



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INGENIERÍA DE SISTEMAS CON MENCIÓN EN
TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN**

Sistema de Información y soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Ingeniería de Sistemas con Mención en Tecnología
de la Información**

AUTOR:

Paulino Mezones Javier Enrique (orcid.org/0009-0006-3510-7985)

ASESORES:

Mg. Poletti Gaitan Eduardo Humberto (orcid.org/0000-0002-2143-4444)

Dr. Pereyra Acosta, Manuel Antonio (orcid.org/0000-0002-2593-5772)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Sistemas de Información y

Comunicaciones

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Desarrollo económico, empleo y
emprendimiento

LIMA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mis padres, por todo el sacrificio realizado y el apoyo incondicional, para darnos estudios superiores a mis hermanos y a mí.

A mi esposa, por el apoyo brindado antes, durante y al término de la realización de este proyecto y por toda la confianza depositada en mí.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mis padres, hermano, esposa, familiares y amigos que hicieron posible llevar a cabo este trabajo ya sea de forma directa o indirecta, al brindarme todo su apoyo y entera confianza.

Así mismo me gustaría agradecer a la entidad de salud perteneciente a la Lima Sur, por facilitarme toda la información necesaria para llevar a cabo la parte empírica de este trabajo, además de brindarme la opción de evolucionar profesionalmente.

Y por último, mi gran gratitud a mi asesor, por todo el apoyo brindado, así como el apoyo brindado antes, durante y al final de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1 Tipo y diseño de investigación	16
3.2 Variables y operacionalización	16
3.3 Población y muestra	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Procedimiento	18
3.6 Método de análisis de datos:.....	19
3.7 Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN.....	44
VI. CONCLUSIONES.....	49
VII. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS.....	51
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Estadística de fiabilidad (Alfa de cronbach).....	22
Tabla N°2: Formulación de hipótesis para pruebas de normalidad.....	24
Tabla N°3: Resultados de pruebas de normalidad.....	25
Tabla N°4: Cuadro de estadística descriptiva de variable independiente (Sistema de información)	26
Tabla N°5: Cuadro de estadística descriptiva de variable independiente (Soporte).....	28
Tabla N°6: Cuadro de estadística descriptiva de variable dependiente (Gestión de servicio).....	30
Tabla N°7: Cuadro de formulación de objetivo general, hipótesis general y criterio de prueba de correlación.....	33
Tabla N°8: Prueba de correlación de variable independiente Sistema de información y variable dependiente Gestión de servicio.....	34
Tabla N°9: Prueba de correlación de variable independiente Soporte y variable dependiente Gestión de servicio.....	35
Tabla N°10: Cuadro de formulación de objetivo específico 1, hipótesis específicas 1 y criterio de prueba de correlación.....	37
Tabla N°11: Prueba de correlación del indicador tiempo de aprobación de la variable independiente Sistema de información y la variable dependiente Gestión de servicio	38
Tabla N°12: Prueba de correlación del indicador tiempo de subsanación de la variable independiente Soporte y la variable dependiente Gestión de servicio	39
Tabla N°13: Cuadro de formulación de objetivo específico 2, hipótesis específico 2 y criterio de prueba de correlación.....	41
Tabla N°14: Prueba de correlación del indicador tiempo de registro de la variable independiente Sistema de información y la variable dependiente Gestión de servicio	42
Tabla N°15: Prueba de correlación del indicador tiempo de 1ra respuesta de la variable independiente Soporte y el indicador Calificación de la variable dependiente Gestión de servicio.....	43

RESUMEN

En el Perú existe el SIS, este tipo de seguro cubre las atenciones médicas que necesitan las personas y al momento de fallecer se le brinda un subsidio para cubrir el pago de su velorio y entierro. El apoyo máximo de esta ayuda económica es de 1000 soles. Para ser acreedor de este subsidio se tiene que tramitar una documentación, que en la actualidad se realiza manualmente y por tal motivo se generan algunos problemas en la realización de los documentos.

La investigación presente tiene como propósito implementar un sistema de información y un área de soporte para la gestión de los expedientes de sepelio de una entidad pública de salud en Lima 2023. Se realizó una investigación aplicada, con diseño no experimental, transversal con un enfoque cuantitativo. La población se encontró conformado por todos los expedientes entregados de enero a diciembre 2022, que tengan como estado “Aprobado”, “Observado” y “Digitado”, del cual obtuvimos la muestra de 307 expedientes, la herramienta utilizada para recolectar información fue de la ficha de registros. Se utilizó el programa estadístico SPSS IBM para sustentar las hipótesis planteadas, obteniendo como resultados de la hipótesis general significancia bilateral de .000, por tal motivo llegamos a la conclusión que el sistema de información y el área de soporte impactan significativamente en la gestión de servicio de los expedientes de sepelio de una entidad pública en Lima 2023.

Palabras Clave : Expediente de Sepelio, sistema de información, soporte, entidad pública, gestión de servicio.

ABSTRACT

The Peruvian state has Comprehensive Health Insurance, this insurance covers the medical care you need and when you die they provide you with financial support to cover the funeral payments of the insured. The maximum value of this financial aid is 1000 soles. In order to obtain this financial aid, documentation is carried out, which is currently carried out manually and for this reason is causing some inconveniences in the processing of the documents.

The purpose of this research is to implement an information system and a support area for the management of burial records of a public health entity in Lima 2023. An applied research was carried out, with a non-experimental, transversal design with a quantitative. The population was found to be made up of all the files delivered from January to December 2022, which have the status "Approved", "Observed" and "Digitized", from which the sample of 307 files was obtained, the tool used to collect information was the record sheet. The SPSS statistical program was used to contract the proposed hypotheses, obtaining as results of the general hypothesis bilateral significance of .000, for this reason we came to the conclusion that the information system and the support area significantly impact the management of service of burial records of a public entity in Lima 2023.

Keywords: Burial File, Information System, Support, Public Entity, Service Management.

I. INTRODUCCIÓN

Castrillón-Cobo et al (2020) nos dice que usar las tecnologías informáticas y comunicaciones dentro del sector de sanidad plantea varios desafíos, mejorar la interoperabilidad de sistemas, el trueque y las reservas de datos, así como la coordinación mutua de entidades. Para tener un impacto positivo en el sector mencionado, es necesario estandarizar la forma de desarrollo. Sin embargo, la política actual de sistemas informáticos en sanidad (SIS) colombiano es insuficiente, así que el departamento es muy complejo debido a la diversidad de proyectos, políticas, entidades, etc. Además, muchos SIS están compuestos por profesionales con diferentes niveles de conocimiento y expectativas con miras a desarrollar una labor distribuido e interdisciplinario.

La implementación de sistema de trámite de registros de historia clínicas web, surge la necesidad de facilitar el acceso a los registros del paciente, para mejorar el cuidado de sanidad, aumentar la eficacia de prestación, reducir el tiempo de respuesta y mejorar los procesos de sanidad. (Preciado et al...2021).

Según César (2020) indica que las tecnologías informáticas y la comunicación (TIC) en salud, están en pleno funcionamiento en Latinoamérica, pero el acceso no es uniforme ni disponible. Por otro lado, en América Latina aún se encuentra una importante desigualdad en el ámbito del acceso a la atención de salud debido a diversos factores que limitan la posibilidad de recibir una prestación apropiada y garantizada.

Ley de Gobierno Digital del Perú se ha implementado lentamente en el sector salud desde su aprobación en 2018 (Decreto Legislativo N° 1412 de 2018). Este problema se ha acentuado con la recesión ocasionada por la SARS Covid 19, por cual ha obligado a las instituciones públicas, especialmente las sanitarias, a revelar sus duras realidades a la hora de afrontar y combatir los estragos de enfermedad. En este sentido, este año muchos hospitales están desactualizados, obsoletos, carecen de suministros, instalaciones de comunicación y gestión de los datos, laboratorios, equipos de bioseguridad, camas y ventiladores. (Santellán et al...2022).

Según Espinoza-Portilla et al (2021) en el país peruano, como en otros países del territorio, las IPRESS están mal administrados. Según datos del MINSA, sólo el 14% de las IPRESS de primer nivel cuentan con habilidades de gestión, incluidas habilidades del proyecto y conducción. En diferentes instituciones, sólo el 32% de las empresas cuenta con infraestructura suficiente, el 25% cuenta con equipamiento suficiente y 29% cuenta con formación al personal. Dichos factores crearon un gran ambiente donde la gestión se convierte en lo más difícil.

Actualmente los ciudadanos conocen el seguro gratuito de salud (SIS) y los diferentes tipos de afiliaciones, pero qué sucede cuando una persona con algún tipo de seguro fallece. Esta persona tiene derecho a recibir subvenciones estatales, pero para recibir esta subvención es necesario presentar los documentos necesarios y cumplimentar algunos anexos.

El área de seguros de la entidad de salud, es la responsable de recibir estos documentos y completar los anexos, pero el llenado de estos mismos se realiza manualmente, es decir, los datos se escriben a mano por el recurso humano.

Hay ciertos inconvenientes al momento de llenar manualmente los archivos adjuntos, por ejemplo, hay errores tipográficos con la información proporcionada, porque no se pueden corregir ni eliminar, por ser considerada un cambio de datos, y esto también aplica para el tiempo en que se gestiona el proceso de entierro y finalmente almacenar físicamente los registros.

No es posible organizar correctamente los documentos de ayuda económica para el funeral, porque no contar con ningún sistema que facilite las tareas dichas anteriormente.

La justificación social permitirá realizar la entrega de expedientes de sepelio con mayor velocidad y menor tiempo de espera para la aprobación del mismo, así como también a la disminución del uso de papeles en forma física.

Ante ello se formula el siguiente problema general ¿Existe una relación en el uso de un sistema informático y soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de la entidad de salud, Lima 2023?; del cual se desprenden los problemas específicos siguientes: PE1: ¿ Existe una relación en el tiempo de aprobación en el sistema de información y tiempo de subsanación en soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una organización de salud, Lima 2023?, PE2: ¿ Existe una relación en el tiempo de registro en el sistema de información y tiempo de 1ra respuesta en soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023?

La justificación práctica de esta investigación es que se realiza por existir la necesidad de mejorar la gestión en el servicio de los expedientes de sepelio de los ciudadanos fallecidos que contaban con el Seguro Integral de Salud, mediante uso de un sistema de información y soporte influyendo en el mejoramiento del mismo.

La siguiente tesis plantea el objetivo general: Definir la relación existente en el uso de un sistema de información y soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad en salud, Lima 2023. Y los objetivos específicos son: OE1: Definir una relación existente en el tiempo de aprobación en el sistema de información y tiempo de subsanación en soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023; OE2: Definir la relación que existe en el tiempo de registro en el sistema de información y tiempo de 1ra respuesta en soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023.

Por lo visto anteriormente se plantea la hipótesis: Existe una significativa correlación en el uso de un sistema de información y soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023; HE1: Existe una significativa correlación en el tiempo de aprobación en el sistema de información y tiempo de subsanación en soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023; HE2: Existe una significativa correlación en el tiempo de registro en el sistema de información y tiempo de 1ra

respuesta en soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023.

II. MARCO TEÓRICO

(Giménez & Aguilar 2017) Escribieron el artículo “Promoviendo una educación de datos en el sistema de sanidad pública paraguayo. Estimación PRISM OBAT” en la Revista de salud pública paraguaya, Asunción – Paraguay. El propósito del artículo es evaluar los elementos gubernamentales de los sistemas informáticos en sanidad desde la vista de la cultura informática en Paraguay. El objetivo es obtener información que permita iniciar procesos de mejora a nivel local, consolidación de datos a nivel regional, allanando el camino para un programa continuo de mejorar la calidad en el uso de datos. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Se realizó un estudio nacional en el departamento gubernamental, en el Ministerio de Salud y Prestaciones Sociales (MSPBS), Servicio de Salud Militar, el Centro de Seguridad Comunal (IPS) y salud policial. La unidad para evaluar fue el recurso humano que trabaja en el sistema nacional de informática en salud pública. El estudio incluyó a empleados que trabajan en el campo de los sistemas informáticos en sanidad en gubernamental del sector público, con al menos un año de experiencia antes del estudio. Se excluyeron las personas que trabajaban en clínicas. El muestreo es la garantía de la calidad por lotes (LQAS). Se creó un muestreo de 1,062 IPRES del MSPBS, con no menos de un año de actividades y unidades supervisadas por la Institución de Salud, Policía y Bienestar Social del Ejército. En cada centro/departamento médico (centro de distrito, hospital provincial, hospital de distrito, hospital especializado, clínica ambulatoria, departamento de medicina familiar), se seleccionan recursos humanos en todos los niveles de gestión, operaciones e ingeniería. Siguiendo las instrucciones del método OBAT desarrollado por MEASURE y John Snow Inc. Para el desarrollo, este estudio define promover la cultura informática como constructo que analiza el talento, el control para promover valores y creencias del recurso humano de una entidad para reunir, transformar y emplear la información para lograr sus metas y misión. Esta estructura se integra en 7 dimensiones: primero la calidad de los datos; segundo uso de datos; tercera toma de decisiones basada en pruebas; cuarto resolución de problemas; quinto comentarios los usuario internos y externos; sexto sentido de compromiso; por último, séptimo responsabilidades y derechos de los empleados. Utilizaron un conjunto de

estadísticas para calcular medidas de frecuencia, proporción, tendencia central y dispersión. Con el conjunto estadístico se realizó los estudios bivariados de los factores estudiados. Para ello se aplicó la prueba de rangos con signos de Wilcoxon. Los resultados de la evaluación anterior fue que el 30% de los encuestados fueron hombres y 70% mujeres. La media de las edades fue 37,8 años, la edad de los encuestados fue 44 años, con un límite no superior a 19 años y superior de 63 años. La repartición por agrupación de edad fue: hasta 19 años, 20-24 (4,6%), 25-29 (24,8%), 30-34 (15,6%), 35 –39 (14,4%), 40 a 44 años (10,9%), 45 a 49 años (10,8%) y 50 años o más (17,9%). El 84% de los participantes tenía educación superior y el 16% tenía educación secundaria. De todos los estudiantes universitarios, sólo el 3% tiene títulos de educación especial, maestría o doctorado. El 94% de los encuestados respondió que pertenecía al MSPBS, así como el 3% al IPS, por último, el 1% al Médico Policial y el 2% al Médico Militar. La duración de la estancia en el centro osciló entre no más de 1 año y 35 años, con media de 6.5 años. El 1% afirmó haber permanecido menos de 1 año, el 44% - de 1 a 5 años, el 15% - de 6 a 10, el 19% - de 11 a 20 años y el 21% - mayores de 20 años. El 54% dijo que trabajaba en operaciones, el 25% son operarios de sistemas de TI y el 19% estaban en la gerencia. El 2% no completó esta información. La respuesta del 57,8% fue que ha recibido preparación formal en procedimientos de administración de sistemas de TI, mientras que el 42%, encuestados respondió que no ha recibido capacitación alguna. Con la satisfacción con su trabajo actual, el 71% dijo estar satisfecho con su trabajo actual, el 17% estaba algo satisfecho, pero el 6% expresó insatisfacción en cierta medida. El 4% dijo estar insatisfecho o insatisfecho con su trabajo. El 2% no respondió la pregunta. El resultado de la promoción de la cultura ha sido la siguiente, calidad de información 75,8%, uso de información 77,5%, toma de decisiones basada en evidencia 65,4%, resolución de conflictos 74,5%, comentarios de los recursos humanos y la sociedad 72,4%, orientación de responsabilidad 74,4%, por último, la responsabilidades y derechos de los empleados fue de 67,5%. (Ver anexo N. ° 07)

(Abregón et al...2017) Escribieron el artículo “Influencia de los sistemas informáticos en las conclusiones gubernamentales” en la Universidad Nacional de Tamaulipas en México. El fin de este estudio es determinar la colisión de un sistema

de información en el cargo organizacional. Para una empresa, el desempeño organizacional mide su eficiencia operativa. En esta área, el modelo de medición del éxito de SI ha demostrado su utilidad como base para determinar su éxito o efectividad al reconocer que los aspectos cualitativos de S.I. son una propiedad destacada en la visualización del usuario cuando utiliza nueva tecnología, obteniendo así un dominio positivo en el desempeño personal y grupal. Para examinar la meta de SI en corporaciones del área privada en el estado de Tamaulipas, previamente realizamos una examinación de la literatura para: abordar los desafíos del éxito de SI en las organizaciones, en el campo de la investigación, conocimiento profundo del prototipo de Delaunay y MacLean, demostrar y debatir hipótesis efectivas e identificar, definir y perfeccionar indicadores y elementos de los propuestos constructos. Aquí está su definición de trabajo. El cuestionario incluyó 46 ítems: 8 ítems para datos descriptivos y 38 opciones en una medida Likert - 5 puntos (1 - totalmente en desacuerdo, 5 - totalmente de acuerdo). Comenzamos nuestra muestra con datos proporcionados por el Sistema de Información Económica de México, donde a mayo de 2014, había 1,528 empresas registradas en el estado de Tamaulipas que lograron con las reglas de selección establecidos en la encuesta -han contratado a más de 10 empleados-. y provengan de la industria de la prestación y de la industria comercial y económica. Una vez que se hayan identificado las empresas participantes, se negociarán las licencias apropiadas con varias cámaras y asociaciones comerciales y de prestaciones de la comunidad para apoyar la implementación de la herramienta. Primero, se describen en detalle los hallazgos relacionados con la información descriptiva. De las corporaciones muestreadas, el 16% estaba en la Ciudad de Reynosa, el 15% en Nuevo Laredo, el 19% en Matamoros, el 27% en Victoria y el 23% en Tampico y áreas aledañas. En cuanto a sectores económicos, el 41% son empresas de prestaciones y el 59% restante son comerciales. En cuanto al número de empleados de las empresas analizadas, el 59% de las empresas emplea en media entre 11 y 30 empleados, el 14% de las empresas emplea en total entre 31 y 50 empleados y el 11% de ellas tiene entre 50 y no más de 100 empleados.; En conclusión, el 17% de las entidades son organizaciones que emplean una media de 101 a 250 personas. En cambio, el número de años de uso de la propiedad intelectual muestra que el 61% de las empresas analizadas han utilizado la

tecnología durante más de 10 años. De lo anterior se desprende que las empresas suelen utilizar la propiedad intelectual para recopilar información y gestionar sus operaciones. (Ver anexo N.º 08)

(Esteve et al...2022) Escribió el artículo “¿La gestión sanitaria integrada perfecciona la coordinación clínica?” en la Revista Gaceta Sanitaria en Barcelona – España. La meta de este estudio fue examinar las experiencias y percepciones sobre la organización clínica por los niveles asistenciales, así como los factores estructurales relevantes y las interacciones interprofesionales, en función del tipo de integración de la gestión sanitaria en el territorio de Cataluña. El estudio transversal basado en una encuesta online auto administrada del cuestionario COORDENA-CAT administrada por médicos generales y consultores sanitarios del sistema sanitario catalán. Las áreas cubiertas incluyen una variedad de áreas de atención primaria e instalaciones hospitalarias asociadas para casos agudos, medianos y largos. La población de estudio incluyó profesionales de AE y AP con al menos un año de experiencia en la organización, contacto directo con el paciente y relación con médicos de otros niveles. Se convocó a colaborar en el estudio a 15.813 médicos de 41 provincias y la muestra terminó incluyendo a 3.308 médicos de 32 provincias (21%). Estudios descriptivos de incógnitas especificativas mediante prueba de chi cuadrado, estratificadas por tipo de sección, considerando p menos que 0,05 como estadística significativa. También, se evaluaron razones de prevalencia (RP) con I.C. del 95%, para las variables de resultado utilizando modelos robustos de regresión de Poisson para el cálculo de asociación con el tipo. Las variables de ajuste incluyeron género, tiempo de experiencia como profesional médico, nivel de prestación y tipo de centro médico. Sólo se representan diferencias significativas. Se utilizó el combo estadístico STATA 15. Las propiedades sociodemográficas de los encuestados fueron iguales en todos los tipos de campos. La mayoría eran mujeres (57,88%), por lo que se empleara la denominación “médico” en todo el artículo. El muestrario se dividió en agrupación de edades, siendo la mayor proporción los de 41 y 55 años (45,43-48,26%). En cuanto a las particularidades profesionales, la relación de profesionales con 11 a 20 años de experiencia representa la mayor proporción (31,44-35,90%). La mayoría de los médicos de AP (39,69%) laboran en el área semi integrada. Además, en estas y no

afiliadas, el mayor número se concentra en áreas con hospitales regionales o de nivel superior (78,70% y 67,78%, respectivamente); Dentro de zonas integradas, todas son zonas con hospitales equipados con la última tecnología (43,99%).

(Pérez et al...2018) Escribió el artículo “Apreciación de calidad de la prestación de atención sanitaria utilizando el enfoque Six Sigma” en la Revista Cuba de Salud Estatal, La Habana – Cuba. El objetivo del artículo fue el estudio las apreciaciones sobre la calidad del servicio médico en un hospital público. El actual trabajo utiliza el método 6S para organizar la mejora continua de las prestaciones de sanidad y recopilar la información necesaria para analizar y desarrollar reglas de mejora en las unidades de internación de los hospitales públicos. Un estudio transversal enfocado en usuarios de pacientes atendidos en marzo y abril de 2016 en los departamentos de investigación de agudos y consultas externas del Centro Hospitalario Lázaro Hernández Lara (HLHL) del ayuntamiento de San Alberto, Colombia. El muestrario estuvo compuesto por 220 usuarios externos al azar. Cabe aclarar que este estudio forma parte de un estudio mucho más grande que también tiene en cuenta otros aspectos de la cualidad, como los periodos de aguante de los pacientes y la porción de usuarios tratados en los departamentos de urgencias y clínicas ambulatorias. La satisfacción del paciente se midió mediante una entrevista SERVQUAL 11, que es la herramienta más utilizada para este propósito y se utiliza particularmente con resultados significativos en la evaluación de la calidad de los establecimientos de sanidad estatal y particular. En la sección de estudio del sistema, queremos evaluar la cualidad de las prestaciones brindados por el centro de salud. Para ello se realizó un estudio estadístico de los datos recopilado durante el estudio, partiendo de las cualidades primordiales sociodemográficas de la ciudad de examinación. Se utilizó el análisis factorial con rotación Varimax para examinar las percepciones de calidad después de examinar los requisitos del proceso mediante la prueba de esfericidad de Bartlett. Esto permitió identificar varios parámetros cualitativos incluidos en el cuestionario. El uso del análisis de correspondencia permite entonces la creación de un mapa perceptual de la cualidad de la prestación en relación con las características del paciente. Finalmente, mediante análisis factorial confirmatorio, fue posible identificar los ítems de mayor frecuencia dentro de cada dimensión. El perfil de usuario y las

particularidades de los pacientes de HLHL se describen a continuación: La población atendida por HLHL es principalmente gente joven (56% - aproximadamente 39 años), de los cuales la mayoría son femeninas (55%) y casados (31%). Sólo el 36% de ellos vive en su propia casa y el 71% cuenta un nivel educativo no superior a la escuela secundaria. El 50% está cubierto por un sistema de seguro de salud subsidiado por el gobierno, que generalmente se dirige a personas de bajos ingresos que no pueden pagar ni conseguir las prestaciones de sanidad a través de subsidios proporcionados por el gobierno, mientras que el 40% está bajo el sistema de contribuciones. Es una forma de asociación de personas en determinadas relaciones laborales, como trabajadores independientes y estatutarios, jubilados y sus familias. El 23% tiene menos o solo educación primaria, el 48% cuenta educación secundaria, el 22% tiene educación técnica y el 7% son profesionales. (Ver anexo N.º 03)

(Arbeláez et al...2017) Escribió el artículo “La relación del liderazgo ejecutivo y la satisfacción del paciente en un centro de salud ecuatoriano” en la Revista Anuales de la Escuela de Medicina, Lima, Perú. Este estudio inédito realizado a nivel de centro de salud en el departamento 17D09 ecuatoriano propone un enfoque de tareas interconectadas que considera la multidimensionalidad y gestionar las relaciones con satisfacción y proporcionar información relevante. y referencias sobre el impacto de los resultados a lo largo del proceso dinámico de prestaciones de sanidad a la que directores y usuarios deben prestar atención. Esperamos que esto estimule nuevas visiones de la investigación médica y las políticas de innovación. La metodología fue en investigación cuantitativa, no experimental, transversal, descriptiva y correlacional. Muestra aleatoria común (5% de margen de error, el 95% de NC). Se incluyó la población afiliada a los establecimientos médicos. No incluimos a usuarios menores de 18 años. La muestra estuvo compuesta por 9 directivos y 652 usuarios (71 o 73 por centro médico). Se siguió la línea de estudio, aprobada por el Ministerio de Salud, y los estudiantes de la especialidad en Administración Hospitalaria de la Universidad de Fuerzas Armadas ecuatoriana recibieron capacitación sobre cómo realizar entrevistas y aplicar el consentimiento informado. Los resultados son los siguientes: el 78% (7/9) de los directores son mujeres entre 27 y 37 años, el 67% (6/9) están

casadas y el 78% (7/9) son ciudadanas ecuatorianas; en las especialidades de medicina familiar (67%) y medicina general rural (33%). El 100% de los empleados estatales trabajan como médicos tratantes, no como ejecutivos; Sin embargo, su posición es doble, 6 de ellos trabajaban como encargados en centros médicos tipo A (67%), dos en centros tipo B (22%) y uno en centro tipo clase C (11%). De 652 recurso humano, el 75% (491) eran mujeres y el 25% (161) eran hombres. En el grupo de 18 a 49 años, el 88% (572) tenía entre 50 y 64 años, mientras que el 9% (56) y el 4% (24) del Centro Médico Yaruki tenían entre 65 y 120 años. Los casados representan el 49% (319), los solteros - 23% (153), las parejas de hecho - 23% (148), las viudas - 4% (27), las personas divorciadas - 1% (primero). Los aspectos de gestión de operaciones con mejor porcentaje medio de actividades realizadas fueron Networking (95) y administración (93); Los porcentajes más bajos corresponden al talento de las personas (54) y al talento operativo (56). Los rangos de puntuación son amplios para el talento humano (42 a 100), el talento ejecutivo (43) y el talento a tiempo parcial (45 a 100). El jefe del centro Médico Kumbaya consiguió la puntuación media más alta en gestión (94) en las 05 dimensiones, mientras que el director del Centro Médico Yaruki obtuvo la puntuación media más baja (65). (Ver anexo N° 4)

(Atoccsa & Verastegui...2022) En este estudio, "Sistema informático para la organización laboral y de historial médico aplicando Cloud Computing en los centros de sanidad en Lima", con el objetivo de analizar si el SI reduce el tiempo de gestión de historia y citas las cuales son ingresadas por el profesional de la salud, en este sentido, la siguiente pregunta se hace como el problema principal: ¿cómo mejorará el sistema informático la organización de los visitantes y las historias médicas en los centros de atención médica en Lima?. La siguiente sección se propone de la siguiente manera: para determinar cómo el SI mejora las historias de acceso y salud en Lima Medical Center. En conclusión, la hipótesis general, se han establecido lo siguiente: el SI mejora las historias de acceso y salud en los centros médicos de Lima Capital. Estos estudios son de carácter aplicado, por lo que el sistema está sujeto a supervisión. Además, este estudio fue de naturaleza pretest por tal motivo se realizaron 02 evaluaciones: la primera antes de usar el sistema pretest y la segunda después de implementar el sistema. Esta evaluación se realizó

sobre una muestra de 378 recursos humanos de la salud y una población de 23.517 personas. Sin embargo, se trabaja en el desarrollo del sistema basado en el método Scrum. Así, se puede decir que el tiempo para acudir al médico en los establecimientos médicos de Lima capital aumentó un 6,04%. Inicialmente esta tasa era del 76,15%, luego de implementar el sistema informático alcanzó el 82,19%, además el tiempo objetivo de almacenamiento de historias clínicas aumentó en un 4,80%. Inicialmente esta tasa era del 75,85% y luego de utilizar el sistema informático aumentó al 80,65%. Por lo tanto, rechace la teoría nula y acepte la hipótesis alternativa. (Ver anexo N° 5)

(Espinoza et al...2021) Escribió el artículo científico “Inconvenientes claves en las diligencias de las IPRESS en el territorio peruano” en la revista Cubana Pública de Sanidad, La Habana, Cuba. El fin del presente artículo es reconocer las dificultades en la gestión de las IPRESS en el Perú desde la vista de un directivo según la encuesta ENSUSALUD 2016. El estudio descriptivo se realizó utilizando la Base de Datos de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Servicios de Salud (ENSUSALUD), glosa 2016. ENSUSALUD es una base de datos cuantitativa, transversal, probabilística, estratificada, bietápica y disponible abiertamente en el canal web de SUSALUD. El estudio utilizó datos correspondientes al cuestionario número 5 dirigido a titulares de cargos directivos en los establecimientos de salud seleccionados. De las 366 personas entrevistadas en puestos de directivos en 184 establecimientos de sanidad del área privado y público peruano, en diferentes etapas de atención de 25 regiones, dieron los siguientes resultados. El 68,03% de los encuestados eran hombres y el 52,73% son médicos. La edad media es de 48.62 (\pm 11,10), el tiempo medio de permanencia en un centro médico fue de 11,7 (\pm 10,45) años y en un puesto directivo fue 4,60 (\pm 6,63). Un poco menos de la mitad de los directivos (43,7%) afirmó que los principales inconvenientes de organización a nivel de regiones son la falta de personal, el déficit económico (38,2%) y la falta de expertos (34,7%). (Ver anexo N° 6)

De la siguiente investigación se obtuvieron las definiciones conceptuales de las variables e indicadores, las cuales son las siguientes:

- **Soporte:**

Departamento que tiene como objetivo brindar servicios de tecnologías de la información, oportunas y eficientes a las organizaciones mediante un simple espacio físico, línea telefónica, mensaje de correo electrónico u otro tipo de canal comunicativo. (Rodríguez et al...2018)

Área donde se reciben información sobre el evento a través de la plataforma o por teléfono. Esta es la primera línea de ayuda que puede brindar al usuario. (López & Vázquez 2017).

- **Sistema de información:**

Es una forma de representar u organizar fenómenos que son aptos de distintas naturalezas físicas y en la que diferentes procesos se combinan de una manera mutuamente determinante. (Becerra Gastón 2020).

Conjunto de elementos, atributos, relaciones y propiedades que pertenecen a la realidad objetiva. El aspecto más importante es que representan el todo, por lo que en definitiva representa la integración de relaciones que no pueden contenerse en ninguna de sus partes. (De la peña et al...2018)

- **Gestión de servicio:**

Es una serie de procedimientos que se realizan para acometer un fin planteado con antelación. La palabra organización suele relacionarse principalmente con el mundo corporativo, con las acciones que desarrolla una entidad para alcanzar, sus objetivos de ventas o de ganancias. (Federico et al...2016)

Se define como un proceso que se desarrolla en las organizaciones e implica la coordinación de actividades encaminadas a evaluar, definir e implementar el bienestar de los usuarios, haciendo uso adecuado de los recursos disponibles. (Ropa-Carrión et al...2022)

- **Número de observados:**

La palabra "observar" confirma la idea de externo; Proviene del latín "ob"

(opuesto, contraste) y "servare" (ver, proteger, salvar). Tiene varios significados: obediencia, observancia de la ley, advertencia leve, aviso, atención, proceso lógico a través del cual podemos ver todas las peculiaridades de un fenómeno sin experimentar. (López et al...2019)

La observación es una serie sistemática que permite a quien lo practica detectar características en un contexto o proceso determinado. También es un proceso utilizado en muchas áreas de trabajo e investigación. (Navarro Ramírez...2018)

- **Tiempo de subsanación:**

Tiempo en que nos lleva, reparar y/o remediar un defecto. Utilizamos este término en base al tema de la ineficacia y corrección de los actos del documento. (Fernández, 1999)

En términos simples, el tiempo de subsanación es importante otorgar una segunda oportunidad para el cumplimiento conforme, aun cuando el usuario no haya cumplido en forma total el plazo original destinado para el cumplimiento. (Contardo, Juan 2017)

- **Tiempo de registro:**

Tiempo en que se ingresan los datos que necesita el sistema informático para procesarlo y convertirlos en datos, las cuales son manuales o automáticas. Las manuales son ingresadas por los usuarios y las automáticas son extraídas de una base de datos. (Hernández 2012)

Tiempo de la recopilación o recogida de información con el posterior fin de su análisis y difusión. (Torres 2020)

- **Tiempo de aprobación:**

Es el tiempo en que se demora el visto bueno o validación de un documento, producto, contenido, solicitudes, etc. (Fernando 2008).

Tiempo en el que se realiza la actividad de control que puede ser uno de los procesos más simples de una organización, pero al mismo tiempo uno de los más sensibles, ya que puede implicar un alto nivel de incumplimiento, una alta formalidad, puede conducir a una mala trazabilidad en el desarrollo de toma de acciones. (Bonal & Ortego-de-Lorenzo...2020)

- **Calificación:**

Es un indicador de la experiencia del usuario que calcula la satisfacción con un producto, servicio o interacción del cliente mediante una encuesta. (González et al...2017).

Es una forma de representar mediante un número, letra o concepto dicho juicio evaluativo, cuya función es controlar administrativamente el sistema y evidenciar la meta propuesta. (Sandoval et al...2022).

III. METODOLOGÍA

a. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Un diseño de investigación son las pautas o estructura que son utilizadas para realizar, planificar y analizar un estudio. Es una forma de responder una pregunta o hipótesis de investigación. (García et al...2020).

i. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El actual trabajo es de modelo aplicada con enfoque cuantitativa

ii. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo tiene el diseño, transversal, no experimental, y correlacional causal.

b. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

La operacionalización de incógnitas incluye un conjunto de métodos y técnicas que permiten medir las variables de una investigación; es el proceso de analizar y dividir una incógnita en componentes medibles. (Coronel 2023).

Según Espinoza (2018), la incógnita es una palabra que significa algo que cambia o puede cambiarse de alguna manera. Es algo que se caracteriza por la inestabilidad, la permanencia y el cambio. En otras palabras, una variable es un símbolo que identifica un elemento desconocido en un grupo particular.

De la presente investigación, se determinaron 2 variables independientes y una (1) variable dependiente la cuales se identifican a continuación:

- Variable 1: Sistema de Información (variable independiente discreta)
- Variable 2: Soporte (variable independiente discreta)
- Variable 3: Gestión de servicio (variable dependiente discreta)

Para visualizar la operacionalización de las variables, ver el Anexo N. ° 01

c. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

i. POBLACIÓN

Ventura (2017), nos indica que la población simboliza un grupo de casos acotados y disponibles, el cual se convertirá en el estándar para la selección de muestras que cumplen con un conjunto predeterminado de criterios.

Para establecer el tamaño de la población se usará los siguientes criterios:

Criterios inclusión de la población:

- Expediente recepcionados en enero a diciembre del año 2022.
- Expedientes que tengan el estado (Aprobado, Observado y Digitado)

Criterios de exclusión de la población:

- Expedientes que tengan el estado de “Depositado”, “Cobrado” y “Devuelto”
- Expedientes con fallecidos que cuenten con un seguro fuera de la Diris Lima Sur.

Conforme a los criterios antes mencionados, se determinó el siguiente volumen de la población:

N=1500 expedientes de sepelio

ii. MUESTRA

El cálculo de este es la parte más primordial del modelo del trabajo cuantitativo. Un tamaño de muestra adecuado le permite calcular la cantidad de colaboradores necesarios para sustentar la hipótesis de interés. (Quispe et al...2020).

Para determinar el tamaño del muestreo se utilizó la siguiente fórmula:

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

Dónde:

- n: Volumen del muestreo
- Z: Confianza (95%)
- N: Tamaño de la población (1500)
- e: Fallo de precisión (5%)
- S: Desviación estándar

De la fórmula anterior y de los parámetros mencionados, se determinó el siguiente tamaño de la muestra:

$$n=307 \text{ expedientes de sepelio}$$

d. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Según Alegre (2022), las herramientas y dispositivos utilizados para recopilar información son la toma de notas, descripción, la observación o el registro.

Los métodos de reunir los datos se refieren a los procedimientos particulares y concretos de las actividades destinadas a recolectar información relacionada con el método de investigación utilizado. (Sánchez 2021)

Para Borja (2020), hay dos tipos de validez: la validez externa, que se refiere a la generalidad del concepto investigación, y el valor, que se refiere a la precisión del instrumento al calcular lo que se propone.

TÉCNICA:

La técnica para reunir la información se empleara el análisis documental, ya que se recopilará material de investigación de nuestro interés, que se obtendrá de documentos impresos e información electrónica.

INSTRUMENTOS:

En el estudio actual se emplea la herramienta de la ficha de registro para la recolección de los datos correspondiente, para su estudio y de acuerdo a las metas planteadas. (En el anexo 2 se encuentra la ficha de registro)

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

La aprobación del instrumento de la obtención de datos, se realizará mediante el juicio de expertos

e. PROCEDIMIENTOS

Según Vivanco (2017), los procedimientos especifican y definen un proceso, que es un conjunto ordenado de tareas o trabajo, definidas secuencialmente en relación con los responsables de su ejecución, que deben ser consistentes con las políticas y estándares establecidos, especificando cronogramas y flujo de documentos.

El desarrollo de recopilación de datos que se utilizara se muestra en el anexo N°10 y será de la siguiente manera:

Se solicitará a la universidad César Vallejo, el juicio de experto para validar la herramienta de obtención de información, así como a la entidad de salud para la aplicación del instrumento, se coordinará con los encargados de los expedientes de sepelio para la entrega del instrumento y orientación sobre la exclusión e inclusión de la información solicitada. Una vez toda esté conforme se procederá a la recopilación de la información.

f. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Para la transformación de la información que se recopila se utilizarán distintos métodos de análisis, las cuales veremos a continuación:

CONFIABILIDAD:

La fiabilidad compete a la propiedad psicométrica de estar libre de errores en el cálculo; o el porcentaje de consistencia y soporte de las estimaciones

calculadas a partir de las mediciones sucesivas utilizando el mismo instrumento. (Manterola et al...2018)

Para la obtención de la fiabilidad se utilizará el método de Alfa de Cronbach

NORMALIZACIÓN:

Según Mendonça (2017), la normalización es necesaria para garantizar que los datos lleguen con los estándares y la coherencia entre artículos y revistas, para garantizar la funcionalidad y la compatibilidad con los sistemas de información.

Se utilizará el método de Kolmogorov – Smirnov, por el motivo que la muestra cuenta con más de 50 registros.

PRUEBAS ESTADÍSTICAS:

Las pruebas estadísticas se utilizan para determinar la probabilidad de una conclusión extraída de una muestra que se refiere a la ciudad que se deriva. Sin embargo, elegir el análisis estadístico correcto es un desafío para los investigadores que inician su carrera. (Flores at al...2017)

Para el estudio paramétrico de la información recolectada mediante las fichas de registro, se utilizará el método del coeficiente de correlación de Spearman.

g. ASPECTOS ÉTICOS

Según Lecuona (2018), el comportamiento o principios morales son un grupo de cualidades que determinan lo que está bien o mal en la vida de una persona. Por lo tanto, una persona o comportamiento se considera "ético" si se adhiere a estas cualidades en el marco de lo que una determinada ciudad determina que es correcto o incorrecto.

La investigación presente fue elaborada por el mismo autor, ya que él fue

el encargado de realizar la recopilación, el proceso y lectura de la información. Los datos recopilados de la entidad de salud, han sido debidamente autorizados. Asimismo, la investigación pasó por la revisión del software de similitudes Turnitin en su totalidad, alcanzando los parámetros establecidos por la Universidad César Vallejo.

IV. RESULTADOS

5.1. Pruebas de Confiabilidad de la herramienta de recopilación de datos

Según Caycho (2017) a menudo se emplea para analizar la confiabilidad de la consistencia interna. Indica qué parte de la varianza observada se debe a la varianza verdadera y qué parte se debe a la varianza del error de medición.

Una ventaja del alfa de Cronbach es que nos permite estimar un valor en la medida que aumentaría (o disminuiría) la confiabilidad de la prueba si se elimina algún elemento. (Larrea et al...2020).

Tabla N°1

Tabla de confiabilidad (Alfa de cronbach)

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizado	N° de elementos
,718	,796	5

Fuente: Elaboración propia

Se realizó la lectura de los resultados del cuadro anterior, de la siguiente manera:

- 1) Las estadísticas de fiabilidad del factor alfa de Cronbach, proporciona información sobre la solidez del temario aplicado como recopilación de datos
- 2) Alfa de Cronbach: El factor es 0,718. Este valor está en el intermedio de 0 - 1, donde el valor próximo a 1, indica una consistencia mayor interna de los elementos del cuestionario. En tal caso, el valor del coeficiente resultante indica una buena consistencia interna, lo que implica que las preguntas están correlacionadas de manera positivamente entre sí, y además que el instrumento usado tiene, robusta confiabilidad, es decir que el instrumento de recopilación de datos ha permitido realizar mediciones estables y consistentes.

- 3) Alfa de Cronbach basada en principios estandarizados: Este coeficiente alfa de Cronbach basado en elementos estandarizados es 0,796. La estandarización de los elementos implica que todas las puntuaciones individuales se convierten a puntuaciones “z”, antes de calcular el alfa. Este valor también es alto, lo que indica una consistencia interna robusta.
- Número de elementos: Son los 5 indicadores del instrumento de recopilación de datos que se están evaluando para medir la consistencia interna; esto es, 4 indicadores de la incógnita independiente y 1 indicador de la incógnita dependiente.

5.2. Pruebas de normalidad

La prueba actual compara la partición teórica con la redistribución empírica y determina un valor p, es decir, la posibilidad que la muestra analizada difiere de una muestra al azar de tamaño n extraída de una redistribución paramétrica, en fin, en esta prueba se utiliza la hipótesis nula (H_0) y otras pruebas, no hay muestras distintas, por lo que intentamos no rechazar la hipótesis, es decir, valor $> 0,05$. (Fau et al...2020).

Según Domínguez (2018) de igual manera, cabe señalar que, aunque KSL no es la única prueba de normalidad disponible, funciona mejor para muestras pequeñas o medianas en distribuciones simétricas.

Tabla N°2

Formulación de hipótesis para pruebas de normalidad

Pruebas de Normalidad	S.I:	Soporte	G.S.
Ho: Distribución normal	$H_0: X = N(\mu, \sigma^2)$	$H_0: X = N(\mu, \sigma^2)$	$H_0: X = N(\mu, \sigma^2)$
Ha: Distribución no normal	$H_a: X \neq N(\mu, \sigma^2)$	$H_a: X \neq N(\mu, \sigma^2)$	$H_a: X \neq N(\mu, \sigma^2)$
Nivel de significancia	0.95	0.95	0.95
Error: α	0,05	0,05	0,05
Prueba de normalidad	n \geq 50 Kolmogorov-Smirnov	n \geq 50 Kolmogorov-Smirnov	n \geq 50 Kolmogorov-Smirnov
	n < 50 Shapiro-Wilk	n < 50 Shapiro-Wilk	n < 50 Shapiro-Wilk
Criterio de aceptación	p-valor < 0.05 Rechaza H_0 Acepta H_a	p-valor < 0.05 Rechaza H_0 Acepta H_a	p-valor < 0.05 Rechaza H_0 Acepta H_a
	p-valor \geq 0.05 Acepta H_0 Rechaza H_a	p-valor \geq 0.05 Acepta H_0 Rechaza H_a	p-valor \geq 0.05 Acepta H_0 Rechaza H_a

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°2, se encuentran evidenciadas las pruebas de normalidad aplicadas.

Tabla N°3

Resultados de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
SOPORTE	,089	307	,000	,965	307	,000
SI	,187	307	,000	,906	307	,000
GESTION SERVICIO	,236	307	,000	,879	307	,000

a. Corrección de significados de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

Conforme a los resultados que se evidencian en la Tabla N°5, las variables independientes sistema de información y soporte, además de la incógnita dependiente gestión de servicio; tienen un valor p-valor = 0; y contrastándolo con los criterios de decisión de la Tabla N°4, el p-valor es menor de 0.05; por lo tanto, es rechazada la hipótesis nula, que los datos cuentan una redistribución paramétrica y se acepta la hipótesis alternativa que los datos no tienen una distribución normal o no paramétricas.

5.3. Análisis de estadística descriptiva

La estadística tiene un papel importante en la investigación científica porque ayuda a identificar la muestra bajo estudio, sintetizar los datos empíricos obtenidos y hacer generalizaciones apropiadas en base a los resultados. (Álvarez & Barreda 2020)

Según Villegas (2019) hoy en día, con la evolución de la ciencia y la era tecnológica, también se pone énfasis en cómo la evaluación de información y la posterior lectura estadística sustentan la toma de decisiones en otro campo del conocimiento.

Variables independientes y dependientes

Según Oyala (2021), la variable dependiente es un efecto posible u obtención de la presencia de una variable independiente este es el tema que recibe la mayor atención de la investigación y la incógnita independiente se considera la responsable de la manifestación de la variable dependiente.

Tabla N°4

Cuadro de estadística descriptiva de variable independiente (Sistema de información)

		Estadística	Error estándar	
SI	Media	12,45	,225	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	12,01	
		Límite superior	12,90	
	Media recortada al 5%	12,65		
	Mediana	14,00		
	Varianza	15,556		
	Desviación estándar	3,944		
	Minimo	2		
	Maximo	18		
	Rango	16		
	Rango intercuartil	5		
	Asimetría	-,784	,139	
	Curtosis	-,463	,277	

Fuente: Elaboración propia

La interpretación de las conclusiones estadísticas de la Tabla N°6, son las siguientes:

- **Media (Promedio):** La media es 12.45, lo que indica el valor típico de la variable. En este caso, representa un nivel moderado de la variable.
- **Error Estándar:** El cual es 0,225. Este valor señala la variedad esperada en la media de las muestras. Mientras más bajo sea el fallo estándar, más exacta será el cálculo del promedio. Un error estándar sumamente bajo sugiere precisión del promedio poblacional
- **I.C. al 95%:** El I.C. brinda un aproximado en el cual es fijo que se obtenga el verdadero promedio de la población. En este caso, la estimación va desde 12.01 hasta 12.90.
- **Media Recortada al 5%:** La media recortada al 5% (12.65) se calcula eliminando el 5% de los valores extremos. Esto es útil para reducir el impacto de valores atípicos en la estimación de la media.
- **Mediana:** La mediana es 14.00, que es similar a la media. Indicando que la distribución de la información no está sesgada de manera significativa.
- **Varianza y Desviación Estándar:** Varianza es 15.556 y la desviación estándar es 3.944. Ambas medidas brindan información sobre la difusión de la información alrededor del promedio. Por tal tanto, la desviación estándar muestra que hay una dispersión moderada al lado de la media.
- **Minimo y Maximo:** El valor mínimo es 2.00 y el valor máximo es 18.00. Esto proporciona información sobre el rango total de la variable, que es 16.00.
- **Rango:** Se calcula mediante la resta del máximo y el mínimo ($18.00 - 2.00 = 16.00$), mostrando la extensión total de los datos.

- Rango intercuartil (IQR): Es la resta del tercer cuartil (Q3) y el primer cuartil (Q1). Por tal motivo, es 5.00, lo que explica es la separación central de los datos, excluyendo los valores extremos.
- Asimetría: La asimetría es -0.784, lo que indica una asimetría negativa. Los datos están ligeramente inclinados hacia el lado izquierdo, pero no de manera significativa.
- Curtosis: La curtosis es -0,463, lo que indica una ligera curva en la distribución. La curtosis negativa sugiere colas más ligeras y una distribución más aplanada en comparación con una distribución normal.

Estos estadísticos han proporcionado una descripción detallada de la distribución y la tendencia central de la incógnita independiente Sistema de información. Con ello, se ha podido determinar la variabilidad y la apariencia de la dispersión de la información.

Tabla N°5

Cuadro de estadística descriptiva de variable independiente (Soporte)

			Estadístico	Error estándar
SOPORTE	Media		17,88	,421
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	17,05	
		Límite superior	18,71	
	Media recortada al 5%		17,97	
	Mediana		19,00	
	Varianza		54,361	
	Desviación estándar		7,373	
	Mínimo		2	
	Máximo		32	
	Rango		30	
	Rango intercuartil		12	
	Asimetría		-,182	,139
	Curtosis		-1,025	,277

Fuente: Elaboración propia

La interpretación de los cálculos del cuadro estadístico de la Tabla N°5, son las siguientes:

- **Media (Promedio):** La media es 17.88, lo que indica el valor típico de la variable. En este caso, representa un nivel moderado de la variable.
- **Error Estándar:** El error estándar es 0,421. Este valor señala la variabilidad esperada en la media de las muestras. Mientras más bajo sea el error estándar, más precisa será el cálculo del promedio. En este caso, un error estándar sumamente bajo sugiere precisión del promedio poblacional
- **I.C. al 95%:** El I.C. brinda una estimación en el cual es fijo que se obtenga el verdadero promedio de la población. En este caso, la estimación va desde 17.05 hasta 18.71.
- **Media Recortada al 5%:** La media recortada al 5% (17.97) se calcula eliminando el 5% de los valores extremos. Esto es útil para reducir el impacto de valores atípicos en la estimación de la media.
- **Mediana:** La mediana es 19.00, que es similar a la media. Indicando que la distribución de la información no está sesgada de manera significativa.
- **Varianza y Desviación Estándar:** La varianza es 54.361 y la desviación estándar es 7.373. Ambas medidas proporcionan información sobre la dispersión de la información alrededor del promedio. Por tal motivo, la desviación estándar muestra que hay una moderada dispersión al lado de la media.
- **Mínimo y Máximo:** El valor mínimo es 2.00 y el máximo es 32.00. Esto proporciona información sobre el rango total de la variable, que es 30.00.
- **Rango:** Es la resta del máximo y el mínimo ($32.00 - 2.00 = 30.00$), mostrando la extensión total de los datos.
- **Rango intercuartil (IQR):** Es la diferencia del tercer cuartil (Q3) y el primer cuartil (Q1). En tal caso, es 12.00, lo que explica es la separación central de los datos, excluyendo los valores extremos.

- Asimetría: La asimetría es -0.182, lo que sugiere una ligera asimetría negativa. La información está ligeramente sesgada hacia la izquierda, pero no de manera significativa.
- Curtosis: La curtosis es -1,025, lo que indica una ligera curva en la distribución. La curtosis negativa sugiere colas más ligeras y una distribución más aplanada en comparación con una distribución normal.

Estos estadísticos han proporcionado una descripción detallada de la distribución y la tendencia central de la incógnita independiente Soporte. Con ello, se ha podido determinar la variabilidad y la apariencia de la separación de los datos.

Tabla N°6

Cuadro de estadística descriptiva de variable dependiente (Gestión de servicio)

			Estadístico	Error estándar
GESTIO N_SERVI CIO	Media		7,03	,132
	95% de intervalo confianza para media	Límite inferior	6,77	
		Límite superior	7,29	
	Media recortada al 5%		7,19	
	Mediana		8,00	
	Varianza		5,319	
	Desviación estándar		2,306	
	Mínimo		1	
	Máximo		10	
	Rango		9	
	Rango intercuartil		3	
	Asimetría		-1,060	,139
	Curtosis		,484	,277

Fuente: Elaboración propia

La interpretación de los datos del cuadro descriptivo de la Tabla N°6, son las siguientes:

- Media (Promedio): La media es 7.03, lo que indica el valor típico de la variable. En este caso, representa un nivel moderado de la variable.

- Error Estándar: El error estándar es 0.132. Este valor indica la variabilidad esperada en la media de las muestras. Cuanto menor sea el fallo estándar, más exacta será la estimación de la media. En este caso, un error estándar relativamente bajo sugiere una estimación precisa.
- I.C. al 95%: El I.C. brinda una estimación en el cual es fijo que se obtenga el verdadero promedio de la población. En este caso, la estimación va desde 6.77 hasta 7.29.
- Media Recortada al 5%: La media recortada al 5% (7.19) se calcula eliminando el 5% de los valores extremos. Esto es útil para reducir el impacto de valores atípicos en la estimación de la media.
- Mediana: La mediana es 8.00, que es similar a la media. Indica que la distribución de los datos no está sesgada de manera significativa.
- Varianza y Desviación Estándar: La varianza es 5.319 y la desviación estándar es 2.306. Ambas medidas proporcionan información sobre la difusión de los datos alrededor de la media. En tal caso, la desviación estándar muestra que hay una moderada dispersión alrededor de la media.
- Mínimo y Máximo: El valor mínimo es 1,00 y el máximo es 10.00. Esto proporciona información sobre el rango total de la variable, que es 9.00.
- Rango: El rango es la diferencia entre el máximo y el mínimo ($10.00 - 1.00 = 9.00$), mostrando la extensión total de los datos.
- Rango intercuartil (IQR): Es la diferencia entre el tercer cuartil (Q3) y el primer cuartil (Q1). En este caso, es 3.00, lo que señala la dispersión central de los datos, excluyendo los valores extremos.

- Asimetría: La asimetría es -1.060 , lo que sugiere una ligera asimetría negativa. Los datos están ligeramente sesgados hacia la izquierda, pero no de manera significativa.
- Curtosis: La curtosis es $0,484$, lo que indica una ligera curva en la distribución. La curtosis positiva sugiere colas menos ligeras y una distribución menos aplanada en comparación con una distribución normal.

Estos estadísticos han proporcionado una descripción detallada de la distribución y la tendencia central de la incógnita dependiente Gestión de servicio. Con ello, se ha podido determinar la variabilidad y la forma de la distribución de los datos.

5.4. Resultados de la investigación

El procedimiento de Spearman, los procedimientos están relacionados con la naturaleza de las variables utilizadas, es un estimador no paramétrico utilizado en las variables que no definen necesariamente ni cumplen con los criterios normales. (Apaza et al...2022)

La correlación de Pearson es el equivalente no paramétrico de la variable de Spearman, también conocida como rho de Spearman. Se utiliza para datos ordinales o cuantitativos, distribuidos libremente. La variable de Spearman reemplaza el valor inicial de cada variable con su rango. (Roy et al...2019)

5.4.1. Resultados de la investigación del objetivo general

En la tabla N°9 y conforme a la matriz de consistencia, se formula el objetivo general, hipótesis general y criterios de prueba de correlación

Tabla N° 7

Cuadro de formulación de objetivo general, hipótesis general y criterio de prueba de correlación

Objetivo principal	
Definir la relación que existe en el uso de un sistema de información y soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023	
Hipótesis principal de la investigación	
Existe un vínculo significativo en el uso de un sistema de información y soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023	
Generación de hipótesis estadística	
Hipótesis nula	Ho: coexiste una relación no significativa en el uso de un sistema de información y soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023.
Hipótesis alternativa	Ha: coexiste una relación significativa en el uso de un sistema de información y soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023
Nivel de significancia: NC	0,95
Error: α	0,05
Prueba de correlación	Distribución normal - Prueba paramétrica - Pearson
	Distribución no normal: Prueba no paramétrica Rho de Spearman
Criterio de aceptación	p-valor < 0.05 Rechazar Ho Aceptar Ha

	<p>p-valor ≥ 0.05 Aceptar H_0 Rechazar H_a</p>
Analizar los coeficientes de correlación	<p>-1.0 entre -0.8: Inversa: Correlación negativa muy fuerte -0.79 entre -0.6: Inversa: Correlación negativa fuerte -0.59 entre -0.4: Inversa: Correlación negativa moderada -0.39 entre -0.2: Inversa: Correlación negativa débil -0.19 entre -0.01 Inversa: Correlación negativa muy débil 0: Correlación neutra 0.01 entre 0.19: Directa: Correlación positiva muy débil 0.2 entre 0.39: Directa: Correlación positiva débil 0.4 entre 0.59: Directa: Correlación positiva moderada 0.6 entre 0.79: Directa: Correlación positiva fuerte 0.8 entre 1.0: Directa: Correlación positiva muy fuerte</p>

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la investigación de correlación de la hipótesis general de la incógnita independiente sistema informático y la incógnita dependiente gestión de servicio se encuentran en tabla:

Tabla N. °8

Prueba de correlación de variable independiente Sistema de información y variable dependiente Gestión de servicio

			GESTION_SERVICIO
Rho de	SI	Coefficiente de correlación	,522**
Spearman		Sig. (bilateral)	,000
		N	307

** La correlación significativa en la etapa 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

La interpretación de los resultados de la Tabla N°8, son los siguientes:

- La incógnita de Spearman (Rho) entre el Sistema de información y el Soporte es de 0.522. Este coeficiente indica la robustecida y trayectoria de la relación de las dos incógnitas.
- Significancia Estadística: La correlación es significativa a un nivel significativo del 0.01 (bilateral).
- El p-valor no mayor a 0,05, y conforme la Tabla N°7, la hipótesis nula es rechazada y se da por aceptada la hipótesis alternativa, de que existe correlación de la incógnita independiente Sistema de información en la

variable dependiente Gestión de servicio en la entidad de salud, Lima 2023

- La correlación de 0.522 sugiere una robusta relación positiva de la incógnita independiente Sistema de información y la incógnita dependiente Gestión de servicio en la muestra analizada. La significancia estadística respalda que las variables están relacionadas. Por tal motivo, existe una correlación positivamente moderada de la variable mencionada.

Los resultados de las pruebas de correlación de la hipótesis general de la variable independiente soporte y la incógnita dependiente gestión de prestaciones se encuentran en la tabla:

Tabla N°9

Prueba de correlación de variable independiente Soporte e incógnita dependiente Gestión de servicio

			GESTION_SERVICIO
			O
Rho de	SOPORTE	Coefficiente de correlación	,442**
Spearman		Sig. (bilateral)	,000
n		N	307

** . La correlación es significativa en la etapa 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

La interpretación de los resultados de la Tabla N°9, son los siguientes:

- La incógnita de Spearman (Rho) entre el Sistema de información y el Soporte es de 0.442. Este coeficiente indica la robustez y trayectoria de la relación entre las dos variables.
- Significancia Estadística: La correlación es significativa en una etapa de significancia del 0,01 (bilateral).
- El p-valor es no mayor a 0,05, y conforme la Tabla N°7, la hipótesis nula es rechazada y la hipótesis alternativa es aceptada, de que existe

correlación de la variable independiente Soporte en la variable dependiente Gestión de servicio en la entidad de salud, Lima 2023

- La correlación de 0.442 sugiere una fuerte relación positiva entre la incógnita independiente Soporte y la incógnita dependiente Gestión de servicio en la muestra analizada. La significancia estadística respalda que las variables están relacionadas. Por lo tanto, existe una correlación positivamente moderada de las variables mencionada.

5.4.2. Resultados de la investigación del objetivo específico N°1

En la tabla N°10 y conforme a la matriz de consistencia, se formula el objetivo específico N.º 1, hipótesis específico N.º 1 y criterios de prueba de correlación

Tabla N°10

Cuadro de formulación de objetivo específico N.º 1, hipótesis específico N.º 1 y criterio de prueba de correlación.

Objetivo específico N.º 1	
Determinar la relación que existe en el tiempo de aprobación en el sistema de información y tiempo de subsanación en soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023	
Hipótesis específica N.º 1 de investigación	
Existe una relación significativa en el tiempo de aprobación en el sistema de información y tiempo de subsanación en soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023	
Hipótesis nula	Ho: Existe una relación no significativa en el tiempo de aprobación en el sistema de información y tiempo de subsanación en soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023
Hipótesis alternativa	Ha: Existe una relación significativa en el tiempo de aprobación en el sistema de información y tiempo de subsanación en soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023
Nivel de significancia: NC	0.95
Error: α	0.05
Prueba de correlación	Distribución normal: Prueba paramétrica Pearson Distribución no normal: Prueba no paramétrica Rho de Spearman
Criterio de aceptación	p-valor < 0.05 Rechazar Ho Aceptar Ha p-valor \geq 0.05 Aceptar Ho Rechazar Ha
Interpretación de correlación	-1.0 entre -0.8: Inversa: Correlación negativa muy fuerte -0.79 entre -0.6: Inversa: Correlación negativa fuerte -0.59 entre -0.4: Inversa: Correlación negativa moderada -0.39 entre -0.2: Inversa: Correlación negativa débil -0.19 entre -0.01 Inversa: Correlación negativa muy débil 0: Correlación neutra 0.01 entre 0.19: Directa: Correlación positiva muy débil 0.2 entre 0.39: Directa: Correlación positiva débil 0.4 entre 0.59: Directa: Correlación positiva moderada 0.6 entre 0.79: Directa: Correlación positiva fuerte 0.8 entre 1.0: Directa: Correlación positiva muy fuerte

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de las pruebas de relación de la hipótesis específica N.º 1 del indicador tiempo de aprobación de la incógnita independiente sistema de información y la variable dependiente gestión de servicio se encuentran en la tabla siguiente:

Tabla N° 11

Prueba de correlación del indicador tiempo de aprobación de la variable independiente Sistema de información y la variable dependiente Gestión de servicio

			GESTION SERVICIO
Rho de Spearman	TIEMPO APROB	Coeficiente de correlación	,430**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	307

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

La interpretación de los resultados de la Tabla N°11, son los siguientes:

- La incógnita de Spearman (Rho) entre indicador tiempo de aprobación de la variable independiente sistema de información y el indicador calificación de la incógnita dependiente Gestión de prestaciones es de 0.430. Este coeficiente indica la fuerza y dirección de la relación entre las dos variables.
- Significancia Estadística: La correlación es significativa a una etapa de significancia del 0,01 (bilateral).
- El p-valor es menor a 0,05, y conforme la Tabla N°7, es rechazada la hipótesis nula y aceptada la hipótesis alternativa, de que existe correlación del indicador tiempo de aprobación de la variable independiente Sistema de información y el indicador calificación de la variable dependiente Gestión de servicio en la entidad de salud, Lima 2023
- La correlación de 0.430 sugiere una robusta relación positiva entre el indicador tiempo de aprobación de la variable independiente Sistema de

información y el indicador calificación de la variable dependiente Gestión de servicio en la muestra analizada. La significancia estadística respalda que las variables están relacionadas. Por lo tanto, existe una correlación positiva débil de los indicadores mencionados.

Los resultados de las pruebas de correlación de la hipótesis específica 1 del indicador tiempo de subsanación de la variable independiente soporte y la variable dependiente gestión de servicio se encuentran en la tabla siguiente:

Tabla N°12

Prueba de correlación del indicador tiempo de subsanación de la variable independiente Soporte y la variable dependiente Gestión de servicio

			GESTION_SERVICIO
			O
Rho de Spearman	TIEMPO DE SUBS	Coefficiente de correlación	,356**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	307

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

La interpretación de los resultados de la Tabla N°16, son los siguientes:

- El Coeficiente de Correlación de Spearman (Rho) entre el Sistema de información y el Soporte es de 0.356. Este coeficiente indica la fuerza y dirección de la relación entre las dos variables.
- Significancia Estadística: La correlación es significativa a un nivel de significancia del 0,01 (bilateral).
- El p-valor es menor a 0.05, y conforme la Tabla N°7, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, de que existe correlación del indicador tiempo de subsanación de la variable independiente Soporte y el indicador Calificación de la incógnita dependiente Gestión de servicio en la entidad de salud, Lima 2023

- La correlación de 0.356 sugiere una fuerte relación positiva entre el indicador tiempo de subsanación de la variable independiente Soporte y el indicador Calificación de la incógnita dependiente Gestión de servicio en la muestra analizada. La significancia estadística respalda que las variables están relacionadas. Por lo tanto, existe una correlación positiva moderada entre la variable mencionada.

5.4.3. Resultados de la investigación del objetivo específico N°2

En la tabla N°10 y conforme a la matriz de consistencia, se formula el objetivo específico N.º 2, hipótesis específico N.º 2 y criterios de prueba de correlación

Tabla N°13

Cuadro de formulación de objetivo específico N.º 2, hipótesis específico N.º 2 y criterio de prueba de correlación.

Objetivo específico 2	
Determinar la relación que existe en el tiempo de registro en el sistema de información y tiempo de 1ra respuesta en soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023	
Hipótesis específica 2 de investigación	
Existe una relación significativa en el tiempo de registro en el sistema de información y tiempo de 1ra respuesta en soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023.	
Hipótesis nula	Ho: No existe una relación significativa en el tiempo de registro en el sistema de información y tiempo de 1ra respuesta en soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023.
Hipótesis alternativa	Ha: Existe una relación significativa en el tiempo de registro en el sistema de información y tiempo de 1ra respuesta en soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023.
Nivel de significancia: NC	0.95
Error: α	0.05
Prueba de correlación	Distribución normal: Prueba paramétrica Pearson
	Distribución no normal: Prueba no paramétrica Rho de Spearman
Criterio de aceptación	p-valor < 0.05, Rechaza Ho Acepta Ha

	p-valor ≥ 0.05 , Acepta H_0 Rechaza H_a
Interpretación de coeficiente de correlación	-1.0 entre -0.8: Inversa: Correlación negativa muy fuerte -0.79 entre -0.6: Inversa: Correlación negativa fuerte -0.59 entre -0.4: Inversa: Correlación negativa moderada -0.39 entre -0.2: Inversa: Correlación negativa débil -0.19 entre -0.01 Inversa: Correlación negativa muy débil 0: Correlación neutra 0.01 entre 0.19: Directa: Correlación positiva muy débil 0.2 entre 0.39: Directa: Correlación positiva débil 0.4 entre 0.59: Directa: Correlación positiva moderada 0.6 entre 0.79: Directa: Correlación positiva fuerte 0.8 entre 1.0: Directa: Correlación positiva muy fuerte

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de las pruebas de correlación de la hipótesis específica 2 del indicador tiempo de registro de la variable independiente sistema de información y la variable dependiente gestión de servicio se encuentran en la tabla siguiente:

Tabla N°14

Prueba de correlación del indicador tiempo de registro de la variable independiente Sistema de información y la variable dependiente Gestión de servicio

			GESTION SERVICIO
Rho de Spearman	TIEMPO DE REGISTRO	Coefficiente de correlación	,451**
		Sig. (bilateral)	,000
n		N	307

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

La interpretación de los resultados de la Tabla N°14, son los siguientes:

- Coeficiente de Correlación de Spearman (Rho) entre indicador tiempo de registro de la variable independiente Sistema de información y el indicador calificación de la variable dependiente Gestión de servicio es de 0.451. Este coeficiente indica la robustez y trayectoria de la relación de las dos variables.
- Significancia Estadística: La correlación es significativa a un nivel de significancia del 0.01 (bilateral).

- El p-valor es menor a 0.05, y conforme la Tabla N°7, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, de que existe correlación del indicador tiempo de registro de la variable independiente Sistema de información y el indicador calificación de la variable dependiente Gestión de servicio en la entidad de salud, Lima 2023
- La correlación de 0.451 sugiere una fuerte relación positiva entre el indicador tiempo de aprobación de la variable independiente Sistema de información y el indicador calificación de la variable dependiente Gestión de servicio en la muestra analizada. La significancia estadística respalda que las variables están relacionadas. Por lo tanto, existe una correlación positivamente moderada entre los indicadores mencionados.

Los resultados de las pruebas de correlación de la hipótesis específica 2 del indicador tiempo de 1ra respuesta de la variable independiente soporte y la variable dependiente gestión de servicio se encuentran en la tabla siguiente:

Tabla N°15

Prueba de correlación del indicador tiempo de 1ra respuesta de la variable independiente Soporte y la variable dependiente Gestión de servicio

			GESTION_SERVICIO
Rho de Spearman	TIEMPO 1ERA RESP	Coefficiente de correlación	,367**
		Sig. (bilateral)	,000
n		N	307

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

La interpretación de los resultados de la Tabla N°19, son los siguientes:

- El Coeficiente de Correlación de Spearman (Rho) entre el indicador tiempo de 1ra respuesta de la variable independiente Soporte y el indicador Calificación de la variable dependiente Gestión de servicio es de

0.367. Este coeficiente indica la robustez y trayectoria de la relación de las dos variables.

- Significancia Estadística: La correlación es significativa a un nivel de significancia del 0.01 (bilateral).
- El p-valor es menor a 0.05, y conforme la Tabla N°7, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, de que existe correlación del indicador tiempo de 1era respuesta de la variable independiente Soporte y el indicador Calificación de la variable dependiente Gestión de servicio en la entidad de salud, Lima 2023
- La correlación de 0.367 sugiere una fuerte relación positiva entre el indicador tiempo de 1ra respuesta de la variable independiente Soporte y el indicador Calificación de la variable dependiente Gestión de servicio en la muestra analizada. La significancia estadística respalda que las variables están relacionadas. Por lo tanto, existe una correlación positivamente débil entre las incógnitas vistas.

V. DISCUSIÓN

(Pérez et al...2018) Escribió el artículo “Percepción de la calidad en la prestación de servicios de sanidad con una vista seis sigmas” en la Revista Cuba de Sanidad Pública, La Habana – Cuba. El fin del estudio fue calcular las vistas sobre la calidad del servicio médico en un hospital público. Este estudio utiliza el método 6S para organizar la mejora continua de los servicios de salud y recopilar los datos necesarios para su estudio y desarrollar políticas de mejora en las unidades de internación de los hospitales públicos. Un estudio transversal enfocado en usuarios de pacientes atendidos en marzo y abril de 2016 en los departamentos de investigación de agudos y consultas externas del Centro Hospitalario Lázaro Alfonso Hernández Lara (HLHL) del municipio de San Alberto, César, Colombia. La muestra estuvo compuesta por 222 pacientes seleccionados al azar. Es esta investigación se encontraron los siguientes resultados respecto a la capacidad de respuesta, el 14.9 % obtuvo una capacidad de respuesta alta, el 44.6% obtuvo una capacidad de respuesta media y el 40.5% obtuvo una capacidad de respuesta baja, al compararlo con la media de nuestros datos estadísticos obtenidos de nuestro indicador tiempo de 1ra respuesta (ver anexo N°), la cual fue de 7.35, es decir que el acreditado obtiene una respuesta en un tiempo promedio de 7.35 minutos cuando la realiza por primera vez al área de soporte. En conclusión, viendo el bajo tiempo en respuesta obtenidos en los cuadros estadísticos podemos concluir que nos encontramos en una capacidad de 1ra respuesta entre media y alta con respecto a los resultados del artículo visto anteriormente.

(Arbeláez et al...2017) Escribió el artículo “Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito ecuatoriano” en la Revista de la Facultad de Medicina, Lima – Perú. Este estudio inédito realizado a nivel de centro de salud en Ecuador propone un enfoque de actividades interconectadas que considera la multidimensionalidad y la relación entre gestión y satisfacción, con información relevante y referencias sobre el impacto de los resultados a lo largo del proceso dinámico de proceso en sanidad a la que directores y usuarios deben prestar atención. Esperamos que esto

estimule nuevas visiones de la investigación médica y las políticas de innovación. La metodología fue en investigación cuantitativa, no experimental, transversal, descriptiva y correlacional. Muestra aleatoria común (5% de margen de falla y 95% de confianza). Se incluyó la estadística asignada a cada eess médico. Excluimos a usuarios menores de 18 años. La muestra estuvo compuesta por 9 directivos y 652 usuarios (71 o 73 por centro médico). En trabajo presente se encontró el siguiente resultado sobre el coeficiente de correlación entre el talento humano y la no satisfacción del recurso humano externo (capacidad de respuesta), el cual fue de -0,47 viendo que el coeficiente se encuentra de -1 a 0, podemos decir que el sentido es una correlación inversa (negativo), en otras palabras si el talento humano aumenta la insatisfacción del asegurado con respecto a la capacidad de respuesta disminuye, comparando los resultados anteriores con la media de nuestros datos estadísticos obtenidos de nuestro indicador de tiempo de 1ra respuesta, la cual fue de 7.35, es decir que el acreditado obtiene una respuesta en un tiempo promedio de 7.35 minutos cuando la realiza por primera vez al área de soporte. En conclusión, viendo el bajo tiempo en respuesta obtenidos en los cuadros estadísticos podemos concluir que nos encontramos en una capacidad de 1ra respuesta entre media y alta con respectos a los resultados del artículo visto anteriormente.

(Atoccsa & Verastegui...2022) En este estudio, titulado " Sistema informático para la organización laboral y de historial médico aplicando Cloud Computing en los centros de sanidad en Lima ", con el objetivo de estudiar si el sistema informático reduce el tiempo de gestión de historia y citas las cuales son ingresadas por el profesional de la salud, en este sentido, la siguiente pregunta se hace como el problema principal: ¿cómo mejorará el sistema informático la administración de los visitantes y las historias médicas en los centros de atención médica de Lima?. Esta evaluación se realizó sobre una muestra de 378 trabajadores de la salud y una población de 23.517 personas. En la investigación presente se encontró como resultado de T el valor de -19.440 y la validez del cuadro t-student con 95% de confianza su valor fue de -1,645, por ser menor al valor T, aceptaron la hipótesis alterna la cual fue que el sistema de información reduce el tiempo de gestión de citas médicas en los establecimientos de sanidad

en Lima, comparando los resultados obtenidos en la investigación de Atoccsa & Verastegui, con los resultados obtenidos en nuestra investigación, el coeficiente de correlación entre sistema de información y gestión de servicio fue de 0,522 lo cual sugiere una fuerte relación fuerte y positiva, por lo tanto, podemos decir que existe una correlación positivamente moderada entre las variables mencionadas. Así en las dos investigaciones vistas podemos concluir que llegamos a las mismas conclusiones la cual fue que el sistema de información influye en las gestiones mencionadas anteriormente.

(Espinoza et al...2021) Escribió el artículo científico "Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú" en la revista de Salud Pública Cubana, La Habana – Cuba. El objetivo del presente artículo se logró identificando inconvenientes en la organización de IPRESS en Perú desde la vista de un directivo según la encuesta ENSUSALUD 2016. El análisis descriptivo se realizó utilizando la Data Base de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Servicios de Salud (ENSUSALUD), versión 2016. ENSUSALUD es una base de datos cuantitativa, transversal, probabilística, estratificada, bietápica y liberado públicamente en el canal web de SUSALUD. El estudio utilizó datos correspondientes al cuestionario número 5 dirigido a titulares de cargos directivos en los establecimientos de salud seleccionados. De las 366 personas entrevistadas en puestos de directivos en 184 establecimientos de salud del sector público y privado peruano, en diferentes niveles de atención de 25 regiones. De la presente investigación se observan los resultados a la pregunta, cuál es la causa más frecuente de reclamo en la cual, el 28.14% indicó, que una de las causas más frecuentes es la demora en la atención, al compararlo con los resultados de nuestra investigación sobre el coeficiente de correlación entre el tiempo de registro y la gestión de servicio se obtuvo un valor de 0,451 lo cual sugiere una fuerte relación fuerte y positiva, por lo tanto, podemos afirmar que existe una correlación positivamente moderada de las incógnitas mencionadas. Por lo tanto, podemos concluir que el tiempo de registro influye en la gestión de servicio es decir a menos tiempo de registro se obtendrá una mejor gestión de servicio.

(Giménez & Aguilar 2017) Escribieron el artículo “Promoción de la cultura de la información en el Sistema Público de Salud del Paraguay. Evaluación PRISM OBAT” en la Revista de Salud Pública del Paraguay, Asunción – Paraguay. El propósito del artículo es estudiar los elementos organizacionales de los sistemas de información en sanidad desde la vista de la cultura informática en Paraguay. El objetivo es obtener información que permita iniciar procesos de mejora a nivel local, consolidación de datos a nivel regional, allanando el camino para un plan continuo de mejora de la calidad y el uso de la información. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Se realizó un estudio nacional en el área gubernamental, justamente en el MINSA y Servicios Sociales (MSPBS), Servicio de Salud Militar, el Instituto de Seguridad Social (IPS) y salud policial. La incógnita de estudio para la evaluación es el personal que labora en el sistema nacional de información en salud pública. Se creó una muestra de 1.062 establecimientos de salud dependientes del MSPBS, con más de un año de funcionamiento y unidades supervisadas por el Instituto de Salud, Policía y Bienestar Social del Ejército. De la presente investigación se calcularon los resultados de todas las dimensiones evaluadas siendo la de resolución de problemas una de las más altas con un 74.5%, comparando con los resultados obtenidos en nuestra investigación, nos enfocaremos en el coeficiente de correlación entre el indicador del tiempo de 1ra respuesta y la gestión de servicio, siendo el valor obtenido en esta evaluación un 0,367 lo cual sugiere una fuerte relación fuerte y positiva, por lo tanto, podemos decir que existe una correlación positiva débil entre las variables mencionadas. Por tal motivo al tener un menor tiempo de 1ra respuesta la gestión de servicio aumentará significativamente.

(Abregón et al...2017) Escribieron el artículo “Influencia de los sistemas informáticos en los resultados organizacionales” en la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. El fin de este estudio es calcular el impacto de un sistema informático en el desempeño organizacional. Para una empresa, el desempeño organizacional mide su eficiencia operativa. En esta área, el modelo de medición del éxito de SI ha demostrado su utilidad como base para determinar su éxito o efectividad al reconocer que los aspectos cualitativos de SI son una característica destacada en la vista del usuario cuando utiliza nueva tecnología,

logrando así una influencia positiva en el desempeño individual y organizacional. Para analizar el éxito de SI en organizaciones del sector particular en el estado de Tamaulipas, previamente realizamos una revisión de la literatura para: abordar los desafíos del éxito de SI en las organizaciones, en el campo de la investigación, conocimiento profundo del modelo teórico de Delaunay y MacLean, justificar y debatir hipótesis efectivas e identificar, definir y perfeccionar indicadores y elementos de los constructos propuestos. Comenzamos nuestra muestra con datos proporcionados por el Sistema de Información Económica de México, donde a mayo de 2014, había 1,528 empresas registradas en el estado de Tamaulipas que cumplieron con los criterios de selección establecidos en la encuesta -han contratado a más de 10 empleados- y provengan de la industria de prestaciones, de la industria comercial y económica. De la investigación que hablamos líneas arriba, se encontraron los siguiente resultados con respecto al coeficiente de correlación entre los constructos Satisfacción del Usuario (SU) y la Utilidad del sistema (UU), el cual fue de 0,708, por lo tanta la investigación vista ha llegado a la deducción que existe una relación positivamente fuerte, comparando los resultados encontrados con los conclusiones obtenidas en nuestro trabajo, daremos énfasis en el coeficiente la correlación entre las incógnitas de sistemas de información y gestión de servicio, el cual obtuvimos un valor de 0.522, con lo que podemos concluir que entre nuestras variable mencionadas existe una relación positiva moderada. Por tal comparación entre los datos obtenidos de cada investigación podemos concluir que llegamos al mismo resultado el cual fue que el uso de un SI tiene un efecto positivo en las actividades de servicio y en la satisfacción del usuario.

VI. CONCLUSIONES

Del trabajo realizado determinamos que el sistema de información y el soporte mejoraron la gestión de servicio de la entidad de salud, debido a los datos de las incógnitas de relación, logrando así el objetivo general trazado.

- Debido a los resultados de coeficientes de correlación del sistema de información y la Gestión de servicio que es de 0.522 se concluye que coexiste una correlación positiva moderada.
- Debido a los resultados de coeficientes de correlación entre el soporte y la Gestión de servicio que es de 0.442 se concluye que existe una relación correlación positiva moderada.
- El sistema de información y soporte influyeron de manera positiva y moderada en la gestión de servicios de los expedientes de sepelio de una entidad de salud.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere al sector de Tecnología informática de la entidad de salud de Lima Sur seguir implementando herramientas tecnológicas con el fin organizar y automatizar los procesos de sus diferentes áreas.

- Se recomienda al área de Tecnología Informática de la entidad de salud de Lima Sur implementar el sistema de información y soporte en los puntos de recepción de los expedientes de sepelio para estandarizar los procesos de atención al usuario.

- Se recomienda al encargado del SI del sector de tecnología de información la capacitación constante sobre el adecuado uso del sistema de información y la normativa de la recepción de los expedientes de sepelio al personal de la entidad de salud de Lima Sur, para poder dar soporte a los usuarios.

- Se sugiere al encargado del sistema informático del área de la tecnología de información dar mantenimiento y actualización periódica de la Data Base de los afiliados a la entidad de salud de Lima Sur, para que su funcionamiento sea lo más óptimo posible.

- Se recomienda a los estudiantes e investigadores que en futuros trabajos de investigación utilicen el programa estadístico SPSS por motivo que brinda datos estadísticos mucho más precisos.

REFERENCIAS

- Abrego Almazán, Demian, Sánchez Tovar, Yesenia, & Medina Quintero, José M.. (2017). Influence of information systems on organizational results. *Accounting and Management* , 62 (2), 303-320. <https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.07.005>
- Alegre Brítez, Miguel Ángel. (2022). Relevant aspects of data collection techniques and instruments in qualitative research. A conceptual reflection. *Population and Development* , 28 (54), 93-100. Epub June 00, 2022. <https://doi.org/10.18004/pdfce/2076-054x/2022.028.54.093>
- Álvarez Pardo, Elen Dolores, & Barreda Jorge, Liset. (2020). Descriptive statistics in the investigative training of the art instructor. *Conrad*, 16(73), 100-107. Epub April 2, 2020. Retrieved on December 16, 2023, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000200100&lng=es&tng=es.
- Apaza Zúñiga, Edgar, Cazorla Chambi, Samuel, Condori Carbajal, César, Arpasi Meléndez, Fredy R., Tumi Figueroa, Isabel, Yana Viveros, William, & Quispe Coaquira, Jesús E.. (2022). The Pearson or Spearman Correlation in physical and textile characteristics of alpaca fiber. *Journal of Veterinary Research of Peru*, 33(3), e22908. Epub June 1, 2022. <https://dx.doi.org/10.15381/rivep.v33i3.22908>
- Arbeláez-Rodríguez, Gloria, & Mendoza, Pedro. (2017). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 154-160. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13197>
- Atocsa F & Verastegui K (2022) Sistema de información para la gestión de citas e historias médicas aplicando Cloud Computing en Centros Sanitarios de Lima Metropolitana [Tesis Posgrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Digital Institucional <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/110878>
- Becerra, Gastón. (2020). The Theory of Complex Systems and the Theory of Social Systems in the controversies of complexity. *Convergence* , 27 , e12148. Epub May 29, 2020. <https://doi.org/10.29101/crcs.v27i83.12148>.
- Bonal-Zazo, José-Luis, & Ortego-de-Lorenzo-Cáceres, María-Pilar. (2020). Document management processes in the General Archives Law of Mexico: content analysis from a quantitative perspective. *Library Research* , 34 (85), 179-197. Epub December 28, 2020. <https://doi.org/10.22201/iibi.24488321xe.2020.85.58232>
- Borjas García, Jorge Edgardo. (2020). Validity and reliability in data collection and analysis under a qualitative approach. *Transcend, Accounting and Management* , 5 (15), 79-97. Epub November 22,

2021. <https://doi.org/10.36791/tcg.v0i15.90>

Castrillón-Cobo Ph. D, Helder-Yesid, Erazo-Paruma M. Sc, Leydi-Rocío, & Gallego-Gómez, Erika-Liliana. (2020). Framework conceptual para el diseño colaborativo de Sistemas de Información en Salud. *Revista Facultad de Ingeniería*, 29(54), e11757. Epub December 30, 2020. <https://doi.org/10.19053/01211129.v29.n54.2020.11757>

Caycho-Rodríguez, Tomás. (2017). Confidence Intervals for Cronbach's alpha coefficient: contributions to pediatric research. *Pediatric Act of Mexico*, 38(4), 291-292. <https://doi.org/10.18233/apm38no4pp291-2941440>

CONTARDO GONZÁLEZ, JUAN IGNACIO. (2017). The debtor's right to cure or correct non-conforming performance (right to cure: Approach from uniform contract law instruments to Chilean contract law. *Ius et Praxis* , 23 (1), 153-194. [https:// dx.doi.org/10.4067/S0718-00122017000100006](https://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122017000100006).

Coronel-Carvajal, Carlos. (2023). The variables and their operationalization. *Medical Archive Magazine of Camagüey* , 27 , e8775. Epub February 15, 2023. Retrieved on December 9, 2023, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100002&lng=es&tlng=es.

De la Peña Consuegra, Geilert, & Velázquez Ávila, René Manuel. (2018). Some reflections on general systems theory and the systemic approach in scientific research. *Cuban Journal of Higher Education* , 37 (2), 31-44. Retrieved on December 9, 2023, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142018000200003&lng=es&tlng=es.

Dominguez-Lara, Sergio. (2018). Effect size for normality tests in health research. *Research in medical education*, 7(27), 92-93. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2018.27.1776>

Espinoza Freire, Eudaldo Enrique. (2018). Variables and their operationalization in educational research. Part I. *Conrad*, 14(Supp. 1), 39- 49. Epub December 3, 2018. Retrieved on December 16, 2023, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000500039&lng=es&tlng=es.

Espinoza-Portilla, Elizabeth, Gil-Quevedo, Walter y Agurto-Távora, Elvia (2021) Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*. v. 46, n. 4, e2146. Epub 01 de mayo de 2021, de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/#>

Esteve-Matalí, Laura et al. ¿La integración de la gestión de servicios sanitarios mejora la coordinación clínica? Experiencia en Cataluña. *Gaceta Sanitaria* [online]. v. 36, n. 4 [Accedido 6 Octubre 2023], pp. 324-332. Disponible en: <<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.06.004>>. ISSN 0213-9111.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.06.004>.

Fau, Christian, Nabzo, Solange, & Nasabun, Veronica. (2020). Goodness of fit and agreement analysis. *Mexican journal of ophthalmology*, 94(2), 100-102. Epub June 25, 2021. <https://doi.org/10.24875/rmo.m20000107>

Federico M. & Aníbal Loguzzo, H. & Leonel Fedi, J. (2016) Introducción a la Gestión y Administración en las Organizaciones. Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Fernández Gil, P. (1999) Manual de Organización de Archivos de Gestión en las Oficinas Municipales. Ediciones Adhara. https://biblioteca.unex.es/tesis/Manual_organizacion_archivos_gestion.pdf

Fernando Sánchez, A. (2008). Redacción de Documentos Administrativos. Escuela de Administración Pública. https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/contenidos/informacion/bibl_digital/es_documento/adjuntos/redaccion_documentos.pdf

Flores-Ruiz, Eric, Miranda-Novales, María Guadalupe, & Villasís-Keever, Miguel Ángel. (2017). The research protocol VI: how to choose the appropriate statistical test. *Inferential statistics. Revista alergia México*, 64 (3), 364-370. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.304>

García-González, José R., & Sánchez-Sánchez, Paola A.. (2020). Theoretical design of research: methodological instructions for the development of scientific research proposals and projects. *Información tecnológica*, 31(6), 159-170. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000600159>

Giménez, E, & Aguilar, G. (2017). Promoción de la cultura de la información en el Sistema Público de Salud del Paraguay. *Evaluación PRISM OBAT. Revista de salud pública del Paraguay*, 7(2), 44-50. <https://doi.org/10.18004/rspp.2017.diciembre.44-50>.

González Bolea, L. & Carmona Calvo, M. & Rivas Zapata, M. (2017). Guía para la medición directa de la satisfacción de los clientes. Egondi Artes Gráficas S.A. <https://www.centrosdeexcelencia.com/wp-content/uploads/2016/09/guia-satisfaccion-clientes.pdf>

Graf, César. (2020). Tecnologías de información y comunicación (TICs). Primer paso para la implementación de TeleSalud y Telemedicina. *Revista Paraguaya de Reumatología*, 6(1), 1-4. Epub June 00, 2020. <https://doi.org/10.18004/rpr/2020.06.01.1-4>.

Hernández Martin, Z. (2012). *Métodos Análisis de datos (apuntes)*. Universidad de la Rioja. https://www.unirioja.es/cu/zehernan/docencia/MAD_710/Lib489791.pdf
<https://biblioteca.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/sites/8/2017/02/Introduccion-gestion-y-administracion->

[organizaciones.pdf](#)

LARREA, M. L., PAULA, C., ALMEIDA, M., PALACIOS, P., ACOSTA, D., JOSÉ, MARIA., and LÓPEZ, J. Validación estadística del instrumento. In: ¿Cómo se mide el acoso sexual? Aportes para determinar la prevalencia del acoso sexual em las instituciones de educación superior [online]. 2nd ed. Coordinated by Paz Guarderas e Juan Cuvi. Ecuador: Editorial Abya-Yala, 2020, pp. 117-130. ISBN: 978-9978-10-539-9. <https://doi.org/10.7476/9789978106211.0007>

Lecuona, Itziar de. (2018). Evaluation of the methodological, ethical, legal and social aspects of health research projects with massive data (big data). *Health Gazette* , 32 (6), 576-578. Epub December 7, 2020. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.02.007>

López Palma, Andrea Estefania, Benítez Hurtado, Ximena Gabriela, Leon Ron, María José, Maji Mozo, Pedro Jose, Dominguez Montoya, Daniel Roberto, & Baez Quiñónez, Domenica Fernanda. (2019). The observation First link of the clinical method. *Cuban Journal of Rheumatology* , 21 (2), e94. Epub August 01, 2019. Retrieved December 09, 2023, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000200014&lng=es&tlng=es.

López Vargas, Yohannia, & Vázquez Chávez, Alejandro. (2017). The Management of Technical Support Services in the software development life cycle. *Cuban Journal of Computer Sciences* , 10 (Suppl. 2), 46-60. Retrieved on December 9, 2023, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-18992016000600004&lng=es&tlng=es.

Manterola, Carlos, Grande, Luis, Otzen, Tamara, García, Nayely, Salazar, Paulina, & Quiroz, Guissela. (2018). Reliability, precision or reproducibility of measurements. Valuation methods, utility and applications in clinical practice. *Chilean Journal of Infectology* , 35 (6), 680-688. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182018000600680>

MENDONÇA, A. Persistence and data normalization dominated the agenda of the III SciELO-ScholarOne Update Course [online]. *SciELO in Perspective* , 2017 [viewed 10 December 2023]. Available from: <https://blog.scielo.org/es/2017/08/29/persistencia-y-normalizacion-de-los-datos-dominaron-la-agenda-del-iii-curso-de-actualizacion-scielo-scholarone/>

Navarro Ramírez, Dunia. (2013). The observation process: The case of supervised practice in English at the Western Headquarters, University of Costa Rica. *InterSedes* , 14 (28), 54-69. Retrieved December 09, 2023, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-24582013000200004&lng=en&tlng=es.

- Omer Liter, Caruajulca Calderón, Maria Vanessa, Cubas Velásquez, Lilian Del Aguila, Isuiza, Diana Lisbeth, Delgado Herrera, Samaria Samanta, Flores Saldaña, Yaqui Mireli, Hoyos Vargas, Erika Suguey, Huamán García (2018). Aspectos Administrativos. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.
- Oyola-Garcia, Alfredo Enrique. (2021). The variable *Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital Medical Corps Journal*, 14 (1), 90-93. <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.905>
- Pérez Pulido, Miguel Oswaldo et al. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2018, v. 44, n. 2, pp. 325-343. Disponible en: <>. ISSN 1561-3127 <https://www.scielo.org/article/rcsp/2018.v44n2/325-343/#>
- Preciado Rodríguez, Adiel Joshua, Valles Coral, Miguel Ángel, & Lévano Rodríguez, Danny. (2021). Importancia del uso de sistemas de información en la automatización de historiales clínicos, una revisión sistemática. *Revista Cubana de Informática Médica*, 13(1), e417. Epub 01 de abril de 2021. Recuperado en 26 de septiembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18592021000100012&lng=es&tlng=es.
- Quispe, Antonio M., Pinto, Diego F., Huaman, Mariella R., Bueno, Gilda M., & Valle-Campos, Andree. (2020). Quantitative methodologies: Sample size calculation with STATA and R. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13 (1), 78-83. Epub 2020 Mar 31. <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.627>
- Rodríguez Gallardo, Juan Armando, López de la Madrid, María Cristina, & Espinoza de los Monteros Cárdenas, Adolfo. (2018). Estudio sobre la implementación del software Help Desk en una institución de educación superior. *PAAKAT: revista de tecnología y sociedad*, 8(14), 00003. Epub 01 de agosto de 2018. <https://doi.org/10.32870/pk.a8n14.298>
- Ropa-Carrión, Brígido, & Alama-Flores, Marcos. (2022). Gestión organizacional: un análisis teórico para la acción. *Revista Científica de la UCSA*, 9(1), 81-103. Epub April 00, 2022. <https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2022.009.01.081>.
- Roy-García, Ivonne, Rivas-Ruiz, Rodolfo, Pérez-Rodríguez, Marcela, & Palacios-Cruz, Lino. (2019). Correlation: not all correlation implies causation. *Allergy Mexico Magazine*, 66(3), 354-360. Epub February 19, 2020. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i3.651>
- Sánchez, Maream J., Fernández, Mariela, & Diaz, Juan C.. (2021). Techniques and instruments for collecting information: analysis and processing carried out by the qualitative researcher. *UISRAEL Scientific Magazine*, 8 (1), 107-121. <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>

- Sandoval Rubilar, Pedro, Maldonado-Fuentes, Ana Carolina, & Tapia-Ladino, Mónica. (2022). Educational evaluation of learning: Basic conceptualizations of a professional language for understanding. *Education Pages* , 15 (1), 49-75. Epub June 1, 2022. <https://doi.org/10.22235/pe.v15i1.2638>
- Santellán Pinedo, Karla Andrea, Palomino Alvarado, Gabriela del Pilar, & Whittembury García, Karl. (2022). Gestión de la información y comunicación para un hospital público del Perú. *Revista San Gregorio*, 1(52), 37-50. <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i52.2113>
- Torres Blanco, Alvaro. (2020). Why is registration important? *Angiology* , 72 (2), 69-72. Epub 2020 Oct 13. <https://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00128>
- Ventura-Leon, Jose Luis. (2017). Population or sample?: A necessary difference. *Revista Cubana de Salud Pública* , 43 (4) Retrieved on December 9, 2023, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014&lng=es&tlng=es.
- Villegas Zamora, Diego Alonso. (2019). The importance of applied statistics for decision making in Marketing. *Research and Business Magazine*, 12(20), 31-44. Retrieved on December 16, 2023, from http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-27372019000200004&lng=es&tlng=es.
- Vivanco Vergara, María Eugenia. (2017). PROCEDURE MANUALS AS INTERNAL CONTROL TOOLS OF AN ORGANIZATION. *University and Society Magazine* , 9 (3), 247-252. Retrieved on December 10, 2023, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202017000300038&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	MEDIDAS
Sistema de Información	Programa utilizado para ingresar datos y transformarlo en información	El sistema de información se analizará a través del tiempo de registro y el tiempo de aprobación de los expedientes de sepelio	Eficiencia	* Tiempo de Registro * Tiempo de Aprobación	Intervalo	* [5-10] min * [1-3] mes
Soporte	Área que se encarga de informar y dar soluciones a los inconvenientes presentados.	El soporte se analizará mediante el número de observación y el tiempo de subsanación de los expedientes de sepelio	Eficiencia	* Tiempo de 1ra respuesta * Tiempo de subsanación	Intervalo	* [10-20] min * [5-15] días
Gestión de servicio	Conjunto de operaciones que se realizan para dirigir y administrar un negocio o una empresa	La gestión de servicio se analizará mediante la medición de la calificación de la atención al asegurado.	Calidad	* Calificación	Intervalo	* [1-10] puntos

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE REGISTRO DE DATOS												
Nombre del responsable:												
Fecha de entrega:												
Fuente de información:												
								INDICADORES				
NOMEJEC	NROAFILIACION	NROATENCION	FECFALLECE	FALLECIDO	DNIACREDITA	NOMBACREDITA	TOTAL	TIEMPO DE REGISTRO	TIEMPO DE APROBACION	TIEMPO 1RA RESPUESTA	TIEMPO DE SUBSANACION	CALIFICACION

Donde:

- NOMEJE: Nombre de la ejecutora donde se realizó el expediente de sepelio
- NROAFILIACION: Código de afiliación del fallecido
- NROATENCION: Numeración del formato único de atención
- FECFALLECE: Fecha de fallecimiento
- DNIACREDITA: Número de DNI de la persona que realiza el expediente de sepelio
- NOMBACREDITADO: Nombre completo de la persona que realiza el expediente de sepelio
- TOTAL: Monto reconocido por el SIS
- TIEMPO DE REGISTRO: Tiempo que toma para el ingreso de información del expediente de sepelio
- TIEMPO DE APROBACION: Tiempo que toma para la aprobación del expediente de sepelio.
- TIEMPO 1RA RESPUESTA: Tiempo en el cual se brinda solución a un problema en la primera consulta
- TIEMPO DE SUBSANACION: Tiempo en el cual de demora la corrección del expediente de sepelio observado
- CALIFICACION: Es la calificación en base a su atención brindada por parte del acreditado (persona que gestiona el expediente de sepelio)

Anexo 3: Matriz evaluación por juicio de experto, formato UCV

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento para medir las Variables Sistemas de información, Soporte y Gestión en servicio. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	MARLON FRANK ACUNA BENITES
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación (si corresponde)	Asesora de Tesis en Pregrado y Posgrado

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Presentación de instrucción para el juez:

A continuación, a usted le presento la ficha de registro de datos para obtener la información necesaria para poder medir las variables independientes Sistema de Información y Soporte, así como también la variable dependiente elaborado por Javier Paulino Mezones. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión:** Eficiencia

Objetivos de la Dimensión: Esta dimensión cuantifica lo que cuesta alcanzar el objetivo planteado, sin limitarlo a recursos económicos; también abarca los recursos humanos y materiales que el programa emplea para cumplir el objetivo específico.

Descripción de indicadores

Indicador	Descripción
Tiempo de registro	Mide el tiempo en que se demoran en registrar un expediente de sepelio en el sistema de información
Tiempo de aprobación	Mide el tiempo transcurrido desde que ingresa un expediente de sepelio hasta el momento que es aprobado sin ninguna observación
Tiempo de 1ra respuesta	Mide el tiempo en que se le brinda una solución al usuario al momento de solicitarla por primera vez.
Tiempo de subsanación	Mide el tiempo en el que un expediente de sepelio es subsanado y sigue con su proceso de aprobación

Certificado de validez

Indicador	CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA				Observaciones/ Recomendaciones
	1.No cumple con el criterio	2.Bajo Nivel	3.Moderado nivel	4.Alto nivel	1.No cumple con el criterio	2.Bajo Nivel	3.Moderado nivel	4.Alto nivel	1.No cumple con el criterio	2.Bajo Nivel	3.Moderado nivel	4.Alto nivel	
Tiempo de Registro				X				X				X	
Tiempo de Aprobación				X				X				X	
Número de observaciones				X				X				X	
Tiempo de subsanación				X				X				X	

- **Segunda dimensión: Calidad**

Objetivo de la Dimensión: Monitorear los atributos de los productos desde diferentes perspectivas: la oportunidad, la accesibilidad, la percepción de los usuarios y la precisión en la entrega de los servicios. En el caso de la percepción de los usuarios es la calidad más común a ser cuantificada; se refiere a la opinión de los beneficiarios del programa sobre los bienes o servicios que recibieron del programa

Descripción de indicadores

Indicador	Descripción
Calificación	Mide la calificación de del usuario con respecto a su atención en la entrega de su expediente de sepelio.

Certificado de validez

Indicador	CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA				Observaciones/ Recomendaciones
	1.No cumple con el criterio	2.Bajo Nivel	3.Moderado nivel	4.Alto nivel	1.No cumple con el criterio	2.Bajo Nivel	3.Moderado nivel	4.Alto nivel	1.No cumple con el criterio	2.Bajo Nivel	3.Moderado nivel	4.Alto nivel	
Calificación			X				X				X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento presenta suficiencia:

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable []
- Aplicable después de corregir []
- No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: MARLON ACUÑA BENITES

Fecha: 23 de noviembre del 2023


 Dr. Marlon Acuña Benites
 DNI: 42097456
 Ing. de Sistemas / Investigador

FIRMA DEL EXPERTO VALIDADOR

Anexo 4: Resultados de las dimensiones de la calidad del servicio medidas en los pacientes

Dimensiones	Empatía (E) y Seguridad (S)		Capacidad de respuesta (CR)		Fiabilidad (F)		Tangible (ET)		Comodidad(C)	
	Obs	%	Obs	%	Obs	%	Obs	%	Obs	%
Alta	42	18,9	33	14,9	55	24,8	38	17,1	22	9,9
Media	94	42,3	99	44,6	113	50,9	115	51,8	73	32,9
Baja	86	38,7	90	40,5	54	24,3	69	31,1	127	57,2

Fuente: Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. Revista Cubana de Salud Pública. 2018

Anexo 5: Análisis de correlación multidimensional entre gestión del director e insatisfacción del usuario externo, Distrito 17D09 del Ecuador

Dimensiones de gestión del director	Dimensiones de insatisfacción del usuario externo											
	Capacidad de respuesta		Fiabilidad		Seguridad		Empatía		Elementos tangibles		Total distrito	
Gestión total de directores	-0,47	Negativa débil	-0,13	Negativa débil	0,38	Positiva débil	-0,09	Ninguna correlación	-0,43	Negativa débil	-0,29	Negativa débil
Talento humano	-0,47	Negativa débil	-0,17	Negativa débil	0,36	Positiva débil	-0,01	Ninguna correlación	-0,40	Negativa débil	-0,28	Negativa débil
Extramural	-0,13	Negativa débil	0,29	Positiva débil	0,53	Positiva moderada	0,24	Positiva débil	0,04	Ninguna correlación	0,31	Positiva débil
Redes	-0,38	Negativa débil	-0,41	Negativa débil	0,38	Positiva débil	-0,44	Negativa débil	-0,65	Negativa fuerte	-0,52	Negativa fuerte
Administrativa	-0,41	Negativa débil	-0,73	Negativa fuerte	-0,03	Ninguna correlación	-0,47	Negativa débil	-0,61	Negativa fuerte	-0,70	Negativa fuerte
Operativa	-0,52	Negativa fuerte	0,24	Positiva débil	-0,17	Negativa débil	0,00	Ninguna correlación	-0,06	Ninguna correlación	-0,16	Negativa débil

Fuente: Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. Anales de la Facultad de Medicina

Anexo 6: Análisis descriptivo del índice del tiempo de gestión

		Media	t	g	Sig. (bilateral)
Par 1	Pre_TGCM - Post_TGCM	-6,04246	-19,440	377	,000

Fuente: Sistema de información para la gestión de citas e historias médicas aplicando Cloud Computing en Centros Sanitarios de Lima Metropolitana [Tesis Posgrado, Universidad Cesar Vallejo].

Anexo 7: Respuestas a la pregunta: ¿Cuáles son las tres causas más frecuentes de quejas que presentan los usuarios en este establecimiento de salud?

Quejas	n	%
Falta de atención por médicos especialistas	128	34,97
Falta de citas	127	34,70
Maltrato del personal asistencial y administrativo	117	31,97
Demora en la atención	103	28,14
Falta de medicamentos	102	27,87
Incumplimiento de horario de atención	52	14,21
Escasez de recursos humanos	37	10,11
Información insuficiente	22	6,01
Falta de equipamiento	18	4,92
Falta de infraestructura adecuada	17	4,64

Fuente: Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. Revista Cubana de Salud Pública. v. 46, n. 4, e2146

Anexo 8: Desempeño de la promoción de la cultura de la información en el sistema público de salud del Paraguay.



Fuente: Promoción de la cultura de la información en el Sistema Público de Salud del Paraguay. Evaluación PRISM OBAT. Revista de salud pública del Paraguay

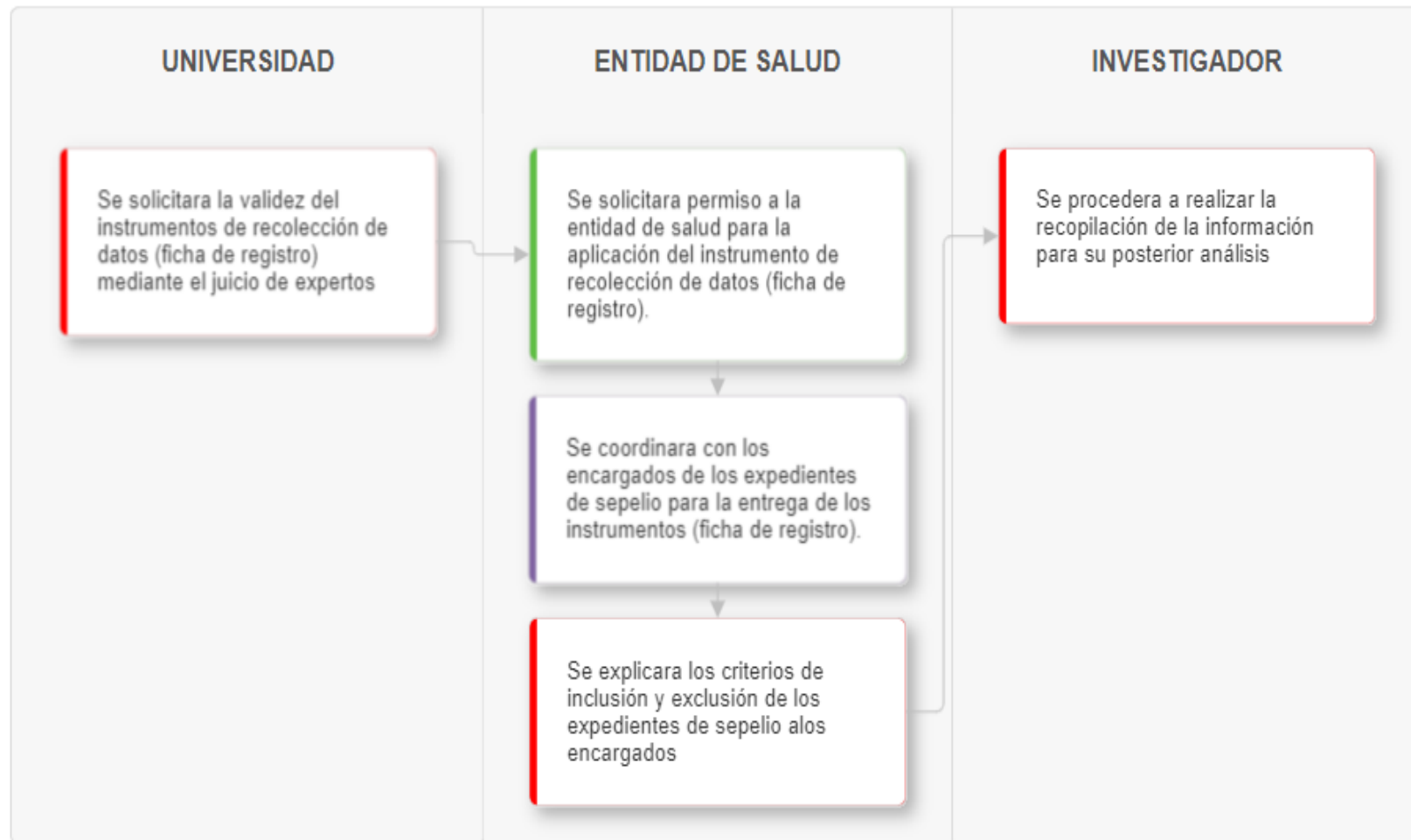
Anexo 9: Valores de la matriz de correlaciones entre constructos

	RO	CI	CS	CSer	SU	UU
RO	0.797					
CI	0.606	0.841				
CS	0.556	0.673	0.765			
CSer	0.709	0.646	0.616	0.813		
SU	0.642	0.694	0.682	0.682	0.830	
UU	0.617	0.699	0.685	0.611	0.708	0.860

CI: calidad de la información; CS: calidad del sistema; CSer: calidad del servicio; RO: resultados organizacionales; SU: satisfacción usuario; UU: uso-utilidad del sistema.

Fuente: Influence of information systems on organizational results. *Accounting and Management*

Anexo 10: Flujograma de recopilación de datos



Fuente: Elaboración propia



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INGENIERÍA DE SISTEMAS CON MENCIÓN EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, POLETTI GAITAN EDUARDO HUMBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INGENIERÍA DE SISTEMAS CON MENCIÓN EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Sistema de información y soporte en gestionar el servicio de expedientes de sepelio de una entidad de salud, Lima 2023", cuyo autor es PAULINO MEZONES JAVIER ENRIQUE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 04 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
POLETTI GAITAN EDUARDO HUMBERTO DNI: 18073124 ORCID: 0000-0002-2143-4444	Firmado electrónicamente por: EPOLETTIG el 07-01- 2024 17:25:28

Código documento Trilce: TRI - 0719731