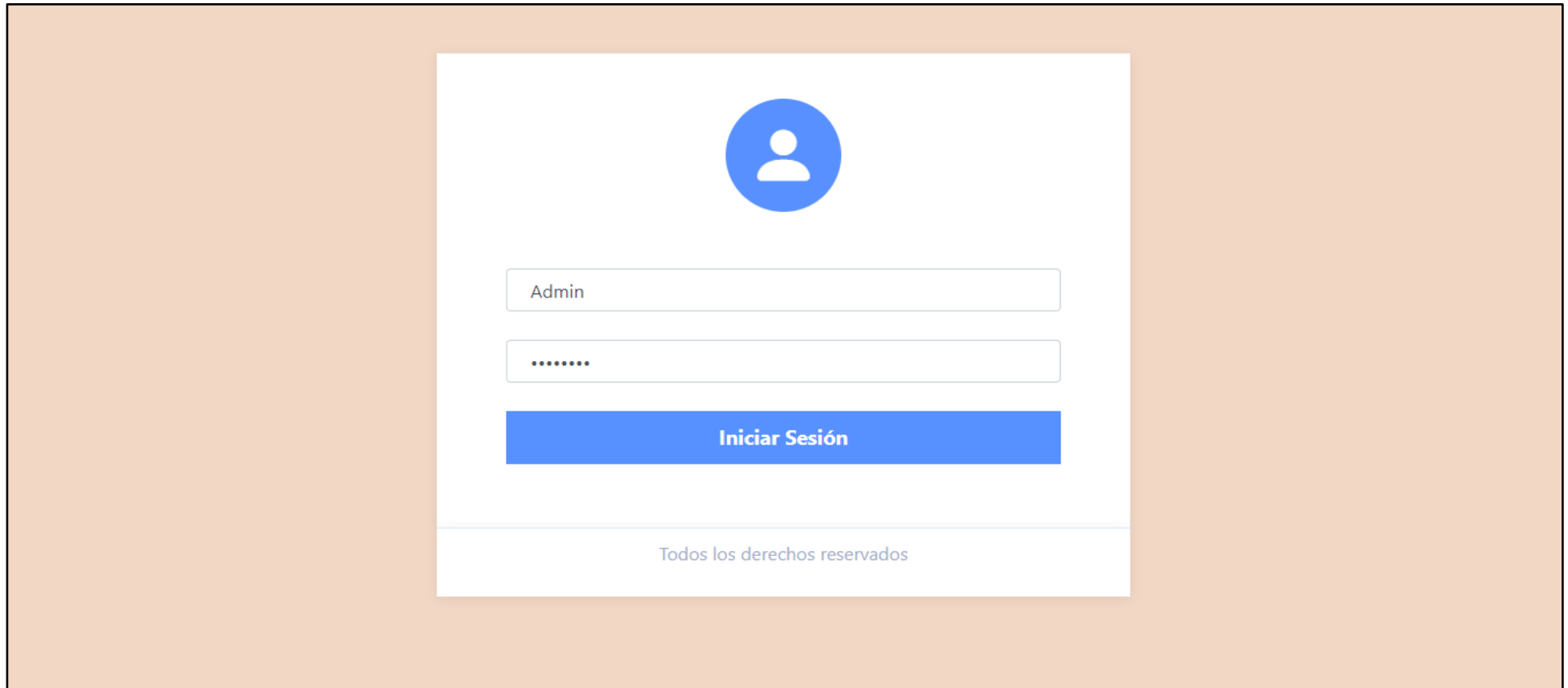
Prototipo – Seleccionar pacientes

The image shows a software window titled "Seleccionar pacientes" with standard window controls (minimize, maximize, close) in the top right corner. Below the title bar, there is a search bar containing the text "Buscar". Below the search bar is a table with six columns: "N° Turno", "N° HC", "Paciente", "Fecha", and "Estado". Each row in the table has a "Seleccionar" button in the first column. The data in the table is as follows:

	N° Turno	N° HC	Paciente	Fecha	Estado
Seleccionar	101	1234	Ernesto Cruz	25/06/22	En Espera
Seleccionar	102	5878	Luis Jimenez	25/06/22	En Espera
Seleccionar	103	9012	Cinthya Quispe	25/06/22	En Espera
Seleccionar	104	3456	Juan Infante	25/06/22	En Espera
Seleccionar	105	7890	Pamela Gomez	25/06/22	En Espera
Seleccionar	106	1267	Sergio Estrada	25/06/22	En Espera

Figura 74

Administrador – Interfaz de acceso

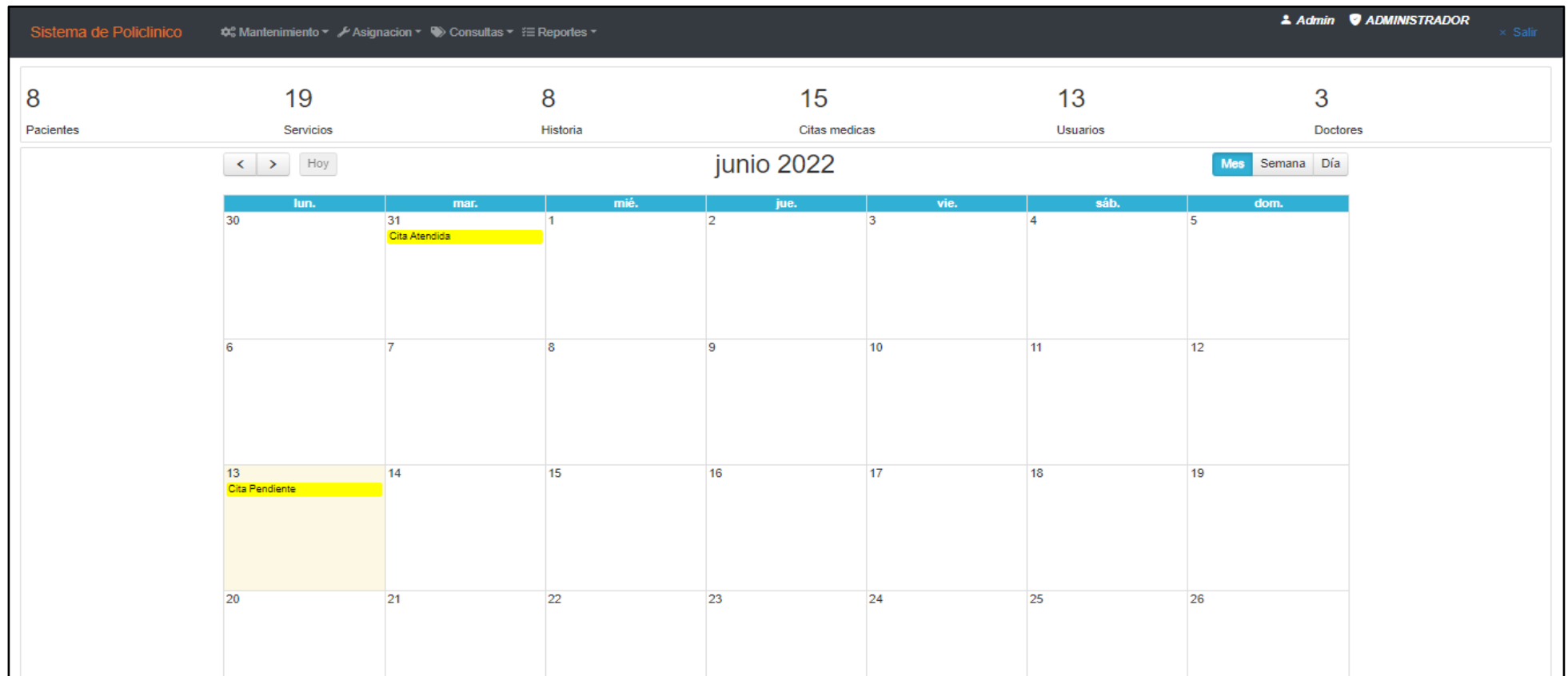


The image shows a login interface for an administrator. It features a blue circular icon with a white person silhouette at the top center. Below the icon are two input fields: the first contains the text 'Admin' and the second contains seven dots, representing a password. A blue button with the text 'Iniciar Sesión' is positioned below the password field. At the bottom of the interface, the text 'Todos los derechos reservados' is displayed in a smaller, gray font.

En la figura 74 se muestra la interfaz de acceso al sistema del administrador, el cual nos permitirá ingresar a los diferentes módulos del sistema de acuerdo a su perfil establecido ingresando su usuario y contraseña registrada en la base de datos.

Figura 75

Administrador – Calendario de citas



En la figura 75 se muestra el calendario de citas, el cual permitirá al administrador visualizar las citas o atenciones realizadas o pendientes, así como también el total de pacientes, especialidades, usuarios, médicos, citas o atenciones médicas realizadas.

Figura 76

Administrador – Mantenimiento de roles

Sistema de Policlínico ⚙️ Mantenimiento 🔧 Asignacion 📄 Consultas 📊 Reportes 👤 Admin 🛡️ ADMINISTRADOR ✖ Salir

Roles

[Nuevo](#)

Show entries Search:

#	Descripcion	Estado	
1	ADMINISTRADOR	Activo	Editar Eliminar
2	TRIAJE	Activo	Editar Eliminar
3	MEDICO	Activo	Editar Eliminar
4	CAJERO	Activo	Editar Eliminar

Showing 1 to 4 of 4 entries Previous Next

En la figura76 se muestra el mantenimiento de roles, el cual permitirá al administrador registrar, actualizar, eliminar y visualizar todos los roles.

Figura 77

Administrador – Mantenimiento de usuarios

Usuarios

Nuevo

Show 10 entries Search:

#	Rol	Usuario	Nombres	Apellidos	Sexo	Estado	
1	ADMINISTRADOR	Admin	Luis	Baldeon Quispe	Masculino	Activo	Editar Eliminar
2	TRIAJE	smadrid	Samuel	Madrid Sanchez	Masculino	Activo	Editar Eliminar
3	MEDICO	mvasquez	Maria	Vasquez Vasquez	Femenino	Activo	Editar Eliminar
4	CAJERO	malvarado	Milagros	Alvarado Alvarado	Femenino	Activo	Editar Eliminar
5	MEDICO	ebustamante	Ernesto	Bustamante Solis	Masculino	Activo	Editar Eliminar
6	MEDICO	gsaenz	Gabriela	Saenz Saenz	Femenino	Activo	Editar Eliminar
7	TRIAJE	nramos	Natali	Ramos Ramos	Femenino	Activo	Editar Eliminar
8	CAJERO	tjimenez	Tony	Jimenez Jimenez	Masculino	Activo	Editar Eliminar
9	MEDICO	jbenites	Julia	Benites Benites	Femenino	Activo	Editar Eliminar
10	MEDICO	nquispe	Nancy	Quispe Quispe	Femenino	Activo	Editar Eliminar

En la figura 77 se muestra el mantenimiento de usuarios, el cual permitirá al administrador registrar, actualizar, eliminar y visualizar todos los usuarios.

Figura 78

Administrador – Mantenimiento de especialidades

Sistema de Policlínico ⚙️ Mantenimiento 🔧 Asignación 📄 Consultas 📊 Reportes 👤 Admin 🛡️ ADMINISTRADOR ✖ Salir

Especialidades

Nuevo

Show 10 entries Search:

#	Nombre	Costo	Estado	
1	Oftalmología	30	Activo	Editar Eliminar
2	Psicología	50	Activo	Editar Eliminar
3	Medicina General	50	Activo	Editar Eliminar
4	Ginecología	40	Activo	Editar Eliminar
5	Oncología	45	Activo	Editar Eliminar
6	Reumatología	35	Activo	Editar Eliminar
7	Odontología	35	Activo	Editar Eliminar
8	Urología	40	Activo	Editar Eliminar
9	Dermatología	30	Activo	Editar Eliminar
10	Neurología	40	Activo	Editar Eliminar

En la figura 78 se muestra el mantenimiento de especialidades, el cual permitirá al administrador registrar, actualizar, eliminar y visualizar todas las especialidades.

Figura 79

Administrador – Mantenimiento de trabajadores

Sistema de Policlínico ⚙️ Mantenimiento 📁 Asignacion 🔍 Consultas 📄 Reportes 👤 Admin 🛡️ ADMINISTRADOR ✖ Salir

Trabajadores

[Nuevo](#)

Show entries Search:

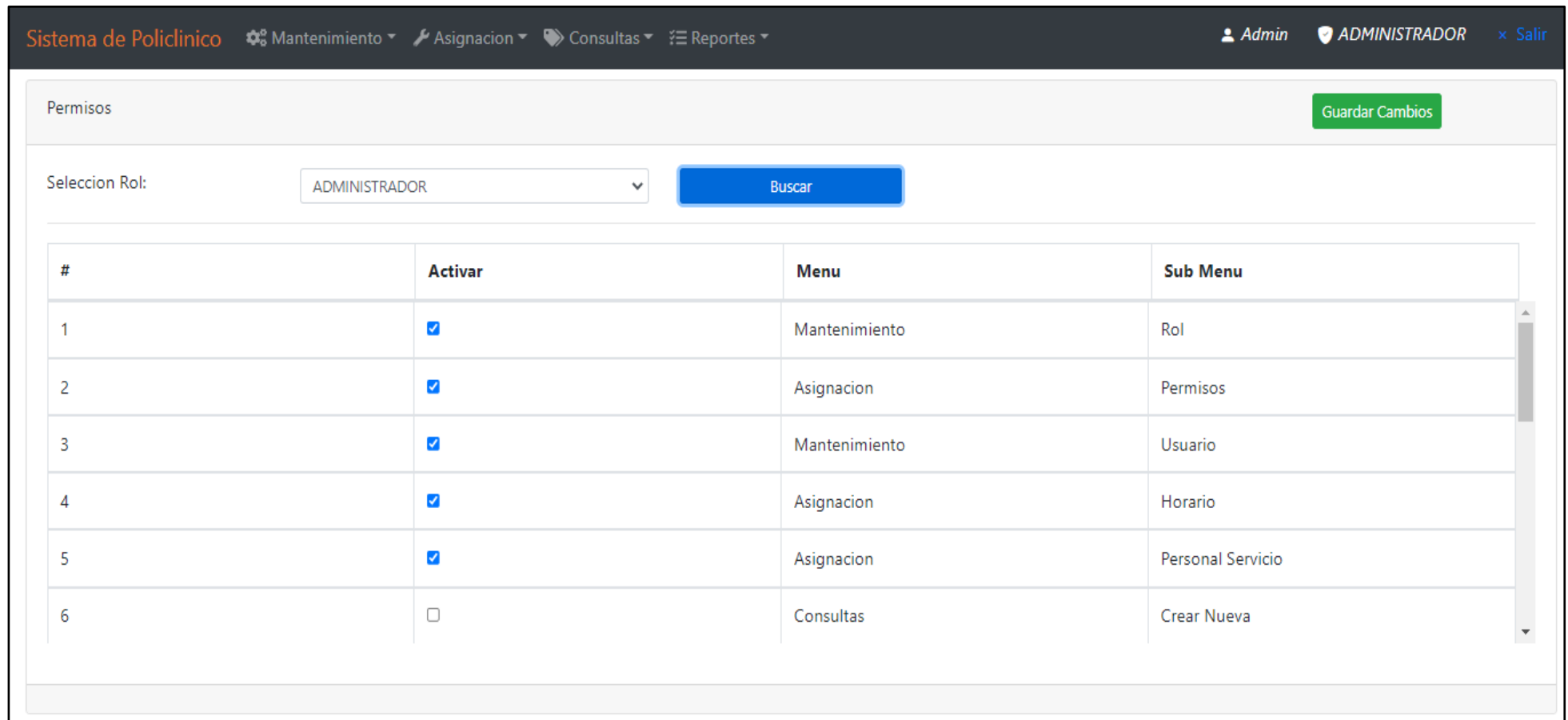
#	Apellidos	Nombres	Nro. de Documento	Sexo	Rol	Estado	
1	Baldeon Quispe	Luis	70204130	Masculino	ADMINISTRADOR	Activo	Editar Eliminar
2	Alvarado Alvarado	Milagros	73625469	Femenino	CAJERO	Activo	Editar Eliminar
3	Jimenez Jimenez	Tony	87678678325	Masculino	CAJERO	Activo	Editar Eliminar
4	Vasquez Vasquez	Maria	76253412	Femenino	MEDICO	Activo	Editar Eliminar
5	Bustamante Solis	Ernesto	25367489876	Masculino	MEDICO	Activo	Editar Eliminar
6	Saenz Saenz	Gabriela	23722345262	Femenino	MEDICO	Activo	Editar Eliminar
7	Martin Martin	Rodrigo	76567325	Masculino	MEDICO	Activo	Editar Eliminar
8	Fuentes Fuentes	Tomas	75673537	Masculino	MEDICO	Activo	Editar Eliminar
9	Benavides Benavides	Renato	763568452387432	Masculino	MEDICO	Activo	Editar Eliminar
10	Valdez Valdez	Ricardo	78766752	Masculino	MEDICO	Activo	Editar Eliminar

Showing 1 to 10 of 22 entries Previous 1 2 3 Next

En la figura 79 se muestra el mantenimiento de trabajadores, el cual permitirá al administrador registrar, actualizar, eliminar y visualizar todos los trabajadores.

Figura 80

Administrador – Asignación de roles para administrador



Permisos Guardar Cambios

Selección Rol:

#	Activar	Menu	Sub Menu
1	<input checked="" type="checkbox"/>	Mantenimiento	Rol
2	<input checked="" type="checkbox"/>	Asignacion	Permisos
3	<input checked="" type="checkbox"/>	Mantenimiento	Usuario
4	<input checked="" type="checkbox"/>	Asignacion	Horario
5	<input checked="" type="checkbox"/>	Asignacion	Personal Servicio
6	<input type="checkbox"/>	Consultas	Crear Nueva

En la figura 80 se muestra la asignación de roles, el cual permitirá al administrador asignar las vistas que tendrá disponibles.

Figura 81

Administrador – Asignación de roles para triaje

The screenshot displays the 'Sistema de Policlínico' interface. The top navigation bar includes 'Sistema de Policlínico', 'Mantenimiento', 'Asignación', 'Consultas', and 'Reportes'. The user is logged in as 'Admin' with the role 'ADMINISTRADOR' and a 'Salir' button.

The main content area is titled 'Permisos' and features a 'Guardar Cambios' button. Below this, there is a 'Selección Rol:' section with a dropdown menu set to 'TRIAJE' and a 'Buscar' button.

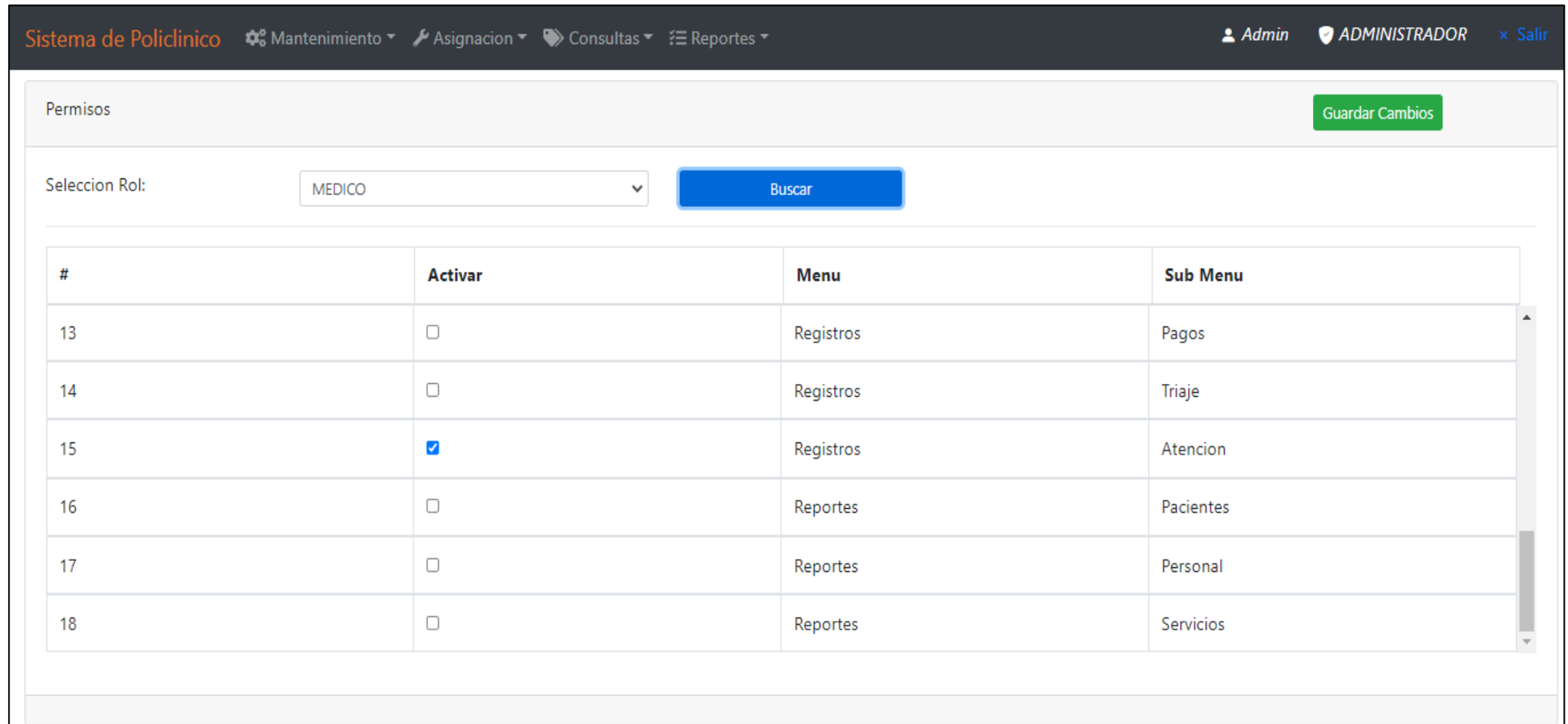
The central part of the interface is a table with the following columns: '#', 'Activar', 'Menu', and 'Sub Menu'. The table lists six items, with the second item (ID 14) having its 'Activar' checkbox checked.

#	Activar	Menu	Sub Menu
13	<input type="checkbox"/>	Registros	Pagos
14	<input checked="" type="checkbox"/>	Registros	Triaje
15	<input type="checkbox"/>	Registros	Atencion
16	<input type="checkbox"/>	Reportes	Pacientes
17	<input type="checkbox"/>	Reportes	Personal
18	<input type="checkbox"/>	Reportes	Servicios

En la figura 81 se muestra la asignación de roles, el cual permitirá al administrador asignar las vistas que tendrá disponibles el personal de triaje.

Figura 82

Administrador – Asignación de roles para médico



Permisos Guardar Cambios

Selección Rol:

#	Activar	Menu	Sub Menu
13	<input type="checkbox"/>	Registros	Pagos
14	<input type="checkbox"/>	Registros	Triaje
15	<input checked="" type="checkbox"/>	Registros	Atencion
16	<input type="checkbox"/>	Reportes	Pacientes
17	<input type="checkbox"/>	Reportes	Personal
18	<input type="checkbox"/>	Reportes	Servicios

En la figura 82 se muestra la asignación de roles, el cual permitirá al administrador asignar las vistas que tendrá disponibles el médico.

Figura 83

Administrador – Asignación de roles para cajero

The screenshot displays the 'Sistema de Policlínico' interface. The top navigation bar includes 'Sistema de Policlínico', 'Mantenimiento', 'Asignacion', 'Consultas', and 'Reportes'. The user is logged in as 'Admin' with the role 'ADMINISTRADOR' and a 'Salir' button.

The main content area is titled 'Permisos' and features a 'Guardar Cambios' button. Below this, there is a 'Selección Rol:' dropdown menu set to 'CAJERO' and a 'Buscar' button.

The central table lists permissions for the 'CAJERO' role. The table has four columns: '#', 'Activar', 'Menu', and 'Sub Menu'. The 'Activar' column contains checkboxes, with the checkbox for row 13 being checked.

#	Activar	Menu	Sub Menu
12	<input type="checkbox"/>	Mantenimiento	Personal
13	<input checked="" type="checkbox"/>	Registros	Pagos
14	<input type="checkbox"/>	Registros	Triaje
15	<input type="checkbox"/>	Registros	Atencion
16	<input type="checkbox"/>	Reportes	Pacientes
17	<input type="checkbox"/>	Reportes	Personal

En la figura 83 se muestra la asignación de roles, el cual permitirá al administrador asignar las vistas que tendrá disponibles el personal de caja.

Figura 84

Administrador – Asignación de médicos con sus especialidades

Asignacion

Selección Medico: Vasquez Vasquez Maria

#	Activar	Servicio
1	<input checked="" type="checkbox"/>	Oftalmologia
2	<input type="checkbox"/>	Psicologia
3	<input type="checkbox"/>	Medicina General
4	<input type="checkbox"/>	Ginecologia
5	<input type="checkbox"/>	Oncologia
6	<input type="checkbox"/>	Reumatologia

En la figura 84 se muestra la asignación de médicos, el cual permitirá al administrador asignar a cada médico una o más especialidades.

Figura 85

Administrador – Asignación de horario de trabajo de médicos

Horario
☰

Detalle de Medico

Servicio: Nombre Completo: Sexo:

Buscar
Asignar

Detalle de Horario

Dia:	Turno:	Hora Inicio (Mañana)	Hora Final (Mañana)	Hora Inicio (Tarde)	Hora Final (Tarde)	Duracion:
<input type="checkbox"/> Lunes	<input type="text" value="Dia Completo"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Martes	<input type="text" value="Dia Completo"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Miercol	<input type="text" value="Dia Completo"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Jueves	<input type="text" value="Dia Completo"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Viernes	<input type="text" value="Dia Completo"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Sabado	<input type="text" value="Dia Completo"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text" value="00:00"/>	<input type="text"/>

Lista de Asignaciones

Show 10 entries Search:

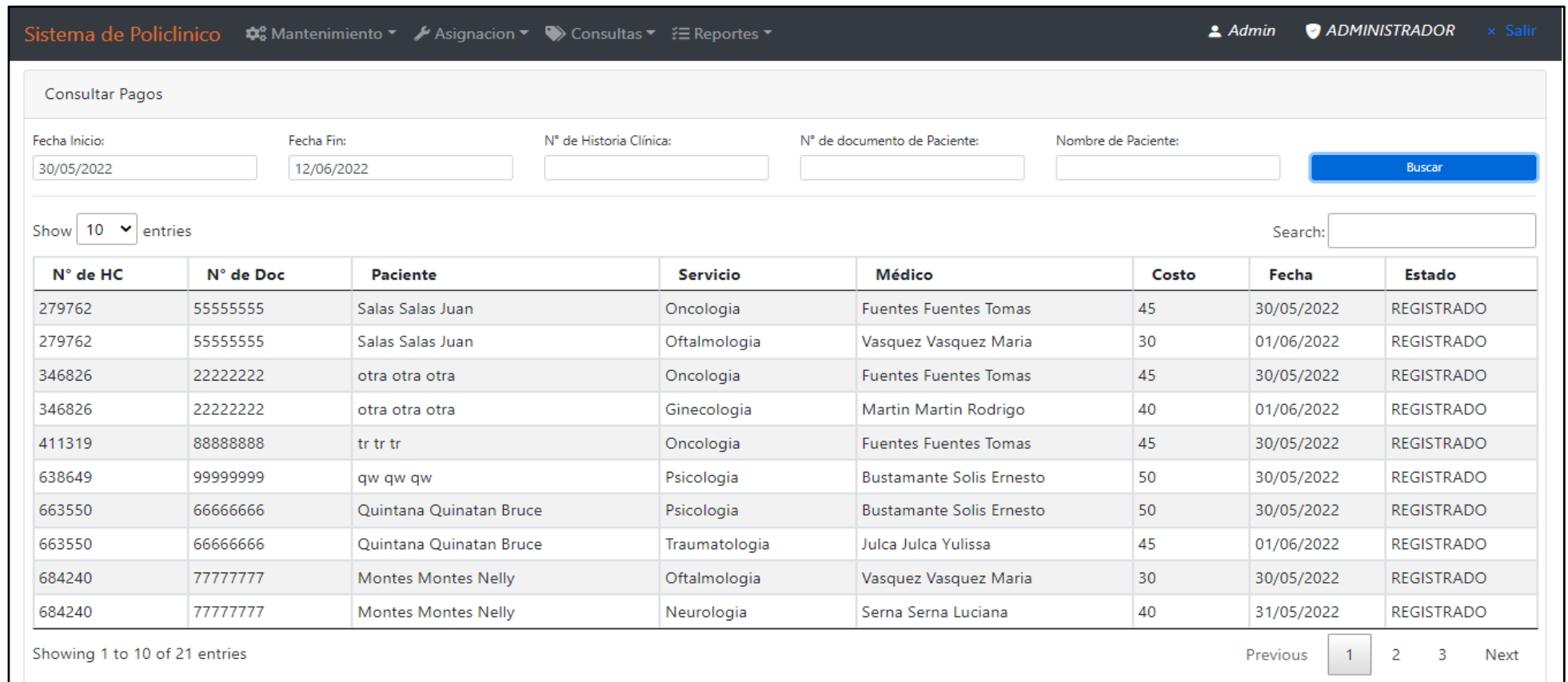
Servicio	Medico	Dia	Turno	
Cardiologia	Walter Ramirez Ramirez	Jueves	Dia Completo	Eliminar
Cardiologia	Walter Ramirez Ramirez	Viernes	Mañana	Eliminar
Dermatologia	Julia Benites Benites	Jueves	Dia Completo	Eliminar
Dermatologia	Julia Benites Benites	Martes	Dia Completo	Eliminar
Geriatria	Cinthia Canales Canales	Miercoles	Dia Completo	Eliminar
Geriatria	Cinthia Canales Canales	Sabado	Dia Completo	Eliminar
Ginecologia	Rodrigo Martin Martin	Miercoles	Dia Completo	Eliminar
Ginecologia	Rodrigo Martin Martin	Lunes	Dia Completo	Eliminar
Ginecologia	Rodrigo Martin Martin	Viernes	Dia Completo	Eliminar
Medicina General	Nicol Paredes Paredes	Lunes	Dia Completo	Eliminar

Showing 1 to 10 of 36 entries Previous 1 2 3 4 Next

En la figura 85 se muestra la asignación de horario del médico, el cual permitirá al administrador asignar a cada médico su horario de trabajo.

Figura 86

Administrador – Consultar pagos



Sistema de Policlinico ⚙️ Mantenimiento 🔧 Asignacion 📄 Consultas 📊 Reportes Admin ADMINISTRADOR Salir

Consultar Pagos

Fecha Inicio: Fecha Fin: N° de Historia Clínica: N° de documento de Paciente: Nombre de Paciente: Buscar

Show entries Search:

N° de HC	N° de Doc	Paciente	Servicio	Médico	Costo	Fecha	Estado
279762	5555555	Salas Salas Juan	Oncologia	Fuentes Fuentes Tomas	45	30/05/2022	REGISTRADO
279762	5555555	Salas Salas Juan	Oftalmologia	Vasquez Vasquez Maria	30	01/06/2022	REGISTRADO
346826	2222222	otra otra otra	Oncologia	Fuentes Fuentes Tomas	45	30/05/2022	REGISTRADO
346826	2222222	otra otra otra	Ginecologia	Martin Martin Rodrigo	40	01/06/2022	REGISTRADO
411319	8888888	tr tr tr	Oncologia	Fuentes Fuentes Tomas	45	30/05/2022	REGISTRADO
638649	9999999	qw qw qw	Psicologia	Bustamante Solis Ernesto	50	30/05/2022	REGISTRADO
663550	6666666	Quintana Quinatan Bruce	Psicologia	Bustamante Solis Ernesto	50	30/05/2022	REGISTRADO
663550	6666666	Quintana Quinatan Bruce	Traumatologia	Julca Julca Yulissa	45	01/06/2022	REGISTRADO
684240	7777777	Montes Montes Nelly	Oftalmologia	Vasquez Vasquez Maria	30	30/05/2022	REGISTRADO
684240	7777777	Montes Montes Nelly	Neurologia	Serna Serna Luciana	40	31/05/2022	REGISTRADO

Showing 1 to 10 of 21 entries Previous 1 2 3 Next

En la figura 86 se muestra los pagos realizados, el cual permitirá al administrador buscar y visualizar todos los pagos realizados, ya sea por rango de fechas, nombre de paciente, número de documento del paciente o número de historia clínica del paciente.

Figura 87

Administrador – Vista de Pacientes

The screenshot displays a web application interface for a polyclinic system. At the top, there is a navigation bar with the title 'Sistema de Policlínico' and several menu items: 'Mantenimiento', 'Asignación', 'Consultas', and 'Reportes'. On the right side of the navigation bar, there is a user profile section showing 'Admin' and 'ADMINISTRADOR' with a 'Salir' (Logout) button.

Below the navigation bar, the main content area is titled 'Reporte de Pacientes'. It features a search filter section with two date input fields: 'Fecha Inicio:' (30/05/2022) and 'Fecha Fin:' (12/06/2022), followed by a blue 'Buscar' (Search) button. Below the search filter, there are three buttons: 'Excel' (green), 'PDF' (red), and 'Print' (teal). To the right of these buttons is a search input field labeled 'Search:'.

The main data is presented in a table with the following columns: 'Nombre', 'A. Pat.', 'A. Mat.', 'F. Nac.', 'Sexo', 'E. Civil', 'T.Doc.', 'N° Doc.', 'Teléf.', and 'Direc.'. The table contains five rows of patient data:

Nombre	A. Pat.	A. Mat.	F. Nac.	Sexo	E. Civil	T.Doc.	N° Doc.	Teléf.	Direc.
asdsadsa	asdsad	asdasd	2000-11-11	Masculino	Soltero	DNI	42668766	896786634	sadsadsa
Bruce	Quintana	Quinatan	2000-11-11	Masculino	Soltero	DNI	66666666	998778868	Av Las Fuerzas
dsf	dsfdf	fdsf	2000-11-11	Masculino	Soltero	DNI	23435654	897856562	dsf
dsfsd	dsfsdf	fdsfsd	2000-12-12	Masculino	Soltero	DNI	44554444	089798877	khjgfh
gjhghj	gj	khhg	1999-12-12	Masculino	Soltero	DNI	11111111	986656438	jjgg

At the bottom of the table, there is a pagination indicator that reads 'Showing 1 to 16 of 16 entries'.

En la figura 87 se muestra el listado de paciente, el cual permitirá al administrador buscar mediante un rango de fechas a los pacientes.

Figura 88

Administrador – Descarga de lista de pacientes

The image shows a web browser window displaying a patient list. The browser's address bar shows the URL [Reportes](#). The user is logged in as **Admin** with the role **ADMINISTRADOR**. A search bar is present above the table. The table contains 17 entries, with the first three visible. A Windows file save dialog is open over the table, with the filename **Pacientes_13062022** and the file type **Microsoft Excel Worksheet**. The dialog shows the current directory as **Escritorio** and contains a search bar with the text "Ningún elemento coincide con el criterio de búsqueda."

					E. Civil	T.Doc.	N° Doc.	Teléf.	Direc.
					Soltero	DNI	42668766	896786634	sadsadsa
					Soltero	DNI	66666666	998778868	Av Las Fuerzas
					Casado	DNI	37646456	988868675	Av Rosales
					Soltero	DNI	23435654	897856562	dsf
					Soltero	DNI	44554444	089798877	khjgfh

Showing 1 to 17 of 17 entries

Figura 89

Administrador – Reporte de pacientes (Excel)

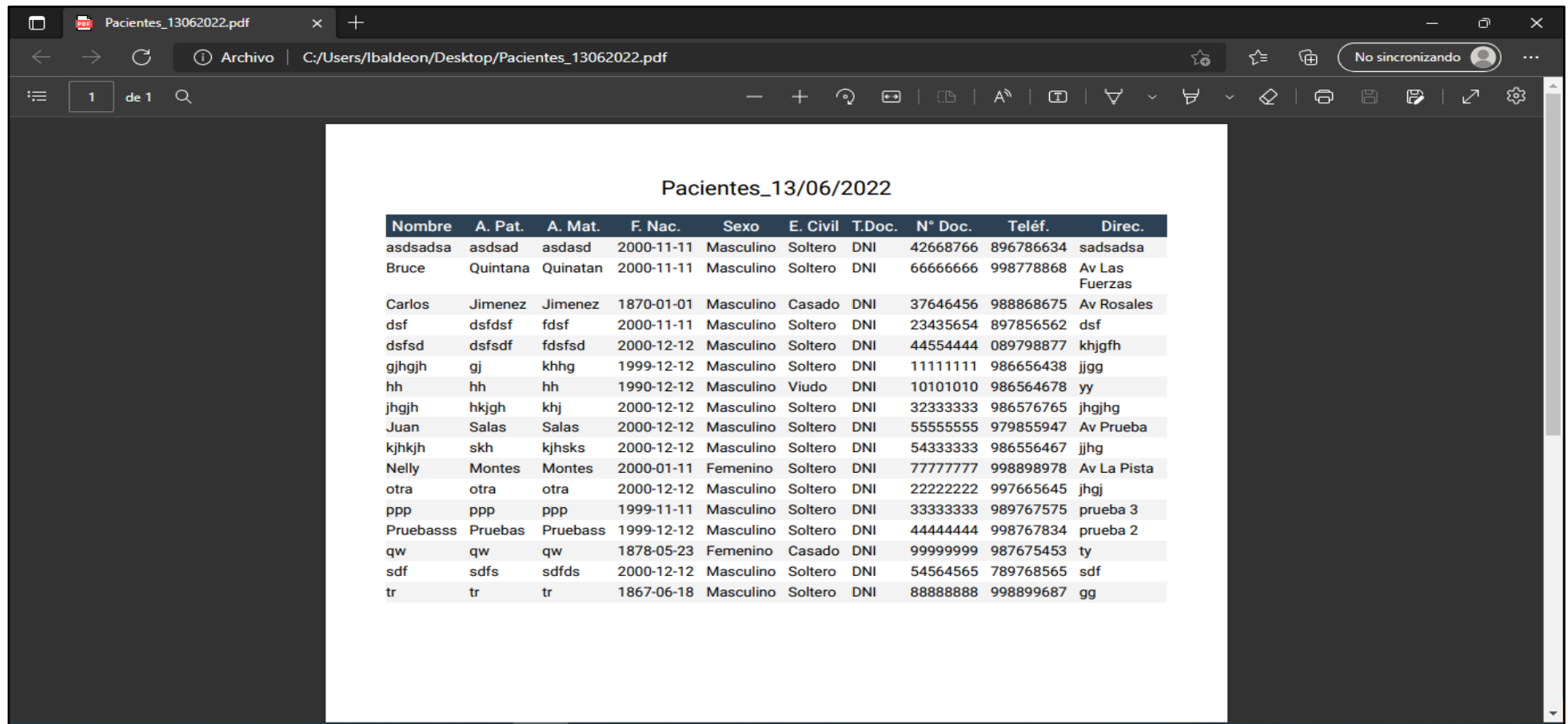
The screenshot shows the Microsoft Excel interface with a spreadsheet titled 'Pacientes_13/06/2022'. The spreadsheet contains a table with the following data:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	Pacientes_13/06/2022																	
2	Nombre	A. Pat.	A. Mat.	F. Nac.	Sexo	E. Civil	T.Doc.	N° Doc.	Teléf.	Direc.								
3	asdsadsa	asdsad	asdsad	11/11/2000	Masculino	Soltero	DNI	42668766	896786634	sadsadsa								
4	Bruce	Quintana	Quinatan	11/11/2000	Masculino	Soltero	DNI	66666666	998778868	Av Las Fuerzas								
5	Carlos	Jimenez	Jimenez	12/11/2000	Masculino	Casado	DNI	37646456	988868675	Av Rosales								
6	dsf	dsfdsf	fdsf	11/11/2000	Masculino	Soltero	DNI	23435654	897856562	dsf								
7	dsfsd	dsfsdf	fdsfsd	12/12/2000	Masculino	Soltero	DNI	44554444	089798877	khjgfh								
8	gjhgh	gj	khhg	12/12/1999	Masculino	Soltero	DNI	11111111	986656438	jjgg								
9	hh	hh	hh	12/12/1990	Masculino	Viudo	DNI	10101010	986564678	yy								
10	jhgjh	hkjgh	khj	12/12/2000	Masculino	Soltero	DNI	32333333	986576765	jhgjhg								
11	Juan	Salas	Salas	12/12/2000	Masculino	Soltero	DNI	55555555	979855947	Av Prueba								
12	kjhkh	skh	kjhsk	12/12/2000	Masculino	Soltero	DNI	54333333	986556467	jjhg								
13	Nelly	Montes	Montes	11/01/2000	Femenino	Soltero	DNI	77777777	998898978	Av La Pista								
14	otra	otra	otra	12/12/2000	Masculino	Soltero	DNI	22222222	997665645	jhgj								
15	ppp	ppp	ppp	11/11/1999	Masculino	Soltero	DNI	33333333	989767575	prueba 3								
16	Pruebass	Pruebas	Pruebass	12/12/1999	Masculino	Soltero	DNI	44444444	998767834	prueba 2								
17	qw	qw	qw	13/12/1999	Femenino	Casado	DNI	99999999	987675453	ty								
18	sdf	sdfs	sdfs	12/12/2000	Masculino	Soltero	DNI	54564565	789768565	sdf								
19	tr	tr	tr	13/12/2000	Masculino	Soltero	DNI	88888888	998899687	gg								
20																		
21																		

En la figura 89 se muestra el reporte de los paciente, el cual permitirá al administrador visualizar todos los pacientes mediante un archivo de excel.

Figura 90

Administrador – Reporte de pacientes (PDF)



The image shows a PDF viewer window with the title 'Pacientes_13062022.pdf'. The address bar shows the file path 'C:/Users/lbaldeon/Desktop/Pacientes_13062022.pdf'. The PDF content displays a table titled 'Pacientes_13/06/2022' with the following data:

Nombre	A. Pat.	A. Mat.	F. Nac.	Sexo	E. Civil	T.Doc.	N° Doc.	Teléf.	Direc.
asdsadsa	asdsad	asdasd	2000-11-11	Masculino	Soltero	DNI	42668766	896786634	sadsadsa
Bruce	Quintana	Quinatan	2000-11-11	Masculino	Soltero	DNI	66666666	998778868	Av Las Fuerzas
Carlos	Jimenez	Jimenez	1870-01-01	Masculino	Casado	DNI	37646456	988868675	Av Rosales
dsf	dsfdsf	fdsf	2000-11-11	Masculino	Soltero	DNI	23435654	897856562	dsf
dsfsd	dsfsdf	fdsfsd	2000-12-12	Masculino	Soltero	DNI	44554444	089798877	khjgfh
gjhgh	gj	khhg	1999-12-12	Masculino	Soltero	DNI	11111111	986656438	jigg
hh	hh	hh	1990-12-12	Masculino	Viudo	DNI	10101010	986564678	yy
jhgjh	hkjgh	khj	2000-12-12	Masculino	Soltero	DNI	32333333	986576765	jhgjh
Juan	Salas	Salas	2000-12-12	Masculino	Soltero	DNI	55555555	979855947	Av Prueba
kjhkjh	skh	kjhsk	2000-12-12	Masculino	Soltero	DNI	54333333	986556467	jhg
Nelly	Montes	Montes	2000-01-11	Femenino	Soltero	DNI	77777777	998898978	Av La Pista
otra	otra	otra	2000-12-12	Masculino	Soltero	DNI	22222222	997665645	jhgj
ppp	ppp	ppp	1999-11-11	Masculino	Soltero	DNI	33333333	989767575	prueba 3
Pruebass	Pruebas	Pruebass	1999-12-12	Masculino	Soltero	DNI	44444444	998767834	prueba 2
qw	qw	qw	1878-05-23	Femenino	Casado	DNI	99999999	987675453	ty
sdf	sdfs	sdfs	2000-12-12	Masculino	Soltero	DNI	54564565	789768565	sdf
tr	tr	tr	1867-06-18	Masculino	Soltero	DNI	88888888	998899687	gg

En la figura 90 se muestra el reporte de los paciente, el cual permitirá al administrador visualizar todos los pacientes mediante un archivo de pdf.

Figura 91

Administrador – Vista de trabajadores

The screenshot shows the 'Reporte de Trabajadores' page in the 'Sistema de Policlínico'. The top navigation bar includes 'Sistema de Policlínico' and several menu items: 'Mantenimiento', 'Asignacion', 'Consultas', and 'Reportes'. The user is logged in as 'Admin' with the role 'ADMINISTRADOR' and a 'Salir' button.

The main content area is titled 'Reporte de Trabajadores'. It features a search filter section with 'Fecha Inicio' (30/05/2022) and 'Fecha Fin' (12/06/2022) input fields, and a 'Buscar' button. Below this are three buttons: 'Excel', 'PDF', and 'Print'. A search input field is also present on the right.

The data is presented in a table with the following columns: Nombre, A. Pat., A. Mat., F. Nac., Sexo, E. Civil, T.Doc., N° Doc., Teléf., and Direc. The table contains five visible rows of worker information.

Nombre	A. Pat.	A. Mat.	F. Nac.	Sexo	E. Civil	T.Doc.	N° Doc.	Teléf.	Direc.
Angel	Pachas	Paches	1889-11-11	Masculino	Casado	RUC	17823912389	989876378	Av Los Jasmínes
Cinthia	Canales	Canales	1990-09-01	Femenino	Soltero	DNI	78738234	999748734	Av San Jose
Ernesto	Bustamante	Solis	1990-02-09	Masculino	Soltero	RUC	25367489876	946738274	Las Gaviotas
Gabriela	Saenz	Saenz	1975-12-12	Femenino	Soltera	RUC	23722345262	998765456	Av Primavera
Gloria	Morales	Morales	1990-12-11	Femenino	Viudo	Carnet Extranjeria	873538548327236	987721631	Av Cancha

Showing 1 to 22 of 22 entries

En la figura 91 se muestra el listado de trabajadores, el cual permitirá al administrador buscar mediante un rango de fechas a los trabajadores.

Figura 92

Administrador – Descarga de lista de trabajadores

The image shows a web application interface with a 'Guardar como' (Save As) dialog box open over a table of worker data. The dialog box is positioned over the top-left portion of the table. The table has columns for 'Civil', 'T.Doc.', 'N° Doc.', 'Teléf.', and 'Direc.'. The visible rows of the table are:

Civil	T.Doc.	N° Doc.	Teléf.	Direc.					
o	RUC	17823912389	989876378	Av Los Jasmínes					
o	DNI	78738234	999748734	Av San José					
Ernesto	Bustamante	Solis	1990-02-09	Masculino	Soltero	RUC	25367489876	946738274	Las Gaviotas
Gabriela	Saenz	Saenz	1975-12-12	Femenino	Soltera	RUC	23722345262	998765456	Av Primavera
Gloria	Morales	Morales	1990-12-11	Femenino	Viudo	Carnet Extranjeria	873538548327236	987721631	Av Cancha

The 'Guardar como' dialog box shows the file name 'Personal_13062022' and the file type 'Microsoft Excel Worksheet'. The background web application interface includes a search bar and a user profile 'Admin ADMINISTRADOR'.

Figura 93

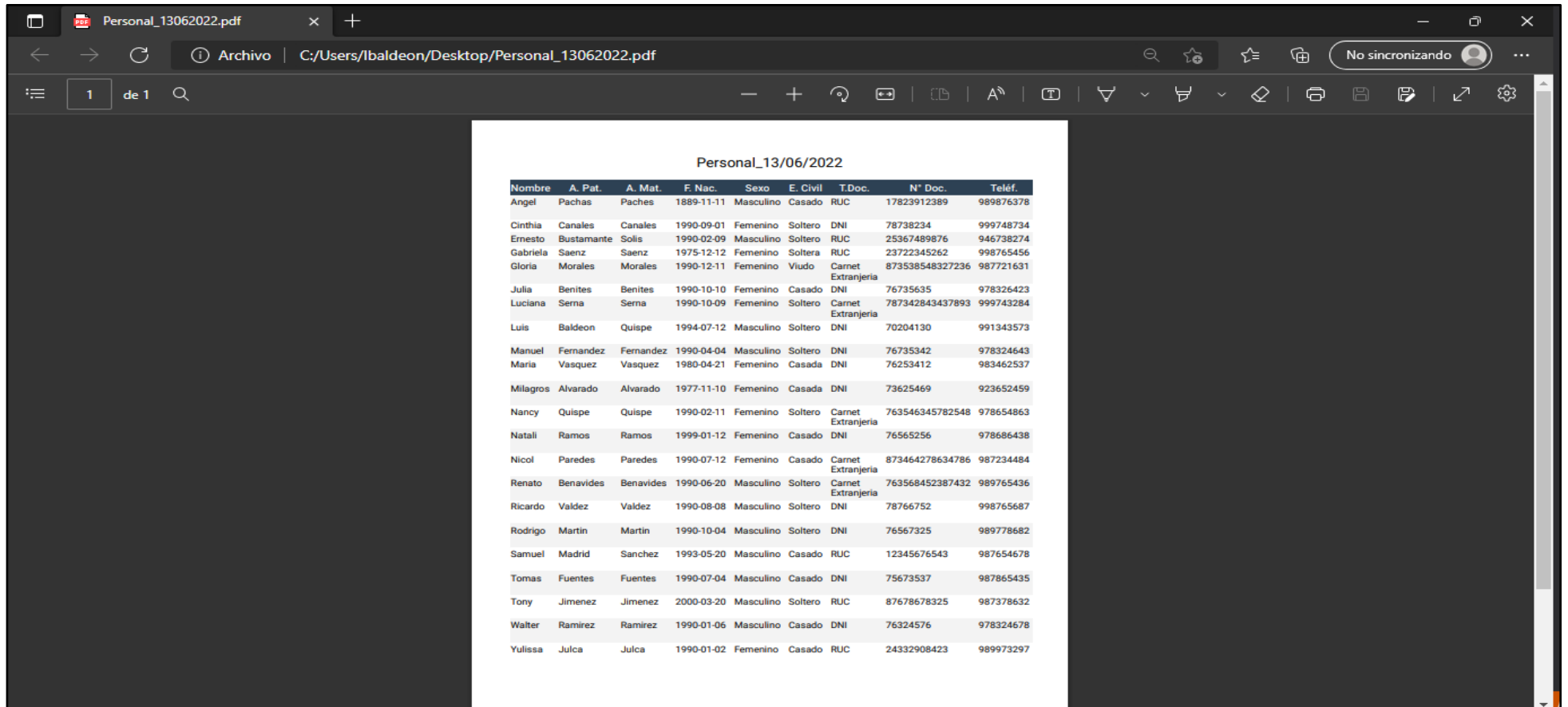
Administrador – Reporte de trabajadores (Excel)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
	Nombre	A. Pat.	A. Mat.	F. Nac.	Sexo	E. Civil	T.Doc.	N° Doc.	Teléf.	Direc.							
2	Angel	Pachas	Pachas	31/08/1990	Masculino	Casado	RUC	17823912389	989876378	Av Los Jasmines							
4	Cinthia	Canales	Canales	1/09/1990	Femenino	Soltero	DNI	78738234	999748734	Av San Jose							
5	Ernesto	Bustamante	Solis	9/02/1990	Masculino	Soltero	RUC	25367489876	946738274	Las Gabiotas							
6	Gabriela	Saenz	Saenz	12/12/1975	Femenino	Soltera	RUC	23722345262	998765456	Av Primavera							
7	Gloria	Morales	Morales	11/12/1990	Femenino	Viudo	Carnet Extranjeria	873538548327236	987721631	Av Cancha							
8	Julia	Benites	Benites	10/10/1990	Femenino	Casado	DNI	76735635	978326423	Av Vecindad							
9	Luciana	Serna	Serna	9/10/1990	Femenino	Soltero	Carnet Extranjeria	787342843437893	999743284	Prolongacion Huaylas							
10	Luis	Baldeon	Quispe	12/07/1994	Masculino	Soltero	DNI	70204130	991343573	Buenos Aires de Villa							
11	Manuel	Fernandez	Fernandez	4/04/1990	Masculino	Soltero	DNI	76735342	978324643	Av Cristobal							
12	Maria	Vasquez	Vasquez	21/04/1980	Femenino	Casada	DNI	76253412	983462537	Av Carlos Izaguirre							
13	Milagros	Alvarado	Alvarado	10/11/1977	Femenino	Casada	DNI	73625469	923652459	Av Altamirano							
14	Nancy	Quispe	Quispe	11/02/1990	Femenino	Soltero	Carnet Extranjeria	763546345782548	978654863	Av 5 Esquinas							
15	Natali	Ramos	Ramos	12/01/1999	Femenino	Casado	DNI	76565256	978686438	Av san juan bautista							
16	Nicol	Paredes	Paredes	12/07/1990	Femenino	Casado	Carnet Extranjeria	873464278634786	987234484	Av San Antonio							
17	Renato	Benavides	Benavides	20/06/1990	Masculino	Soltero	Carnet Extranjeria	763568452387432	989765436	Av Las Playas							
18	Ricardo	Valdez	Valdez	8/08/1990	Masculino	Soltero	DNI	78766752	998765687	Av Plaza Union							
19	Rodrigo	Martin	Martin	4/10/1990	Masculino	Soltero	DNI	76567325	989778682	Av 256 Los Andes							
20	Samuel	Madrid	Sanchez	20/05/1993	Masculino	Casado	RUC	12345676543	987654678	Giron de la Union							
21	Tomas	Fuentes	Fuentes	4/07/1990	Masculino	Casado	DNI	75673537	987865435	Av San Cristobal							
22	Tony	Jimenez	Jimenez	20/03/2000	Masculino	Soltero	RUC	87678678325	987378632	Giron de la Union							
23	Walter	Ramirez	Ramirez	6/01/1990	Masculino	Casado	DNI	76324576	978324678	Av Simon Bolivar							
24	Yulissa	Julca	Julca	2/01/1990	Femenino	Casado	RUC	24332908423	989973297	Av Grecia							

En la figura 93 se muestra el reporte de los trabajadores, el cual permitirá al administrador visualizar todos los trabajadores mediante un archivo de excel.

Figura 94

Administrador – Reporte de trabajadores (PDF)



The image shows a PDF viewer window displaying a report titled "Personal_13/06/2022". The report contains a table with the following columns: Nombre, A. Pat., A. Mat., F. Nac., Sexo, E. Civil, T.Doc., N° Doc., and Teléf. The table lists 20 employees with their respective details.

Nombre	A. Pat.	A. Mat.	F. Nac.	Sexo	E. Civil	T.Doc.	N° Doc.	Teléf.
Angel	Pachas	Paches	1889-11-11	Masculino	Casado	RUC	17823912389	989876378
Cinthia	Canales	Canales	1990-09-01	Femenino	Soltero	DNI	78738234	999748734
Ernesto	Bustamante	Solis	1990-02-09	Masculino	Soltero	RUC	25367489876	946738274
Gabriela	Saenz	Saenz	1975-12-12	Femenino	Soltera	RUC	23722345262	998765456
Gloria	Morales	Morales	1990-12-11	Femenino	Viudo	Carnet Extranjeria	873538548327236	987721631
Julia	Benites	Benites	1990-10-10	Femenino	Casado	DNI	76735635	978326423
Luciana	Serna	Serna	1990-10-09	Femenino	Soltero	Carnet Extranjeria	787342843437893	999743284
Luis	Baldeon	Quispe	1994-07-12	Masculino	Soltero	DNI	70204130	991343573
Manuel	Fernandez	Fernandez	1990-04-04	Masculino	Soltero	DNI	76735342	978324643
Maria	Vasquez	Vasquez	1980-04-21	Femenino	Casada	DNI	76253412	983462537
Milagros	Alvarado	Alvarado	1977-11-10	Femenino	Casada	DNI	73625469	923652459
Nancy	Quispe	Quispe	1990-02-11	Femenino	Soltero	Carnet Extranjeria	763546345782548	978654863
Natali	Ramos	Ramos	1999-01-12	Femenino	Casado	DNI	76565256	978686438
Nicol	Paredes	Paredes	1990-07-12	Femenino	Casado	Carnet Extranjeria	873464278634786	987234484
Renato	Benavides	Benavides	1990-06-20	Masculino	Soltero	Carnet Extranjeria	763568452387432	989765436
Ricardo	Valdez	Valdez	1990-08-08	Masculino	Soltero	DNI	78766752	998765687
Rodrigo	Martin	Martin	1990-10-04	Masculino	Soltero	DNI	76567325	989778682
Samuel	Madrid	Sanchez	1993-05-20	Masculino	Casado	RUC	12345676543	987654678
Tomas	Fuentes	Fuentes	1990-07-04	Masculino	Casado	DNI	75673537	987865435
Tony	Jimenez	Jimenez	2000-03-20	Masculino	Soltero	RUC	87678678325	987378632
Walter	Ramirez	Ramirez	1990-01-06	Masculino	Casado	DNI	76324576	978324678
Yulissa	Julca	Julca	1990-01-02	Femenino	Casado	RUC	24332908423	989973297

En la figura 94 se muestra el reporte de los trabajadores, el cual permitirá al administrador visualizar todos los trabajadores mediante un archivo de pdf.

Figura 95

Administrador – Vista de especialidades

The screenshot displays the 'Sistema de Policlínico' interface. At the top, there is a navigation bar with the following elements: 'Sistema de Policlínico', 'Mantenimiento', 'Asignacion', 'Consultas', and 'Reportes'. On the right side of the navigation bar, it shows the user 'Admin' with the role 'ADMINISTRADOR' and a 'Salir' button.

The main content area is titled 'Reporte de Especialidades'. It features a search filter section with 'Fecha Inicio' (30/05/2022) and 'Fecha Fin' (12/06/2022) input fields, and a 'Buscar' button. Below the search filter, there are three buttons: 'Excel', 'PDF', and 'Print'. To the right of these buttons is a 'Search:' input field.

The main data is presented in a table with two columns: 'Nombre' and 'Costo'. The table contains the following data:

Nombre	Costo
Cardiologia	40
Dermatologia	30
Geriatría	40
Ginecologia	40
Medicina General	50

At the bottom of the table, it indicates 'Showing 1 to 13 of 13 entries'.

En la figura 95 se muestra el listado de especialidades, el cual permitirá al administrador buscar mediante un rango de fechas a las especialidades.

Figura 96

Administrador – Descarga de lista de especialidades

The image shows a web application interface with a 'Guardar como' (Save as) dialog box open. The dialog is positioned over the top-left portion of the application. The dialog's title bar reads 'Guardar como'. The address bar shows the current location as 'Este equipo > Escritorio'. The search bar contains the text 'Buscar en Escritorio'. The left sidebar of the dialog lists various folders, with 'Escritorio' selected. The main area of the dialog shows a search result: 'Ningún elemento coincide con el criterio de búsqueda.' Below this, the 'Nombre' field is set to 'Servicios_13062022' and the 'Tipo' is 'Microsoft Excel Worksheet'. At the bottom of the dialog are 'Guardar' and 'Cancelar' buttons.

The background application interface has a dark theme. The top navigation bar includes a 'Reportes' dropdown, a user profile 'Admin', and the role 'ADMINISTRADOR' with a 'Salir' button. Below the navigation bar is a search input field labeled 'Search:'. The main content area displays a table with the following data:

	Costo
	40
	30
Geriatría	40
Ginecología	40
Medicina General	50

At the bottom of the table, it says 'Showing 1 to 13 of 13 entries'.

Figura 97

Administrador – Reporte de especialidades (Excel)

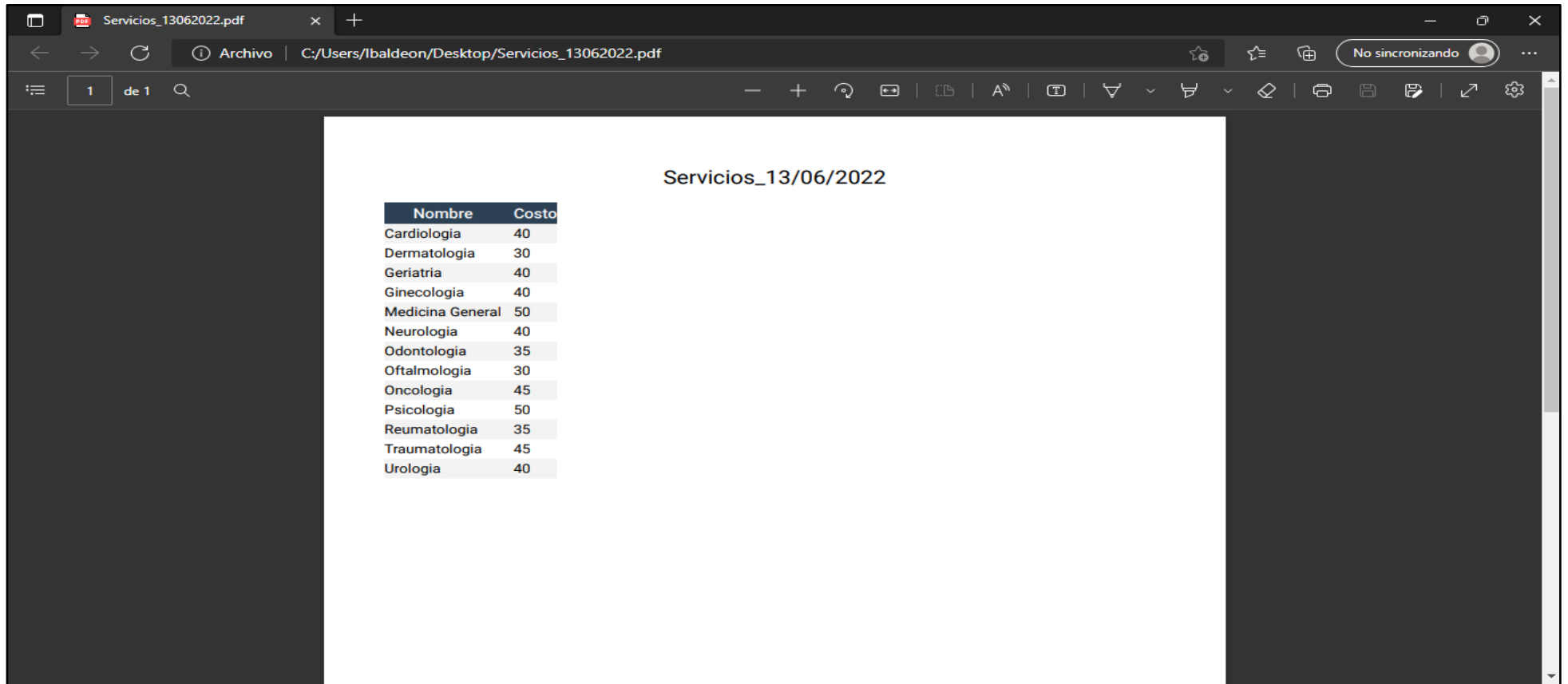
The screenshot shows the Microsoft Excel interface with the following data in the spreadsheet:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	Servicios_13/06/2022															
2	Nombre	Costo														
3	Cardiología	40														
4	Dermatología	30														
5	Geriatría	40														
6	Ginecología	40														
7	Medicina General	50														
8	Neurología	40														
9	Odontología	35														
10	Oftalmología	30														
11	Oncología	45														
12	Psicología	50														
13	Reumatología	35														
14	Traumatología	45														
15	Urología	40														
16																
17																
18																
19																
20																
21																

En la figura 97 se muestra el reporte de las especialidades, el cual permitirá al administrador visualizar todas las especialidades mediante un archivo de excel.

Figura 98

Administrador – Reporte de especialidades (PDF)




The image shows a PDF viewer window with the title 'Servicios_13062022.pdf'. The address bar indicates the file is located at 'C:/Users/lbaldeon/Desktop/Servicios_13062022.pdf'. The document content is titled 'Servicios_13/06/2022' and contains a table with two columns: 'Nombre' and 'Costo'. The table lists 14 medical specialties and their corresponding costs.

Nombre	Costo
Cardiología	40
Dermatología	30
Geriatría	40
Ginecología	40
Medicina General	50
Neurología	40
Odontología	35
Oftalmología	30
Oncología	45
Psicología	50
Reumatología	35
Traumatología	45
Urología	40

En la figura 98 se muestra el reporte de las especialidades, el cual permitirá al administrador visualizar todas las especialidades mediante un archivo de pdf.

Figura 99

Cajera – Interfaz de acceso



The image shows a login interface for a cashier system. At the top center is a blue circular icon representing a user profile. Below this icon are two input fields: the first is a light blue box containing the text 'malvarado', and the second is a white box containing three dots '...', representing a password field. Below the input fields is a prominent blue button with the text 'Iniciar Sesión' in white. At the bottom of the interface, centered, is the text 'Todos los derechos reservados' in a small, light gray font.

En la figura 99 se muestra la interfaz de acceso al sistema del personal de caja, el cual permitirá al personal de caja ingresar a los diferentes módulos del sistema de acuerdo a su perfil establecido ingresando su usuario y contraseña registrada en la base de datos.

Figura 100

Cajera – Registrar pago

Nuevo Pago Imprimir y Terminar Pago

Tipo Documento: Boleta Fecha de Pago: 13/06/2022

Datos de Sede

Nombre: Sede-Chorrillos RUC: 12345678901 Direccion: Chorrillos

Datos de Cajero(a)

Nombre: Milagros Apellido: Alvarado Alvarado Sexo: Femenino

Detalle de Paciente

Tipo de Documento: DNI Número de Documento: 37646456 Apellido Paterno: Jimenez Apellido Materno: Jimenez Nombres: Carlos Fecha de Nacimiento: 01/01/1870

Sexo: Masculino Estado Civil: Casado Telefono: 988868675 Direccion: Av Rosales Ocupacion: Abogado Responsable: Carlos Jimenez

Detalle de Servicio

Servicio: Costo: Buscar

Medico: Agregar

Detalle de Atencion

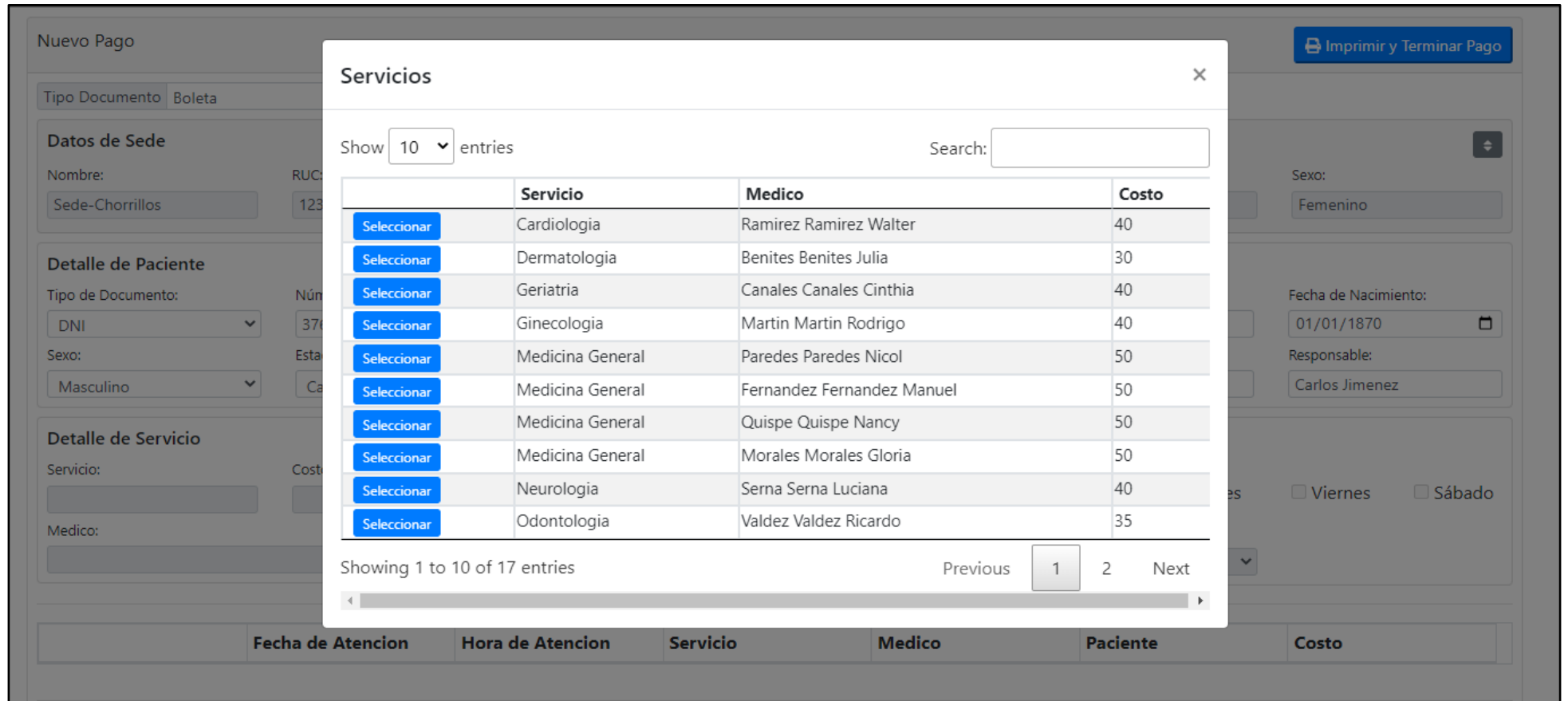
Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

Fecha: Hora Programada:

En la figura 100 se muestra el registro de pago, el cual permitirá al personal de caja visualizar los datos del usuario, fecha actual, datos del paciente, datos del servicio y datos de la atención. Donde validará el número de documento, el cual si existe en la base de datos completará sus datos del paciente automáticamente bloqueando los campos para evitar alguna alteración de datos, sino se deberá llenar sus datos obligatoriamente desbloqueando los campos.

Figura 101

Cajera – Seleccionar especialidad



En la figura 101 se muestra la selección de servicios, el cual permitirá al personal de caja visualizar y seleccionar el servicio que el paciente desea adquirir.

Figura 102

Cajera – Seleccionar horario disponible

Nuevo Pago Imprimir y Terminar Pago

Tipo Documento: Boleta | Fecha de Pago: 13/06/2022

Datos de Sede

Nombre: Sede-Chorrillos | RUC: 12345678901 | Direccion: Chorrillos

Datos de Cajero(a)

Nombre: Milagos | Apellido: Alvarado Alvarado | Sexo: Femenino

Detalle de Paciente

Tipo de Documento: DNI | Número de Documento: 37646456 | Apellido Paterno: Jimenez | Fecha de Nacimiento: 01/01/1870

Sexo: Masculino | Estado Civil: Casado | Telefono: 988868675 | Responsable: Carlos Jimenez

Detalle de Servicio

Servicio: Oftalmologia | Costo: 30 | Medico: Vasquez Vasquez Maria

Calendar: Junio 2022 (13th highlighted)

Fecha de Atencion	Hora de Atencion	Servicio	Medico	Paciente	Costo
-------------------	------------------	----------	--------	----------	-------

En la figura 102 se muestra la selección de horarios, el cual permitirá al personal de caja visualizar y seleccionar la fecha y la hora que está disponible el médico.

Figura 103

Cajera – Agregar nueva atención

Nuevo Pago Imprimir y Terminar Pago

Tipo Documento: Boleta | Fecha de Pago: 13/06/2022

Datos de Sede

Nombre: Sede-Chorrillos | RUC: 12345678901 | Direccion: Chorrillos

Datos de Cajero(a)

Nombre: Milagros | Apellido: Alvarado Alvarado | Sexo: Femenino

Detalle de Paciente

Tipo de Documento: DNI | Número de Documento: 37646456 | Apellido Paterno: Jimenez | Apellido Materno: Jimenez | Nombres: Carlos | Fecha de Nacimiento: 01/01/1870

Sexo: Masculino | Estado Civil: Casado | Telefono: 988868675 | Direccion: Av Rosales | Ocupacion: Abogado | Responsable: Carlos Jimenez

Detalle de Servicio

Servicio: Oftalmologia | Costo: 30 | Medico: Vasquez Vasquez Maria

Detalle de Atencion

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

Fecha: 13/06/2022 | Hora Programada: 14:00

	Fecha de Atencion	Hora de Atencion	Servicio	Medico	Paciente	Costo
<input type="button" value="Eliminar"/>	13/06/2022	14:00	Oftalmologia	Vasquez Vasquez Maria	Jimenez Jimenez Carlos	30

Sub Total S/. 30.00 | IGV S/. 5.40 | Total S/. 35.40 | Monto Pago S/. 40

Cambio S/. 4.60

En la figura 103 se muestra los datos completos de la atención, el cual permitirá al personal de caja agregar y completar todos los datos necesarios.

Figura 104

Cajera – Confirmar cambios

The image shows a software interface for a payment system. A central dialog box is displayed, asking for confirmation to save changes. The dialog box contains an orange warning icon (an exclamation mark inside a circle), the question "¿Desea guardar los cambios?", the warning "No podrás deshacer este paso", and two buttons: "No" and "Si". The background interface is dimmed and shows a "Nuevo Pago" form with various fields for patient and service details.

Nuevo Pago Imprimir y Terminar Pago

Tipo Documento: Boleta | Fecha de Pago: 13/06/2022

Datos de Sede

Nombre: Sede-Chorrillos | RUC: 12345678901

Detalle de Paciente

Tipo de Documento: DNI | Número de Documento: 37646456

Sexo: Masculino | Estado Civil: Casado

Detalle de Servicio

Servicio: Oftalmología | Costo: 30

Medico: Vasquez Vasquez Maria

Apellido: Alvarado Alvarado | Sexo: Femenino

Nombres: Carlos | Fecha de Nacimiento: 01/01/1870

Ocupacion: Abogado | Responsable: Carlos Jimenez

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

Fecha: 13/06/2022 | Hora Programada: 14:00


Buttons: Buscar, Agregar

En la figura 104 se muestra una alerta de conformidad, el cual permitirá al personal de caja decidir si queremos registrar el pago.

Figura 105

Cajera – Generación de comprobante

IMPRIMIR



R.U.C. 12345678901
Boleta
NRO - 268620

Atendido por: Milagros Alvarado Alvarado
Chorrillos

Paciente: Carlos Jimenez Jimenez Nro.H.C.: 558891
TipoDoc: DNI Nro.Documento: 37646456
Sexo: Masculino Telefono: 988868675 Fecha: 13/06/2022

Nro	Servicio	Medico	Precio
1	Oftalmologia	Maria Vasquez Vasquez	30

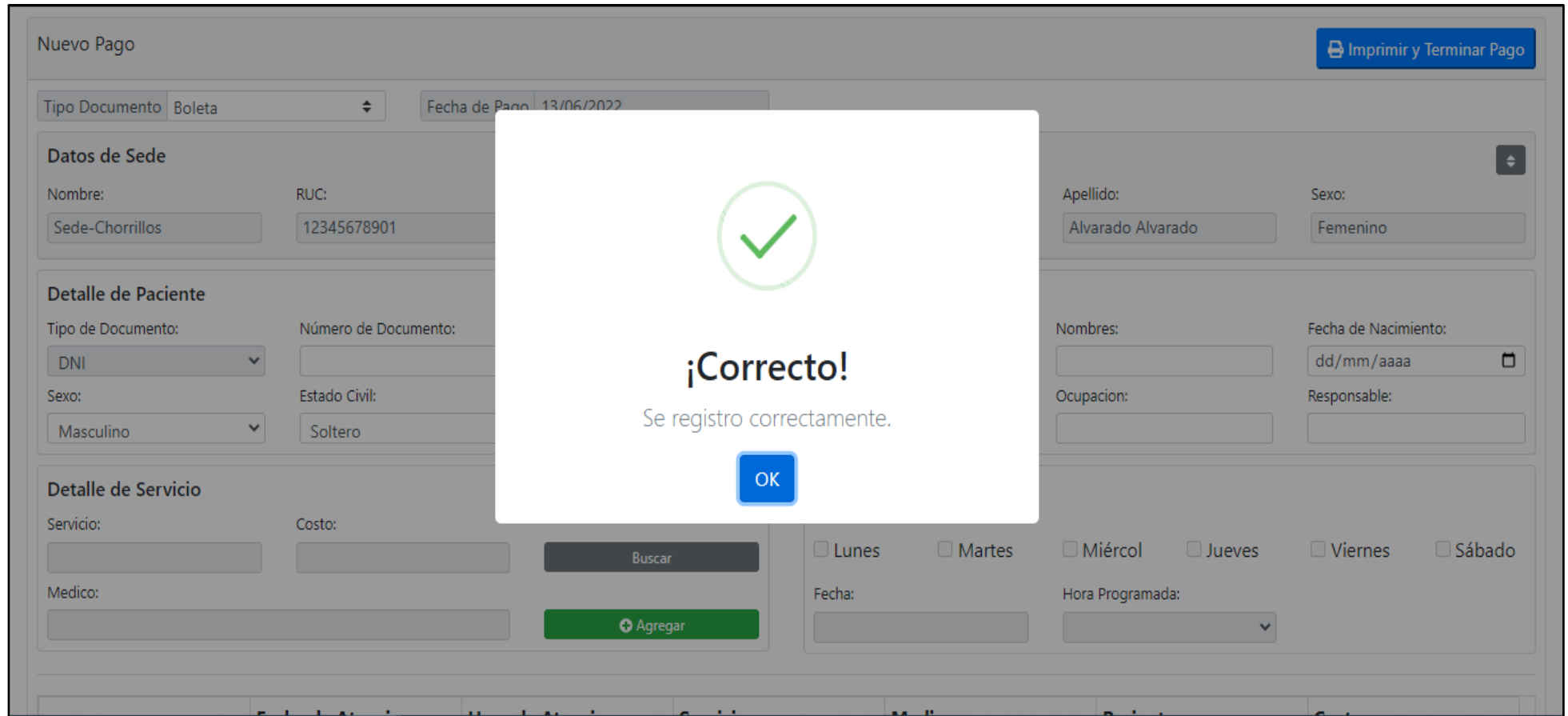
Pago con S/. 40 Cambio S/. 4.6

SubTotal S/. 30
IGV S/. 5.4
Total S/. 35.4

En la figura 105 se muestra el comprobante, el cual permitirá al personal de caja visualizar un resumen del servicio por el cual el paciente ha pagado.

Figura 106

Cajera – Mensaje de conformidad



The image shows a screenshot of a web application interface for a payment system. The main window is titled "Nuevo Pago" and contains several sections for data entry: "Datos de Sede" (with fields for "Nombre" and "RUC"), "Detalle de Paciente" (with fields for "Tipo de Documento", "Número de Documento", "Sexo", and "Estado Civil"), and "Detalle de Servicio" (with fields for "Servicio", "Costo", "Medico", and "Agregar"). A modal dialog box is centered on the screen, displaying a green checkmark icon, the text "¡Correcto!", and "Se registro correctamente." Below the text is a blue "OK" button. In the top right corner of the main window, there is a blue button labeled "Imprimir y Terminar Pago".

En la figura 106 se muestra un mensaje satisfactorio, el cual permitirá al personal de caja visualizar que el registro se realizó correctamente.

Figura 107

Cajera – Buscar pagos

Sistema de Policlínico Consultas Registros malvarado CAJERO Salir

Consultar Pagos

Fecha Inicio: 13/06/2022 Fecha Fin: 13/06/2022 N° de Historia Clínica: N° de documento de Paciente: Nombre de Paciente: Buscar

Show 10 entries Search:


N° de HC	N° de Doc	Paciente	Servicio	Médico	Costo	Fecha	Estado
558891	37646456	Jimenez Jimenez Carlos	Oftalmologia	Vasquez Vasquez Maria	30	13/06/2022	REGISTRADO

Showing 1 to 1 of 1 entries Previous 1 Next

En la figura 107 se muestra los pagos realizados, el cual permitirá al personal de caja buscar y visualizar todos los pagos realizados, sea por rango de fechas, nombre de paciente, número de documento del paciente o número de historia clínica del paciente.

Figura 108

Triage – Interfaz de acceso



The image shows a login interface for a system. At the top center is a blue circular icon representing a user profile. Below this icon are two input fields: the first contains the text 'smadrid', and the second contains three dots, indicating a password field. Below the input fields is a prominent blue button with the text 'Iniciar Sesión' in white. At the bottom of the interface, there is a small line of text that reads 'Todos los derechos reservados'.

En la figura 108 se muestra la interfaz de acceso al sistema del personal de triaje, el cual nos permitirá ingresar a los diferentes módulos del sistema de acuerdo a su perfil establecido ingresando su usuario y contraseña registrada en la base de datos.

Figura 109

Triage – Formulario de resultados

Sistema de Policlínico Registros ▾ smadrid TRIAJE Salir

Nuevo Triage Guardar Cambios

Datos de Sede

Nombre: RUC: Direccion:

Datos de Enfermero(a)

Nombre: Apellido: Sexo:

Detalle de Paciente

Nombre de Paciente: Número HC: Número Documento:

Servicio: Nombre de Medico: Buscar

Detalle de Resultados

Pre. Arterial (mmHg): Frec. Respirato. (r/m): Frec. Cardiaca (fc): Temperatura (°C):

Saturacion: Peso (Kg): Talla (Cm): IMC: Nivel de Peso:

En la figura 109 se muestra el registro de los signos vitales del paciente, el cual permitirá al personal de triaje registrar los resultados de los signos vitales del paciente.

Figura 110

Triage – Seleccionar paciente

The screenshot displays a web application interface for a polyclinic system. A modal window titled "Registros" is open, showing a table of patient records. The table has five columns: "N° HC", "Paciente", "Servicio", and "Medico". A blue "Seleccionar" button is positioned to the left of the first row. The background interface includes sections for "Datos de Sede" (Location Data) and "Detalle de Paciente" (Patient Details), with various input fields and a "Buscar" (Search) button.

	N° HC	Paciente	Servicio	Medico
Seleccionar	558891	Jimenez Jimenez Carlos	Oftalmologia	Vasquez Vasquez Maria

En la figura 110 se muestra a los pacientes, el cual permitirá al personal de triaje visualizar a los pacientes por número de turnos.

Figura 111

Triage – Ingresar datos

Sistema de Policlínico Registros ▾ smadrid TRIAJE Salir

Nuevo Triage Guardar Cambios

Datos de Sede

Nombre: RUC: Direccion:

Datos de Enfermero(a)

Nombre: Apellido: Sexo:

Detalle de Paciente

Nombre de Paciente: Número HC: Número Documento:

Servicio: Nombre de Medico:

Detalle de Resultados

Pre. Arterial (mmHg): Frec. Respirato. (r/m): Frec. Cardiaca (fc): Temperatura (°C):

Saturacion: Peso (Kg): Talla (Cm): IMC: Nivel de Peso:

En la figura 111 se muestra a los datos completos del formulario, el cual permitirá al personal de triaje visualizar los resultados obtenidos, así como los datos calculados.

Figura 112

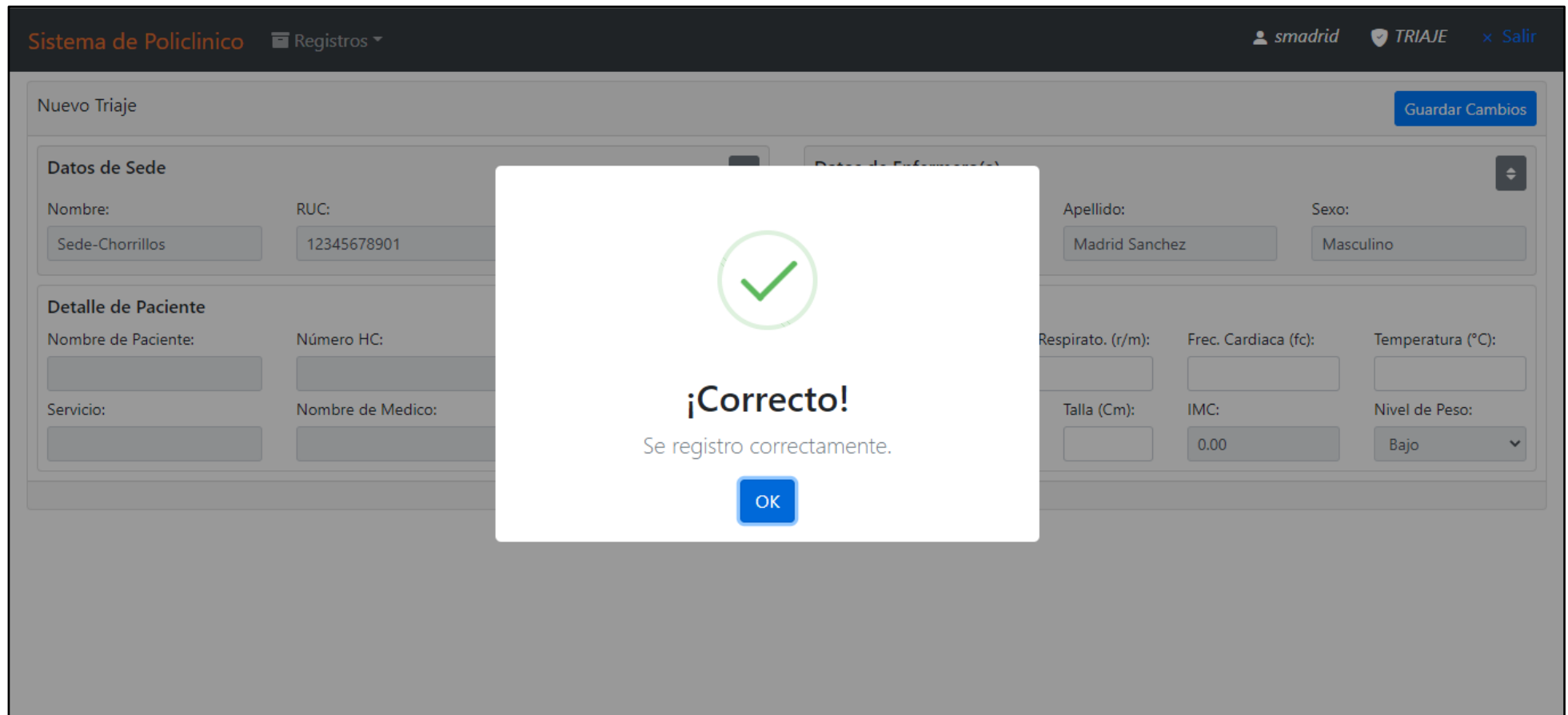
Triage – Confirmar cambios

The screenshot displays a web application interface for a polyclinic system. The header includes the text "Sistema de Policlínico" and "Registros" with a dropdown arrow. On the right, it shows a user profile "smadrid", a shield icon with "TRIAJE", and a "Salir" button. The main content area is titled "Nuevo Triage" and contains several form sections: "Datos de Sede" with fields for "Nombre" (Sede-Chorrillos) and "RUC" (12345678901); "Detalle de Paciente" with fields for "Nombre de Paciente" (Jimenez Jimenez Carlos), "Número HC" (558891), "Servicio" (Oftalmología), and "Nombre de Medico" (Vasquez Vasquez Maria); and "Datos de Enfermedad(s)". A "Guardar Cambios" button is located in the top right corner. A white modal dialog box is centered on the screen, featuring a yellow warning icon (an exclamation mark inside a circle). The dialog text reads: "¿Desea guardar los cambios?" followed by "No podrás deshacer este paso". At the bottom of the dialog are two buttons: "No" and "Si".

En la figura 112 se muestra una alerta de conformidad, el cual permitirá al personal de triaje decidir si queremos registrar los signos vitales del paciente.

Figura 113

Triage – Mensaje de conformidad

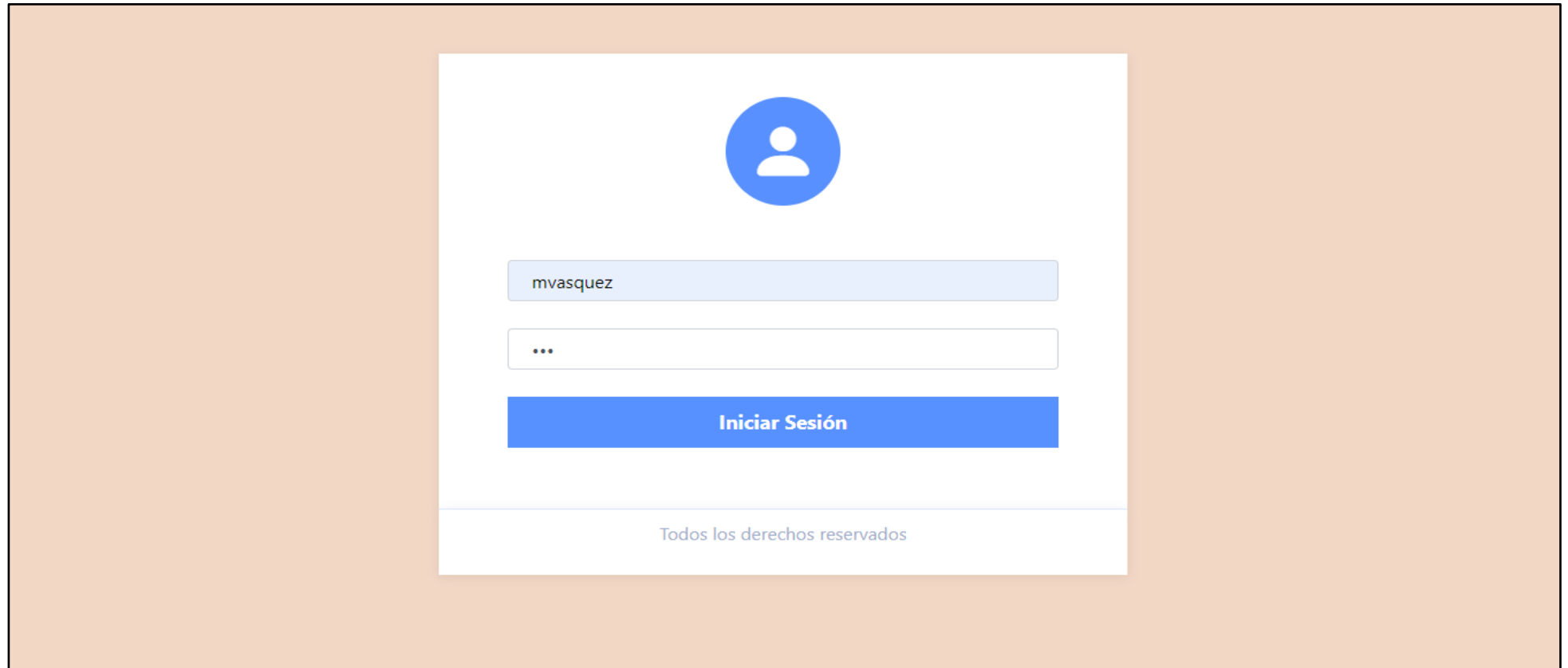


The image shows a screenshot of a web application interface for a medical triage system. The page title is "Nuevo Triage" and there is a "Guardar Cambios" button in the top right. The interface is divided into several sections: "Datos de Sede" (Location Data) with fields for "Nombre" (Sede-Chorrillos) and "RUC" (12345678901); "Detalle de Paciente" (Patient Details) with fields for "Nombre de Paciente", "Número HC", "Servicio", and "Nombre de Medico"; and "Datos de Enfermedad" (Disease Data) with fields for "Apellido" (Madrid Sanchez), "Sexo" (Masculino), "Respirato. (r/m)", "Frec. Cardiaca (fc)", "Temperatura (°C)", "Talla (Cm)", "IMC" (0.00), and "Nivel de Peso" (Bajo). A central white modal box displays a green checkmark icon, the text "¡Correcto!", and "Se registro correctamente." with an "OK" button.

En la figura 113 se muestra un mensaje satisfactorio, el cual permitirá al personal de triaje visualizar que el registro se realizó correctamente.

Figura 114

Médico – Interfaz de acceso



The image shows a login interface for a doctor. It features a blue circular icon with a white person silhouette at the top center. Below the icon are two input fields: the first contains the text 'mvasquez' and the second contains three dots '...'. A blue button with the text 'Iniciar Sesión' is positioned below the input fields. At the bottom of the interface, the text 'Todos los derechos reservados' is displayed in a smaller font.

En la figura 114 se muestra la interfaz de acceso al sistema del médico, el cual nos permitirá ingresar a los diferentes módulos del sistema de acuerdo a su perfil establecido ingresando su usuario y contraseña registrada en la base de datos.

Figura 115

Médico – Formulario de atención

Atención Guardar Cambios

Fecha Actual: 13/06/2022 Hora Actual: 20:31:17 Número de Turno: Especialidad: Oftalmología

Datos de Sede **Datos del Doctor(a)**

Nombre: Sede-Chorrillos RUC: 12345678901 Direccion: Chorrillos Nombre: Maria Apellido: Vasquez Vasquez Sexo: Femenino

Datos y Signos Vitales del Paciente

N° de Historia Clínica: Nombre de Paciente: Fecha de Nacimiento: Edad: Frec. Respiratoria: Frec. Cardíaca:

Presion Arterial: Saturacion: Peso: Talla: Temperatura: IMC: Nivel de Peso: Buscar

Motivo de Consulta **Examen Auxiliar**

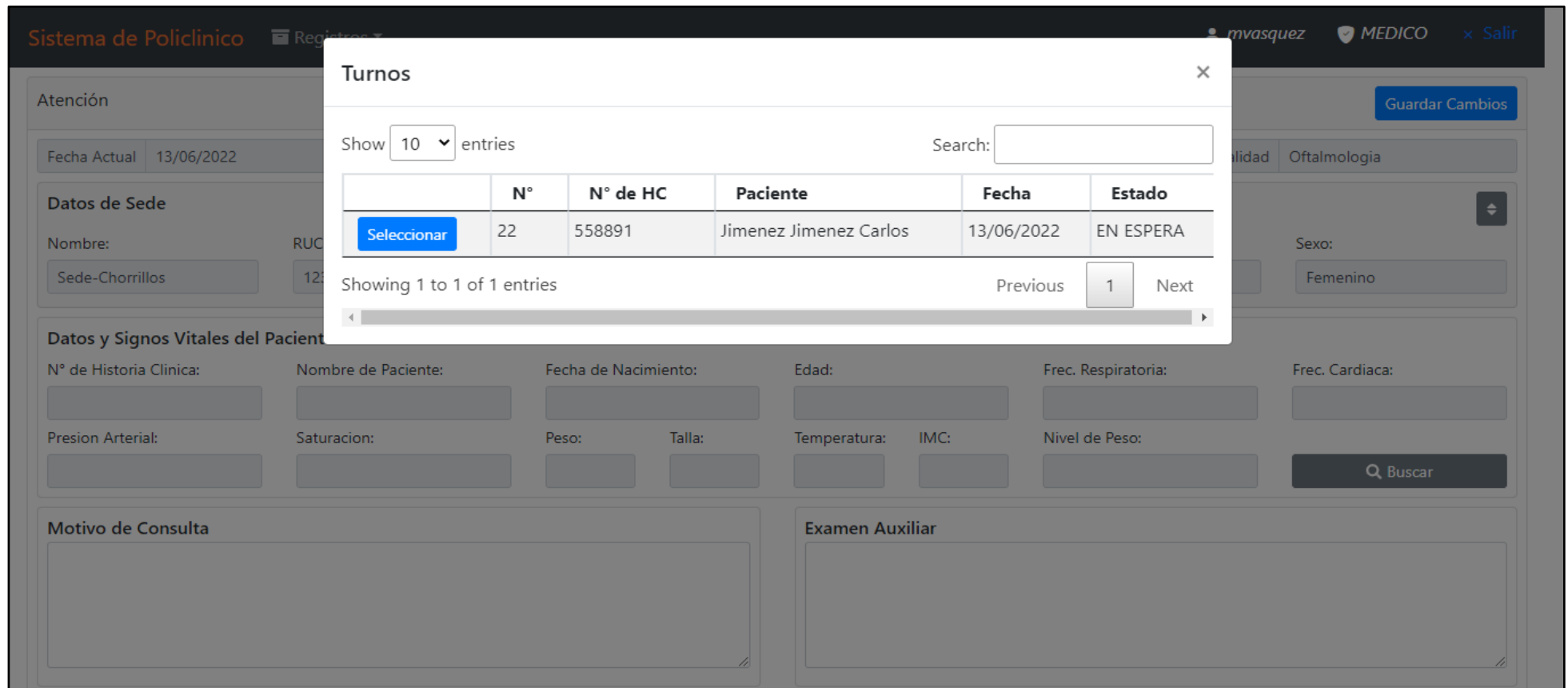
Diagnostico **Tratamiento**

Fecha	Peso	Talla	Fre. C	Fre. R	Pre. A	Servicio	Medico
-------	------	-------	--------	--------	--------	----------	--------

En la figura 115 se muestra el registro de las atenciones, el cual permitirá al médico registrar todos los campos necesarios de la atención.

Figura 116

Médico – Seleccionar paciente



En la figura 116 se muestra la selección de pacientes, el cual permitirá al médico visualizar los pacientes que solicitaron el servicio, así como también se visualizará a los pacientes por número de orden. Es decir, aquellos que ya pasaron por triaje.

Figura 117

Médico – Ingresar datos

Atención Guardar Cambios

Fecha Actual 13/06/2022 Hora Actual 20:41:2 Número de Turno 22 Especialidad Oftalmologia

Datos de Sede

Nombre: Sede-Chorrillos RUC: 12345678901 Direccion: Chorrillos

Datos del Doctor(a)

Nombre: Maria Apellido: Vasquez Vasquez Sexo: Femenino

Datos y Signos Vitales del Paciente

N° de Historia Clínica: 558891 Nombre de Paciente: Jimenez Jimenez Carlos Fecha de Nacimiento: 1870-01-01 Edad: 152 años, 6 meses, 17 días Frec. Respiratoria: 23.33 Frec. Cardiaca: 10.4

Presion Arterial: 12.34 Saturacion: 24 Peso: 55 Talla: 1.71 Temperatura: 39 IMC: 32.16 Nivel de Peso: Obesidad I Q Buscar

Motivo de Consulta

Cansancio y fatiga

Examen Auxiliar

Glucosa

Diagnostico

Diabetes mellitus

Tratamiento

Meformina de 800mg, 2 veces al dia, por un mes hasta la proxima consulta

Show 10 entries Search:

	Fecha	Peso	Talla	Fre. C	Fre. R	Pre. A	Servicio	Medico
No data available in table								

Showing 0 to 0 of 0 entries Previous Next

En la figura 117 se muestra el detalle de los resultados, el cual permitirá al médico registrar todos los campos según los resultados obtenidos.

Figura 118

Médico – Historial clínico de paciente

Atención Guardar Cambios

Fecha Actual: 14/06/2022 Hora Actual: 12:43:44 Número de Turno: 23 Especialidad: Dermatología

Datos de Sede

Nombre: Sede-Chorrillos RUC: 12345678901 Dirección: Chorrillos

Datos del Doctor(a)

Nombre: Julia Apellido: Benites Benites Sexo: Femenino

Datos y Signos Vitales del Paciente

Nº de Historia Clínica: 558891 Nombre de Paciente: Jimenez Jimenez Carlos Fecha de Nacimiento: 1870-01-01 Edad: 152 años, 6 meses, 18 días Frec. Respiratoria: 23 Frec. Cardíaca: 11

Presión Arterial: 12 Saturación: 20 Peso: 60 Talla: 1.72 Temperatura: 33 IMC: 34.88 Nivel de Peso: Obesidad I Buscar

Motivo de Consulta

Incomodidad en la piel

Examen Auxiliar

Examen de laser

Diagnostico

Problemas de acné y acumulación de grasa en la piel

Tratamiento

Tratamiento del cuidado de la piel

Show 10 entries Search:

	Fecha	Peso	Talla	Fre. C	Fre. R	Pre. A	Servicio	Medico
Ver detalle	13/06/2022	55	1.71	10.4	23.33	12.34	Oftalmologia	Vasquez Vasquez Maria

Showing 1 to 1 of 1 entries Previous **1** Next

En la figura 118 se muestra el historial clínico del paciente, el cual permitirá al médico visualizar todas las atenciones del pacientes.

Figura 119

Médico – Detalle de atenciones del paciente

Nº de Historia Clínica: 5588 Nombre de Paciente: Fecha de Nacimiento: Edad: Frec. Respiratoria: Frec. Cardíaca:

Atención

Fecha	Hora	Servicio	Médico
13/06/2022	14:00	Oftalmología	Vasquez Vasquez Maria

Resultados de Triage

Presion Arterial	Frecuencia Respiratoria	Frecuencia Cardíaca	Temperatura
12.34	23.33	10.4	39

Peso	Talla	Saturación	IMC	Nivel de Peso
55	1.71	24	32.16	Obesidad I

Resultados de Atención

Motivo de Consulta

Cansancio y fatiga

Examen Auxiliar

Glucosa

Diagnóstico

Diabetes mellitus

Tratamiento

Meformina de 800mg, 2 veces al dia, por un mes hasta la proxima consulta

Close

Figura 120

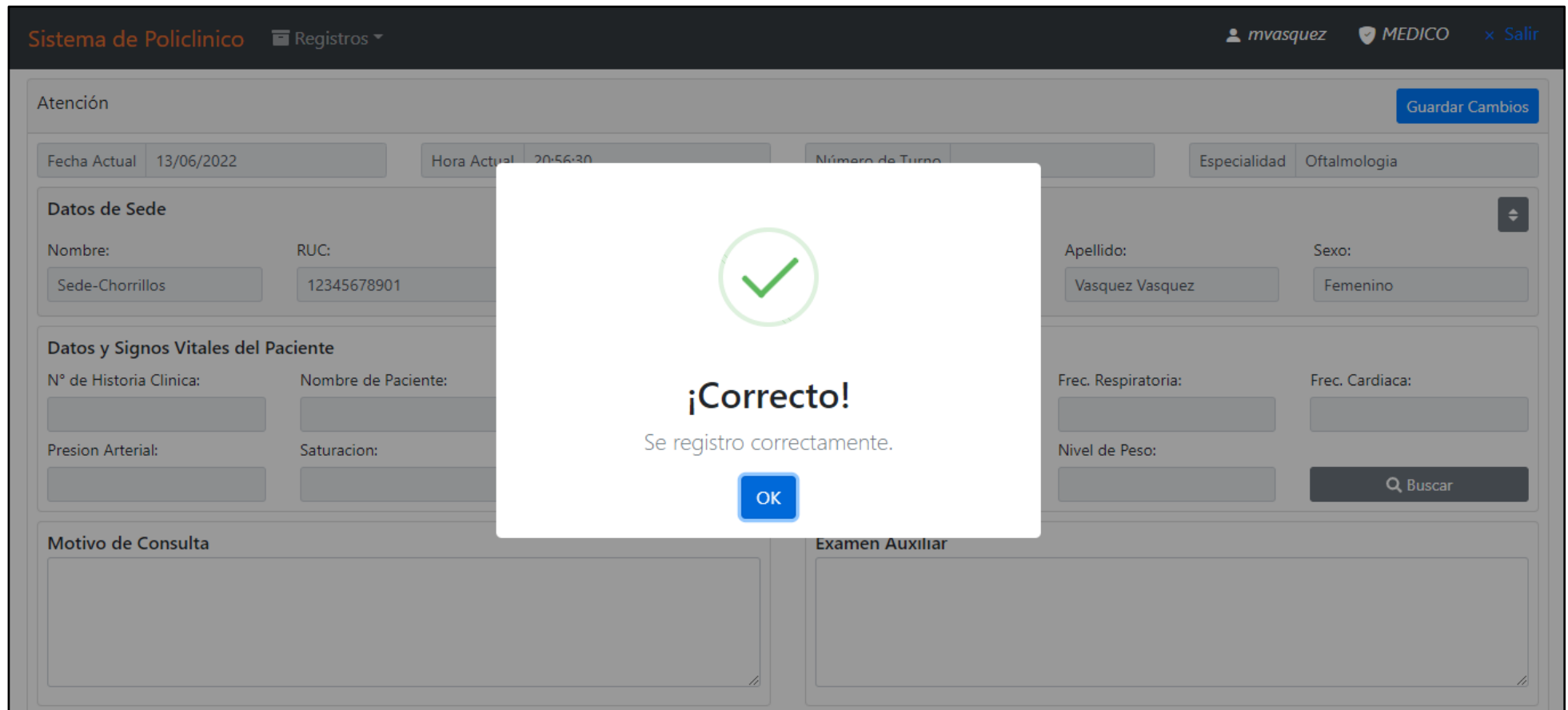
Médico – Confirmar cambios

The image shows a screenshot of a medical system interface. The background is a form for patient care, titled "Atención". It includes fields for "Fecha Actual" (13/06/2022), "Hora Actual" (20:53:46), "Número de Turno" (22), and "Especialidad" (Oftalmologia). There are sections for "Datos de Sede" (Nombre: Sede-Chorrillos, RUC: 12345678901), "Datos y Signos Vitales del Paciente" (N° de Historia Clínica: 558891, Nombre de Paciente: Jimenez Jimenez Carlos, Presion Arterial: 12.34, Saturacion: 24), and "Motivo de Consulta" (Cansancio y fatiga). A "Guardar Cambios" button is visible in the top right. Overlaid on the form is a white dialog box with a yellow warning icon (an exclamation mark inside a circle). The text in the dialog box reads: "¿Desea guardar los cambios?" followed by "No podrás deshacer este paso". At the bottom of the dialog box are two buttons: "No" and "Si".

En la figura 120 se muestra una alerta de conformidad, el cual permitirá al médico decidir si quiere registrar el proceso de atención del paciente.

Figura 121

Médico – Mensaje de conformidad



En la figura 121 se muestra un mensaje satisfactorio, el cual permitirá al médico visualizar que el registro se realizó correctamente.

Anexo 3: Instrumento cuantitativo

CUESTIONARIO DE LA GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS EN UN POLICLÍNICO PRIVADO

INSTRUCCIÓN: Estimado colaborador, este cuestionario tiene como objeto conocer su opinión sobre la gestión de historias clínicas que se realiza en un policlínico privado. Dicha información es completamente anónima, por lo que le solicito responda todas las preguntas con sinceridad, y de acuerdo a sus propias experiencias.

Sexo: Masculino () Femenino ()

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

INDICACIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá Ud. responder, marcando una (x) la respuesta que considera correcta.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

ITEMS	ASPECTOS CONSIDERADOS	VALORACIÓN				
	SUB CATEGORÍA SEGURIDAD A LA INFORMACIÓN (Seguridad – Backup – Autenticación - Protección)					
1	¿Considera que la institución toma las medidas necesarias para proteger la información?	1	2	3	4	5
2	¿Existe un plan de recuperación de información?	1	2	3	4	5

3	¿Se aplica un plan de contingencia para mantener la seguridad de la información?	1	2	3	4	5
4	¿Considera que para la seguridad de información debe existir la autorización del permiso correspondiente, la cual debe ser confidencial?	1	2	3	4	5
SUB CATEGORÌA ACCESO A LA INFORMACIÓN (Disponibilidad – Confidencialidad – Eficiencia - Integridad)						
5	¿Considera que todos los colaboradores deben acceder al contenido de la historia clínica, aun cuando contenga información confidencial?	1	2	3	4	5
6	¿Se ubica rápidamente una historia clínica para poder derivarla al área médica?	1	2	3	4	5
7	¿Los documentos en el área de archivo están etiquetados y son fáciles de localizarlos?	1	2	3	4	5
8	¿Las historias clínicas siempre están disponibles cuando se requieren?	1	2	3	4	5
SUB CATEGORÌA CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN (Legibilidad – Calidad de atención – Transparencia - Precisión)						
9	¿Las historias clínicas están adecuadamente distribuidas según el sistema que se maneja?	1	2	3	4	5
10	¿El tiempo de búsqueda de las historias clínicas, llega a ser efectivo?	1	2	3	4	5
11	¿Existe algún método confiable que garantice que la información que contiene cada historia clínica es realmente de dicho paciente?	1	2	3	4	5
12	¿El retorno de las historias clínicas al área de archivo es el adecuado como para ser nuevamente distribuidas?	1	2	3	4	5
13	¿La clasificación que utiliza el área de archivo para las historias clínicas, son confiables?	1	2	3	4	5

SUB CATEGORÌA CONSERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN
(Nivel de duplicidad – Índice de respaldo – Capacidad de respuesta rápida)

14	¿Existe algún control de cantidades y contenidos de las historias clínicas que salen y retornan al área de archivo?	1	2	3	4	5
15	¿Existen políticas de control para la conservación de información?	1	2	3	4	5
16	¿Considera que la institución tiene suficiente capacidad de almacenamiento para el volumen actual y futuras de las historias clínicas?	1	2	3	4	5
17	¿Considera que, en la gestión de historias clínicas, la capacidad de respuesta es suficientemente rápida para un servicio de calidad?	1	2	3	4	5
18	¿Se utilizan herramientas para determinar la duplicidad o alto grado de similitud en las historias clínicas?	1	2	3	4	5

Anexo 4: Instrumento cualitativo

Entrevista

Concepto de entrevista	Gestión de historias clínicas en un policlínico privado	
Entrevistados		
Entrevistado (Entv.1)	Entrevistado (Entv.2)	Entrevistado (Entv.3)
Supervisora:	Coordinadora:	Directora General:

Categoría problema:

GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

Guía de entrevista

Datos básicos:

Cargo o puesto en que se desempeña	Supervisora
Nombres y apellidos	Cristina Meléndez Vargas
Código de la entrevista	Entrevistado1 (Entv.1)
Fecha	28-04-2022
Lugar de la entrevista	Vía Zoom

Nro.	Preguntas de la entrevista
1	¿Cuál es el proceso que se debe seguir, cuando se quiere realizar un cambio en una historia clínica? ¿Por qué?
2	¿Qué políticas se consideran en la institución para que la información de cada paciente no sea revelada a terceras personas? ¿Por qué?
3	¿Qué tipo de personal puede tener acceso a dicha información que contienen las historias clínicas? ¿Por qué?
4	¿Cuál es la situación actual en la que se encuentra la clasificación de historias clínicas, al momento que son requeridas? ¿Por qué?
5	¿De qué forma se guarda, la información de una historia clínica dentro la institución? ¿Por qué?
6	¿Qué políticas se deben considerar en la institución para mantener almacenadas y seguras las historias clínicas? ¿Por qué?

Observaciones

La entrevista se realizó de manera virtual a través de llamada telefónica.
--

Guía de entrevista

Datos básicos:

Cargo o puesto en que se desempeña	Coordinadora
Nombres y apellidos	Abigail Chumpitaz Maldonado
Código de la entrevista	Entrevistado2 (Entv.2)
Fecha	02-05-2022
Lugar de la entrevista	Virtual Zoom

Nro.	Preguntas de la entrevista
1	¿Cuál es el proceso que se debe seguir, cuando se quiere realizar un cambio en una historia clínica? ¿Por qué?
2	¿Qué políticas se consideran en la institución para que la información de cada paciente no sea revelada a terceras personas? ¿Por qué?
3	¿Qué tipo de personal puede tener acceso a dicha información que contienen las historias clínicas? ¿Por qué?
4	¿Cuál es la situación actual en la que se encuentra la clasificación de historias clínicas, al momento que son requeridas? ¿Por qué?
5	¿De qué forma se guarda, la información de una historia clínica dentro la institución? ¿Por qué?
6	¿Qué políticas se deben considerar en la institución para mantener almacenadas y seguras las historias clínicas? ¿Por qué?

Observaciones

La entrevista se realizó de manera virtual a través de llamada telefónica.
--

Guía de entrevista

Datos básicos:

Cargo o puesto en que se desempeña	Directora General
Nombres y apellidos	Carmen Cabanillas Garcia
Código de la entrevista	Entrevistado3 (Entv.3)
Fecha	03-05-2022
Lugar de la entrevista	Virtual

Nro.	Preguntas de la entrevista
1	¿Cuál es el proceso que se debe seguir, cuando se quiere realizar un cambio en una historia clínica? ¿Por qué?
2	¿Qué políticas se consideran en la institución para que la información de cada paciente no sea revelada a terceras personas? ¿Por qué?
3	¿Qué tipo de personal puede tener acceso a dicha información que contienen las historias clínicas? ¿Por qué?
4	¿Cuál es la situación actual en la que se encuentra la clasificación de historias clínicas, al momento que son requeridas? ¿Por qué?
5	¿De qué forma se guarda, la información de una historia clínica dentro la institución? ¿Por qué?
6	¿Qué políticas se deben considerar en la institución para mantener almacenadas y seguras las historias clínicas? ¿Por qué?

Observaciones

La entrevista se realizó de manera virtual a través de llamada telefónica.
--

30	1	2	1	5	2	2	1	1	1	2	3	4	1	1	1	2	2	2
31	3	1	1	4	2	3	1	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1
32	4	1	3	4	4	1	4	2	3	2	5	5	5	4	1	1	1	1
33	2	1	3	2	3	4	4	5	2	3	4	1	1	2	3	1	4	2
34	2	2	1	5	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2
35	3	3	3	5	2	3	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1
36	1	1	3	5	2	3	3	1	2	1	2	3	1	1	2	2	5	2
37	4	1	4	5	2	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
38	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2
39	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1
40	1	2	2	5	1	1	4	3	4	3	3	1	3	1	2	1	1	1
41	1	2	3	5	4	3	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1	2	1
42	3	1	2	3	4	3	1	2	1	3	1	2	3	2	2	2	1	1
43	2	1	4	5	3	3	2	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1
44	1	1	1	2	2	2	2	3	1	3	2	2	3	3	3	1	1	3
45	1	2	1	5	2	2	1	1	1	3	3	4	1	1	1	2	2	3
46	1	1	1	4	2	3	1	3	3	2	1	1	1	3	3	1	1	2
47	1	3	3	4	4	1	4	2	3	2	5	5	5	4	1	1	1	2
48	1	1	3	2	3	4	4	5	2	3	4	1	1	2	3	1	4	1
49	2	2	1	5	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3	1
50	2	2	3	5	2	3	4	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2
51	1	1	1	4	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1
52	1	1	3	5	4	3	3	3	3	1	3	3	4	3	4	3	3	1
53	1	1	3	5	2	3	3	3	4	2	3	3	1	3	1	1	3	1
54	2	2	3	5	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	1
55	2	2	2	5	2	2	4	3	1	2	1	2	1	2	2	4	1	1
56	1	1	5	5	4	4	5	4	3	1	5	4	5	4	3	5	4	1
57	1	1	3	3	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	1
58	1	1	3	5	4	4	4	3	4	2	3	5	5	5	5	5	3	1
59	2	1	4	5	3	4	4	4	4	2	1	3	3	4	4	3	3	1
60	2	1	1	4	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1

Anexo 6: Transcripción de las entrevistas

Entrevistado1 (Entv.1)

Nro.	Preguntas	Respuestas
1	¿Qué políticas se consideran en la institución para que la información de cada paciente no sea revelada a terceras personas? ¿Por qué?	Según las normas que tenemos los de personal de salud, las historias clínicas son documentos médicos legales, son documentos que solo el personal de salud tiene acceso. Porque como mencione son normas que vienen por parte del personal de salud, del cual solo tiene acceso a esa información el personal médico y el paciente. Nadie más está autorizado a revisar ese documento.
2	¿Cuál es el proceso que se debe seguir, cuando se quiere realizar un cambio en una historia clínica? ¿Por qué?	Se realiza a través de fichas y se busca al paciente por su número de documento. El realizarse un cambio el proceso no va a ser afectado, porque es un cambio favorable que ayuda a reducir campos y hacer que el llenado sea mucho más sencillo, ya que será más comprimido la información del paciente. Claro que va a tener su historial que va a contener la información global del paciente.
3	¿Qué tipo de personal puede tener acceso a dicha información que contienen las historias clínicas? ¿Por qué?	Todos los personales de salud que trabajamos en la institución. Todos los que atendemos a los pacientes. La persona que modifica y se encarga de ordenar y registrar las historias clínicas es un personal diferente, pero nosotros podemos ingresar a recoger las historias de los pacientes. En general todos tienen acceso a las historias clínicas ya que es necesario.
4	¿Cuál es la situación actual en la que se encuentra la clasificación de historias clínicas, al momento que son requeridas? ¿Por qué?	Te diría que, están en estos momentos muy desordenadas, hay demasiado papel, demasiado fólderes. Yo creo que sería bueno un orden por parte de la persona encargada. Si tenemos una especie de almacén de archivos. Porque nos demora un poco más y esto genera un déficit al momento de buscar las historias de los pacientes y al mismo tiempo generamos la incomodidad de los pacientes al no brindarle un buen servicio. Donde luego vienen las quejas y reclamos.
5	¿De qué forma se guarda, la información de una historia clínica dentro la institución? ¿Por qué?	Actualmente esta información del paciente se guarda en fólderes, nada de Excel. No hay ningún archivo de Excel el cual lo pasen así fuese al final. Todo es guardado en una repisa y los fólderes siguen aumentando, pero si los tenemos ordenados por apellidos de los pacientes. Porque de esta forma tratamos de ayudarnos lo más que podemos, ya que contamos con una gran cantidad de fólderes.
6	¿Qué políticas se deben considerar en la institución para mantener almacenadas y seguras las historias clínicas? ¿Por qué?	Yo creo que sería bueno que, todo sea digitalizado. Tener un Excel para que todo sea más rápido. Si hubiera un programa el cual pueda guardar toda la información nos serviría de mucho, y aceptaríamos ese programa, ya que la verdad no se mucho de programas. Pero si hubiera uno sería estupendo porque nos ayudaría a mejorar este proceso y agilizar más rápido las historias clínicas, así como el almacenamiento de información del paciente, sobre todo de su historial clínico.

Entrevistado2 (Entv.2)

Nro.	Preguntas	Respuestas
1	¿Qué políticas se consideran en la institución para que la información de cada paciente no sea revelada a terceras personas? ¿Por qué?	Existe una política en la cual las historias clínicas solamente la tienen que administrar el encargado de salud, más no el paciente. El paciente no se puede llevar la historia clínica, solamente el personal responsable que es el personal de salud encargado en el área que le corresponda. Ya existe una norma, ya que al agarrar un paciente una historia clínica puede adulterar la historia clínica. El personal de salud está capacitado y ha hecho un juramento, el cual no puede estar adulterando, ni publicando la historia clínica, ya que es una historia clínica personal. Es una norma que esta reglamentada legalmente, más que nada es en el ámbito legal y forense. Ningún paciente puede tener el documento físico de la historia clínica.
2	¿Cuál es el proceso que se debe seguir, cuando se quiere realizar un cambio en una historia clínica? ¿Por qué?	El proceso que se realiza es del tanto tedioso, ya que si no son nuevos pacientes entonces se les omitiría ciertos detalles como datos personales, número telefónico, etc. Pero si son nuevos si se tuviera que tomar en cuenta todos los datos de la historia clínica. Además, no se podría optimizar o modificar la estructura que tiene una historia clínica.
3	¿Qué tipo de personal puede tener acceso a dicha información que contienen las historias clínicas? ¿Por qué?	El personal que dispensa las historias clínicas, el medico responsable, porque ellos son las personas autorizadas que pueden manipular la historia clínica de una manera correcta. El cajero, el de limpieza y el que ve la farmacia no debe tener acceso a dichas historias clínicas. Todo personal calificado directamente con el área que abarca las historias clínicas, solo ellos deben tener acceso a dicha información.
4	¿Cuál es la situación actual en la que se encuentra la clasificación de historias clínicas, al momento que son requeridas? ¿Por qué?	Por el momento las historias clínicas están adjuntadas en una estante, por los apellidos principales de cada paciente. En un ambiente cálido para que las historias clínicas no se deterioren, no tiene que estar húmedo el lugar de almacenaje. Esta en un ambiente ventilado, en unos andenes de fierro y ahí están decepcionadas todas las historias clínicas. Porque es la única forma que tenemos por el momento de mantener en buen estado los documentos.
5	¿De qué forma se guarda, la información de una historia clínica dentro la institución? ¿Por qué?	Se guardan en un cuarto donde hay repisas y ahí se adjuntas las historias clínicas. Son guardadas en un almacén de archivos de historias clínicas, que están clasificadas por orden de apellidos paternos y maternos. Porque no se cuenta con alguna hoja de cálculo o algún programa que ayude a mejorar este proceso
6	¿Qué políticas se deben considerar en la institución para mantener almacenadas y seguras las historias clínicas? ¿Por qué?	Actualmente hay una resolución que mando la institución de salud, ellos nos han dado un parámetro que debe tener una cierta temperatura. Entonces nosotros mantenemos esa temperatura que el ministerio ha mandado. No tiene que haber humedad y las historias clínicas deben estar 50 centímetros por encima del suelo. Esa es una norma del ministerio de salud que ha designado a todas las instituciones públicas y privadas que se tiene que regir. Todos los parámetros los cumplimos al pie de la letra.

Entrevistado3 (Entv.3)

Nro.	Preguntas	Respuestas
1	¿Qué políticas se consideran en la institución para que la información de cada paciente no sea revelada a terceras personas? ¿Por qué?	La política que utilizamos es la general, la confidencialidad que hay entre paciente y médicos. Solamente lo maneja el sistema administrativo nada más, esa es la única política hasta el momento que estamos utilizando. Tenemos las antiguas, las generales que se usan en todas las empresas, las actuales que se dieron por medio de la pandemia todavía no la hemos implementados, pero estamos en proceso.
2	¿Cuál es el proceso que se debe seguir, cuando se quiere realizar un cambio en una historia clínica? ¿Por qué?	Definitivamente para mi entidad sería un proceso muy difícil si se llega a realizar un cambio, ya que nuestra documentación esta mediante hojas, es un archivo físico, no está digitalizado. Si se diera el cambio, el equipo encargado sería bienestar ya que ellos se encargan de todo lo que es administración de doctores y pacientes. Ellos tienen la documentación necesaria junto a legajo. Todo proceso es burocrático, requiere primero que los altos cargos indiquen que es lo que se va a realizar y como. En este caso es la dirección es la que da la orden y la que ejecutaría sería bienestar. Es un proceso muy tedioso.
3	¿Qué tipo de personal puede tener acceso a dicha información que contienen las historias clínicas? ¿Por qué?	El único personal con acceso son los médicos especialistas, cuando los pacientes ingresan de uno a otro especialista y los de archivo. Nadie más puede tener acceso a dicha información. Los cajeros solo pueden visualizar las consultas en las especialidades en las que se ha visto el paciente, más no la información que se da en consulta. Por lo general todo médico tiene su secretaria, entonces son ellas las que ve las especialidades del paciente, más no entrar a su historia clínica. Solo los médicos pueden ver el historial clínico del paciente.
4	¿Cuál es la situación actual en la que se encuentra la clasificación de historias clínicas, al momento que son requeridas? ¿Por qué?	Las historias clínicas están ordenadas por orden alfabético, ya que no hay muchos pacientes por el momento. Nuestra idea a largo plazo es que sea por código, pero eso involucraría que sea también digital y estaríamos en ese proceso. Estamos planeando unos 5 a 10 años ese cambio. Por medio del apellido del paciente es como buscamos la historia clínica del paciente.
5	¿De qué forma se guarda, la información de una historia clínica dentro la institución? ¿Por qué?	La historia clínica se guarda en un archivo que es un ambiente que está cerrado que cuenta con ventilación. Para evitar el polvo, el moque, los hongos en las historias clínicas para que no se deterioren. Hay varios factores, el ambiental por ejemplo que en el aire hay ácaros, los documentos contienen hongos, la humedad de Lima. Por ello, lo mantenemos en un ambiente con aire acondicionado y ventilados para evitar que las hojas se deterioren con los años.
6	¿Qué políticas se deben considerar en la institución para mantener almacenadas y seguras las historias clínicas? ¿Por qué?	La nueva ley de confidencialidad estamos en el proceso de implementarla, sobre todo con lo de la pandemia ya que ha aumentado los pacientes y eso nos dificultó en cómo nos organizamos. Estamos implementando nuevas mejoras en el proceso a través de la digitalización. Por ello, que necesitamos mayor apoyo. Estamos viendo qué medidas tomar frente a personas que usan información privilegiada para su propio beneficio. Eso va en contra de nuestra empresa.

Anexo 7: Pantallazos de Atlas.TI

Gestión de Historias Clínicas - Baldeon Luis - ATLAS.ti - Sin licenciamiento

Documento

Archivo Inicio Buscar & Codificar Analizar Importar & Exportar Herramientas Ayuda Documento Herramientas Transcripciones Vista

Crear cita libre Asignar códigos Codificación in vivo Codificación rápida Buscar & Codificar Codificación de grupo focal Renombrar Eliminar Remover Link Invertir Relación Comentario Nube de palabras Lista de palabras Conceptos Buscar en documento Editar Imprimir

Codificación Cita Entidades en el área al margen Explorar & Analizar Documento

Explorador del proyecto

Buscar

- Gestión de Historias Clínicas
 - Documentos (1)
 - Códigos (19)
 - Memos (0)
 - Redes (10)
 - Grupos de documentos (1)
 - Grupos de códigos (5)
 - Grupos de memos (0)
 - Grupos de redes (4)
 - Transcripciones de multi

Comentario: No hay nada que mostrar.

D 1: Resultados de Entrevistas_Baldeon_Quispe_Luis...

Nro	Preguntas	Respuestas
14		
17	1 ¿Qué políticas se consideran en la institución para que la información de cada paciente no sea revelada a terceras personas? ¿Por qué?	Según las normas que tenemos los de personal de salud, las historias clínicas son documentos médicos legales, son documentos que solo el personal de salud tiene acceso. Porque como mencione son normas que vienen por parte del personal de salud, del cual solo tiene acceso a esa información el personal médico y el paciente. Nadie más está autorizado a revisar ese documento.
20	2 ¿Cuál es el proceso que se debe seguir, cuando se quiere realizar un cambio en una historia clínica? ¿Por qué?	Se realiza a través de fichas y se busca al paciente por su número de documento. El realizarse un cambio el proceso no va a ser afectado, porque es un cambio favorable que ayuda a reducir campos y hacer que el llenado sea mucho más sencillo, ya que será más comprimido la información del paciente. Claro que va a tener su historial que va a contener la información global del paciente.
23	3 ¿Qué tipo de personal puede tener acceso a dicha información que contienen las historias clínicas? ¿Por qué?	Todos los personales de salud que trabajamos en la institución. Todos los que atendemos a los pacientes. La persona que modifica y se encarga de ordenar y registrar las historias clínicas es un personal diferente, pero nosotros podemos ingresar a recoger las historias de los pacientes. En general todos tienen acceso a las historias clínicas ya que es necesario.
26	4 ¿Cuál es la situación actual en la que se encuentra la clasificación de historias clínicas, al momento que son requeridas? ¿Por qué?	Te diría que, están en estos momentos muy desordenadas, hay demasiado papel, demasiado fólderes. Yo creo que sería bueno un orden por parte de la persona encargada. Si tenemos una especie de almacén de archivos. Porque nos demora un poco más y esto genera un déficit al momento de buscar las historias de los pacientes y al mismo tiempo generamos la incomodidad de los pacientes al no brindarle un buen servicio. Donde luego vienen las quejas y reclamos.
29	5 ¿De qué forma se guarda, la información de una historia clínica dentro la institución? ¿Por qué?	Actualmente esta información del paciente se guarda en fólderes, nada de Excel. No hay ningún archivo de Excel el cual lo pasen así fuese al final. Todo es guardado en una repisa y los fólderes siguen aumentando, pero si los tenemos ordenados por apellidos de los pacientes. Porque de esta forma tratamos de ayudarnos lo más que podemos, ya que contamos con una gran cantidad de fólderes.
32	6 ¿Qué políticas se deben considerar en la institución para mantener almacenadas y seguras las historias clínicas? ¿Por qué?	Yo creo que sería bueno que, todo sea digitalizado. Tener un Excel para que todo sea más rápido. Si hubiera un programa el cual pueda guardar toda la información nos serviría de mucho, y aceptaríamos ese programa, ya que la verdad no se mucho de programas. Pero si hubiera uno sería

CA1.1.3 Autenticación
CA1.1.4 Protección
CA1.2.2 Confidencialidad
SC1.1 Seguridad de la Informa...

CA1.1.1 Seguridad
CA1.1.4 Protección
CA1.2.1 Disponibilidad
SC1.1 Seguridad de la Informa...

CA1.1.2 Backup
CA1.1.4 Protección
SC1.1 Seguridad de la Informa...

CA1.2.3 Eficiencia
CA1.2.4 Integridad
SC1.2 Acceso a la Información

CA1.2.3 Eficiencia
CA1.2.4 Integridad
SC1.2 Acceso a la Información

CA1.2.1 Disponibilidad
CA1.2.2 Confidencialidad
CA1.2.3 Eficiencia
CA1.2.4 Integridad
SC1.2 Acceso a la Información

CA1.2.1 Disponibilidad
CA1.2.2 Confidencialidad
CA1.2.3 Eficiencia
CA1.2.4 Integridad
SC1.2 Acceso a la Información

CA1.3.2 Calidad de atención
SC1.3 Clasificación a la Inform...

CA1.3.2 Calidad de atención
CA1.3.4 Precisión
SC1.3 Clasificación a la Inform...

CA1.3.2 Calidad de atención
CA1.3.3 Transparencia
SC1.3 Clasificación a la Inform...

CA1.3.1 Legibilidad
CA1.3.3 Transparencia
CA1.3.4 Precisión
SC1.3 Clasificación a la Inform...

CA1.3.2 Calidad de atención
CA1.3.3 Transparencia
CA1.3.4 Precisión
SC1.3 Clasificación a la Inform...

CA1.1.2 Backup
CA1.3.2 Calidad de atención
CA1.4.2 Índice de respaldo
CA1.2.3 Eficiencia

ATLAS.ti 75%

Gestión de Historias Clínicas - Baldeon Luis - ATLAS.ti - Sin licenciamiento

Administrador de grupos

Archivo Inicio Buscar & Codificar Analizar Importar & Exportar Herramientas Ayuda Grupos de códigos

Crear grupo Nuevo Crear grupo inteligente Duplicar Crear instantánea Administrar Renombrar Eliminar Editar comentario Editar grupo inteligente Abrir administrador de códigos Explorar en Internet Exportar a Excel

Explorador del proyecto Administrador de grupos de códigos

Buscar Buscar grupos de códigos

Nombre	Tamaño	Creado por	Creado	Modificado por	Modificado
Acceso a la Información	4	Luis Enrique Baldeon Quispe	3/05/2022 21:52	Luis Enrique Baldeon Quispe	3/05/2022 21:52
Categoría Gestión de Historias Clínicas	19	Luis Enrique Baldeon Quispe	4/05/2022 02:17	Luis Enrique Baldeon Quispe	4/05/2022 02:17
Clasificación a la Información	4	Luis Enrique Baldeon Quispe	3/05/2022 21:52	Luis Enrique Baldeon Quispe	3/05/2022 21:52
Conservación de la Información	3	Luis Enrique Baldeon Quispe	3/05/2022 21:53	Luis Enrique Baldeon Quispe	3/05/2022 21:53
Seguridad de la Información	4	Luis Enrique Baldeon Quispe	3/05/2022 21:52	Luis Enrique Baldeon Quispe	3/05/2022 21:52

Códigos en grupo:

Nombre
CA1.2.1 Disponibilidad
CA1.2.2 Confidencialidad
CA1.2.3 Eficiencia
CA1.2.4 Integridad

Códigos no en grupo:

Nombre
CA1.1.1 Seguridad
CA1.1.2 Backup
CA1.1.3 Autenticación
CA1.1.4 Protección
CA1.3.1 Legibilidad
CA1.3.2 Calidad de ate...

Comentario:

No hay nada que mostrar.

5 grupos de códigos 4 códigos en grupo 15 no en grupo

Gestión de Historias Clínicas - Baldeon Luis - ATLAS.ti - Sin licenciamiento

Administrar redes

Archivo Inicio Buscar & Codificar Analizar Importar & Exportar Herramientas Ayuda Redes Buscar & Filtrar Vista

Crear grupo
Crear grupo inteligente
Duplicar
Renombrar red
Eliminar
Editar comentario
Abrir administrador de grupos
Mostrar en la red
Exportar a Excel

Nuevo Administrar Explorar Analizar

Explorador del proyecto

Buscar

- Gestión de Historias Clínicas - Baldeon Luis
 - Documentos (1)
 - Códigos (19)
 - Memos (0)
 - Redes (5)**
 - Acceso a la Información (5)
 - Categoría Gestión de Historias Clínicas (20)
 - Clasificación a la Información (5)
 - Conservación de la Información (4)
 - Seguridad de la Información (5)
 - Grupos de documentos (0)
 - Grupos de códigos (5)
 - Grupos de memos (0)
 - Grupos de redes (4)
 - Transcripciones de multimedia (0)

Administrador de redes

Buscar grupos de redes

Grupos de redes

- SC1.1 Seguridad de la Información (0)
- SC1.2 Acceso a la Información (0)
- SC1.3 Clasificación a la Información (0)
- SC1.4 Conservación de la Informaci... (0)

Buscar redes

Nombre	Grado	Grupos	Creado por
Acceso a la Información	51		Luis Enriq
Categoría Gestión de Historias Clínicas	83		Luis Enriq
Clasificación a la Información	30		Luis Enriq
Conservación de la Información	16		Luis Enriq
Seguridad de la Información	36		Luis Enriq

Comentario:

No hay nada que mostrar.

5 redes

Gestión de Historias Clínicas - Baldeon Luis - ATLAS.ti - Sin licenciamiento

Administrador de grupos de redes

Archivo Inicio Buscar & Codificar Analizar Importar & Exportar Herramientas Ayuda Grupos de redes

Crear grupo Nuevo grupo inteligente Duplicar Crear instantánea Renombrar Eliminar Editar comentario Editar grupo inteligente Abrir administrador de redes Mostrar en la red Explorar en Internet Exportar a Excel

Nuevo Administrar Explorar Analizar

Explorador del proyecto

Buscar

- ▶ Categoría Gestión de Historias Clínicas (20)
- ▶ Clasificación a la Información (5)
- ▶ Conservación de la Información (4)
- ▶ Seguridad de la Información (5)
- Grupos de documentos (0)
- ▶ Grupos de códigos (5)
 - ▶ Acceso a la Información (4)
 - ▶ Categoría Gestión de Historias Clínicas (19)
 - ▶ Clasificación a la Información (4)
 - ▶ Conservación de la Información (3)
 - ▶ Seguridad de la Información (4)
- Grupos de memos (0)
- ▶ **Grupos de redes (4)**
 - SC1.1 Seguridad de la Información (0)
 - SC1.2 Acceso a la Información (0)
 - SC1.3 Clasificación a la Información (0)
 - SC1.4 Conservación de la Información (0)
- Transcripciones de multimedia (0)

Administrador de grupos de redes

Buscar grupos de redes

Nombre	Tamaño	Creado por	Creado	Modificado por	Modificado
SC1.1 Seguridad de la Información	0	Luis Enrique Baldeon Quispe	3/05/2022 21:35	Luis Enrique Baldeon Quispe	3/05/2022 21:35
SC1.2 Acceso a la Información	0	Luis Enrique Baldeon Quispe	3/05/2022 21:36	Luis Enrique Baldeon Quispe	3/05/2022 21:36
SC1.3 Clasificación a la Información	0	Luis Enrique Baldeon Quispe	3/05/2022 21:36	Luis Enrique Baldeon Quispe	3/05/2022 21:36
SC1.4 Conservación de la Información	0	Luis Enrique Baldeon Quispe	3/05/2022 21:36	Luis Enrique Baldeon Quispe	3/05/2022 21:36

Redes en el grupo:

N...

Redes que no están en el grupo:

Nombre

- ▶ Acceso a la Información
- ▶ Categoría Gestión de Historias Clínicas
- ▶ Clasificación a la Información
- ▶ Conservación de la Información
- ▶ Seguridad de la Información

Comentario:

No hay nada que mostrar.

4 grupos de redes 0 redes en grupo 5 no en grupo

Anexo 8: Pantallazos de Turnitin

Plan de Tesis

Luis_Plan de tesis_Informe.pdf

Archivo | D:/Descargas/UWIENER/Documento%20de%20Tesis/Documentos/Luis_Plan%20de%20tesis%20_Informe.pdf

2 de 27

**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE INGENIERÍA Y NEGOCIOS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍAS

Plan de tesis

**Propuesta de un sistema web para la gestión de historias clínicas
en un policlínico privado, Lima 2022**

**Para optar el título profesional de Ingeniero de Sistemas e
Informática**

AUTOR
Baldeon Quispe, Luis Enrique

ORCID
0000-0002-5454-7218

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN GENERAL DE LA UNIVERSIDAD
Sociedad y Transformación Digital

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICA DE LA UNIVERSIDAD
Gestión, negocios y tecnociencia

LIMA - PERÚ
2022

Luis_Plan de tesis_Informe.pdf x +

Archivo | D:/Descargas/UWIENER/Documento%20de%20Tesis/Documentos/Luis_Plan%20de%20tesis%20_Informe.pdf

27 de 27

Plan de tesis "Propuesta de un sistema web para la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022"

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	11%	1%	14%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	9%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	1%
5	tools.aidinfolabs.org Fuente de Internet	1%

DT_T_Baldeon_Quispe_Luis_Enri x +

Archivo | D:/Descargas/UWIENER/Documento%20de%20Tesis/Documentos/Imagenes/Turnitin%20Final/DT_T_Baldeon_Quispe... No sincronizando

56 de 56

Sistema web para la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %	1 %	0 %	2 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	1 %
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1 %
Excluir bibliografía Activo

Anexo 9: Fichas de validación de instrumentos



Facultad de Ingeniería y Negocios

Ficha de validez del cuestionario

Nro.	Ítems	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.																				
Sub categoría 1: Seguridad de la información		Todos los ítems cumplen con los criterios respectivos.																																							
Indicador 1: Seguridad		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 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 debe ser incluido en el instrumento.																																							
1.	¿Considera que la institución toma las medidas necesarias para proteger la información?																																								
Indicador 2: Backup																																									
2.	¿Existe un plan de recuperación de información?																																								
Indicador 3: Autenticación																																									
3.	¿Se aplica un plan de contingencia para mantener la seguridad de la información?																																								
Indicador 4: Protección																																									
4.	¿Considera que para la seguridad de información debe existir la autorización del permiso correspondiente, la cual debe ser confidencial?																																								
Sub categoría 2: Acceso a la información		Todos los ítems cumplen con los criterios respectivos.																																							
Indicador 5: Disponibilidad																																									
5.	¿Considera que todos los colaboradores deben acceder al contenido de la historia clínica, aun cuando contenga información confidencial?																																								

Ficha de validez del cuestionario

Nro.	Ítems	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.	
Sub categoría 1: Seguridad de la información		Todos los ítems cumplen con los criterios respectivos.																				
Indicador 1: Seguridad		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.				4				4					4						4	
1.	¿Considera que la institución toma las medidas necesarias para proteger la información?																					
Indicador 2: Backup																						
2.	¿Existe un plan de recuperación de información?																					
Indicador 3: Autenticación																						
3.	¿Se aplica un plan de contingencia para mantener la seguridad de la información?																					
Indicador 4: Protección																						
4.	¿Considera que para la seguridad de información debe existir la autorización del permiso correspondiente, la cual debe ser confidencial?	Todos los ítems cumplen con los criterios respectivos.																				
Sub categoría 2: Acceso a la información		Todos los ítems cumplen con los criterios respectivos.																				
Indicador 5: Disponibilidad		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 debe ser incluido en el instrumento.				4				4					4						4	
5.	¿Considera que todos los colaboradores deben acceder al contenido de la historia clínica, aun cuando contenga información confidencial?																					
Indicador 6: Confidencialidad																						

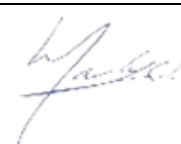
6.	¿Se ubica rápidamente una historia clínica para poder derivarla al área médica?	4	4	4	4
Indicador 7: Eficiencia					
7.	¿Los documentos en el área de archivo están etiquetados y son fáciles de localizarlos?	4	4	4	4
Indicador 8: Integridad					
8.	¿Las historias clínicas siempre están disponibles cuando se requieren?	4	4	4	4
Sub categoría 3: Clasificación a la información					
Indicador 9: Legibilidad					
9.	¿Las historias clínicas están adecuadamente distribuidas según el sistema que se maneja?	4	4	4	4
Indicador 10: Calidad de atención					
10.	¿El tiempo de búsqueda de las historias clínicas, llega a ser efectivo?	4	4	4	4
11.	¿Existe algún método confiable que garantice que la información que contiene cada historia clínica es realmente de dicho paciente?	4	4	4	4
Indicador 11: Transparencia					
12.	¿El retorno de las historias clínicas al área de archivo es el adecuado como para ser nuevamente distribuidas?	4	4	4	4
Indicador 12: Precisión					
13.	¿La clasificación que utiliza el área de archivo para las historias clínicas, son confiables?	4	4	4	4
Sub categoría 4: Conservación de la información					
Indicador 13: Nivel de duplicidad					
14.	¿Existe algún control de cantidades y contenidos de las historias clínicas que salen y retornan al área de archivo?	4	4	4	4
15.	¿Se utilizan herramientas para determinar la duplicidad o alto grado de similitud en las historias clínicas?	4	4	4	4
Indicador 14: Índice de respaldo					
16.	¿Considera que la institución tiene suficiente capacidad de almacenamiento para el	4	4	4	4
					Todos los ítems cumplen con los criterios respectivos.
					Todos los ítems cumplen con los criterios respectivos

	volumen actual y futuras de las historias clínicas?																			
17.	¿Existen políticas de control para la conservación de información?					4														
Indicador 15: Capacidad de respuesta rápida																				
18.	¿Considera que, en la gestión de historias clínicas, la capacidad de respuesta es suficientemente rápida para un servicio de calidad?					4														

OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si aplica.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Nombres y Apellidos	Martin Moisés Soto Córdova	DNI N°	10430418
Condición en la universidad	Docente	Teléfono / Celular	998999011
Años de experiencia	15	Firma	
Título profesional/ Grado académico	Magister en Sistemas y Redes de Comunicaciones		
Metodólogo/ temático	Temático	Lugar y fecha	27-04-2022

¹**Pertinencia:** La pregunta abierta corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** La pregunta abierta es apropiado para representar al componente o subcategoría específica del constructo

³**Cosntrucción gramatical:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado de la pregunta, es abierta y permite que el entrevistado se desenvuelva.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando las preguntas formuladas son suficientes para medir la subcategoría.

Ficha de validez del cuestionario

Nro.	Ítems	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.				
Sub categoría 1: Seguridad de la información		Todos los ítems cumplen con los criterios respectivos.																							
Indicador 1: Seguridad		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				4	La redacción del ítem no es clara/redundante.				4	No existe coherencia entre la categoría, sub categoría, indicador e ítems.				4	La eliminación del ítem no afecta al indicador, subcategoría y categoría.				4				
1.	¿Considera que la institución toma las medidas necesarias para proteger la información?																						4	4	4
Indicador 2: Backup																							4	4	4
2.	¿Existe un plan de recuperación de información?																								
Indicador 3: Autenticación																							4	4	4
3.	¿Se aplica un plan de contingencia para mantener la seguridad de la información?																								
Indicador 4: Protección		4	4	4																					
4.	¿Considera que para la seguridad de información debe existir la autorización del permiso correspondiente, la cual debe ser confidencial?																								
Sub categoría 2: Acceso a la información		Todos los ítems cumplen con los criterios respectivos.																							
Indicador 5: Disponibilidad		4	4	4																					
5.	¿Considera que todos los colaboradores deben acceder al contenido de la historia clínica, aun cuando contenga información confidencial?																								
Indicador 6: Confidencialidad																									

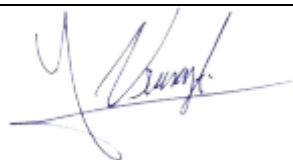
6.	¿Se ubica rápidamente una historia clínica para poder derivarla al área médica?	4	4	4	4
Indicador 7: Eficiencia					
7.	¿Los documentos en el área de archivo están etiquetados y son fáciles de localizarlos?	4	4	4	4
Indicador 8: Integridad					
8.	¿Las historias clínicas siempre están disponibles cuando se requieren?	4	4	4	4
Sub categoría 3: Clasificación a la información					
Indicador 9: Legibilidad					
9.	¿Las historias clínicas están adecuadamente distribuidas según el sistema que se maneja?	4	4	4	4
Indicador 10: Calidad de atención					
10.	¿El tiempo de búsqueda de las historias clínicas, llega a ser efectivo?	4	4	4	4
11.	¿Existe algún método confiable que garantice que la información que contiene cada historia clínica es realmente de dicho paciente?	4	4	4	4
Indicador 11: Transparencia					
12.	¿El retorno de las historias clínicas al área de archivo es el adecuado como para ser nuevamente distribuidas?	4	4	4	4
Indicador 12: Precisión					
13.	¿La clasificación que utiliza el área de archivo para las historias clínicas, son confiables?	4	4	4	4
Sub categoría 4: Conservación de la información					
Indicador 13: Nivel de duplicidad					
14.	¿Existe algún control de cantidades y contenidos de las historias clínicas que salen y retornan al área de archivo?	4	4	4	4
15.	¿Se utilizan herramientas para determinar la duplicidad o alto grado de similitud en las historias clínicas?	4	4	4	4
Indicador 14: Índice de respaldo					
16.	¿Considera que la institución tiene suficiente capacidad de almacenamiento para el	4	4	4	4
					Todos los ítems cumplen con los criterios respectivos.
					Todos los ítems cumplen con los criterios respectivos

	volumen actual y futuras de las historias clínicas?																			
17.	¿Existen políticas de control para la conservación de información?				4					4									4	
Indicador 15: Capacidad de respuesta rápida																				
18.	¿Considera que, en la gestión de historias clínicas, la capacidad de respuesta es suficientemente rápida para un servicio de calidad?				4					4									4	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si aplica.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Nombres y Apellidos	Joel Martin Visurraga Agüero	DNI N°	10192315
Condición en la universidad	Docente	Teléfono / Celular	
Años de experiencia	10	Firma	
Título profesional/ Grado académico	Ingeniero de Sistemas e Informática / Doctor en Ingeniería de Sistemas	Lugar y fecha	27-04-2022
Metodólogo/ temático	Temático		

¹**Pertinencia:** La pregunta abierta corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** La pregunta abierta es apropiado para representar al componente o subcategoría específica del constructo

³**Cosntrucción gramatical:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado de la pregunta, es abierta y permite que el entrevistado se desenvuelva.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando las preguntas formuladas son suficientes para medir la subcategoría.


**CERTIFICADO DE EVALUACIÓN DE CONTENIDO DE LA ENTREVISTA A LA DIRECTORA GENERAL,
COORDINADORA, SUPERVISORA**

Nº.	Formulación de los ítems/ preguntas abiertas	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Construcción gramatical ³		Observaciones	Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No		
1	¿Cuál es el proceso que se debe seguir, cuando se quiere realizar un cambio en una historia clínica?	X		X		X			
2	¿Qué políticas se consideran en la institución para que la información de cada paciente no sea revelada a terceras personas?	X		X		X			
3	¿Qué tipo de personal puede tener acceso a dicha información que contienen las historias clínicas?	X		X		X			
4	¿Cuál es la situación actual en la que se encuentra la clasificación de historias clínicas, al momento que son requeridas?	X		X		X			
5	¿De qué forma se guarda, la información de una historia clínica dentro la institución?	X		X		X			
6	¿Qué políticas se deben considerar en la institución para mantener almacenadas y seguras las historias clínicas?	X		X		X			

DE APLICABILIDAD DE LA ENTREVISTA:

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si aplica

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Nombres y Apellidos	David Flores Zafra	DNI N°	41541647
Condición en la universidad	Docente	Teléfono / Celular	992040030
Años de experiencia	4	Firma	
Título profesional/ Grado académico	Doctor en Administración		
Metodólogo/ temático	temático	Lugar y fecha	27-04-2022

¹**Pertinencia:** La pregunta abierta corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** La pregunta abierta es apropiado para representar al componente o subcategoría específica del constructo

³**Cosntrucción gramatical:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado de la pregunta, es abierta y permite que el entrevistado se desenvuelva.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando las preguntas formuladas son suficientes para medir la subcategoría.

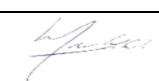
**CERTIFICADO DE EVALUACIÓN DE CONTENIDO DE LA ENTREVISTA A LA DIRECTORA GENERAL,
COORDINADORA, SUPERVISORA**

Nº.	Formulación de los ítems/ preguntas abiertas	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Construcción gramatical ³		Observaciones	Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No		
1	¿Cuál es el proceso que se debe seguir, cuando se quiere realizar un cambio en una historia clínica?	X		X		X			
2	¿Qué políticas se consideran en la institución para que la información de cada paciente no sea revelada a terceras personas?	X		X		X			
3	¿Qué tipo de personal puede tener acceso a dicha información que contienen las historias clínicas?	X		X		X			
4	¿Cuál es la situación actual en la que se encuentra la clasificación de historias clínicas, al momento que son requeridas?	X		X		X			
5	¿De qué forma se guarda, la información de una historia clínica dentro la institución?	X		X		X			
6	¿Qué políticas se deben considerar en la institución para mantener almacenadas y seguras las historias clínicas?	X		X		X			

DE APLICABILIDAD DE LA ENTREVISTA:

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si aplica

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Nombres y Apellidos	Martin Moisés Soto Córdova	DNI N°	10430418
Condición en la universidad	Docente	Teléfono / Celular	998999011
Años de experiencia	15	Firma	
Título profesional/ Grado académico	Magister en Sistemas y Redes de Comunicaciones		
Metodólogo/ temático	Temático	Lugar y fecha	27-04-2022

¹**Pertinencia:** La pregunta abierta corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** La pregunta abierta es apropiado para representar al componente o subcategoría específica del constructo

³**Cosntrucción gramatical:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado de la pregunta, es abierta y permite que el entrevistado se desenvuelva.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando las preguntas formuladas son suficientes para medir la subcategoría.


**CERTIFICADO DE EVALUACIÓN DE CONTENIDO DE LA ENTREVISTA A LA DIRECTORA GENERAL,
COORDINADORA, SUPERVISORA**

Nº.	Formulación de los ítems/ preguntas abiertas	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Construcción gramatical ³		Observaciones	Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No		
1	¿Cuál es el proceso que se debe seguir, cuando se quiere realizar un cambio en una historia clínica?	X		X		X			
2	¿Qué políticas se consideran en la institución para que la información de cada paciente no sea revelada a terceras personas?	X		X		X			
3	¿Qué tipo de personal puede tener acceso a dicha información que contienen las historias clínicas?	X		X		X			
4	¿Cuál es la situación actual en la que se encuentra la clasificación de historias clínicas, al momento que son requeridas?	X		X		X			
5	¿De qué forma se guarda, la información de una historia clínica dentro la institución?	X		X		X			
6	¿Qué políticas se deben considerar en la institución para mantener almacenadas y seguras las historias clínicas?	X		X		X			

DE APLICABILIDAD DE LA ENTREVISTA:

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si aplica

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Nombres y Apellidos	Joel Martín Visurraga Agüero	DNI N°	10192315
Condición en la universidad	Docente	Teléfono / Celular	
Años de experiencia	10	Firma	
Título profesional/ Grado académico	Ingeniero de Sistemas e Informática / Doctor en Ingeniería de Sistemas	Lugar y fecha	27-04-2022
Metodólogo/ temático	Temático		

¹**Pertinencia:** La pregunta abierta corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** La pregunta abierta es apropiado para representar al componente o subcategoría específica del constructo

³**Cosntrucción gramatical:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado de la pregunta, es abierta y permite que el entrevistado se desenvuelva.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando las preguntas formuladas son suficientes para medir la subcategoría.

Anexo 10: Fichas de validación de propuesta

N.º		Pertinencia		Relevancia		Construcción gramatical		Observaciones	Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	La propuesta se fundamenta en las ciencias administrativas/ Ingeniería.	X		X		X			
2	La propuesta está contextualizada a la realidad en estudio.	X		X		X			
3	La propuesta se sustenta en un diagnóstico previo.	X		X		X			
4	Se justifica la propuesta como base importante de la investigación holística- mixta -proyectiva	X		X		X			
5	La propuesta presenta objetivos claros, coherentes y posibles de alcanzar.	X		X		X			
6	La propuesta guarda relación con el diagnóstico y responde a la problemática	X		X		X			
7	La propuesta presenta estrategias, tácticas y KPI explícitos y transversales a los objetivos	X		X		X			
8	Dentro del plan de intervención existe un cronograma detallado y responsables de las diversas actividades	X		X		X			
9	La propuesta es factible y tiene viabilidad	X		X		X			
10	Es posible de aplicar la propuesta al contexto descrito	X		X		X			

Y después de la revisión opino que:

1. La propuesta de tesis es realizable.
2. Se plantea una solución a un problema identificado, descrito y analizado.
3. La metodología de desarrollo propuesto puede ser utilizable en proyectos de desarrollo de soluciones de TI.

Es todo cuanto informo;



Firma



Universidad
Norbert Wiener

Anexo.....Ficha de validez de la propuesta

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA

Título de la investigación: Sistema web para la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022

Nombre de la propuesta: Sistema web para la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022

Yo, Martín Moisés Soto Córdova identificado con DNI Nro. 10430418 Especialista en Sistemas Informáticos. Actualmente laboro en la Universidad Norbert Wiener. Ubicado en Lima. Procedo a revisar la correspondencia entre la categoría, subcategoría e ítem bajo los criterios:

Pertinencia: La propuesta es coherente entre el problema y la solución.

Relevancia: Lo planteado en la propuesta aporta a los objetivos.

Construcción gramatical: se entiende sin dificultad alguna los enunciados de la propuesta.

FICHA DE EVALUACION DE TESIS HOLÍSTICA

Título de la Tesis	Sistema web para la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022
Datos del Estudiante	Luis Enrique Baldeon Quispe
Fecha de evaluación (dd/mm/aaaa):	24/06/2022
Nombre del asesor temático:	Mg. Martin Moisés Soto Córdova

PUNTUACIÓN

1	La tesis NO cumple con los criterios establecidos.
2	La tesis requiere cambios mayores para cumplir requisitos (especificar los cambios sugeridos).
3	La tesis requiere cambios menores para cumplir requisitos (especificar los cambios sugeridos).
4	La tesis si cumple con los criterios para la sustentación.

INVESTIGACIÓN HOLÍSTICA


Criterios	Puntaje	Comentarios o Recomendaciones (obligatorios)
1. TÍTULO		
<ul style="list-style-type: none"> • El título es conciso e informativo con el objetivo principal del escrito (max. 20 palabras) • Cumple con identificar la categoría solución y problema. 	4	
2. RESUMEN		
<ul style="list-style-type: none"> • Entrega información necesaria que oriente al lector a identificar de qué se trata la investigación. • Incorpora los objetivos del estudio, metodología, resultados y conclusiones. 	4	
3. INTRODUCCION		
<ul style="list-style-type: none"> • Entrega información sobre la problemática a nivel internacional y nacional. • Describe el problema, objetivos de investigación, justificación y relevancia. 	4	
4. MARCO TEÓRICO		
<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos coherentes y articulados con la metodología holística. • Brinda conceptos de la categoría solución y problema (mínimo 4 hojas). • Utiliza antecedentes internacionales y nacionales que guardan relación con el estudio. 	4	
5. METODOLOGIA		
<ul style="list-style-type: none"> • Describe el enfoque metodológico, el tipo, diseño, sintagma y métodos. • Expone con claridad el procesamiento de la información y obtención de los datos. • Especifica la forma en la que las herramientas han sido validadas y los resultados comprobados. 	4	
6. RESULTADOS		

Criterios	Puntaje	Comentarios o Recomendaciones (obligatorios)
<ul style="list-style-type: none"> Entrega los resultados de manera organizada para la parte cuantitativa y cualitativa. La triangulación se alinea a los resultados cuantitativos, cualitativos y teorías. La propuesta está representada en 3 objetivos, claros y pertinentes para su realización. 	4	
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
<ul style="list-style-type: none"> Las conclusiones atienden y guardan relación con los objetivos del estudio. Entrega recomendaciones, discute, reflexiona sobre los resultados obtenidos. 	4	
8. COHERENCIA GENERAL		
<ul style="list-style-type: none"> Correspondencia entre título, problema abordado, los objetivos, marco teórico, metodología, propuestas y conclusiones. 	4	
9. APORTE		
<ul style="list-style-type: none"> Evidencia el aporte crítico del autor mediante sus propuestas de solución. 	4	
10. MANEJO DE CITAS		
<ul style="list-style-type: none"> Predominan fuentes actualizadas, de preferencia antigüedad 5 años. Existe un equilibrio entre la cantidad de citas y el aporte del autor Atiende las normas APA séptima edición. 	4	
VALORACIÓN PROMEDIO (Sumatoria del puntaje/10)	4	
RECOMENDACIONES GENERALES	Sustentar el trabajo realizado resaltando el aporte al sector de salud	

DICTAMEN DE EVALUACIÓN TEMÁTICA

Marque la casilla correspondiente a su criterio de evaluación respecto al documento arbitrado.

Recomendación	Marque con X
Sustentar sin modificaciones	X
Sustentar con modificaciones sugeridas	
No sustentar	



Firma de asesor temático

Anexo 11: Matrices de trabajo

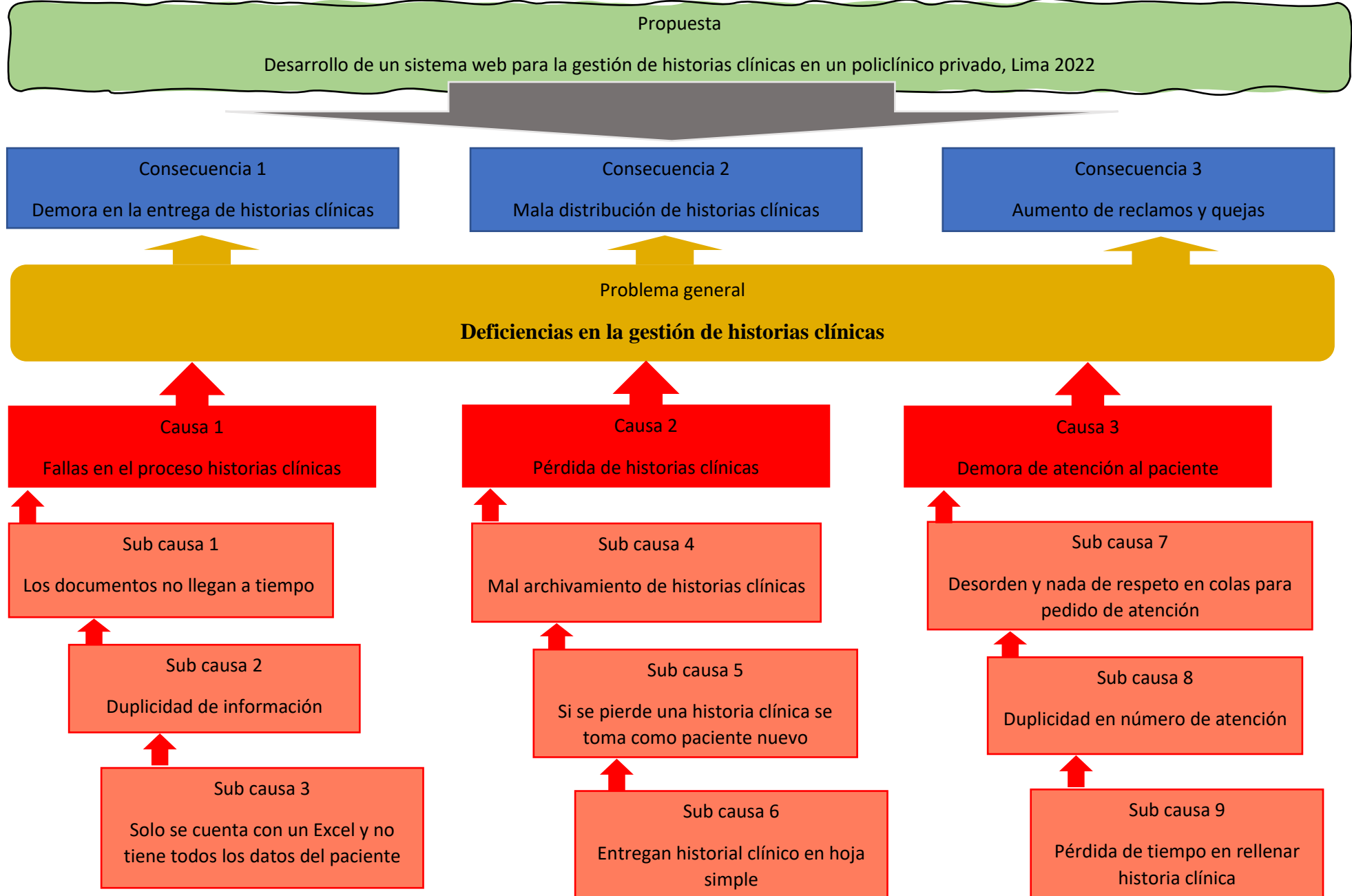
Matriz 1. Fuentes de información para el problema a nivel internacional

Problema de investigación a nivel internacional					
Categoría Problema: Gestión de Historia Clínicas					
Informe mundial 1		Informe mundial 2		Informe mundial 3	
Palabras claves del informe	Registros electrónicos, seguridad de la información, gestión de la información, historias clínicas	Palabras claves del informe	Sistema Informático, historia clínica, Datos, sistema informático web.	Palabras claves del informe	Historias Clínicas, registros electrónicos
Título del informe	Arquitectura de información para la gestión de la historia clínica de psiquiatría.	Título del informe	Sistema informático Web para la gestión de citas e historial médico de pacientes.	Título del informe	Análisis de historias clínicas de un hospital universitario de Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil.
Las historias clínicas de psiquiatría tienen muchas dificultades, al igual que la pérdida de estos mismos documentos. Ya que con el pasar de los años, las escrituras en papel terminan deteriorándose, ya que la letra escrita se pone poco legible y muy poco de interpretar. Esto conlleva a un desorden y mal manejo de documentación para la toma de decisiones. Esto genera no solo un desorden por parte de las historias clínicas de psiquiatría sino también para el paciente, el cual no puede interpretar el mensaje.		En Ecuador, una entidad médica privada tenía muchas dificultades en sus procesos de información hacia el paciente, así como las demoras y desordenes que se agendaban. Fue el mismo sistema el cual presentaba estas dificultades en su gestión y calidad de información sobre todo en los procesos y la mala desorganización en la que se encontraba en la entidad médica privada. Por ello, que se tomó como prioridad la automatización que se realiza en el registro de turnos por parte de los colaboradores, como el registro de las historias clínicas que se realizan diariamente.		En Brasil, las historias clínicas son documentos muy importantes e indispensables, en los cuales se detalla no solo los datos del paciente, sino el flujo del cual va pasando cada paciente, el cual va de médico en médico antes de llegar a ser atendido. También todo el seguimiento que se realiza, que permite la comunicación entre todos los médicos profesionales en sus distintas áreas. Existe una gran diferencia en el registro que se realiza diariamente por parte de cada institución, ya que ahí es donde se evalúa la calidad de servicio y atención que puede brindar una institución.	
Evidencia del registro en Ms Word	(Carrete, 2021)	(Fernández, 2021)		(Cuccato, 2021)	

Matriz 2. Fuentes de información para el problema a nivel nacional

Problema de investigación a nivel nacional					
Categoría Problema: Gestión de Historia Clínicas					
Informe nacional 1		Informe nacional 2		Informe nacional 3	
Palabras claves del informe	Historias clínicas, calidad del registro	Palabras claves del informe	Historia clínica electrónica, atención al paciente	Palabras claves del informe	Calidad de información, registro y evaluación de historias clínicas
Título del informe	Calidad del registro de las historias clínicas del servicio de hospitalización del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. Trujillo, Perú. 2019.	Título del informe	Gestión de la atención al paciente mediante tecnología RFID en el hospital naval del Perú	Título del informe	Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
<p>En Trujillo, se realizó una evaluación de calidad en el proceso de registro de paciente en el centro de salud Materno Infantil. Se tomó como referencia 20 historias clínicas atendidas, las cuales sirvieron de muestra para realizar el análisis de calidad. Se tuvo como resultado, que no hubo un correcto registro al igual que una mala calidad. Ya que se podría encontrar las historias clínicas incompletas, deterioradas, extraviadas, etc., las cuales iban a generar desconformidad y quejas por parte de los pacientes.</p>		<p>En Perú, el gobierno estableció que con los avances tecnológicos que aumentan día tras día y ayudan a todo tipo de organización, se inviertan en sistemas informáticos en el sector salud sobre todo en los procesos de historias clínicas. Ya que eso ayudara mucho en el ahorro de tiempo en los registros de historias clínicas como la disminución de errores comunes como la duplicidad, así como la pérdida de documentos, también la rápida atención que se le brinda al paciente como el seguimiento que se le realiza en cada visita.</p>		<p>En el Perú, la ley general de salud indica que la salud de un ser humano es indispensable. Por ello, por lo que todo tipo de información que se tiene en base a un paciente es responsabilidad del Estado cuidarla y protegerla. Las anotaciones y seguimiento que realiza cada médico deben estar dentro cada historia clínica, así como los procedimientos y diagnósticos que brinda el medico al paciente, ya sea una historia clínica registrada de forma manual como electrónica. Los formatos no se encuentran estructurados, tampoco se están registrando de forma correcta, lo que ocasiona la pérdida de datos de contenido o que sea ilegible con el pasara de los días. Se estableció una norma técnica de salud en donde menciona las características de la gestión que se realiza en base a una historia clínica.</p>	
Evidencia del registro en Ms Word	(Alvarado, 2021)		(Zamora, 2021)		(Amaya, 2018)

Matriz 3. Árbol de problemas a nivel local – organización



Matriz 4. Matriz de problema a nivel local

Causa	Sub-causa	¿Porqué?	Problema general
			Gestión de Historias Clínicas
Causa 1 Fallas en el proceso de historias clínicas	Sub causa 1	Porque hay un mal manejo del flujo en el que va el documento	Como parte de la deficiencia de gestión de historias clínicas se identificaron las siguientes causas: (i) Fallas en el proceso de historias clínicas, que conlleva a que todo tipo de documento no llega a tiempo y que todos los registros que se realizan sean a través de un formato Excel, el cual no contiene todos los datos del paciente. (ii) Pérdida de historias clínicas, que conlleva a que si se pierde una historia clínica de un paciente se lo tome como nuevo registro y su mal almacenamiento de archivos donde se encuentras todas las historias clínicas. (iii) Demora de atención al paciente, que conlleva al desorden y nada de respeto hacia el paciente cuando realiza una atención y también la pérdida de tiempo a la hora de completar su historia clínica. Por lo tanto, si no se atiende dicha problemática se tendrán las siguientes consecuencias: Demora en la entrega de historias clínicas, pérdida de historias clínicas y demora de atención al paciente.
	Los documentos no llegan a tiempo	Porque no se realiza un seguimiento del documento	
	Sub causa 2	Porque no tienen un histórico de historias clínicas	
	Duplicidad de información	Porque todo registro se realiza d forma manual	
	Sub causa 3	Porque de esa forma ellos entienden	
	Solo se cuenta con un Excel y no tiene todos los datos del paciente	Porque solo llenan los datos importantes en el momento	
Causa 2 Pérdida de historias clínicas	Sub causa 4	Porque tienen una librería de hojas sin orden	
	Mal archivamiento de historias clínicas	Porque no clasifican los archivos correctamente	
	Sub causa 5	Porque como no existe registro alguno, se empieza de cero	
	Si se pierde una historia clínica se toma como paciente nuevo	Porque cada paciente debe tener una historia clínica	
	Sub causa 6	Porque es su formato que manejan	
	Entregan historial clínico en hoja simple	Porque no tienen otra forma mucho mejor de entregar ese documento	
Causa 3 Demora de atención al paciente	Sub causa 7	Porque existe una demora en el registro	
	Desorden y nada de respeto en colas para pedido de atención	Porque no se tiene un horario establecido tanto pacientes como médicos	
	Sub causa 8	Porque no se tiene un orden en las atenciones	
	Duplicidad en número de atención	Porque no existe ninguna validación ni filtros al buscar	
	Sub causa 9	Porque son muchos campos entre necesarios e innecesarios	
	Pérdida de tiempo en rellenar historia clínica	Porque no se tiene el flujo del cual pasara el llenado de médico en medico	

Matriz 5. Antecedentes

Datos del antecedente internacional X:			
Título	Desarrollo e implementación de software para la gestión de control de historias clínicas odontológicas del Consultorio Divino Niño de la ciudad de Portoviejo.	Metodología	
Autor	Guevara Arcaya Joselyn Del Carmen	Enfoque	Cuantitativo
Lugar:	Portoviejo	Tipo	Descriptiva
Año	2018		
Objetivo	Tiene como objetivo la implementación de un software para la gestión de control de historias clínicas odontológicas del consultorio Divino Niño de la ciudad de Portoviejo el cual ofrece soluciones que faciliten el manejo de grandes cantidades de información con la que se trabaja día a día.	Diseño	No experimental
Resultados		Método	Deductivo
		Población	322
		Muestra	175
		Unidades informantes	
Conclusiones	La mayoría de los centros de atención médica que no cuentan con un sistema informático, comúnmente se ven afectados en cuanto a tiempos de respuesta, con procesos básicos como lo es la consulta del historial médico de un paciente. Por lo tanto, la creación del software para la gestión de control de historias clínicas odontológicas del consultorio Divino Niño de la ciudad de Portoviejo resultó sumamente necesaria para poder llevar mejor control en el historial del paciente	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Estadística
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Guevara (2018). En su investigación sobre la implementación de un software para la gestión de historias clínicas en el consultorio Divino Niño. Tuvo como objetivo demostrar la facilidad de manejo y control de información bajo la implementación de un software para la gestión de historias clínicas en el consultorio Divino Niño. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, con un diseño no experimental, con un método deductivo. Además, utilizo la técnica de las encuestas para un total de 322 personas. Se concluyo que es sumamente necesario contar con un software de gestión para las historias clínicas, ya que esto ayudará a mejorar y llevar un correcto orden y control en el historial médico del paciente. Del presente estudio, se utilizará el marco teórico y los instrumentos para fortalecer el estudio en curso.		
Referencia	(Guevara, 2018) incluir cifras		

Datos del antecedente internacional X:

Título		Metodología	
Autor	Sharikh Ekhlas Abu Shannak Rifat Suifan Taghrid Ayaad Omar	Enfoque	Cuantitativa
Lugar:	Jordania	Tipo	Transversal – Descriptiva
Año	2020		
Objetivo	Tuvo como objetivo examinar cómo la implementación de registros médicos electrónicos impactó la calidad del servicio de salud en Jordania.	Diseño	No experimental
Resultados	Los resultados mostraron que hubo un impacto estadísticamente significativo al utilizar la historia clínica electrónica. Estos hallazgos se dividieron en dos categorías: función (gestión de la práctica, comunicación, documentación o entrada de datos y gestión de medicamentos) y sobre la calidad de los servicios (confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía).	Método	Deductivo
		Población	582
		Muestra	
		Unidades informantes	
Conclusiones	La investigación indicó que el uso de registros médicos electrónicos mejoró la calidad de los servicios de salud.	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Estadística
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Sharikh, Shannak, Suifan, Ayaad (2020). En su investigación sobre el impacto que existe en las historias clínicas electrónicas en un centro de salud en Jordania. Tuvo como objetivo demostrar de qué forma impacta la implementación de registros electrónico en historias clínicas en un centro de salud en Jordania. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva - transversal, con un diseño no experimental, con un método deductivo. Además, utilizo la técnica de las encuestas para un total de 582 personas. Se concluyo que, al realizar el proceso de registros electrónicos en historias clínicas, mejorará la calidad de los servicios en un centro de salud en Jordania. Del presente estudio, se utilizará el marco teórico y los instrumentos para fortalecer el estudio en curso.		
Referencia	(Sharikh, Shannak, Suifan, & Ayaad, 2020)		

Datos del antecedente internacional X:

Título	O ensino do registro em prontuário no campo da terapia ocupacional hospitalar	Metodología	
Autor	Barbieri Bombarda Tatiana Torkomian Joaquim Regina Helena Vitale	Enfoque	Cuantitativa
Lugar:	Brasil	Tipo	Descriptiva
Año	2019		
Objetivo	Este estudio buscó estratificar datos sobre el proceso de enseñanza en estudiantes brasileños de pregrado. Cursos sobre el registro en historias clínicas en el campo de la terapia ocupacional en contextos hospitalarios.	Diseño	No experimental
Resultados		Método	Deductivo
		Población	52
		Muestra	24
		Unidades informantes	
Conclusiones	Este estudio documental permitió visualizar un panorama inicial sobre el proceso de enseñanza de la historia clínica en el área de contextos hospitalarios. La calidad de la información registrada en la historia clínica refleja la producción de conocimiento científico y el reconocimiento público del trabajo de la terapia ocupacional, aquí se fomentan las inversiones en el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre el registro en la historia clínica.	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Estadística
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Barbieri, Torkomian (2019). En su investigación sobre la enseñanza de las historias clínicas dentro del campo de la terapia ocupacional en el centro hospitalario. Tuvo como objetivo demostrar el proceso de registro de historias clínicas en el campo de terapia ocupacional a través de cursos para estudiantes de pregrado en Brasil. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, con un diseño no experimental, con un método deductivo. Además, utilizo la técnica de las encuestas para un total de 52 personas. Se concluyo que existe una buena calidad de información que se registra en las historias clínicas en el centro hospitalario. Esto ayudó a fomentar el aprendizaje hacia los estudiantes sobre cómo se debe registrar una historia clínica. Del presente estudio, se utilizará el marco teórico y los instrumentos para fortalecer el estudio en curso.		
Referencia	(Barbieri & Torkomian, 2019)		

Datos del antecedente internacional X:

Título	Fast Flow CREAS: sistema de gerenciamento eletrônico de prontuários aplicado à Assistência Social	Metodología	
Autor	Matheus Moura Morais	Enfoque	Cuantitativa
Lugar:	Brasil	Tipo	Descriptiva
Año	2019		
Objetivo	Tuvo como objetivo desarrollar un sistema de software para la gestión de historias clínicas electrónicas del Centro de Referencia Especializado de Asistencia Social (CREAS) de la ciudad de Assú - RN.	Diseño	No experimental
Resultados		Método	Deductivo
		Población	853
		Muestra	
		Unidades informantes	
Conclusiones	Con la implementación de la historia clínica electrónica, los problemas que antes se obstaculizaron para el buen desarrollo de los servicios ofrecidos por la unidad fueron resueltos. Fast Flow CREAS es una solución capaz de gestionar historias clínicas de forma electrónica y almacenarlos en una base de datos que está disponible en un servidor en la unidad. Con el uso del sistema es posible tener acceso instantáneo a los registros familiares e información aislada de cada usuario registrado en el sistema, resolviendo los problemas de demora en la búsqueda de información y la falta de espacio físico para almacenar estos registros.	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Estadística
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Matheus (2019). En su investigación sobre la implementación de un sistema para la gestión de historias clínicas electrónicas en el centro de Asistencia Social. Tuvo como objetivo demostrar el proceso de registro de historias clínicas electrónicas en un sistema de software en el centro de Asistencia Social. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, con un diseño no experimental, con un método deductivo. Además, utilizo la técnica de las encuestas para un total de 853 personas. Se concluyo que bajo la implementación del sistema Fast Flow CREAS, se pudieron obtener mejores resultados sobre todo en el almacenamiento de información y el rápido acceso a informaciones que anteriormente era difíciles para los medicos. Así como el registro diario que se realiza a las nuevas historias clínicas. Del presente estudio, se utilizará el marco teórico y los instrumentos para fortalecer el estudio en curso.		
Referencia	(Matheus, 2019)		

Datos del antecedente internacional X:

Título	Sistema informático Web para la gestión de citas e historial médico de pacientes.	Metodología	
Autor	Fernández Marín Miguel Ángel González Tolmo Débora	Enfoque	Cuantitativa
Lugar:	Ecuador	Tipo	Descriptiva
Año	2022		
Objetivo	El objetivo general de este trabajo es mostrar el proceso de desarrollo de software de un sistema informático web que permita, principalmente, la gestión de la información relacionada con las citas médicas, la información del historial de los pacientes en la entidad médica y la gestión de la atención médica al paciente.	Diseño	No experimental
Resultados	El Sistema informático web para la entidad médica privada permite gestionar información relacionada con pacientes, exámenes, citas médicas e historias clínicas.	Método	Deductivo
		Población	14
		Muestra	
		Unidades informantes	
Conclusiones	El trabajo refleja el proceso de desarrollo de software guiado por la metodología de desarrollo RUP de un sistema informático web para una entidad médica privada. El mismo presenta, de forma resumida, los artefactos ingenieriles más importantes para tener en cuenta a la hora de construir el software.	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Estadística
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Fernández, González (2022). En su investigación sobre la implementación de un sistema web para la gestión de historias clínicas. Tuvo como objetivo demostrar el proceso de desarrollo de un sistema web que permita el fácil manejo de registro de información que se realiza al paciente en su historial médico, así como también la atención que se le brinda. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, con un diseño no experimental, con un método deductivo. Además, utilizo la técnica de las encuestas para un total de 14 personas. Se concluyo que, para gestionar una correcta información sobre el historial médico de un paciente, es necesario un sistema web guiado por la metodología de desarrollo RUP. Del presente estudio, se utilizará el marco teórico y los instrumentos para fortalecer el estudio en curso.		
Referencia	(Fernández & González, 2022)		

Datos del antecedente internacional X:

Título	Prototipo informático para la gestión de la historia clínica de prótesis dental	Metodología	
Autor	Oliva Ordaz Lazara Anllileidy Labrador Falero Dunia Milagros Ordaz Hernández Eva Tellería Prieto María del Carmen Cardentey García Juan	Enfoque	Cuantitativa
Lugar:	Cuba	Tipo	Proyectiva
Año	2018		
Objetivo	Desarrollar el prototipo de una aplicación informática para la gestión de la historia clínica de prótesis dental.	Diseño	Empírico
Resultados	Se obtuvo un producto desarrollado con software libre, lo que facilita el despliegue del sistema, definiendo toda la arquitectura de información de la historia clínica de prótesis dental y un prototipo que muestra las funcionalidades informáticas.	Método	Deductivo
		Población	
		Muestra	No probabilístico
		Unidades informantes	
Conclusiones	Se diseñó un prototipo para la gestión de la historia clínica de prótesis dental para implementar un sistema informatizado a través de una interfaz amigable e interactiva, contribuyendo a un alto grado de informatización, impulso de la innovación, aumento de la calidad de los servicios y beneficios para el paciente y los profesionales.	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Estadística
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Oliva, Labrador, Ordaz, Tellería, Cardentey (2018). En su investigación sobre un prototipo informático para la gestión de historias clínicas de prótesis dental. Tuvo como objetivo demostrar el desarrollo de un prototipo de una aplicación informática para la gestión de historias clínicas de prótesis dental. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo proyectiva, con un diseño empírico, con un método deductivo. Además, utilizó la técnica de las encuestas y la muestra fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico. Se concluyó que, para realizar un correcto manejo de historias clínicas de prótesis dental, se optará por implementar un sistema, el cual mejorará la calidad de servicio y la satisfacción por parte del paciente y de los médicos profesionales. Del presente estudio, se utilizará el marco teórico y los instrumentos para fortalecer el estudio en curso.		
Referencia	(Oliva, Labrador, Tellería, Ordaz, & Cardente, 2018)		

Datos del antecedente nacional X:			
Título	Propuesta de implementación de un sistema de gestión de historias clínicas en el E.S I-2 Simbilá - Catacaos, 2021	Metodología	
Autor	Ruiz Cruz Manuel Gerardo Martin	Enfoque	Mixto
Lugar:	Chimbote	Tipo	Proyectiva
Año	2021		
Objetivo	El objetivo consistió en Realizar la Propuesta de Implementación de un Sistema de Gestión de Historias Clínicas en el E.S I-2 Simbilá, Catacaos, para optimizar el proceso de atención de pacientes. Para lo cual se propone los siguientes objetivos específicos: Determinar el nivel de satisfacción del sistema actual. Determinar los requerimientos funcionales y no funcionales del sistema. Modelar los procesos, interfaces y base de datos del sistema. Determinar el nivel de conocimiento de las TIC. Determinar el nivel de satisfacción del usuario del establecimiento de salud.	Diseño	No empírico
Resultados		Método	Deductivo
		Población	24
		Muestra	20
		Unidades informantes	
Conclusiones	De acuerdo con los resultados obtenidos en la Propuesta de Implementación de un Sistema de Gestión de Historias Clínicas en el E.S I-2 Simbilá - Catacaos, 2021, queda demostrado que es necesario la implementación del sistema de gestión de historias clínicas, para optimizar el proceso de atención de pacientes.	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Estadística
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Ruiz (2021). En su investigación la implementación de un sistema de gestión de historias clínicas en Simbilá. Tuvo como objetivo demostrar la implementación de un sistema de gestión de historias clínicas en el E.S I-2 Simbilá. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo transversal, con un diseño no experimental, con un método deductivo – analítico. Además, utilizo la técnica de las encuestas para un total de 24 personas. Concluyo que es necesario e imprescindible contar con un sistema de gestión para las historias clínicas, ya que esto ayudará a reducir el tiempo del proceso de atención al paciente. Del presente estudio, se utilizará el marco teórico y los instrumentos para fortalecer el estudio en curso.		
Referencia	(Ruiz, 2021)		

Datos del antecedente nacional X:

Título	Diseño de un aplicativo web y móvil para la gestión de historias clínicas en una institución de salud, 2021	Metodología	
Autor	Llanos Becerra Jordy Julinho	Enfoque	Mixto
Lugar:	Lima	Tipo	Proyectiva
Año	2021		
Objetivo	Proponer el diseño de un aplicativo web y móvil para la gestión de historias clínicas en una institución de salud, 2021.	Diseño	No empírico
Resultados		Método	Inductivo - Deductivo
		Población	350
		Muestra	85
		Unidades informantes	
Conclusiones	Se logró llevar a cabo una propuesta basada bajo la metodología de desarrollo de software RUP. Lo cual permitió llevar a cabo cada fase y disciplina que esta nos indica, logrando asignar roles, tareas y responsabilidades a cada usuario dentro de la institución. Asegurando que el producto de software sea de calidad, factible y alineado a los requisitos de la institución	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Estadística
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Llanos (2021). En su investigación el diseño de un entorno web y una aplicación móvil de gestión de historias clínicas en un centro de salud. Tuvo como objetivo demostrar el diseño de un entorno web y una aplicación móvil para la gestión de historias clínicas en un centro de salud. El estudio utilizó un enfoque mixto, de tipo proyectivo, con un diseño no empírico, con un método deductivo – inductivo. Además, utilizo la técnica de las encuestas para un total de 350 personas. Concluyo que, para obtener mejores resultados, se optará por usar la metodología de desarrollo RUP. Logrando un mejor orden en la asignación de tareas y responsabilidades que tendrá cada usuario. Con ello, asegura que el software es un producto de calidad que cumple con los requisitos del centro de salud. Del presente estudio, se utilizará el marco teórico y los instrumentos para fortalecer el estudio en curso.		
Referencia	(Llanos, 2021)		

Datos del antecedente nacional X:

Título	Aplicación del Project Management Body of Knowledge para la optimización de la gestión de historias clínicas en establecimientos de salud de la Microred Metropolitana, Puno - 2018	Metodología	
Autor	Huayta Flores Lenin	Enfoque	Cuantitativa
Lugar:	Puno	Tipo	Transversal - Descriptiva
Año	2019		
Objetivo	El objetivo de la investigación fue aplicar el Project Management Body of Knowledge para optimizar la gestión de historias clínicas en establecimientos de salud de la Microred Metropolitana.	Diseño	Cuasiexperimental
Resultados		Método	Deductivo
		Población	11
		Muestra	
		Unidades informantes	
Conclusiones	Se concluye que la aplicación del Project Management Body of Knowledge en el desarrollo del sistema web optimiza la gestión de historias clínicas en establecimientos de salud de la Microred Metropolitana para un nivel de significancia de 0.05 o un nivel de confianza del 95%, esto con base a la información de los usuarios.	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Estadística
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Huayta (2019), en su investigación el Project Management Body of Knowledge para la gestión de historias clínicas en el centro de salud. Tuvo como objetivo optimizar la gestión de historias clínicas en el centro de salud, utilizando el Project Management Body of Knowledge. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo - transversal, con un diseño no cuasiexperimental, con un método deductivo. Además, utilizo la técnica de las encuestas para un total de 11 personas. Concluyo que, para alcanzar un alto nivel de confianza por parte de los usuarios, es necesario utilizar el Project Management Body of Knowledge para el desarrollo de un sistema web para optimizar el proceso de gestión de historias clínicas. Del presente estudio, se utilizará el marco teórico y los instrumentos para fortalecer el estudio en curso.		
Referencia	(Huayta, 2019)		

Datos del antecedente nacional X:

Título	Calidad del registro de las historias clínicas del servicio de hospitalización del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. Trujillo, Perú. 2019.	Metodología	
Autor	Alvarado Díaz Melissa Llaque Sánchez María Chian García Ana Rodríguez Díaz David Urquiaga Casós Sara Marino Aguilar Segundo	Enfoque	Cuantitativa
Lugar:	Trujillo	Tipo	Transversal – Descriptiva - Retrospectiva
Año	2021		
Objetivo	Evaluar la calidad del registro (CR) de las historias clínicas (HC) del servicio de hospitalización del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque en Trujillo (Perú) en febrero del 2019.	Diseño	No experimental
Resultados	Los resultados obtenidos evidenciaron un 100% de calidad satisfactoria en el registro de las historias clínicas del servicio de hospitalización del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque durante el mes de febrero del año 2019 en cuanto a la evaluación global. La calidad de registro fue satisfactoria en un 100% en las dimensiones enfermedad actual y antecedentes, plan de trabajo, tratamiento y formatos especiales.	Método	Deductivo
		Población	20
		Muestra	
		Unidades informantes	
Conclusiones		Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Estadística
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Alvarado, Llaque, Chian, Rodríguez, Urquiaga, Marino (2021), en su investigación la calidad del proceso de registro de historias clínicas en el centro de salud El Bosque. Tuvo como objetivo la evaluación del proceso de registro que se realiza a las historias clínicas en el centro de salud El Bosque. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo – transversal - retrospectiva, con un diseño no experimental, con un método deductivo. Además, utilizo la técnica de las encuestas para un total de 20 personas. Se tuvo como resultado que se está realizando una buena calidad de alto nivel en el proceso registro de historias clínicas en el centro de salud El Bosque. Del presente estudio, se utilizará el marco teórico y los instrumentos para fortalecer el estudio en curso.		
Referencia	(Alvarado, 2021)		

Datos del antecedente nacional X:

Título	Implementación de un sistema de historias clínicas para la clínica Corazón de Jesús – San Vicente – Cañete; 2020.	Metodología	
Autor	Cárdenas Sánchez Isaboth Mitchenelly	Enfoque	Cuantitativa
Lugar:	Chimbote	Tipo	Descriptiva - Transversal
Año	2020		
Objetivo	Realizar la implementación del sistema de historias clínicas, con la finalidad de mejorar la atención de los pacientes de la clínica Corazón de Jesús de Cañete en el 2020.	Diseño	No experimental
Resultados	Los resultados obtenidos fueron en la Dimensión 1, donde el 83.33% del personal no están satisfechos con su actual sistema, mientras en la Dimensión 2 el 100% de los encuestados indican que la implementación del sistema propuesto SI mejorará la calidad de atención a los pacientes	Método	Deductivo
		Población	30
		Muestra	
		Unidades informantes	
Conclusiones	Se concluye que existe la necesidad de implementar el sistema que complazca las necesidades de la clínica debido a la insatisfacción del personal. Esta representación encaja con lo propuesto en la hipótesis general propuesta en esta investigación en que implementar un sistema de Historias clínicas para la Clínica Corazón de Jesús – San Vicente de Cañete; 2020 mejora la atención al paciente, quedando en conclusión que la hipótesis general queda aceptada.	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Estadística
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Cárdenas Isaboth (2020), en su investigación la implementación de un sistema para historias clínicas en la clínica Corazón de Jesús. Tuvo como objetivo mejorar la atención que se le brinda a los pacientes, a través de la implementación de un sistema para historias clínicas en la clínica Corazón de Jesús. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo – transversal, con un diseño no experimental, con un método deductivo. Además, utilizo la técnica de las encuestas para un total de 30 personas. Concluye que es necesario implementar un sistema que cumpla con los requerimientos de la clínica por parte de su personal médico. Para tener un mejor servicio en la atención que se e brinda al paciente dentro y fuera de la clínica. Del presente estudio, se utilizará el marco teórico y los instrumentos para fortalecer el estudio en curso.		
Referencia	(Cárdenas Isaboth, 2020)		

Datos del antecedente nacional X:

Título	Gestión de procesos para la optimización de citas médicas en el centro médico Guerrero Salud S.A.C.	Metodología	
Autor	Manay Tezén Crist Esperanza Judith Paredes Dávila Yngrid Elizabeth	Enfoque	Mixto
Lugar:	Chiclayo	Tipo	Descriptiva - Propositiva
Año	2020		
Objetivo	Proponer un sistema de gestión para optimización de citas médicas en el centro médico Guerrero Salud S.A.C.	Diseño	No experimental - Transversal
Resultados	Se tuvo como resultado promedio de calificación de 90.7%, lo cual explica que el centro médico debería optimizar sus procesos de citas, así como el registro de historias clínicas, del mismo modo se aprecia un nivel bajo de 6.8% lo cual indica la percepción de los pacientes.	Método	Deductivo
		Población	168
		Muestra	118
		Unidades informantes	
Conclusiones	Se concluyó proponer la herramienta tecnológica Bizagi, así como una herramienta de sistema para lograr la optimización de las citas médicas y el registro de historias clínicas del centro médico Guerrero Salud S.A.C., el cual permitirá reducir el tiempo de espera de los pacientes logrando generar una mejor atención.	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Estadística
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Manay y Paredes (2020), en su investigación sobre la gestión de procesos para mejorar el registro de citas médicas en el centro de salud Guerrero Salud S.A.C. Tuvo como objetivo ofrecer un sistema de gestión para sus procesos de citas meticas e historias clínicas, a través de un sistema de gestión para mejorar los procesos de registros dentro del centro de salud Guerrero Salud S.A.C. El estudio utilizó un enfoque mixto, de tipo descriptivo – propositiva, con un diseño no experimental – transversal, con un método deductivo. Además, utilizo la técnica de las encuestas para un total de 168 personas. Concluye que es necesario implementar un sistema, así como una herramienta de software libre, el cual ayude a optimizar los distintos procesos que demanda el centro médico y de esta forma mejorar el tiempo de espera de los pacientes reduciéndolo para así lograr una mejor atención y una gran satisfacción y así evitar los posibles reclamos o quejas que podrían surgir a lo largo del tiempo. Del presente estudio, se utilizará el marco teórico y los instrumentos para fortalecer el estudio en curso.		
Referencia	(Manay & Paredes, 2020)		

Matriz 6. Esquema de Teorías

Teorías de Ingeniería			
Teoría	Representante	Fundamento	¿Por qué incluir en la investigación?
1. Teoría de Sistemas	Ludwig Von Bertalanffy	Aparece como una metateoría, una teoría de teorías, que partiendo del muy abstracto concepto de sistema busca reglas de valor general, aplicables a cualquier sistema y en cualquier nivel de la realidad.	La teoría de sistemas al tener como fin buscar reglas de valor general para ser aplicadas dentro de cualquier sistema, y según Martos, y otros (2004) define que, la gestión de historias clínicas es el conjunto de documentos en los que está contenida toda la información obtenida en todos los procesos asistenciales del paciente. Guardan relación debido a que los sistemas tienen muchas ventajas que pueden ayudar a mejorar el control de registro que se tiene de un paciente al detalle.
2. Teoría de la Información	Claude E. Shannon y Warren Weaver	Está relacionada con las leyes matemáticas que rigen la transmisión y el procesamiento de la información y se ocupa de la medición de la información y de la representación de esta, así como también de la capacidad de los sistemas de comunicación para transmitir y procesar información.	La teoría de la información al tener como fin la capacidad de medir, transmitir y procesar información, y según Romeo (2008) existen previsiones específicas relativas al periodo de conservación de información. Las historias clínicas se conservarán durante el tiempo adecuado a cada caso y como mínimo cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial. Guardan relación debido a que todo tipo de información que se tiene de un paciente es importante. Ya que esto conlleva a un correcto diagnóstico basados en los antecedentes del paciente y en su situación actual.
3. Teoría Cibernética	Norbert Wiener	Campo interdisciplinario que aborda los problemas de la organización y los procesos de control (retroalimentación) y transmisión de informaciones (comunicación) en las máquinas y en los organismos vivos.	La teoría cibernética al tener como fin abordar los problemas y los procesos de control de información, y según Morillas y Suárez (2014) define que, el personal de administración y gestión de los centros sanitarios solo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones. Guardan relación debido a que los procesos de control de información de cada paciente están ligados a un número único de historia clínica asignado a cada paciente, el cual hace seguimiento a cada servicio prestado.

Matriz 7. Sustento teórico

Teoría XX: -----			
Autor de mayor relevancia o creador de la teoría:			
Criterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Cita textual	Aparece como una metateoría, una teoría de teorías, que partiendo del muy abstracto concepto de sistema busca reglas de valor general, aplicables a cualquier sistema y en cualquier nivel de la realidad.	Está relacionada con las leyes matemáticas que rigen la transmisión y el procesamiento de la información y se ocupa de la medición de la información y de la representación de esta, así como también de la capacidad de los sistemas de comunicación para transmitir y procesar información.	Campo interdisciplinario que aborda los problemas de la organización y los procesos de control (retroalimentación) y transmisión de informaciones (comunicación) en las máquinas y en los organismos vivos.
Parafraseo	La teoría de sistemas al tener como fin buscar reglas de valor general para ser aplicadas dentro de cualquier sistema, y según Martos, y otros (2004) define que, la gestión de historias clínicas es el conjunto de documentos en los que está contenida toda la información obtenida en todos los procesos asistenciales del paciente. Guardan relación debido a que los sistemas tienen muchas ventajas que pueden ayudar a mejorar el control de registro que se tiene de un paciente.	La teoría de la información al tener como fin la capacidad de medir, transmitir y procesar información, y según Romeo (2008) existen previsiones específicas relativas al periodo de conservación de información. Las historias clínicas se conservarán durante el tiempo adecuado a cada caso y como mínimo cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial. Guardan relación debido a que todo tipo de información que se tiene de un paciente es importante. Ya que esto conlleva a un correcto diagnóstico basados en los antecedentes del paciente y en su situación actual.	La teoría cibernética al tener como fin abordar los problemas y los procesos de control de información, y según Morillas y Suárez (2014) define que, el personal de administración y gestión de los centros sanitarios solo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones. Guardan relación debido a que los procesos de control de información de cada paciente están ligados a un número único de historia clínica asignado a cada paciente, el cual hace seguimiento a cada servicio prestado.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Martos, y otros, 2004)	(Romeo, 2008)	(Morillas & Suárez, 2014)
Relación de la teoría con el estudio	<p>TEORIA DE SISTEMAS: Guardan relación debido a que los sistemas tienen muchas ventajas que pueden ayudar a mejorar el control de registro que se tiene de un paciente.</p> <p>TEORIA DE LA INFORMACION: Guardan relación debido a que todo tipo de información que se tiene de un paciente es importante. Ya que esto conlleva a un correcto diagnóstico basados en los antecedentes del paciente y en su situación actual.</p> <p>TEORIA CIBERNÉTICA: Guardan relación debido a que los procesos de control de información de cada paciente están ligados a un número único de historia clínica asignado a cada paciente, el cual hace seguimiento a cada servicio prestado.</p>		
Redacción final	<p style="text-align: center;">El presente estudio tiene una base teórica basada en la teoría general de sistemas, de información, de cibernética y calidad. La teoría de sistemas al tener como fin buscar reglas de valor general para ser aplicadas dentro de cualquier sistema, y según Martos, y otros (2004) define que, la gestión de historias clínicas es el conjunto de documentos en los que está contenida toda la información obtenida en todos los procesos asistenciales del paciente. Guardan relación debido a que los sistemas tienen muchas ventajas que pueden ayudar a mejorar el control de registro que se tiene de un paciente. Asimismo, la teoría de la información al tener como fin la capacidad de medir, transmitir y procesar información, y según Romeo (2008) existen previsiones específicas relativas al periodo de conservación de información. Las historias clínicas se conservarán durante el tiempo adecuado a cada caso y como mínimo cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial. Guardan relación debido a que todo tipo de información que se tiene de un paciente es importante. Ya que esto conlleva a un correcto diagnóstico basados en los antecedentes del paciente y en su situación actual. Por último, la teoría cibernética al tener como fin abordar los problemas y los procesos de control de información, y según Morillas y Suárez (2014) define que, el personal de administración y gestión de los centros sanitarios solo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones. Guardan relación debido a que los procesos de control de información de cada paciente están ligados a un número único de historia clínica asignado a cada paciente, el cual hace seguimiento a cada servicio prestado.</p>		

Matriz 9. Construcción de la categoría

Categoría Problema: Gestión de historias clínicas

Criterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3	Fuente 4	Fuente 5			
Cita textual	Comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.	La historia clínica es el documento medicolegal en donde queda registrada toda la relación del personal sanitario con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarias realizadas con él y todos los datos relativos a su salud, que se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia.	La gestión de la seguridad de la información engloba todas las actividades relacionadas con la dirección y control de la seguridad de los activos de la información. Estas actividades consisten en la valoración de las amenazas y del estado actual en el que se encuentra la seguridad de la información en la organización, el diseño y la implementación de controles de seguridad administrativos, como son las reglas de seguridad de la información.	Un sistema de gestión de calidad se puede definir como la estrategia general que utiliza una organización para el diseño y desarrollo de sus procesos de tal manera que estos, los procesos, lleven al desarrollo de productos o de servicios. La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto, se establecen en las funciones y los niveles pertinentes dentro de la organización.	La seguridad de la información es la protección de la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información, según el nivel requerido para los objetivos de negocio de la empresa. La información, por tanto, debe considerarse un activo importante con el que cuentan las organizaciones para satisfacer sus objetivos, razón por la cual tiene un alto valor para las mismas y es crítica para su desempeño y subsistencia.			
Parfraseo	Es un conjunto de documentos pertenecientes a cada paciente, donde se realiza el seguimiento a cada médico que haya intervenido. Con el objetivo de detallar y documentar cada historia clínica de un paciente, dentro de cada centro de salud.	Se considera un documento, donde se registra toda la información, tanto del personal médico como del paciente. Todas las actividades del médico y todos los datos del paciente conforme a su salud. Con la finalidad de brindar su asistencia.	Se entiende que la gestión de seguridad de información en toda organización contiene la dirección, actividades y control de todas las informaciones. Esto consiste en que se hace un seguimiento a la seguridad en la que se encuentra la información en una organización y si se llega a cumplir las reglas de seguridad de información que ya están establecidas.	El sistema de gestión de calidad es una estrategia general que usa toda organización para que el desarrollo de sus procesos tenga efectividad en la producción de productos y servicios. Los objetivos de calidad deben estar bien establecidos y claros por parte de la organización para cumplir con todos los requisitos del producto o servicio.	Se entiende que la seguridad de la información es el objetivo principal de toda organización es tener una protección de toda su información y que, se encuentre segura. La información de cada organización es muy importante, ya que involucra a sus objetivos para ser cumplidos. Incluso tienen un valor muy alto para la organización.			
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Igaleno, 2021)	(Tejero, 2013)	(Areitio, 2008)	(González & Arciniegas, 2016)	(Miguel, 2015)			
Redacción final	Según Igaleno (2021) afirma que, la gestión de historias clínicas es un conjunto de documentos pertenecientes a cada paciente, donde se realiza el seguimiento a cada médico que haya intervenido. Con el objetivo de detallar y documentar cada historia clínica de un paciente, dentro de cada centro de salud. Asimismo, para Tejero (2013) indica que se considera un documento, donde se registra toda la información, tanto del personal médico como del paciente. Todas las actividades del médico y todos los datos del paciente conforme a su salud. Con la finalidad de brindar su asistencia. Asimismo, para Areitio (2008) indica que la gestión de seguridad de información en toda organización contiene la dirección, actividades y control de todas las informaciones. Esto consiste en que se hace un seguimiento a la seguridad en la que se encuentra la información en una organización y si se llega a cumplir las reglas de seguridad de información que ya están establecidas. Asimismo, para González & Arciniegas (2016) que mencionan que un sistema de gestión de calidad es una estrategia general que usa toda organización para que el desarrollo de sus procesos tenga efectividad en la producción de productos y servicios. Los objetivos de calidad deben estar bien establecidos y claros por parte de la organización para cumplir con todos los requisitos del producto o servicio. Por último, para Miguel (2015) menciona que la seguridad de la información es el objetivo principal de toda organización es tener una protección de toda su información y que se encuentre segura. La información de cada organización es muy importante, ya que involucra a sus objetivos para ser cumplidos. Incluso tienen un valor muy alto para la organización.							
Construcción de las subcategorías según la fuente elegida	Subcategoría 1:		Subcategoría 2:		Subcategoría 3:		Subcategoría 4:	
	Seguridad de la Información		Acceso a la Información		Clasificación a la Información		Conservación de la Información	
Construcción de los indicadores	I1	Seguridad	I5	Disponibilidad	I9	Legibilidad	I13	Nivel de duplicidad
	I2	Backup	I6	Confidencialidad	I10	Calidad de atención	I14	Índice de respaldo
	I3	Autenticación	I7	Eficiencia	I11	Transparencia	I15	Capacidad de respuesta rápida
	I4	Protección	I8	Integridad	I12	Precisión	I16	
	La seguridad de la información es un concepto que se involucra cada vez más en muchos		En caso el acceso a la información implique el tratamiento de datos personales será necesario		La clasificación y ordenación de los documentos es la base del funcionamiento de los archivos que		La conservación de información aporta unas pautas para describir y comparar diferentes	

Cita textual de la subcategoría	aspectos de nuestra sociedad hiperconectada, en gran parte como resultado de nuestra adopción casi ubicua de la tecnología de información y comunicación.	justificar que la transmisión de la información es necesaria a los fines de la transparencia. Pese a que no se califica como tal, la protección de datos es un límite, o una excepción, a la reglade apertura y acceso a la información.	contienen información. La asignación numérica suele realizarse por orden de llegada, y no está en relación con el contenido de la información.	estrategias y técnicas de preservación digital a largo plazo. Suministra las bases para comparar modelos de datos de la información digital preservada por los archivos y para discutir cómo pueden cambiar con el tiempo los modelos de datos y la información subyacente.
	El objetivo central de la seguridad informática es el de proteger o salvaguardar la continuidad del patrimonio informativo de la empresa. Por ello, que la política de seguridad implementada debe inspirarse en necesidades reales que se han definido a partir de las evaluaciones de los activos, amenazas y vulnerabilidades.	La disponibilidad y la accesibilidad dependen de la confidencialidad y de la integridad, debido a que, al igual que en el caso de la integridad, pueden perderse al hacerlo la confidencialidad de cierta información. La confidencialidad depende de la integridad, en el sentido de que, si esta última se pierde, no existe esperanza razonable de que el mecanismo de confidencialidad aun sea válido, ya que se ha podido acceder, de forma ilegal, a la información.	La documentación e información que genera recoge, conserva y transmite la empresa, puede agruparse en: Documentación e información de utilidad para la gestión empresarial. La clasificación se realiza por el nombre del que lo suscribe o su destinatario. Se ordenan los documentos que forman parte de un archivo según una letra que normalmente suele ser la inicial de la palabra principal. Los documentos físicos y digitalizados deberán ser identificados y ordenados atendiendo a la información utilizada para su clasificación.	La preservación del carácter oficial y legal de los archivos, y de sus relaciones internas como cuerpo orgánico de documentación, el principio según el origen. Es decir, mantener los cuerpos naturales de archivo de acuerdo con la división administrativo-funcional del organismo al que pertenecen, y dentro de cada división grupal preservar el orden original. Los archiveros cumplen una misión esencial: custodiar los documentos pertinentes y hacerlos accesibles para cualquier consulta. De allí que la principal actividad de un archivero es facilitar la difusión de los documentos en condiciones que satisfagan a los usuarios.
Parfraseo	Se entiende que cada vez la seguridad de la información se involucra más en nuestro día a día. Enfocándonos más en como avanza más la tecnología, como sus distintos métodos de seguridad.	Todo acceso a cualquier información implica un seguimiento hacia los datos personales de dicha persona para justificar el acceso a dicha información.	Se entiende que la clasificación que se realiza a los documentos es la base del funcionamiento hacia todos los archivos que contiene dicha información.	Se entiende que la conservación de información define estrategias para comparar datos o informaciones almacenadas. Este tipo de informaciones son almacenadas en archivos, las cuales con el tiempo van cambiando, teniendo como base un historial de datos.
	El objetivo principal de una seguridad informática es proteger y cuidar la información de una organización. Por ello, como política dentro de la organización es importante definirla a partir de las posibles amenazas y/o copia de informaciones privadas.	Para acceder a una información depende mucho de la confidencialidad que se tenga, ya que no siempre podremos acceder a cualquier dato o información que se busque. También depende de que, si esta información se pierde, esto quedaría invalido y sin sentido, porque se accedió a esta información de forma ilegal.	Se entiende que todos los documentos deberán ser identificados utilizando cada información para su posible calificación. Se debe ordenar todo tipo de documentos que forman parte de un archivo identificándolos por un nombre, numero o código que los identifique y se mantenga ese filtro para tener un mejor orden.	El objetivo principal es mantener los documentos activos, los cuales sean fáciles de acceder. Así como también conservar los archivos tal cual empezaron, ya que esto ayuda a los usuarios a tener un mejor entendimiento para la toma de decisiones.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Vega, 2021) (Carpentier, 2016)	(Nieto, Hernández, Piñar, Duprat, & Rodotà, 2014) (Areitio, 2008)	(Sánchez, 2012) (Fernández F., 2015)	(Navas, 2021) (Moreiro, 2005)
Redacción final	Vega (2021) afirma que, cada vez la seguridad de la información se involucra más en nuestro día a día. Enfocándonos más en como avanza más la tecnología, como sus distintos métodos de seguridad. Asimismo, el objetivo principal de una seguridad informática es proteger y cuidar la información de una organización. Por ello, como política dentro de la organización es importante definirla a partir de las posibles amenazas y/o copia de informaciones privadas. Carpentier (2016)	Nieto, Hernández, Piñar, Duprat, & Rodotà (2014) afirman que, todo acceso a cualquier información implica un seguimiento hacia los datos personales de dicha persona para justificar el acceso a dicha información. Asimismo, para acceder a una información depende mucho de la confidencialidad que se tenga, ya que no siempre podremos acceder a cualquier dato o información que se busque. También depende de que, si esta información se pierde, esto quedaría invalido y sin sentido, porque se accedió a esta información de forma ilegal. Areitio (2008)	Sánchez (2012) afirma que, la clasificación que se realiza a los documentos es la base del funcionamiento hacia todos los archivos que contiene dicha información. Asimismo, se entiende que todos los documentos deberán ser identificados utilizando cada información para su posible calificación. Se debe ordenar todo tipo de documentos que forman parte de un archivo identificándolos por un nombre, numero o código que los identifique y se mantenga ese filtro para tener un mejor orden. Fernández F. (2015)	Navas (2021) afirma que, la conservación de información define estrategias para comparar datos o informaciones almacenadas. Este tipo de informaciones son almacenadas en archivos, las cuales con el tiempo van cambiando, teniendo como base un historial de datos. Asimismo, el objetivo principal es mantener los documentos activos, los cuales sean fáciles de acceder. Así como también conservar los archivos tal cual empezaron, ya que esto ayuda a los usuarios a tener un mejor entendimiento para la toma de decisiones. Moreiro (2005)

Matriz 10. Justificación

Justificación teórica	
¿Qué teorías sustentan la investigación?	¿Cómo estas teorías aportan a su investigación?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Teoría de Sistemas 2. Teoría de la Información 3. Teoría Cibernética 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porque guardan relación con la gestión de historias clínicas, debido a que los sistemas tienen muchas ventajas que pueden ayudar a mejorar el control de registro que se tiene de un paciente. 2. Porque guardan relación con la gestión de historias clínicas, debido a que todo tipo de información que se tiene de un paciente es importante. Ya que esto conlleva a un correcto diagnóstico basados en los antecedentes del paciente y en su situación actual. 3. Porque guardan relación con la gestión de historias clínicas, debido a que los procesos de control de información de cada paciente están ligados a un número único de historia clínica asignado a cada paciente, el cual hace seguimiento a cada servicio prestado.
Redacción final	<p>El presente estudio se enmarca en el uso de tres teorías: (a) la teoría de sistemas quien guarda relación con la gestión de historias clínicas, debido a que los sistemas tienen muchas ventajas que pueden ayudar a mejorar el control de registro que se tiene de un paciente; (b) la teoría de la información cuyo fin, es tener todo tipo de información que se tiene de un paciente. Ya que esto conlleva a un correcto diagnóstico basados en los antecedentes del paciente y en su situación actual; y por último (c) la teoría cibernética porque permite integrar los procesos de control de información que se tiene de cada paciente, ya que están ligados a un número único de historia clínica asignado, el cual hace seguimiento a cada servicio prestado.</p>

Justificación práctica	
¿Por qué realizar el trabajo de investigación?	¿Cómo el estudio aporta a la organización?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Porque se mejorará la gestión de historias clínicas mediante el uso de una propuesta de solución. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se mejorará el almacenamiento y administración de información, permitiendo un mejor control de historias clínicas, médicos, pacientes y usuarios. 2. Se conocerá el aumento de la eficiencia y eficacia en la toma de decisiones. 3. Se logrará una gran reducción de tiempo de atención, desde la reservación de una cita hasta el final del tratamiento. 4. Se mejorará la presentación que se tiene de una historia clínica para que dicha información sea más legible, accesible, ordenada y disponible.
Redacción final	<p>Como relevancia práctica del presente estudio, se mejorará el almacenamiento y administración de información, permitiendo un mejor control de historias clínicas, médicos, pacientes y usuarios. Asimismo, se logrará una gran reducción de tiempo de atención, desde la reservación de una cita hasta el final del tratamiento. Así como también, se conocerá el aumento de la eficiencia y eficacia en la toma de decisiones. Por último, se mejorará la presentación que se tiene de una historia clínica para que dicha información sea más legible, accesible, ordenada y disponible.</p>

Justificación metodológica	
¿Por qué realizar la investigación bajo el enfoque mixto-proyectivo?	¿Cómo las técnicas e instrumentos permitieron realizar el estudio?
	¿Cómo aporta a la ciencia?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Porque permite profundizar el estudio utilizando los enfoques cualitativos y cuantitativos. 2. Permite realizar la triangulación entre las unidades informantes, teorías, conceptos y las entrevistas. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mediante el uso del cuestionario se realizará un Pareto para poder diagnosticar el 20% de fallas críticas que aquejan a la organización. Además, se empleará la herramienta Atlas.ti v.22 para poder realizar las redes entre las subcategorías del problema principal, para poder conocer los problemas críticos que afectan a la organización. 4. Revisando los aportes científicos, se validó que, a nivel nacional, existen estudios que priorizan el enfoque cuantitativo a diferencia del cualitativo. Por tanto, el presente estudio se efectuará utilizando el enfoque mixto, que permitirá que futuros estudiantes puedan tener una fuente o marco teórico de respaldo, con el objetivo de realizar investigaciones holísticas.
Redacción final	<p>La relevancia metodológica del presente estudio se efectuará utilizando el enfoque mixto, que permitirá que futuros y próximos estudiantes puedan tener una fuente o marco teórico de respaldo, con el objetivo de realizar investigaciones holísticas y muy bien preparadas. Como parte de las técnicas e instrumentos a utilizar en este estudio, se procederá a emplear el cuestionario y la entrevista, para poder realizar el diagnóstico y los resultados del estudio. Por último, como relevancia social, el presente estudio permitirá que los usuarios puedan contar con información en tiempo real de los requerimientos, agilizando su atención para su pronta entrega.</p>

Matriz 11. Matriz de problemas y objetivos

Desarrollo de un sistema web para la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022

Problema general	Objetivo general
¿Como la propuesta de un sistema web mejorará la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022?	Proponer un sistema web para mejorar la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022
Problemas específicos	Objetivos específicos
¿Cuál es el diagnóstico de la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022?	Diagnosticar en qué situación se encuentra la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022.
¿Cómo determinar los factores a mejorar de la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022?	Determinar los factores a mejorar de la gestión de historias clínicas en un policlínico privado, Lima 2022.

Matriz 14. Método - Mixto

Enfoque de investigación MIXTO

Criterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Cita textual	La investigación mixta por su amplia proyección problemática no tiene como meta “reemplazar a la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación, combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales”, conjunto de procesos de recolección, interrelación, análisis y triangulación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo contexto de estudio para responder a la problemática detectada.	Uno de los términos más conocidos y asociado con la investigación de método mixto es el de triangulación. Los investigadores aceptan la idea de confrontar y comparar diferentes tipos de análisis de datos en un mismo estudio. Una definición más formal señala que los estudios de método mixto son aquellos que combinan los enfoques cualitativo y cuantitativo en la metodología de un solo estudio o en un estudio de multifase.	Este modelo representa el más alto grado de integración o combinación entre enfoques cualitativo y cuantitativo. Ambos se entremezclan o combinan en todo el proceso de investigación, o al menos, en la mayoría de sus etapas. Requiere de un buen manejo de los dos enfoques y una mentalidad flexible. Agrega complejidad al diseño de estudio; pero contempla todas las ventajas de cada uno de los enfoques.
Parfraseo	La investigación mixta es un conjunto de recolección de datos cuantitativos y cualitativos dentro de un mismo estudio, para atacar dicha problemática. No reemplaza las investigaciones cualitativas y tampoco las investigaciones cuantitativas, más bien trata de sacar lo mejor de cada una para combinarlas y de esta forma disminuir sus debilidades.	La triangulación es el termino más conocido dentro del método mixto. Se entiende que el método mixto combina los enfoques cualitativos y cuantitativos dentro de un estudio.	Representa la más alta combinación entre los enfoques cuantitativos y cualitativos, ya que unen todos sus procesos de investigación en uno solo. Brinda un gran diseño de estudio, en el cual se contempla las ventajas de los enfoques.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)	(Campos, 2021)	(Gómez, 2006)
Redacción final	Para Hernández, Fernández, & Baptista (2014) la investigación mixta es un conjunto de recolección de datos cuantitativos y cualitativos dentro de un mismo estudio, para atacar dicha problemática. No reemplaza las investigaciones cualitativas y tampoco las investigaciones cuantitativas, más bien trata de sacar lo mejor de cada una para combinarlas y de esta forma disminuir sus debilidades. Asimismo, para el autor Campos (2021) afirma que, la triangulación es el termino más conocido dentro del método mixto. Se entiende que el método mixto combina los enfoques cualitativos y cuantitativos dentro de un estudio. Por último, el autor Gómez (2006) indica que representa la más alta combinación entre los enfoques cuantitativos y cualitativos, ya que unen todos sus procesos de investigación en uno solo. Brinda un gran diseño de estudio, en el cual se contempla las ventajas de los enfoques. En resumen, el presente estudio utilizará el enfoque mixto, porque utilizará la encuesta para los 60 trabajadores en un policlínico privado en la parte cuantitativa y en la entrevista para el enfoque cualitativo.		

Método de investigación 1 - Analítico

Criterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Cita textual	En este método se distinguen los elementos de un fenómeno y se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado. La física, la química, la biología utilizan este método; a partir de la experimentación y el análisis de un gran número de casos, se establecen leyes universales.	En el método analítico se distinguen los elementos de un fenómeno y se procede a revisar cada uno de ellos por separado. La física, la química, la economía y la biología utilizan este método. El método analítico en una organización aplicado a los elementos que afectan el desempeño económico proporciona información que transforma en un elemento de soporte en la toma de decisiones.	Este método, también conocido como de análisis, es la operación mental que separa los elementos de una unidad para conocer cada una de sus partes y establecer su relación. Como puede advertirse, el análisis está virtualmente vinculado con el método inductivo, pues cuando se examinan las partes de un universo, es posible inferir las características de este.
Parafraseo	Para Rodríguez (2005) afirma que, en el método analítico cada uno de sus elementos es revisado ordenadamente para luego ir separándolos. Existen materias como la física, química, biología que usan este método.	Según García (2015) afirma que, los elementos que lo componen deben ser revisados para luego ser separados. Si estos métodos son aplicados en una empresa, ayudan a brindar un mejor soporte en la toma de decisiones.	Para Elizondo (2002) afirma que, el método analítico divide sus elementos dentro de una unidad para conocer la relación que existe entre ellos. Está relacionado con el método inductivo, ya que es posible detectar e inferir las características de cada elemento.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Rodríguez, 2005)	(García, 2015)	(Elizondo, 2002)
Redacción final	Para Rodríguez (2005) afirma que, en el método analítico cada uno de sus elementos es revisado ordenadamente para luego ir separándolos. Existen materias como la física, química, biología que usan este método. Asimismo, para García (2015) afirma que, los elementos que lo componen deben ser revisados para luego ser separados. Si estos métodos son aplicados en una empresa, ayudan a brindar un mejor soporte en la toma de decisiones. Por otro lado, tenemos el aporte de Elizondo (2002) quien afirma que, el método analítico divide sus elementos dentro de una unidad para conocer la relación que existe entre ellos. Está relacionado con el método inductivo, ya que es posible detectar e inferir las características de cada elemento.		

Método de investigación 2 - Deductivo

Criterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Cita textual	El método deductivo consta de las siguientes etapas: Determina los hechos más importantes en el fenómeno por analiza, Deduce las relaciones constantes de naturaleza uniforme que dan lugar al fenómeno, Con base a las deducciones anteriores se formula la hipótesis, Se observa la realidad para comprobar la hipótesis.	El método deductivo es conocido como el primer método científico ya que la lógica y la matemática, como primeros modelos de ciencia racionales por excelencia, son abstractas y deductivas. La deducción como método científico impone la necesidad de una lógica formal como condición al proceso. El proceso deductivo otorga validez formal al contenido del pensamiento racional, pero no veracidad a su contenido.	Este método de razonamiento consiste en tomar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares. El método se inicia con el análisis de los postulados, teoremas, leyes, principios, etcétera, de aplicación universal y de comprobada validez, para aplicarlos a soluciones o hechos particulares.
Parafraseo	Para Rodríguez (2005) afirma que, el método deductivo tiene tres etapas fundamentales: Analiza los hechos más importantes, Disminuye la relación que existen entro de un fenómeno, Realización de hipótesis respectivas, Visualización de resultados conforme a la hipótesis obtenida.	Según Hurtado & Toro (2007) afirman que, el método deductivo valida el contenido que existe en un pensamiento racional, pero no asegura la legibilidad de su contenido. También impone sus propias lógicas para los distintos procesos.	Para Bernal (2010) afirma que, el método deductivo consiste en obtener resultados particulares a través de razonamientos. Ya que empieza por el análisis, luego las leyes o principios de aplicación universal, para luego al final aplicarlos a las distintos hechos o soluciones particulares.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Rodríguez, 2005)	(Hurtado & Toro, 2007)	(Bernal, 2010)
Redacción final	Para Rodríguez (2005) afirma que, el método deductivo tiene tres etapas fundamentales: Analiza los hechos más importantes, Disminuye la relación que existen entro de un fenómeno, Realización de hipótesis respectivas, Visualización de resultados conforme a la hipótesis obtenida. Asimismo, para los autores Hurtado y Toro (2007) afirman que, el método deductivo valida el contenido que existe en un pensamiento racional, pero no asegura la legibilidad de su contenido. También impone sus propias lógicas para los distintos procesos. Por último, para Bernal (2010) afirma que, el método deductivo consiste en obtener resultados particulares a través de razonamientos. Ya que empieza por el análisis, luego las leyes o principios de aplicación universal, para luego al final aplicarlos a las distintos hechos o soluciones particulares.		

Método de investigación 3 - Inductivo

Criterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Cita textual	El método inductivo es un proceso en el que, a partir del estudio de casos particulares, se obtienen conclusiones o leyes universales que explican o relacionan los fenómenos estudiados. El método inductivo utiliza: La observación directa de los fenómenos, La experimentación, El estudio de las relaciones que existen entre ellos.	En la actualidad el método inductivo ha evolucionado permitiendo que el científico parte, no de la observación sino de alguna idea ya estructurada, una hipótesis, constituyendo ahora la observación y la experimentación etapas en el proceso de verificación de dichas hipótesis. En todo caso, el método inductivo no puede utilizarse solo, en forma aislada, sino necesariamente vinculado con el deductivo, pues las leyes y teorías que se formulen partiendo de las observaciones necesariamente se convertirán en principios generales que servirán para explicar o predecir hechos particulares.	Este método utiliza el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos, para llegar a conclusiones cuya aplicación sea de carácter general. El método se inicia con un estudio individual de los hechos y se formulan conclusiones universales que se postulan como leyes, principios o fundamentos de una teoría.
Parafraseo	Para Rodríguez (2015) el método inductivo es un proceso el cual se obtienen conclusiones que detallan la relación que existe con los fenómenos a través de un estudio particular.	Según Hurtado & Toro (2007) afirman que, el método inductivo no debe usarse sino está vinculada con el método deductivo, ya que las teorías o leyes que se formen se convertirán en principios generales que explicaran los nuevos hechos particulares.	Para Bernal (2010) afirma que, el método inductivo empieza con un estudio individual. También que usa el razonamiento para generar conclusiones que nacen de hechos particulares que son validados, para que dicha conclusión sea tomada como de carácter general.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Rodríguez, 2005)	(Hurtado & Toro, 2007)	(Bernal, 2010)
Redacción final	Para Rodríguez (2015) el método inductivo es un proceso el cual se obtienen conclusiones que detallan la relación que existe con los fenómenos a través de un estudio particular. Asimismo, para los autores Hurtado y Toro (2007) afirman que, el método inductivo no debe usarse sino está vinculada con el método deductivo, ya que las teorías o leyes que se formen se convertirán en principios generales que explicaran los nuevos hechos particulares. Por último, para Bernal (2010) afirma que, el método inductivo empieza con un estudio individual. También que usa el razonamiento para generar conclusiones que nacen de hechos particulares que son validados, para que dicha conclusión sea tomada como de carácter general.		

Categorización de la categoría (ver matriz 9)

Subcategoría	Indicador	Ítem
Seguridad de la Información	Seguridad	
	Backup	
	Autenticación	
	Protección	
Acceso a la Información	Disponibilidad	
	Confidencialidad	
	Eficiencia	
	Integridad	
Clasificación a la Información	Legibilidad	
	Calidad de atención	
	Transparencia	
	Precisión	
Conservación de la Información	Nivel de duplicidad	
	Índice de respaldo	
	Capacidad de respuesta rápida	

CUANTITATIVO

Población	
Criterios	
Cantidad de Población	60 trabajadores del área de gestión de historias clínicas del turno tarde
Lugar, espacio y tiempo	Área de gestión de historias clínicas del policlínico privado – Turno tarde. Correspondiente al mes de marzo 2022
Muestra	52.01
Resumen de la Población	Para el presente estudio, la población corresponde a 60 trabajadores del área de gestión de historias clínicas del turno tarde, correspondiente al mes de marzo 2022 en un policlínico privado.

Técnica de recopilación de datos 1 - Encuesta			
Criterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Cita textual	La encuesta es un método que se realiza por medio de técnicas de interrogación, procurando conocer aspectos relativos a los grupos. Tanto para entender como para justificar la conveniencia y utilidad de la encuesta es necesario aclarar que, en un proceso de investigación, en principio, el recurso básico que nos auxilia para conocer nuestro objeto de estudio es la observación, la cual permite la apreciación empírica de las características y el comportamiento de lo que se investiga.	La encuesta es sin duda la metodología de investigación más utilizada en ciencias sociales y en el funcionamiento habitual de los gobiernos, los cuales se apoyan en la información recogida en las encuestas para realizar las estadísticas. La encuesta es esencialmente una técnica de recogida de información con una filosofía subyacente, pero admite muy diferentes diseños de investigación como: Estudios longitudinales, Diseños cuasiexperimentales, Estudios de evolución con muestras representativas, etc.	La encuesta se puede definir como una técnica primaria de obtención de información sobre la base de un conjunto objetivo, coherente y articulado de preguntas, que garantiza que la información proporcionada por una muestra pueda ser analizada mediante métodos cuantitativos y los resultados sean extrapolables con determinados errores y confianzas a una población. Las encuestas pueden ser personales y no personales.
Parfraseo	Para García F. (2005) afirma que, las encuestas son técnicas de interrogación, las cuales tienen como objetivo conocer todos los aspectos relevantes a los diferentes grupos.	Según Alvira (2011) afirma que, la encuesta es una de las metodologías de investigación más usada, ya que con ellas puedes recopilar información para luego realizar estadísticas. Es una técnica que ayuda a recoger información a través de una filosofía subyacente.	Para Abascal & Grande (2005) afirma que, la encuesta es una técnica que ayuda a obtener información a través de preguntas, que son realizadas a un grupo pequeño de personas, para luego ser revisadas y analizadas mediante el método cuantitativo, el cual nos mostrará los posibles resultados positivos o negativos que existen en una población.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(García F., 2005)	(Alvira, 2011)	(Abascal & Grande, 2005)
Redacción final	Para García F. (2005) afirma que, las encuestas son técnicas de interrogación, las cuales tienen como objetivo conocer todos los aspectos relevantes a los diferentes grupos. Asimismo, para el autor Alvira (2011) afirma que, la encuesta es una de las metodologías de investigación más usada, ya que con ellas puedes recopilar información para luego realizar estadísticas. Es una técnica que ayuda a recoger información a través de una filosofía subyacente. Por último, para los autores Abascal y Grande (2005) afirman que, la encuesta es una técnica que ayuda a obtener información a través de preguntas, que son realizadas a un grupo pequeño de personas, para luego ser revisadas y analizadas mediante el método cuantitativo, el cual nos mostrará los posibles resultados positivos o negativos que existen en una población.		

Instrumento de recopilación de datos 1 – Cuestionario

Criterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Cita textual	Un cuestionario, en sentido, es un sistema de preguntas racionales, ordenadas en forma coherente tanto desde el punto de vista lógica como psicológico, expresadas en un lenguaje sencillo y comprensible, que generalmente responde por escrito la persona interrogada, sin que sea necesaria la intervención de un encuestador. El cuestionario permite la recolección de datos provenientes de fuentes primarias. Es decir, de personas que poseen la información que resulta de interés.	Un cuestionario es un conjunto articulado y coherente de preguntas redactadas en un documento para obtener la información necesaria para poder realizar la investigación que la requiere. Los defectos de contenido y/o forma que pudieran aparecer en el cuestionario se detectan mediante pruebas piloto, dirigidas a pequeños grupos. Una vez subsanados los errores o perfeccionado el cuestionario se podrá dirigir a la totalidad de las personas que se considere oportuno que deben responderlo. De esta manera se evita tener que repetir la investigación por haber difundido un cuestionario confuso o erróneo.	Un cuestionario es, por definición, el instrumento estandarizado que empleamos para la recogida de datos durante el trabajo de campo de algunas investigaciones cuantitativas, fundamentalmente las que se llevan a cabo con metodologías de encuestas. En pocas palabras, se podría decir que es la herramienta que permite al científico social plantear un conjunto de preguntas para recoger información estructurada sobre una muestra de personas, empleando el tratamiento cuantitativo y agregado de las respuestas para describir a la población a la que pertenecen y/o contrastar estadísticamente algunas relaciones entre medidas de su interés.
Parafraseo	Para García F. (2005) afirma que, el cuestionario es un sistema de preguntas, detalladas en un lenguaje simple y sencillo, la cual es realizada por la persona interrogada. También permite la recolección de datos que son tomados de dicha información capturada.	Según Abascal y Grande (2005) afirman que, el cuestionario es un conjunto de preguntas que son detalladas en un documento para obtener toda la información necesaria de una persona para luego ser analizada y realizar la investigación.	Para Fàbregues, Meneses, Rodríguez, & Paré (2016) afirman que, un cuestionario es un instrumento que sirve para la recolección de datos que se obtienen a través encuestas. Recoge información a través de una muestra, utilizando el método cuantitativo.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(García F., 2005)	(Abascal & Grande, 2005)	(Fàbregues, Meneses, Rodríguez, & Paré, 2016)
Redacción final	Para García F. (2005) afirma que, el cuestionario es un sistema de preguntas, detalladas en un lenguaje simple y sencillo, la cual es realizada por la persona interrogada. También permite la recolección de datos que son tomados de dicha información capturada. Asimismo, para los autores Abascal y Grande (2005) afirman que, el cuestionario es un conjunto de preguntas que son detalladas en un documento para obtener toda la información necesaria de una persona para luego ser analizada y realizar la investigación. Por último, para los autores Fàbregues, Meneses, Rodríguez, y Paré (2016) afirman que, un cuestionario es un instrumento que sirve para la recolección de datos que se obtienen a través encuestas. Recoge información a través de una muestra, utilizando el método cuantitativo.		

Procedimiento (Cuantitativo)	
Paso 1:	Se realizará la construcción del cuestionario que está compuesta por 20 preguntas sobre la atención de paciente.
Paso 2:	Se realizará la encuesta a través de Google formularios a los 60 trabajadores del área de atención al paciente.
Paso 3:	Se confirmo y consolido la información de los 60 encuestados y se procesó en la herramienta SPSS v.26.
Paso 4:	Se obtuvo los resultados mediante tablas y gráficos, incluyendo el Pareto de los problemas más álgidos.
Paso 5:	Se realizó la interpretación mediante la estadística descriptiva.

Método de análisis de datos – Estadística Descriptiva			
Crterios	Fuente 1	Fuente 2	
Cita textual	Los registros u observaciones efectuados proporcionan una serie de datos que necesariamente deben ser ordenados y presentados de una manera inteligible. La estadística descriptiva desarrolla un conjunto de técnicas cuya finalidad es presentar y reducir los diferentes datos observados. La estadística descriptiva también desarrollo técnicas que estudian la dependencia que puede existir entre dos o más características observadas en una serie de individuos. Son las denominadas técnicas de regresión y correlación.	En estadística descriptiva los datos que se pretende describir se refieren a algún carácter o variable de los sujetos, individuos u objetos del estudio o experimento, cuyo conjunto forma la población estadística. Cuando esta variable toma valores que son medibles se dice que la variable es cuantitativa continua, mientras que si se pueden enumerarse dice que es una variable cuantitativa discreta, y si expresan cualidades o atributos se dice que es una variable cualitativa.	
Parfraseo	Para Fernández, Cordero, & Córdoba (2002) afirman que, la estadística descriptiva son técnicas que estudian y se encargan de recoger información de individuos. Tiene como objetivo reducir y presentar todos los datos que han sido observados y mapeados.	Según Delgado (2007) afirma que, la estadística descriptiva, conforme a sus datos, describe la variable de los individuos, en donde dicho conjunto forma la población estadística. Si la variable que se está tomando es medible entonces se considera como variable cuantitativa continua, pero si llega a enumerarse se considera variable cuantitativa discreta.	
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Fernández, Cordero, & Córdoba, 2002)	(Delgado, 2007)	
Redacción final	Para Fernández, Cordero, & Córdoba (2002) afirman que, la estadística descriptiva son técnicas que estudian y se encargan de recoger información de individuos. Tiene como objetivo reducir y presentar todos los datos que han sido observados y mapeados. Asimismo, para el autor Delgado (2007) afirma que, la estadística descriptiva, conforme a sus datos, describe la variable de los individuos, en donde dicho conjunto forma la población estadística. Si la variable que se está tomando es medible entonces se considera como variable cuantitativa continua, pero si llega a enumerarse se considera variable cuantitativa discreta.		

CUALITATIVO

Escenario de estudio	
Criterios	
Lugar geográfico	Policlínico privado, Lima Perú
Provincia/Departamento	Lima – Lima - Perú
Descripción del escenario vinculado al problema	El área de gestión de historias clínicas

Participantes – Unidades Informantes						
Criterios	P1	P2	P3	P4	P5	
Sexo	Masculino	Masculino	Masculino	Femenino	Masculino	
Edad	50	45	40	35	30	
Profesión	Gerente	Administrador	Medico	Enfermeras	Asistente de TI	
Rol (Función)	Realiza los reportes respectivos para medir el rendimiento mensual	Realiza el seguimiento del sistema, otorga permisos	Realiza el diagnostico respectivo de cada paciente	Realiza el seguimiento preventivo de cada paciente desde que ingresa	Realiza el mantenimiento y cableado estructurado de los diferentes equipos.	
Justificar porqué se seleccionó a los sujetos	Se selecciono estas cuatro personas, ya que son los que más están involucrados en la gestión de historias clínicas.					

Técnica de recopilación de datos 1 - Entrevista

Criterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Cita textual	Se definirá a la entrevista como el proceso de comunicación entre un entrevistador experto y un candidato para ocupar una jerarquía dentro de una organización, que da por resultado una interacción humana con manifestaciones conscientes e inconscientes, y por medio de la cual se analizan e investigan las pautas de comportamiento, estructura de personalidad, síntomas, mecanismos de defensa, relaciones de objeto, trastornos de carácter y demás criterios relevantes, desde el punto de vista psicoanalítico, para inferir la afinidad, ventaja, compatibilidad y funcionalidad del perfil o estructura de personalidad del candidato respecto de las funciones, responsabilidades, tareas, actividades y requerimientos de personalidad propias del puesto disponible.	La entrevista es una técnica que, entre muchas otras, viene a satisfacer los requerimientos de interacción personal que la civilización ha originado. La entrevista, al ser una forma oral de comunicación interpersonal, que tiene como finalidad la obtención de información en relación con un objetivo, se ubica como una forma estructurada de interacción en donde la conducta del hombre se polariza justamente entre solidez del intercambio y a dinámica de la reciprocidad.	La entrevista se apoya básicamente en la comunicación verbal. Por ello, requiere de un entrevistador que actúe con sumo cuidado; de él depende la cantidad y calidad de la información; deberá observar las reacciones del entrevistado, verificar o ampliar respuestas, y en el reporte incluir la descripción de la situación. Conductas adecuadamente, las entrevistas dan acceso a mejor más información.
Parfraseo	Para Llanos (2008) afirma que, la entrevista es un proceso de comunicación que existe entre el entrevistador y el candidato. En la cual se analizan las pautas respectivas conforme a su comportamiento, personalidad y demás criterios importantes, para poder comparar la funcionalidad que se requiere del perfil.	Según Acevedo y Alba (2004) afirman que, una entrevista es técnica que ayuda a interrelacionar los aspectos personales de una persona de forma oral, a través de la comunicación.	Para García F. (2005) afirma que, la entrevista es una comunicación verbal que la realiza un entrevistador, en la cual recoge la mayor parte de la información acerca de una persona. Tomando como referencias sus reacciones y respuestas para luego realizar un reporte de la situación actual de aquella persona entrevistada.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Llanos, 2008)	(Acevedo & Alba, 2004)	(García F., 2005)
Redacción final	Para Llanos (2008) afirma que, la entrevista es un proceso de comunicación que existe entre el entrevistador y el candidato. En la cual se analizan las pautas respectivas conforme a su comportamiento, personalidad y demás criterios importantes, para poder comparar la funcionalidad que se requiere del perfil. Asimismo, para los autores Acevedo y Alba (2004) afirman que, una entrevista es técnica que ayuda a interrelacionar los aspectos personales de una persona de forma oral, a través de la comunicación. Por último, para García F. (2005) afirma que, la entrevista es una comunicación verbal que la realiza un entrevistador, en la cual recoge la mayor parte de la información acerca de una persona. Tomando como referencias sus reacciones y respuestas para luego realizar un reporte de la situación actual de aquella persona entrevistada.		

Técnica de recopilación de datos 2 – Análisis Documental

Criterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Cita textual	El análisis documental consiste en el conjunto de operaciones documentales necesarias para representar el contenido de un documento de una forma distinta a la original. Es decir, para transformarlo de documento primario en secundario.	El análisis documental comprende dos fases interrelacionadas: una primera consiste en la transformación de la información de los documentos para su almacenamiento; la segunda es la elaboración de las correspondientes estrategias y métodos de búsqueda, los cuales irán en relación directa con el procedimiento empleado en la primera.	El análisis documental se define como el proceso de lectura, síntesis y representación de un texto. Se dice que el análisis documental lo que hace es transformar un documento primario en un documento secundario, de tal manera que, partiendo del documento primario, obtenemos una nueva referencia documental que nos permita utilizarlo mejor
Parafraseo	Para Martos, y otros (2003) afirman que, el análisis documental es un conjunto de operaciones documentales, donde su contenido es presentado en un documento único.	Según Magán (2004) afirma que, el análisis documental se refiere a dos tipos de procedimientos; el primero es la transformación de la información que se realiza en los documentos para luego ser almacenados. Luego se elabora las estrategias de búsqueda, donde directamente irán de la mano con el primer procedimiento.	Para Muñoz, y otros (2006) afirman que, el análisis documental es la representación de un texto. Transforma los documentos primarios en secundarios, ya que usando los documentos primarios se obtiene la nueva referencia de ese documento para poder usarlo de la mejor manera.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Martos, y otros, 2003)	(Magán, 2004)	(Muñoz, y otros, 2006)
Redacción final	Para Martos, y otros (2003) afirman que, el análisis documental es un conjunto de operaciones documentales, donde su contenido es presentado en un documento único. Asimismo, para el autor Magán (2004) afirma que, el análisis documental se refiere a dos tipos de procedimientos; el primero es la transformación de la información que se realiza en los documentos para luego ser almacenados. Luego se elabora las estrategias de búsqueda, donde directamente irán de la mano con el primer procedimiento. Por último, para el autor Muñoz, y otros (2006) afirman que, el análisis documental es la representación de un texto. Transforma los documentos primarios en secundarios, ya que usando los documentos primarios se obtiene la nueva referencia de ese documento para poder usarlo de la mejor manera.		

Instrumento de recopilación de datos 1 – Guía de entrevista

Criterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Cita textual	La guía de entrevista es un formato en el que se encuentran los criterios en torno a los cuales se desarrolla la entrevista. Este instrumento permite identificar los aspectos que han de ser evaluados, tener una perspectiva de indagación definida y valorar a todos los candidatos bajo los mismos parámetros.	Dentro de la entrevista, las preguntas tienen como fin primordial el traducir los objetivos específicos del entrevistador en una comunicación positiva con el entrevistado, de manera que se obtenga información que realmente deseamos obtener. Por lo tanto, las preguntas podrán ser planteadas siempre y cuando se tengan presentes los objetivos que persigue la entrevista.	A elaboración de una guía de entrevista permite operacionalizar el concepto de redes, y en particular de redes de conocimiento que vinculan actores con distintos referentes institucionales, así como recoger datos de manera sistemática, con base en un conjunto de preguntas básicas relacionadas con las distintas dimensiones analíticas de una red.
Parafraseo	Para Pinilla (2008) afirma que, las guías de entrevista son formatos por defecto, donde se detalla los criterios de una entrevista. Indica los aspectos que serán evaluados bajo los mismos parámetros.	Según Acevedo & Alba (2004) afirman que, cada pregunta que se detalla en una entrevista son objetivos primordiales para el entrevistador, ya que de esta manera se obtendrá una mejor información y la que realmente se quiere. Por ello, por lo que las preguntas escogidas para la entrevista deben tener en claro el objetivo que se desea cumplir.	Para Luna (2003) afirma que, las guías de entrevista permiten conocer las redes del conocimiento. Así como también recoger información sistemática a través de preguntas relacionadas con el análisis de la red de conocimiento.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Pinilla, 2008)	(Acevedo & Alba, 2004)	(Luna, 2003)
Redacción final	Para Pinilla (2008) afirma que, las guías de entrevista son formatos por defecto, donde se detalla los criterios de una entrevista. Indica los aspectos que serán evaluados bajo los mismos parámetros. Asimismo, para los autores Acevedo y Alba (2004) afirman que, cada pregunta que se detalla en una entrevista son objetivos primordiales para el entrevistador, ya que de esta manera se obtendrá una mejor información y la que realmente se quiere. Por ello, por lo que las preguntas escogidas para la entrevista deben tener en claro el objetivo que se desea cumplir. Por último, para el autor Luna (2003) afirma que, las guías de entrevista permiten conocer las redes del conocimiento. Así como también recoger información sistemática a través de preguntas relacionadas con el análisis de la red de conocimiento.		

Instrumento de recopilación de datos 2 – Guía documental

Criterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Cita textual	Conjunto de actividades que permiten coordinar y controlar los aspectos relacionados con creación, recepción, organización, almacenamiento, preservación, acceso y difusión de los documentos.	Los procedimientos deben incluir obligatoriamente el control de los documentos y registros del sistema de gestión integral, requisito que es común en las normas ISO 9001, NTCGP 1000, ISO 14001, OHSAS 18001 e ISO27001.	El procedimiento de datos de una investigación documental es la organización de los elementos obtenidos durante el trabajo realizado. En la investigación documental, el procedimiento de datos está conformado por la estructuración y redacción del trabajo, así como por el manejo de las referencias documentales.
Parfraseo	Para Russo (2011) afirma que, la guía documental es un conjunto de actividades que ayudan a organizar la documentación de todo proceso investigativo. Así como la visión que se tiene con respecto a las áreas involucradas dentro de una investigación.	Según Atehortúa, Bustamante, & Valencia (2008) afirman que, todo tipo de procedimientos en una investigación deben incluir un control de documentos, así como el registro que se realiza al sistema de gestión integral, como lo establecen las normas ISO 9001, ISO 14001 e ISO27001.	Para Elizondo (2002) afirman que, los procedimientos de las guías documentales son los elementos obtenidos de todo tipo de trabajo de investigación. Está conformado por una detallada estructura y redacción que se realiza al trabajo de investigación.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Russo, 2011)	(Atehortúa, Bustamante, & Valencia, 2008)	(Elizondo, 2002)
Redacción final	Para Russo (2011) afirma que, la guía documental es un conjunto de actividades que ayudan a organizar la documentación de todo proceso investigativo. Así como la visión que se tiene con respecto a las áreas involucradas dentro de una investigación. Asimismo, para los autores Atehortúa, Bustamante, & Valencia (2008) afirman que, todo tipo de procedimientos en una investigación deben incluir un control de documentos, así como el registro que se realiza al sistema de gestión integral, como lo establecen las normas ISO 9001, ISO 14001 e ISO27001. Por último, para el autor Elizondo (2002) afirman que, los procedimientos de las guías documentales son los elementos obtenidos de todo tipo de trabajo de investigación. Está conformado por una detallada estructura y redacción que se realiza al trabajo de investigación.		

Procedimiento (Cualitativo)

Paso 1:	Se construye la guía de entrevista.
Paso 2:	Se ejecuta la entrevista mediante grabación o alguna sesión por Zoom a las cuatro unidades informantes del área de atención al paciente.
Paso 3:	Se traslada las grabaciones en un documento Word en formato RTF para poder cargarlo en el proyecto de ATLAS.TI.
Paso 4:	Se generan y construyen las redes con las subcategorías e indicadores.
Paso 5:	Se realiza el diagnóstico y la triangulación mediante el uso de las redes de categorías.

Método de análisis de datos - Triangulación

Criterios	Fuente 1	Fuente 2	
Cita textual	La triangulación implica reunir una variedad de datos y métodos para referirlos al mismo tema o problema. Los datos cualitativos por su misma esencia se hallan abocados a problemas de consistencia. Por ello, es necesario compensar la debilidad del dato inherente a la metodología con una convergencia y/o complementariedad de diferentes procedimientos, lo cual ofrece la ventaja de revelar distintos aspectos de la realidad empírica.	Mediante el uso combinado de distintas técnicas de captación, métodos de elección, dispositivos experimentales y técnicas de medición, se pretende compensar a los puntos débiles específicos de una estrategia mediante el uso de otra distinta, que en ese punto tenga su punto fuerte específico. A pesar de ser frecuentemente denominada como “mezcla de métodos” o “combinación de metodologías para la investigación de un fenómeno”, la triangulación va mucho más allá.	
Parafraseo	Para Pérez (2000) afirma que, la triangulación reúne los datos y los métodos en un mismo problema. Usa distintos métodos como cuantitativos y cualitativos, los cuales toma sus datos, teorías y todo su ambiente de estudio.	Para Howald (2001) afirma que, la triangulación es una combinación técnicas y herramientas que ayudan a facilitar el enfoque hacia las visiones de los datos recolectados. Así como también profundizar los puntos débiles de una estrategia a través de otra estrategia, la cual tenga un punto específico.	
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Pérez, 2000)	(Howald, 2001)	
Redacción final	Para Pérez (2000) afirma que, la triangulación reúne los datos y los métodos en un mismo problema. Usa distintos métodos como cuantitativos y cualitativos, los cuales toma sus datos, teorías y todo su ambiente de estudio. Asimismo, para el autor Howald (2001) afirma que, la triangulación es una combinación técnicas y herramientas que ayudan a facilitar el enfoque hacia las visiones de los datos recolectados. Así como también profundizar los puntos débiles de una estrategia a través de otra estrategia, la cual tenga un punto específico.		

Aspectos éticos

APA	Se utilizo APA en la versión 7 y turning
Muestra	La muestra corresponde 52 trabajadores de una población de 60
Data	Se trabajo con la data consolidada en Excel y SPSS