



Universidad César Vallejo

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA

Gobierno electrónico y gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Esquives Chávez, Robert Luis Fernando (orcid.org/0009-0000-0570-4734)

ASESORES:

Dr. Delgado Bardales, Jose Manuel (orcid.org/0000-0001-6574-2759)

Dr. Saavedra Sandoval, Renán (orcid.org/0000-0002-3018-9460)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA :

Desarrollo económico, empleo y emprendimiento

TARAPOTO – PERÚ

2024

Declaratoria de autenticidad del asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, SAAVEDRA SANDOVAL RENÁN , DELGADO BARDALES JOSE MANUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TARAPOTO, asesores de Tesis titulada: "Gobierno electrónico y gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024", cuyo autor es ESQUIVES CHÁVEZ ROBERT LUIS FERNANDO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos 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, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TARAPOTO, 08 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DELGADO BARDALES JOSE MANUEL DNI: 01126836 ORCID: 0000-0001-6574-2759	Firmado electrónicamente por: JMDELGADOB el 31-07-2024 17:01:08
SAAVEDRA SANDOVAL RENÁN DNI: 00974279 ORCID: 0000-0002-3018-9460	Firmado electrónicamente por: SSAAVEDRASA el 26-07-2024 18:54:38

Código documento Trilce: TRI - 0803283

Declaratoria de originalidad del autor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ESQUIVES CHÁVEZ ROBERT LUIS FERNANDO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TARAPOTO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gobierno electrónico y gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
ROBERT LUIS FERNANDO ESQUIVES CHÁVEZ DNI: 76838692 ORCID: 0009-0000-0570-4734	Firmado electrónicamente por: RLESQUIVESCH el 08- 07-2024 21:45:21

Código documento Trilce: TRI - 0803284

Dedicatoria

Dedicado a mis padres, mis amigos,
docentes y a la Universidad.

Robert.

Agradecimiento

Agradecido con Dios, mi familia y con la
Universidad.

El autor.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	14
III. RESULTADOS.....	17
IV. DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de gobierno electrónico y sus dimensiones.	17
Tabla 2. Nivel de gestión de historias clínicas y sus dimensiones.	18
Tabla 3. Prueba de normalidad.	19
Tabla 4. Relación entre las dimensiones del gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas.	20
Tabla 5. Relación entre el gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas.	21

Índice de figuras

Figura 1. Gráfico de dispersión entre el gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas.	22
--	----

Resumen

La investigación tuvo como objetivo de determinar la relación el gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024. La investigación fue tipo básica, de alcance descriptivo correlacional, no experimental, enfoque cuantitativo y corte transversal, cuya muestra fue de 60 trabajadores. La técnica de recolección la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados determinaron que el nivel de la variable gobierno electrónico y sus dimensiones es medio; igual manera el nivel de la variable gestión de historias clínicas y sus dimensiones es medio. Concluyendo que, existe relación positiva moderada y significativa entre el gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024, mediante el análisis estadístico del coeficiente de correlación Rho de Spearman se alcanzó un coeficiente de 0.682, y un p-valor igual a 0,000 ($p\text{-valor} \leq 0.01$), aceptando así la hipótesis de la investigación, además, el coeficiente de determinación fue 46,51 % de variabilidad entre variables.

Palabras clave: Gobierno, electrónico, historias, clínicas.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between electronic government and the management of medical records in healthcare workers, Health Services Management Office Tarapoto-2024. The research was basic, with a relational descriptive scope, non-experimental, quantitative approach and cross-sectional, whose sample was 60 workers. The collection technique is the survey and the questionnaire as an instrument. The results determined that the level of the electronic government variable and its dimensions is medium; Likewise, the level of the variable medical records management and its dimensions is medium. Concluding that, there is a moderate and significant positive relationship between electronic government and the management of medical records in healthcare workers, Health Services Management Office Tarapoto-2024, through the statistical analysis of the Spearman's Rho correlation coefficient, a coefficient of 0.682, and a p-value equal to 0.000 ($p\text{-value} \leq 0.01$), thus accepting the research hypothesis. Furthermore, the coefficient of determination was 46.51% of variability between variables.

Keywords: Government, electronic, records, clinics.

I. INTRODUCCIÓN

Desde el contexto internacional se concibe a la historia clínica como un documento imprescindible que forma parte de la asistencia sanitaria y médica ya que a partir de ella se realiza un mejor seguimiento al estado de los pacientes y demás internos. Considerando lo expuesto en las líneas anteriores, el autor Trincado-Castán (2021) lo cataloga como un documento que recopila datos relevantes sobre las prácticas clínicas que se realizan en los pacientes. Desde esa arista entonces se asevera que hay un vínculo entre el registro adecuado de las historias clínicas con la calidad, sin embargo, el estudio de Cuccato-Ribeiro et al. (2020), muestra que uno de los problemas que se generan con bastante frecuencia dentro de los nosocomios de España es que las historias clínicas carecen de datos importantes del paciente, de igual forma, existe un grado de ilegibilidad alto lo cual se convierte en un factor que dificulta el conocimiento real acerca de la salud del paciente.

Asimismo, en base al análisis de Latinoamérica se establece que la historia clínica es una herramienta que es empleada por los profesionistas de la salud llámense médicos, enfermeros, nutriólogos, entre otros; no obstante, de acuerdo a la investigación realizada por Carrera-Pérez y Montoya-Chacón (2021), en los establecimientos de salud pública de Ecuador existen problemas frecuentes que subyacen del diligenciamiento de la historia clínica dentro de ellos se destaca que se tiende a utilizar abreviaturas como parte del diagnóstico lo que hace que la información a interpretar posteriormente sea ambigua, carezca de lógica y veracidad, además, dentro de estos documentos físicos existen borrones y enmendaduras lo cual se configura como una falta grave que no debe ser pasada por alto. Además, el estudio llevado a cabo por los autores da cuenta que respecto a la digitalización de historias clínicas estas no se llevan a cabo conforme a las políticas que se han establecido por el estado, pues el personal de salud tiende a realizar prácticas poco éticas como es copiar y pegar el diagnóstico de otras historias clínicas.

De igual manera, en el Perú el sistema de salud es considerado como un reto actual que se encuentra en constante discusión pues aún existen divergencias a la hora de considerar las herramientas, sistemas e instrumentos que mejor se ajusten a la realidad que se vive en el país. De acuerdo al gobierno electrónico de la ONU del 2020 el estado peruano ocupa uno de los últimos lugares respecto al nivel de digitalización de los servicios ya que se encuentra en el puesto 71. Por su parte, Valderrama-López (2022), establece que el porcentaje de entidades de salud que incorporaron nuevas metodologías de registro en las historias clínicas únicamente alcanzó el 40% en Lima y en otros departamentos como Cajamarca no llegó ni al 10%, lo anterior da cuenta que existe un alto nivel de deficiencia de parte de los profesionales de salud para manejar las herramientas digitales y utilizarlas a favor de los usuarios.

Por otro lado, en lo concerniente al ámbito regional considerando la investigación desarrollada por Paredes (2021), establece que en gran parte de los nosocomios aún las historias clínicas se registran de manera manual ya que los sistemas de digitalización no alcanzan a llegar a los sectores más recónditos de la región, este hecho ha generado que aún existan altas deficiencias para la correcta redacción de las historias clínicas dentro de los que se destaca la mala ortografía de los profesionistas, historias clínicas que carecen de los antecedentes patológicos, exámenes realizados, fechas de ingreso, hora de salida, entre otros, a ello se suma el inadecuado uso del lenguaje médico y por último, existe una mala clasificación de las historias clínicas lo que hace que se dificulte su búsqueda.

De igual forma, en lo referido a trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024 se generan problemas a la hora de registrar las historias clínicas, esto dado a que existe un elevado nivel de resistencia al cambio de parte de los colaboradores de salud para aprender a usar de modo correcto el sistema, otra de las dificultades para el registro de dicho documento es que no se cuenta con las herramientas suficientes (laptops y/o Pc), a ellos se suma el bajo nivel de presupuesto que deriva el estado para la mantención y renovación de los equipos computarizados.

Por otro lado, en concordancia con lo expuesto, se tuvo como **problema general**: ¿Cuál es la relación entre el gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024? y como **problemas específicos**: ¿Cuál es el nivel de aplicación del gobierno electrónico en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024? ¿Cuál es el nivel de gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024? ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024?

Además, tuvo justificación por **conveniencia**, ya que mostró la verdadera realidad que atraviesa la institución prestadora de salud respecto a las variables que se abordaron como son gobierno abierto y gestión de historias clínicas; así mismo tuvo **relevancia social**, porque su realización permitió generar mayores beneficios a los usuarios de escasos recursos ya que permitió contar con una atención especializada rápida y eficiente; igualmente tuvo **valor teórico** ya que se buscó literaturas académicas y científicas para la sustentación de la investigación en base a la realidad problemática, los antecedentes, teorías y resultados que aportan nuevos conocimientos a la comunidad científica. Asimismo, tuvo **implicancias prácticas** donde se desarrolló el análisis de la problemática juntamente con los procedimientos posibles de solución por medio del cual se brindaron las recomendaciones de mejora hacia la entidad. Finalmente, dentro del aspecto **metodológico**, se usó técnicas e instrumentos validados y confiables para la obtención de resultados, también pueden ser usados en nuevas investigaciones.

De igual manera, fue planteado como **objetivo general**: Determinar la relación el gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024 y como **objetivos específicos**: Identificar el nivel de

aplicación del gobierno electrónico en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024. Evaluar el nivel de gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024. Medir la relación entre las dimensiones del gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024.

Además, se presentan los estudios que han sido realizados con anterioridad cuyo autor Barbosa-Johny & Mota-Flávio (2022); Moreno-Hurtado & Moreno-Hurtado (2022); Salas et al. (2021); Santos-Nathália & De-Souza (2021), concluyeron que, la implementación del gobierno electrónico en las instituciones ha sido un punto crítico debido a las divergencias entre los nuevos avances tecnológicos y la adaptación institucional por parte de sus directivos y colaboradores, es por ello que existe una tendencia que explica que el 50% de las entidades no están a la altura para desarrollar la incorporación del sistema adecuado, lo cual representa un problema relevante debido a que el registro tradicional está afecto a diversos factores negativos que pueden provocar deterioro en la información registrada, así como también se puede perder la misma debido a que se encuentra en ambientes físicos donde la naturaleza puede generar estragos.

Asimismo, Ordoñez-Sandra et al. (2021); Khademi-Seyyed & Khademi (2021); Akimov & Kadyshcheva (2023); Fernández-Luis et al. (2023), encontraron que, posterior al análisis de datos cuantitativos se logró corroborar que el 69 % del personal encuestado considera que el nivel de gobierno electrónico es bueno esto a causa de las medidas alternas que se han implementado luego de la emergencia sanitaria; además, de acuerdo a las estimaciones llevadas a cabo en el correlativo de Spearman se logró obtener un valor numérico de 0.542 el cual hace referencia que hay un vínculo de tipo positivo medio entre los conceptos que se abordan.

Además, Cervera-Barba et al. (2024); Mediavilla et al. (2022); Ochoa et al. (2022); Alarcon-Aldana et al. (2022), destacaron que la incorporación del

gobierno electrónico permitirá universalizar dentro del ámbito estatal la utilización de las herramientas digitales como parte de mejoramiento para lograr el registro contundente de los datos así como también para ser manejados de forma responsable para su cuidado y utilización posterior considerando su historial de atenciones, padecimientos relevantes, entre otros factores que son esenciales dentro del campo de la salud, de allí la importancia de abordar este proceso.

Finalmente, Huapaya-Huertas et al. (2021); González-Sara (2021); Ribeiro-Mariana et al. (2020); manifestaron que, existe una tendencia regular para el registro correspondiente de las historias clínicas debido a que la gran mayoría no desarrolla la integración de las herramientas competitivas, así como tampoco aplica una comunicación asertiva para conocer las características de los pacientes, lo cual es fundamental para poder abordar el registro competitivo, también destacaron la existencia de una media que involucra al 65.9% de entidades que tienen una eficiencia regular respecto al manejo del sistema incorporado, por lo que aún se requiere la realización de mejoras contundentes para utilizar los recursos digitales que ayudarán a acrecentar la competitividad en la entrega del servicio.

En tanto, las teorías del **gobierno electrónico** se consideran los siguientes: **Teoría de la Cibernética**, contempla una orientación marcada hacia la incorporación de los sistemas y herramientas digitales para mejorar la eficiencia de las personas por medio de la utilización de máquinas que logren el aprovechamiento adecuado de sus aspectos y mecanismos actualizados (Villalobos-Monsalve et al., 2021). **Teoría de las políticas públicas**, sostiene que la conformación de políticas estatales eficientes permitirá que las instituciones se desempeñen bajo un marco competitivo direccionado hacia la entrega de servicios de calidad así el paciente (Canto-Sáenz et al., 2021). **Teoría del Estado**, sostiene la labor fundamental del estado para el mejoramiento de los servicios a través de la inversión de los recursos, así como también realza el poder que ejerce sobre el manejo de los recursos (Barrientos del Monte, 2020).

Respecto al sustento teórico de la variable **gobierno electrónico** este es conceptualizado de acuerdo a la Secretaría De Gestión Pública (2021) como la automatización en los diversos organismos que conforman el sector público para mejorar la disponibilidad de datos, ofrecer mejores prestaciones a los usuarios externos, orientar el esfuerzo organizacional hacia la eficiencia e incrementar de manera significativa los factores de transparencia en la gestión estatal. Por su parte, Alegre-Lino y Padilla-Rosario (2023), establecen que, es un instrumento que permite alcanzar los objetivos institucionales ya que hace posible que el usuario acceda, investigue y controle los diversos movimientos que realizan las instituciones gubernamentales, es decir, esta herramienta posibilita que los pobladores cuenten con la capacidad necesaria para verificar el quehacer de las instituciones públicas y de esta manera mejorar los estándares de la gestión estatal.

Además, Ramirez-Castillo & Vazquez-Arango (2023), indican que, el uso de las tecnologías dentro del ámbito gubernamental surge como un requerimiento necesario para modernizar, optimizar y hacer más eficiente los procesos internos ya que la demanda social es amplia. En ese sentido Sheryazdanova et al. (2020), afirman que surge como respuesta a la optimización de las capacidades, la participación de los ciudadanos a través de los diversos niveles del estado y el uso del internet. Asimismo, Mohammed-Khamees & Atua (2020), cuando se habla de la variable gestión electrónica es imprescindible mencionar que existen diversos modelos de integración que hacen posible que se obtenga los resultados esperados los cuáles requieren de la sinergia y trabajo conjunto con otras entidades gubernamentales, firmas empresariales e inclusive la propia ciudadanía. Bajo ese contexto González-Bustamante et al. (2020) señala que las metodologías del gobierno electrónico son: estado- instituciones sociales, estado-servidores públicos, estado-comercio y estado-usuarios, en este último modelo se inyecta la electrónica como una herramienta que sirve para mejorar las prestaciones de salud con el propósito de garantizar un mayor nivel de calidad y cobertura.

Asimismo, Cruz-Meléndez & Ríos-Araceli (2020), destacaron que la digitalización o la entrega de los servicios a través de las plataformas digitales, está sostenido principalmente en la capacidad del gobierno para incorporar aquellas herramientas fundamentales para que los colaboradores haciendo uso de ellas puedan presentar mayores niveles de desempeño que incrementarán la competitividad institucional. Además, Jolly (2020), destacaron que es necesario la implementación de políticas estatales orientadas hacia el fortalecimiento de este proceso y a la vez herramienta en las instituciones, toda vez que muchas veces las normativas se disponen, pero estas no son cumplidas a cabalidad debido a intereses económicos y políticos por parte de las autoridades del máximo nivel, por lo que se resalta a la corrupción como un factor limitante para la integración de esta herramienta.

Asimismo, las **dimensiones e indicadores** son dadas por la Secretaría De Gestión Pública (2021), y estas son: **D1: Eficiencia**. Esta primera dimensión hace referencia al uso correcto de los recursos y capacidades que fueron asignados a la institución gubernamental de tal modo que la gestión y administración consiga alcanzar resultados óptimos cumpliendo satisfactoriamente con las actividades y propósitos diseñados. Asimismo, Alegre-Lino y Padilla-Rosario (2023), la fórmula que expresa la eficiencia es $E = R/P$, donde P es el resultado que se ha logrado obtener de R, que son básicamente los recursos que se han empleado. Además, Ramirez-Castillo & Vazquez-Arango (2023), hace posible la correcta administración de los recursos lo cual repercute en mejores prestaciones hacia los usuarios y mejora significativamente la operatividad interna.

También, **D2: Transparencia**. Según Secretaría De Gestión Pública (2021), esta segunda dimensión se encuentra vinculada con la claridad de los datos e información respecto a los procesos y operaciones que se realizan dentro de la institución pública, de tal forma que tanto los usuarios internos como los externos cuenten con los conocimientos certeros acerca de lo que se viene gestionando; la transparencia, además, se encuentra vinculada con términos como la fiscalización, el control y el entendimiento. Además, Sheryzdanova

et al. (2020), en el gobierno electrónico la transparencia se connota como un indicador estratégico dado a que la información transmuta a ser visibles y públicas para todos los interesados de esta manera los usuarios tengan mayor confianza con aquellos individuos que los representa, de igual forma, Mohammed-Khamees & Atua (2020), este hecho propicia que los usuarios tengan mayores posibilidades de ejercer actividades de control y puedan anticipar futuros riesgos que afecten el bienestar social o la actividad propia de la institución pública.

Igualmente, la **D3: Participación ciudadana**. Según Secretaría De Gestión Pública (2021), se refiere al nivel de involucramiento de los individuos que radican en una determinada ciudad en las actividades propias que efectúa el gobierno actual. Bajo ese contexto González-Bustamante et al. (2020), se entiende a esta tercera dimensión como la intervención de la ciudadanía respecto a la selección de alternativas y toma de decisiones acerca del manejo y disposición de los recursos derivados del tesoro público, esta actividad permite que los ciudadanos tengan la posibilidad de diseñar políticas que mejoren su estilo de vida y con ello se propician mayores beneficios bilaterales. Asimismo, Cruz-Meléndez & Ríos-Araceli (2020), el gobierno electrónico hace posible que exista un mejor nivel de participación de los ciudadanos en cuanto a la verificación de las acciones de carácter administrativo que se realizan.

Asimismo, las teorías de la **gestión de historias clínicas** son: **teoría de prácticas de archivo**: posee un desarrollo amplio orientado hacia la realización de prácticas eficientes para el archivamiento de las historias clínicas dentro de las entidades de la salud, resaltando su importancia para mejorar la eficiencia en la entrega del servicio al paciente considerando su historial (Rufer, 2020). **Teoría de Registros**, establece que el registro correspondiente de la información relacionada con el paciente, no solamente permitirá que el servicio siempre con la brevedad requerida, sino que además servirá para establecer diagnósticos acertados (Coy-Chacón y García-Castro, 2023). **La teoría clínica**, manifiesta que en el aspecto clínico el registro de la

información es fundamental para abordar un proceso de planeamiento exitoso orientado hacia la atención de la salud (Steven, 2017).

Por otro lado, en lo referido a la variable **gestión de historias clínicas**, el MINSA (2018) indica que es un documento donde se estipula de manera ordenada y meticulosa toda aquella información respecto al usuario, de modo que, se garantice una mejor prestación y se cuente con los suficientes datos para emitir un diagnóstico.

Respecto al uso de herramientas digitales en las historias clínicas autores como Krause et al. (2023) manifiesta que existen diversos beneficios respecto a la digitalización de estos documentos los cuales generan un impacto positivo a nivel institucional y social dentro de las altas ventajas que se generan en el aspecto financiero y operacional mientras que no concierne de los resultados de tipo social estos se traducen en menores costes mejores prestaciones asistenciales y mayor disponibilidad de información.

Desde una perspectiva similar Hernández-Espino y Mercado-Marrufo (2023) expresan que la aplicación de la interoperabilidad en las historias clínicas son la accesibilidad de los datos puesto que el usuario tiene la posibilidad de compartir documentación clínica con otros profesionistas dedicados al ámbito de la salud, así mismo facilita la movilidad de los pacientes ya que este pueden disponer de información en cualquier momento y por ende es capaz de atenderse en cualquier entidad que garantice y preserve su salud y finalmente otro beneficio es la eficiencia en los procedimientos, puesto que el usuario tiene la oportunidad de solicitar otras opiniones.

Además, Cuccato-Ribeiro et al. (2020), alberga información resaltante acerca de los pacientes, entre los cuales se encuentra las atenciones realizadas con anterioridad, sus datos personales, entre otros que sirven como elemento de apoyo para la entrega de un servicio de atención competitiva contemplando sus características particulares que puedan ayudar a generar una recuperación idónea en el menor tiempo. Por tanto, Yarinsueca et al. (2022),

destacaron que cuando se realiza un registro adecuado de esta información, no solamente se comete un error dentro del ámbito administrativo en cuanto a las historias clínicas, ya que estos datos serán considerados posteriormente para diagnósticos u otros efectos.

Dentro de las instituciones de salud que corresponden al estado, no se realiza una adecuada gestión de las historias clínicas por lo que la atención a los usuarios generalmente es muy retardada debido a que se tienen que utilizar trámites manuales para conocer el orden de atención así como su historial, es por ello que resulta muy necesario la integración de estrategias funcionales orientadas a solucionar esta problemática dentro de la entidad dentro de la cual una herramienta muy importante es la incorporación tecnológica por medio de sistemas que faciliten el registro de información relacionado con paciente juntamente con sus atenciones anteriores, los medicamentos suministrados, entre otros que permitirán tomar mejores decisiones al momento de brindar la atención correspondiente, es por ello que se trata de un proceso estratégico fundamental que actualmente debe ser integrado como parte de las estrategias para mejorar la calidad de la atención (Figueira-Teuly, 2022).

Por otro lado, la capacitación constante del personal designado para el registro de información de las historias clínicas en los sistemas automáticos, debido a que esto permitirá no solamente garantizar la disponibilidad de estos datos en el tiempo preciso sino que además ayudará a garantizar una atención de calidad de vida que el paciente no tendrá que esperar largas colas para finalmente ser atendido, así como también se pueden realizar diagnósticos precisos juntamente con la integración de tratamientos de forma precisa; es por ello que la digitalización de estas instituciones resulta preponderante porque conlleva también a la generación de beneficios para ambas partes, debido a que por un lado la institución podrá reducir el tiempo que le desear sus procesos internos de registro de información, así como también podrán reducir la cantidad de espacio designado para el almacenamiento físico de las historias clínicas, de modo que éstas podrán ser almacenadas en los espacios

digitales (Amador-Hernández (2023).

Es por ello que el proceso de modernización estatal también involucra el mejoramiento de la gestión de las historias clínicas como parte de los lineamientos para brindar mejores servicios que involucren en el fortalecimiento de la calidad en las prestaciones de salud, para ello el manejo adecuado de las historias clínicas resulta fundamental porque en base a ello se logra mejorar la calidad de las atenciones así como direccionamiento de ciertos tratamientos considerando las diversas intervenciones anteriores realizadas a los pacientes, es decir, se trata de una herramienta de apoyo por medio de la cual los profesionales de la salud podrán brindar un diagnóstico certero que garantizará una recuperación idónea en el tiempo requerido, sin embargo, para ello es necesario contar con los sistemas adecuados y el personal suficiente para la digitalización de estos datos, de modo que estén disponibles en la brevedad (Figueira-Teuly et al. (2022).

Otro aspecto a tomar en cuenta es el orden al momento de gestionar las historias clínicas debido a que no solamente involucra el mejoramiento de los espacios físicos así como la entrega de ambientes seguros a los pacientes, sino que también es determinante al momento de solicitar estos datos por parte de los especialistas para tomar decisiones, de vida que cuando no existe un orden correcto, es muy difícil encontrar la información sobre todo en aquellas entidades donde existe una enorme cantidad de pacientes, por lo que es necesario desarrollar esta gestión por medio de sistemas automáticos debido a que facilitan la búsqueda de los pacientes ingresando sus datos personales, lo cual involucra la reducción de una gran cantidad de tiempo que puede ser aprovechado para mejorar la eficiencia (Miranda-Bastidas (2020).

Además, Sánchez-Duque et al. (2022), indicaron que el registro adecuado de las historias clínicas puede servir como un mecanismo para el ordenamiento de la información en los establecimientos de salud, de tal forma que se pueda simplificar una gran cantidad de datos producidas en cada atención, de modo que se pueda lograrse así la integración sucinta para utilizarla posteriormente.

Asimismo, Miranda-Bastidas (2020), manifestaron que la designación de personal calificado con el conocimiento óptimo para abordar el registro de las historias clínicas ya sea de forma manual o utilizando los sistemas informáticos, permitirá obtener diversos beneficios como la disminución de los errores cometidos dentro de este procedimiento, así como también ayudará a generar el orden necesario para optimizar los espacios que pueden ser utilizados para la atención (Figueira-Teuly, 2022).

En tanto, Figueira-Teuly et al. (2022), manifestaron que también involucra a los profesionales de la salud desde el momento de la recepción del paciente hasta la determinación del diagnóstico respectivo en concordancia con las características o padecimientos observados. Así, Amador-Hernández (2023), mencionaron que la interacción con el paciente permitirá la recopilación concreta de los datos que pasarán a ser registrados, por lo que la capacitación competitiva del personal designado facilitará garantizar la objetividad requerida como elemento de apoyo para posteriores intervenciones. Además, Parada-Toro et al. (2022), destacaron que el vínculo del registro de las historias clínicas con la digitalización actual, son fundamentales debido a que aportan un elemento de complementariedad que ayuda a simplificar estos datos y almacenarlos en los espacios virtuales.

Por lo tanto, el Ministerio de Salud-MINSA (2018) plantea como **dimensiones** e **indicadores** para evaluar la variable **D1**: Proceso técnico administrativo, se encuentra representado por aquellos servicios que se ofrecen dentro de los nosocomios que no implican la asistencia médica del usuario de forma directa, sino que más bien pertenece a la rama administrativa, estos procesos suelen ser diversos y pueden darse de diferentes maneras como son la programación de consultas, el registro de la historia clínica, manejo de reclamos, entre otros. Además, Krause et al. (2023) para realizar las acciones necesarias que faciliten la atención del paciente. Por eso, Hernández-Espino y Mercado-Marrufo (2023) establecieron que la planeación dentro de esta etapa es fundamental para poder lograr la determinación de las actividades que se deben desarrollar como parte del esclarecimiento de los objetivos a lograr en

un cierto período de tiempo.

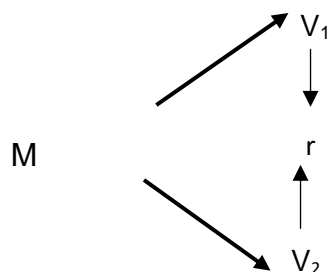
Además, la **D2**: Registro de tratamiento realizado. Según el MINSA (2018), se trata del registro respectivo acerca del tratamiento que ha sido entregado al paciente durante la etapa de intervención para garantizar una recuperación adecuada. Además, Cuccato-Ribeiro et al. (2020), las atenciones que recibe el paciente durante su proceso de atención hasta su salida, además, el proceso técnico asistencial incluye diversos procesos de atención clínica, atención de enfermería y el proceso de administración. Por tanto, Yarinsueca et al. (2022), correspondiente del tratamiento, permitirá que esta información sea manejada de forma segura y al mismo tiempo facilitará el acceso en caso de requerir nuevo tratamiento.

Finalmente, como **hipótesis general: Hi**: Existe relación significativa entre el gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024 y como **hipótesis específicas: H1**: El nivel de aplicación del gobierno electrónico en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024, es bueno. **H2**: El nivel de gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024, es bueno. **H3**: Existe relación significativa entre las dimensiones del gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024.

II. METODOLOGÍA

Se desarrolló una investigación de tipo básica contemplando principalmente la finalidad de comprobar hipótesis a través de la recopilación de información coherente y relevante en consideración a las variables, así como también buscó acrecentar los conocimientos en torno al tema (Leyva-Haza y Guerra-Véliz, 2022). Se desarrolló bajo un diseño no experimental sin incurrir en la modificación de la manera natural como se desarrollaron las variables (García-González y Sánchez-Sánchez, 2020). Además, empleó un enfoque cuantitativo, concordante con la exploración estadística para originar resultados numéricos en convergencia con lo planeado (Leyva-Haza y Guerra-Véliz, 2022). Este trabajo fue con un alcance descriptivo correlacional procediendo con la descripción principal de las variables además del esclarecimiento de su vínculo (Muñoz-Cuchca y Solís-Trujillo 2021). De corte transversal, según Ramos-Galarza (2020), abordó la recopilación de datos en un solo momento.

Esquema:



Dónde:

- M = Muestra
- V1 = Gobierno electrónico
- V2 = Gestión de historias clínicas
- r = Relación entre ambas variables

Asimismo, en cuanto a las variables se tuvo como variable 1 al gobierno electrónico y como variable 2 al gestión de historias clínicas ; la operacionalización estuvo plasmada en anexos. Asimismo, la **población** fue conceptualizada como el involucramiento de un mismo objeto y que al mismo

tiempo poseeron características muy parecidas que facilitan su incorporación dentro del proceso de estudio (Romero-Urréa et al., 2022), por lo tanto, la población fue de 60 trabajadores. En cuanto a los criterios de selección, fue abordado la inclusión de aquellos colaboradores CAS, nombrados y que cuenten con una permanencia mínima de 3 meses, excluyendo a los locadores de servicios, jefes de area y practicantes. También la **muestra** fue conceptualizada como la determinación de aquellos elementos que son representativos de la población, por lo que resultó viable analizarlos competitivamente y se pudo generalizar los resultados (Romero-Urréa et al., 2022). En este caso, la muestra fue conformada por 60 trabajadores. El **muestreo** fue el no probabilístico de tipo censal y la **unidad de análisis** será un trabajador.

Además, la **técnica** a emplearse fue la encuesta, la misma que estuvo conceptualizada por Cisneros-Caicedo et al., (2022), como aquel procedimiento estandarizado y a la vez representativo dentro de la investigación porque conllevó a la obtención de los datos que el estudio requirió para alcanzar los objetivos. En adelante se empleó como **instrumento**, el cuestionario fue por ello que, para analizar el gobierno electrónico, se incorporaron 15 ítems, dividido en 3 dimensiones. Mientras tanto, en lo concerniente a la gestión de historias clínicas, se integraron 15 ítems, dividido en 2 dimensiones. Para ambos casos, la escala fue ordinal con una valoración de: Nunca = 1, Casi nunca = 2, A veces = 3, Casi siempre = 4, Siempre = 5. Las variables se medirán en tres niveles: Bajo (15-35), Medio (36-56), y Alto (57-75).

De igual manera, la determinación de la **validez** estuvo a cargo del juicio de 05 expertos quienes abordaron el análisis respectivo de los instrumentos entregados, conocedores en el tema de la investigación de manera confiable, para finalmente abordaron la determinación de sus valoraciones en base a su criterio. El primer instrumento logró un promedio de 0.97 (0.97 %), y para el segundo fue 0.98 (0.98 %), revelando la convergencia entre evaluadores, y garantizando la validez requerida. La verificación de **confiabilidad** se logró a

través del cálculo del Alpha de Cronbach cuyos resultados se tomaron en cuenta si se encontró al 0.7 y 1 como resultado (Borjas-García, 2020). Concerniente a la V1, fue un valor de 0.965, y para la V2, fue de 0.971, representando una fuerte fiabilidad.

Por lo tanto, respecto a los **procedimientos**, se destacó principalmente la generación de la autorización de la entidad, posteriormente se incorporaron las bases teóricas procedentes de fuentes confiables, también se elaboraron los cuestionarios, luego fueron validados y comprobada su confiabilidad para luego dar lugar a la aplicación directa con el cual se obtuvo aquellos datos esenciales que fueron tratados estadísticamente donde se obtuvo los resultados, los cuales se tomaron en cuenta y se abordó las discusiones, conclusiones y recomendaciones. Al mismo tiempo, en cuanto a los métodos de análisis de datos, se empleó el SPSS V25, mediante el cual fue posible la integración de la estadística descriptiva y mostro las frecuencias y porcentajes a encontrar, así como también fue integrado la estadística inferencial para comprobar las hipótesis considerando su estadístico Rho de Spearman.

De la misma forma, en lo concerniente al cumplimiento de los **aspectos éticos** internacionales, se destacó a la **autonomía**, por medio del cual el investigador pudo realizar la investigación de acuerdo a sus criterios para la elección del tema; **beneficencia**, por medio del cual se desarrolló la orientación hacia la búsqueda de resultados y otros elementos fundamentales que conllevaron hacia el mejoramiento de la competitividad e institucional para reducir el problema. La no **maleficencia**, por medio de la realización de un estudio cuidadoso y no se generó perjuicios. La **justicia**, brindando un trato amable en concordancia con el respeto de los derechos en el participante se cumplió con todo lo descrito en el consentimiento informado. El **derecho** los sujetos de estudio ubicado en el ámbito de investigación fueron seleccionados para la investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Identificar el nivel de aplicación del gobierno electrónico en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024.

Tabla 1

Nivel de gobierno electrónico y sus dimensiones.

Variable/Dimensiones	Nivel	Rango	f	%
Gobierno electrónico	Bajo	15-35	19	32%
	Medio	36-56	35	58%
	Alto	57-75	6	10%
	Total		60	100%
Eficiencia	Bajo	5-11	21	35%
	Medio	12-18	29	48%
	Alto	19-25	10	17%
	Total		60	100%
Transparencia	Bajo	5-11	19	32%
	Medio	12-18	30	50%
	Alto	19-25	11	18%
	Total		60	100%
Participación ciudadana	Bajo	5-11	17	28%
	Medio	12-18	32	54%
	Alto	19-25	11	18%
	Total		60	100%

Nota. Cuestionario aplicado a trabajadores.

Interpretación

La variable **gobierno electrónico** tiene un nivel medio en 58 %. Sus dimensiones como, **eficiencia** es medio en 48 %, de la misma manera la **transparencia** es medio en 50 %, la **participación ciudadana** es medio en 54 %. Representando una predominancia de la valoración media.

3.2. Evaluar el nivel de gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024.

Tabla 2

Nivel de gestión de historias clínicas y sus dimensiones.

Variable/Dimensiones	Nivel	Rango	f	%
Gestión de historias clínicas	Bajo	15-35	14	23%
	Medio	36-56	34	57%
	Alto	57-75	12	20%
	Total		60	100%
Proceso técnico administrativo	Bajo	9-21	14	23%
	Medio	22-34	34	57%
	Alto	35-45	12	20%
	Total		60	100%
Registro de tratamiento realizado	Bajo	6-14	18	30%
	Medio	15-23	26	43%
	Alto	24-30	16	27%
	Total		60	100%

Nota. Cuestionario aplicado a trabajadores.

Interpretación

La variable **gestión de historias clínicas** tiene un nivel medio en 57 %. Sus dimensiones como, **proceso técnico administrativo** es medio en 57 %, el **registro de tratamiento realizado** es medio en 43 %. Representando una predominancia de la valoración media.

Tabla 3*Prueba de normalidad.*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Gobierno electrónico	,093	60	,200*
Eficiencia	,102	60	,191
Transparencia	,157	60	,001
Participación ciudadana	,112	60	,060
Gestión de historias clínicas	,169	60	,000
Proceso técnico administrativo	,158	60	,001
Registro de tratamiento realizado	,130	60	,013

Nota: Datos obtenidos del SPSS V.25**Interpretación**

Por tratarse de una muestra con 60, se calculó el Kolmogorov-Smirnov^a. Siendo $p = 0,200$ y $0,000$ cercano a 0.05 , considerando una distribución no normal; procediendo con el uso del Rho de Spearman para las correlaciones.

3.3. Medir la relación entre las dimensiones del gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024.

Tabla 4

Relación entre las dimensiones del gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas.

			Eficiencia	Transparencia	Participación ciudadana	Gestión de historias clínicas
Rho de	Eficiencia	Coeficiente de correlación	1,000	,372**	,364**	,620
Spearman		Sig. (bilateral)	.	,003	,004	,000
		N	60	60	60	60
	Transparencia	Coeficiente de correlación	,372**	1,000	,791**	,907**
		Sig. (bilateral)	,003	.	,000	,000
		N	60	60	60	60
	Participación ciudadana	Coeficiente de correlación	,364**	,791**	1,000	,576**
		Sig. (bilateral)	,004	,000	.	,000
		N	60	60	60	60
	Gestión de historias clínicas	Coeficiente de correlación	,620	,907**	,576**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.
		N	60	60	60	60

Nota: Datos obtenidos del SPSS V.2

Interpretación

Existe relación positiva moderada, muy alta y significativa entre las dimensiones del gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas, con un Rho de Spearman de 0.576, 0,620, 0,907 y un p-valor de 0,000 ($p\text{-valor} \leq 0.01$), procediendo con la aceptación de la hipótesis de investigación.

3.4. Determinar la relación entre el gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024.

Tabla 5

Relación entre el gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas.

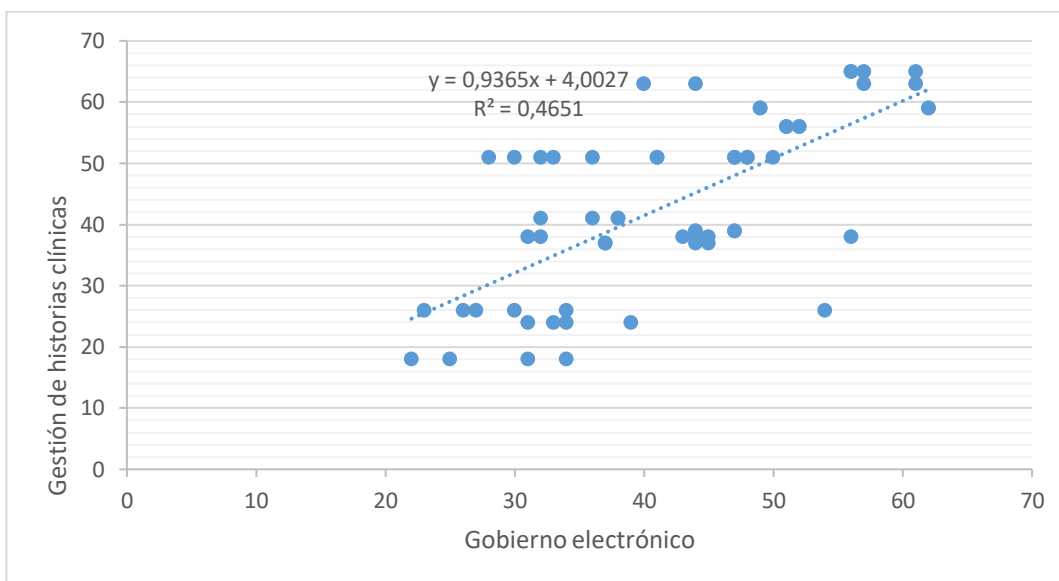
			Gobierno electrónico	Gestión de historias clínicas
Rho de Spearman	Gobierno electrónico	Coeficiente de correlación	1,000	,682**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Gestión de historias clínicas	Coeficiente de correlación	,682**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

Nota: Datos obtenidos del SPSS V.25

Interpretación

Existe relación positiva moderada y significativa entre el gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024, con un Rho de Spearman de 0.682, y un p-valor de 0,000 ($p\text{-valor} \leq 0.01$), procediendo con la aceptación de la hipótesis de investigación.

Figura 1. Gráfico de dispersión entre el gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas.



Nota: Elaboración propia a partir de las puntuaciones de la base de datos.

Interpretación

El coeficiente de determinación ($R^2 = 0.4651$), indica que la gestión de historias clínicas depende en 46,51 % del gobierno electrónico.

IV. DISCUSIÓN

Se inició exponiendo que el nivel de gobierno electrónico es medio en 58 %, ya que la población muchas veces se ve afectada por el gobierno que no saben manejar los problemas que se dan a diario en cuanto a los documentos adjuntados sobre la información que tienen los pacientes. Resultando concordante con la teoría de la Cibernética, según Villalobos-Monsalve et al. (2021), contempla una orientación marcada hacia la incorporación de los sistemas para mejorar por medio de la utilización de máquinas que logren el aprovechamiento adecuado de sus aspectos y mecanismos actualizados. Es así como la tecnología avanzada mejora la atención de los especialistas ante cualquier tipo de emergencia, incorporando una mejor utilización de las herramientas al momento de gestionar una atención médica.

Bajo esta misma lógica coincide con Barbosa-Johny & Mota-Flávio (2022), que la digitalización ha sido un punto crítico debido a las divergencias entre los nuevos avances tecnológicos y la adaptación institucional por parte de sus directivos y colaboradores, es por ello que existe una tendencia que explica que el 50% de las entidades no están a la altura para desarrollar la incorporación del sistema adecuado, lo cual representa un problema relevante debido a que el registro tradicional está afecto a diversos factores negativos que pueden provocar deterioro en la información registrada, así como también se puede perder la misma debido a que se encuentra en ambientes físicos donde la naturaleza puede generar estragos. Es así como muchas entidades se han visto afectadas por el nuevo implemento que tiene el gobierno, ya que los especialistas no consideran que sea necesario que la implementación tecnológica mejore la atención hacia las personas.

Bajo esta misma lógica coincide con Alegre-Lino y Padilla-Rosario (2023), establecen que es un instrumento que permite alcanzar los objetivos institucionales ya que hace posible que el usuario acceda, investigue y controle los diversos movimientos que realizan las instituciones gubernamentales, es decir, esta herramienta posibilita que los pobladores cuenten con la capacidad necesaria para verificar el quehacer de las

instituciones públicas y de esta manera mejorar los estándares de la gestión estatal. Es por ello que se vieron beneficiados las personas que necesitan de una atención médica, porque adquieren información relevante, evitando hacer largas colas por una receta médica, mejorando la visión de la ciudadanía hacia los establecimientos de salud.

Por consiguiente, el nivel de gestión de historias clínicas es medio en 57 %, ya que los especialistas no están al día en cuanto a la información que brindan hacia los pacientes que recurren por una emergencia. Resultando concordante con la teoría de prácticas de archivo, según Rufer (2020), posee un desarrollo amplio orientado hacia la realización de prácticas eficientes para el archivamiento de las historias clínicas dentro de las entidades de la salud, resaltando su importancia para mejorar la eficiencia en la entrega del servicio al paciente considerando su historial. Es así como los establecimientos de salud tienen archivados la información de un paciente para que puedan controlar su historia clínica ante cualquier tipo de emergencia que se presente.

Por ende, coincide con Huapaya-Huertas et al. (2021), que existe una tendencia regular respecto al registro correspondiente de las historias clínicas debido a que la gran mayoría no desarrolla la integración de las herramientas competitivas, así como tampoco aplica una comunicación asertiva para conocer las características de los pacientes, lo cual es fundamental para poder abordar el registro competitivo, también destacaron la existencia de una media que involucra al 65.9% de entidades que tienen una eficiencia regular respecto al manejo del sistema incorporado, por lo que aún se requiere la realización de mejoras contundentes para utilizar los recursos digitales que ayudarán a acrecentar la competitividad en la entrega del servicio. Es así como en muchos centros médicos pierden las historias de un paciente, ya que no suelen utilizar la tecnología dentro de su centro laboral, haciendo que los pacientes vuelvan a recurrir cada proceso para que puedan ser adjuntados la información correspondiente.

De ese mismo modo, coincide con Krause et al. (2023) manifiesta que existen diversos beneficios respecto a la digitalización de estos documentos los cuales generan un impacto positivo a nivel institucional y social dentro de las ventajas que se generan descansan altamente en el aspecto financiero y operacional mientras que no concierne de los resultados de tipo social estos se traducen en menores costes mejores prestaciones asistenciales y mayor disponibilidad de información. Es así que, al momento de estar digitalizado la información de los pacientes, hace más efectiva la atención inmediata, generando un gran apoyo a los especialistas para que puedan brindar resultados positivos respecto a las atenciones personalizadas que cada paciente adquiere.

Por lo tanto, existe relación positiva moderada, muy alta y significativa entre las dimensiones del gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas, con un Rho de Spearman de 0.576, 0,620, 0,907 y un p-valor de 0,000, dichos resultados se deben a que dentro de un centro hospitalario existe un buen gobierno electrónico mejorando con ello la gestión de historias clínicas. Resultando concordante con la teoría de las políticas públicas, según Canto-Sáenz et al. (2021), sostiene que la conformación de políticas estatales bajo un marco competitivo direccionado hacia la entrega de servicios de calidad así el paciente. Es así como cada centro médico tiene políticas de las cuales los pacientes deben adaptarse ante cualquier cambio que se da constantemente, con la idea de mejorar el cuidado personal de los pacientes al momento de recurrir a dicho establecimiento ya sea por una emergencia o por una simple receta médica.

Por consiguiente, coincide con Ordoñez-Sandra et al. (2021), que posterior al análisis de datos cuantitativos se logró corroborar que el 69 % del personal encuestado considera que el nivel de gobierno electrónico es bueno esto a causa de las medidas alternas que se han implementado luego de la emergencia sanitaria; además, de acuerdo a las estimaciones llevadas a cabo en el correlativo de Spearman se logró obtener un valor numérico de 0.542 el cual hace referencia que hay un vínculo de tipo positivo medio entre los

conceptos que se abordan. Es así como el gobierno electrónico es fundamental para que los especialistas puedan tener un mejor control, mejorando el cuidado personal de cualquier tipo de atención aplicada hacia dichos pacientes.

Por ello, coincide con Hernández-Espino y Mercado-Marrufo (2023) expresan que la aplicación de la interoperabilidad en las historias clínicas son la accesibilidad de los datos puesto que el usuario tiene la posibilidad de compartir documentación clínica con otros profesionistas dedicados al ámbito de la salud, así mismo facilita la movilidad de los pacientes ya que estos pueden disponer de información en cualquier momento y por ende es capaz de atenderse en cualquier entidad que garantice y preserve su salud y finalmente otro beneficio es la eficiencia en los procedimientos, puesto que el usuario tiene la oportunidad de solicitar otras opiniones. De esa manera la documentación digital hace que los pacientes mantengan un mejor control de su salud, ya que con ello recurren a distintos especialistas para que puedan estar seguros del tipo de cuidado que requieran, analizando la atención que brindan las personas encargadas de recibir la información adecuada.

Por otro lado, existe relación positiva moderada y significativa entre el gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.682, y un p-valor de 0,000, además, indica que la gestión de historias clínicas depende en 46,51 % del gobierno electrónico, dichos resultados se deben a que si existe un mayor gobierno electrónico existirá también una gran gestión de historias clínicas. Resultando concordante con la teoría del Estado, según Barrientos del Monte (2020), sostiene la labor fundamental del estado para el mejoramiento de los servicios a través de la inversión de los recursos, así como también realza el poder que ejerce sobre el manejo de los recursos. Asimismo, está la teoría de Registros, según Coy-Chacón y García-Castro (2023), establece que el registro correspondiente de la información relacionada con el paciente, no solamente permitirá que el servicio siempre

con la brevedad requerida, sino que además servirá para establecer diagnósticos acertados. Es por ello que el estado invierte en materiales para que mejoren la atención de un paciente, con el fin de ser atendidos de una manera inmediata, y aún más si dichos pacientes están registrados, haciendo que la atención se vuelva sencilla y puedan ser procesados inmediatamente.

Por consiguiente, coinciden con Cervera-Barba et al. (2024), que la incorporación del gobierno electrónico permitirá universalizar dentro del ámbito estatal la utilización de las herramientas digitales como parte de mejoramiento de la salud para lograr el registro contundente de los datos así como también para ser manejados de forma responsable para su cuidado y utilización posterior considerando su historial de atenciones, padecimientos relevantes, entre otros factores que son esenciales dentro del campo de la salud, de allí la importancia de abordar este proceso. Es así que el estado al momento de implementar en lo que es un gobierno electrónico está generando un mejoramiento adecuado hacia los pacientes, manteniendo una información clara y concisa de cada tipo de servicio realizado dentro de cada registro.

De esa manera coincide con Jolly (2020), destacaron que es necesario la implementación de políticas estatales orientadas hacia el fortalecimiento de este proceso y a la vez herramienta en las instituciones, toda vez que muchas veces las normativas se disponen, pero estas no son cumplidas a cabalidad debido a intereses económicos y políticos por parte de las autoridades del máximo nivel, por lo que se resalta a la corrupción como un factor limitante para la integración de esta herramienta. Es así como muchos representantes no cumplen con las políticas que tienen los centros médicos, prevaleciendo la corrupción, generando una visión negativa de los pacientes para confiar su vida en especialista con poca experiencia, ya que los encargados buscan beneficiar a sus más allegados, sin importar que tanta experiencia tengan, es allí donde comienza la mala gestión.

V. CONCLUSIONES

Existe relación positiva moderada y significativa entre el gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman se alcanzó un coeficiente de 0.682, y un p-valor igual a 0,000 ($p\text{-valor} \leq 0.01$), además, indica que la gestión de historias clínicas depende en 46,51 % del gobierno electrónico.

El nivel de gobierno electrónico es medio en 58 %, debido a que no existe un elevado nivel de resistencia al cambio de parte de los colaboradores de salud, bajo nivel de presupuesto que deriva el estado para la mantención y renovación de los equipos computarizados.

El nivel de gestión de historias clínicas es medio en 57 %, dichos resultados se deben a las dificultades para el registro de documentos, no se cuenta con las herramientas suficientes para una adecuada gestión.

Existe relación positiva moderada, muy alta y significativa entre las dimensiones del gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas, con un Rho de Spearman de 0.576, 0,620, 0,907 y un p-valor de 0,000 ($p\text{-valor} \leq 0.01$).

VI. RECOMENDACIONES

Al director de la Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto, realizar la digitalización de los servicios a través de las plataformas digitales, incorporando aquellas herramientas fundamentales para que los colaboradores hagan uso de ellas y presenten mayores niveles de desempeño que incrementarán la competitividad institucional.

Al director, aplicar la interoperabilidad en las historias clínicas como la accesibilidad de los datos por parte del usuario para compartir documentación clínica con otros profesionales de otras áreas dedicados al ámbito de la salud, facilitando a los pacientes disponer de información en cualquier momento.

Al director, realizar un registro adecuado de la información clínica, para evitar cometer errores dentro del ámbito administrativo en cuanto a las historias clínicas y evitar poner en riesgo la salud del paciente en futuros diagnósticos.

Al jefe de personal, capacitar al personal, para contar con personal calificado con el conocimiento óptimo para abordar el registro de las historias clínicas ya sea de forma manual o utilizando los sistemas informáticos, lo que ayudará a generar el orden necesario para optimizar los espacios que pueden ser utilizados para la atención.

REFERENCIAS

- Akimov, A. & Kadyshcheva, K. (2023). E-government as a tool for communication with young people: legal aspects. *Journal of Law and Sustainable Development*, 11(1). DOI: <https://doi.org/10.37497/sdgs.v11i1.272>
- Alarcon-Aldana, A. Callejas-Cuervo M. & Bastos-Filho T. (2022). MovGis: Web Platform for the Management of Medical Records in Physiotherapy. *Pan American Health Care Exchanges, PAHCE*. DOI: <https://doi.org/10.1109/GMEPE/PAHCE55115.2022.9757785>
- Alegre-Lino, R. y Padilla-Rosario, D. (2023). Digital government, state modernization and citizen service. Considerations in a digital government strategy in Peru. *International Visual Culture Review*, 10. DOI: <https://doi.org/10.37467/revvisual.v10.4567>
- Amador-Hernández, U. Z. (2023). Diseño de modelo de registro electrónico para el desarrollo del Plan de Alta de Enfermería. *Revista Uruguay de Enfermería*, 18(2). <https://doi.org/10.33517/rue2023v18n2a5>
- Barbosa-Johny, D. & Mota-Flávio, P. (2022). Adoption of e-government: a study on the role of trust. *Public Administration Magazine*, 56(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220220027x>
- Barrientos del Monte, F. (2020). La ciencia política a través de sus manuales: tendencias teóricas y perspectivas metodológicas. México y América Latina en perspectiva comparada. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 39(20). <https://doi.org/10.22518/jour.ccsch/2020.2a02>
- Borjas-García, J. (2020). Validez y confiabilidad en la recolección y análisis de datos bajo un enfoque cualitativo. *Trascender, contabilidad y gestión*, 15(5). <https://doi.org/10.36791/tcg.v0i15.90>
- Caballos-García, M., Bravo-Rodríguez, I. y Rodríguez-Cabrera, C. (2022). Historia clínica digital. Aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación en la gestión clínica y los procesos de citación. *Elsevier España, S.L.U.* 29(3), 3-9. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2022.03.001>
- Calvo-Lorenzo, I. & Uriarte-Llano, I. (2024). Massive generation of synthetic medical records with ChatGPT: An example in hip fractures. *Clinical Medicine*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2023.11.027>
- Canto-Sáenz, A., Roth, A. y Cardozo, N. (2021). Teoría de las políticas públicas en

- y desde América Latina. *Revista pilquen*, 24(5).
<https://revela.uncoma.edu.ar/index.php/Sociales/article/view/3554/60553>
- Carrera-Pérez, G. y Montoya-Chacón, S. (2021). La historia clínica y la responsabilidad civil en el Ecuador. *CIENCIAMATRIA*, 7(3), 394-423.
<https://doi.org/10.35381/cm.v7i3.587>
- Cervera-Barba, E., Denizon-Arranz, S. & Mateos-Rodríguez, A. (2024). Concordance and quality of medical records in medical students: Do they reflect the reality of practice? *Medical Education*, 25(1). DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.100907>
- Cisneros-Caicedo, A., Guevara-García, A., Urdánigo-Cedeño, J. y Garcés-Bravo, J. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. *Ciencias Económicas y Empresariales*. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2546>
- Coy-Chacón, I. C. y García Castro, L. I. (2023). Proporcionalidad y Linealidad desde el Concepto de Función Lineal una Mirada desde el Enfoque Semiótico de Raymond Duval y Bruno D'amore. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 10292-10316.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8651
- Cruz-Meléndez, C. & Ríos-Araceli, P. (2020). Public works electronic registration system and its contribution to transparency and accountability: Toward its recognition as an Open Government tool. *Spanish Transparency Magazine*, 177(10). DOI: <https://doi.org/10.51915/RET.56>
- Cuccato-Ribeiro, M., Skawinski-Dalaneze, B. y Oliveira-Peruchi, M. P. (2020). Análisis de historias clínicas de un hospital universitario de Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. *Revista Bioética*, 28(4). <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284438>
- Fernández-Luis, Á. V., Fernández-Yolvi, J. O. & Hidalgo-Cinthya, V. S. (2023). E-Government and its development in the region: challenges. *International Journal of Professional Business Review*, 8(1). DOI:
<https://doi.org/10.26668/businessreview/2023.v8i1.939>
- Figueira-Teuly, J. (2022). Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva – Neonatal. *Enfermería Global*. 21(3). DOI:
<https://doi.org/10.6018/eglobal.508071>

- Figueira-Teuly, J., Canova-Barrios, C. J. y Garrido, M. (2022). Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva – Neonatal. *Enfermería Global*, 67(21). <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.508071>
- García-González, J. y Sánchez-Sánchez, P. (2020). Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. *Información Tecnológica*, 31 (6). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000600159>
- González-Bustamante, B., Carvajal, A. & González, A. (2020). Determinants of E-Government in the municipalities: Evidence from the Chilean case. *Management and Public Policy*, 29. DOI: <https://doi.org/10.29265/gypp.v29i1.658>
- González-Sara, S. (2020). Adverse drug reaction extraction on electronic health records written in Spanish. *Natural Language Processing*, 64. DOI: <https://doi.org/10.26342/2020-64-14>
- Hernández-Espino, R. y Mercado-Marrufo, C. (2023). La calidad de registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica, Perú. *Revista Estomatológica Herediana*, 33(3). <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v33i3.4938>
- Huapaya-Huertas, O., Palomino-Rojas, J. & Calle-Teixeira, C. (2021). Experience of the San Pablo Hospital Complex (Peru) in the implementation of an electronic medical records system. *Annals of the Faculty of Medicine*, 82(4). DOI: <https://doi.org/10.15381/ANALES.V82I4.22211>
- Jolly, W.T. (2020). National official assurance systems for international trade in animals and animal products, with reference to the standards of the World Organisation for Animal Health. *Revue scientifique et technique*, 39(1). DOI: <https://doi.org/10.20506/rst.39.1.3073>
- Khademi-Seyyed, R. & Khademi, S. (2021). Investigating electronic government maturity models. *Sociology and Technology*, 11. DOI: https://doi.org/10.24197/st.Extra_1.2021.160-176
- Krause, M., Petracci, M. y Elicabe, E. (2023). Historia clínica electrónica: miradas críticas de médicos del área metropolitana de Buenos Aires, Argentina. *Interface*, 27(1). <https://doi.org/10.1590/interface.220072>

- Leyva-Haza, J. y Guerra-Véliz, Y. (2020). Objeto de investigación y campo de acción: componentes del diseño de una investigación científica. *Edumecentro*, 12 (3). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000600159>
- Mediavilla, R., Martínez-Alés, G. & Andreo-Jover, J. (2022). Mental health service requirements after COVID-19 hospitalization: A 1-year follow-up cohort study using electronic health records. *Journal of Psychiatry and Mental Health*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.09.005>
- MINSA (2018). NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN. *Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica*. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
- Miranda-Bastidas, C. A. (2020). Historia clínica: la escritura médica del relato del paciente a la narrativa médica. *Colombia Médica*, 51(1). <https://doi.org/10.25100/cm.v51i1.4223>
- Mohammed-Khamees, N. & Atua, T. (2020). E-government strategies as a modern perspective of learning organizations: Practical study in the directorate of work-iraq of anbar. *Utopia and Latin American Praxis*, 25. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3766118>
- Moreno-Hurtado, G. & Moreno-Hurtado, C. (2022). E-government and environmental degradation. *Iberian Conference on Information Systems and Technologies*. DOI: <https://doi.org/10.23919/CISTI54924.2022.9820566>
- Muñoz-Cuchca, E. y Solís-Trujillo, B. (2021). Enfoque Cualitativo y Cuantitativo de la Evaluación Formativa. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, 6 (3). <https://doi.org/10.5281/zenodo.5512591>
- Ochoa, R., Álvarez, A. & Freitas, J. (2022). NTD Health: an electronic medical record system for neglected tropical diseases. *Biomedica*, 42(4). DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.6269>
- Ordoñez-Sandra, J., Toledo-Darío, A. & Campoverde-Marianela, I. (2021). Reflections on e-government and citizen participation in Ecuador. *Euro-Latin American Journal of Administrative Law*, 8(1). DOI: <https://doi.org/10.14409/REDOEDA.V8I1.9562>
- Parada-Toro, I., Rosas-Castán, I. L. y Rico-Alba, I. (2022). Uso del Expediente Clínico Electrónico en Morelos México: Percepción de los proveedores de

- salud. *Horizonte sanitario*, 21(2). <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4241>
- Paredes, R. (2021). *Auditoría de calidad de registro y reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021*. [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81763/Paredes_TRE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramirez-Castillo, E. A. & Vazquez-Arango, M. L. (2023). Public Value and Digital Government in the State of Oaxaca, Mexico: An Analysis of Official Websites. *Iberian Conference on Information Systems and Technologies*. DOI: <https://doi.org/10.23919/CISTI58278.2023.10211670>
- Ribeiro-Mariana, C., Dalaneze-Bruno, S. & De Oliveira-Peruchi, M. (2020). Analysis of medical records of a university hospital in mogi das cruces, são paulo, brazil. *Bioethics Magazine*, 28(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284438>
- Romero-Urréa, H., Real-Cotto, J., Ordoñez-Sánchez, J. y Gavino-Díaz, G. (2022). Metodología De La Investigación. *ACVENISPROH Académico*. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/ACLIB0017>
- Rufer, M. (2020). Presentación: Prácticas de archivo: teorías, materialidades, sensibilidades. *Corpus*, 10(2). DOI: <https://doi.org/10.4000/corpusarchivos.3811>
- Salas, L., Tupia, M. & Bruzza, M. (2021). A Measurement Maturity Model in the Use of Spatial Data Applied to e-Government. *Iberian Conference on Information Systems and Technologies*, 23. DOI: <https://doi.org/10.23919/CISTI52073.2021.9476509>
- Sánchez-Duque, J. A., Paredes-Mondragón, C. V. y Ramírez-González, M. C. (2022). Historia clínica electrónica interoperable: el caso de Colombia. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(1). <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1288>
- Santos-Nathália, D. & De-Souza, E. C. (2021). Evolution and trend of studies on e-government: Mapping the area- from 1992 to 2018. *Public Administration Magazine*, 55(5). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200582>
- Secretaría De Gestión Pública (2021). *Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021*.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1753414/Pol%C3%ADtica%20nacional%20de%20modernizaci%C3%B3n%20de%20la%20gesti%C3%B3n%20p%C3%BAblica%20al%202021.pdf.pdf>

- Sheryazdanova, G., Nurtazina, R. & Byulegenova, B. (2020). Correlation between e-government and corruption risks in kazakhstan. *Utopia and Latin American Praxis*, 25(7). DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4009592>
- Steven, H. C. (2017). La teoría clínica en los bordes: entrecruzamientos emergentes y no intencionales en el desarrollo de la teoría clínica. *Revista Internacional de Psicoanálisis*, 1. <https://doi.org/10.1080/2057410X.2015.1363512>
- Trincado-Castán, C. (2021). El acceso ilícito a datos de historias clínicas informatizadas: análisis de la jurisprudencia penal desde la perspectiva de la ciberseguridad. *Revista de Derecho*, (56), 159-188. <https://doi.org/10.14679/1271>
- Valderrama-López, M. A. (2022). Plataforma Digital e Historias Clínicas Electrónicas desde la perspectiva de vinculación con el Sistema Nacional de Salud, Lima 2022. *TecnoHumanismo. Revista Científica*, 2(9), 1-14. <https://doi.org/10.53673/jb.v1i2.6>
- Villalobos-Monsalve, A. E., Baca-Castillo E. E. y Nández-Campos, O. (2021). Impacto del gobierno digital en la inversión pública del municipio distrital de Jaén. *Revista científica*, 5. DOI. <https://doi.org/10.54798/YHZB6623>
- Yarinsueca, J., Ronceros, G. y Pérez-Acuña, K. (2022). Programa de intervención para mejorar la calidad de historias clínicas realizadas por internos de medicina de un hospital público de Lima, Perú. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 25(1). <https://dx.doi.org/10.33588/fem.251.1169>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz De operacionalización de variables

Título: Gobierno electrónico y gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024

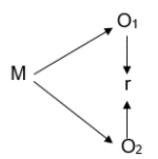
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V1: Gobierno electrónico	El gobierno electrónico se refiere al uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en los órganos de la administración pública para mejorar la información y los servicios ofrecidos a los ciudadanos, orientar la eficacia y eficiencia de la gestión pública e incrementar sustantivamente la transparencia del sector público y la participación de los ciudadanos. Secretaría De Gestión Pública (2021)	Se medirá a través de un cuestionario.	Eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento periódico - Herramientas tecnológicas - Desconfianza - Capacitación 	Ordinal
			Transparencia	<ul style="list-style-type: none"> - Informes periódicos - Herramientas electrónicas - Información tecnológicas - Manuales de instrucción 	
			Participación ciudadana	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios en la red - Agiliza la atención - Relación con el ciudadano - Difusión - Plataformas virtuales 	
V2: Gestión de historias clínicas	La historia clínica es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de la salud brindan al paciente o usuario. MINSA (2018)	Se medirá a través de un cuestionario.	Proceso técnico administrativo	Apertura de la historia clínica	Ordinal
				Organización y manejo de historia clínica	
				Custodia y conservación de la historia clínica	
				Confidencialidad y acceso a la historia clínica	
				Depuración de la historia clínica	
				Identificación de la historia clínica	

			Registro de tratamiento realizado	Elaboración y registro	
				Orden de formatos	
				Uso y manejo de la historia clínica	

Anexo: 2 Matriz de consistencia

Gobierno electrónico y gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de aplicación del gobierno electrónico en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las dimensiones del gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación el gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de aplicación del gobierno electrónico en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024.</p> <p>Identificar el nivel de gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024.</p> <p>Determinar la relación entre las dimensiones del gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales,</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre el gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024.</p> <p>Hipótesis específicas H1: El nivel de aplicación del gobierno electrónico en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024, es bueno.</p> <p>H2: El nivel de gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024, es bueno.</p> <p>H3: Existe relación significativa entre las dimensiones del gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

	Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024.		
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones	
Tipo básica, diseño no experimental y de corte transversal	Población: Será 60 trabajadores.	Variables	Dimensiones
 <p>M = Muestra V1= Gobierno electrónico V2 = Gestión de historias clínicas R: Relación</p>	Muestra: Será 60 trabajadores.	Gobierno electrónico	Eficiencia
			Transparencia
			Participación ciudadana
		Gestión de historias clínicas	Proceso técnico administrativo
			Registro de tratamiento realizado

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: Gobierno electrónico

Datos generales:

N° de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

Estimado (a) ciudadano (a) a continuación se le presenta un conjunto de preguntas que debe responder de acuerdo a su percepción o vivencia, las cuales serán utilizadas en un proceso de investigación, que tiene como finalidad identificar el nivel de gobierno electrónico

Instrucciones:

Marque con una X la opción acorde a lo que piensa, para cada una de las siguientes interrogantes. Recuerde que no existen respuestas verdaderas o falsas por lo que sus respuestas son resultado de su apreciación personal, además, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad. Por último, considere la siguiente escala de medición:

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

N°	ÍTEMS	Criterios				
		1	2	3	4	5
	Eficiencia					
01	Los directivos realizan mantenimiento periódico a la plataforma electrónica.					
02	Los directivos utilizan las herramientas tecnológicas para informar a los ciudadanos.					
03	El mejoramiento o implementación de herramientas tecnológicas agilizan la atención al ciudadano.					
04	Hay desconfianza en el uso de las redes para obtener algún tipo de información.					

05	Los directivos realizan capacitación sobre herramientas tecnológicas.					
Transparencia						
06	Los directivos realizan informes periódicos acerca de la función que desempeña.					
07	Los directivos conocen el uso de herramientas electrónicas, a fin de poder obtener información respecto a los servicios de contrataciones, en la institución.					
08	Las herramientas tecnológicas ayudan a la transparencia de la gestión pública de la institución.					
09	La institución cuenta con información actualizada.					
10	Se cuenta con manuales de instrucción al ciudadano sobre el uso de las plataformas.					
Participación ciudadana						
11	Se hace uso de los servicios en red en la institución para dar información al ciudadano.					
12	La información obtenida en las redes agiliza la atención que se brinda al ciudadano en la institución.					
13	La aplicación de tecnologías de información en la institución mejora la relación con el ciudadano.					
14	Se realiza difusión acerca los servicios que ofrece la institución.					
15	Las plataformas virtuales son de libre acceso al ciudadano.					

Cuestionario: Gestión de historias clínicas

Datos generales:

N° de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

Estimado (a) ciudadano (a) a continuación se le presenta un conjunto de preguntas que debe responder de acuerdo con su percepción o vivencia, las cuales serán utilizadas en un proceso de investigación, que tiene como finalidad identificar el nivel de gestión de historias clínicas

Instrucciones:

Marque con una X la opción acorde a lo que piensa, para cada una de las siguientes interrogantes. Recuerde que no existen respuestas verdaderas o falsas por lo que sus respuestas son resultado de su apreciación personal, además, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad. Por último, considere la siguiente escala de medición:

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

N°	ÍTEMS	Criterios				
		1	2	3	4	5
Proceso técnico administrativo						
01	Se desarrolla una adecuada apertura de las historias clínicas.					
02	Se cuenta con una adecuada organización de las historias clínicas.					
03	Se desarrolla un adecuado manejo de las historias clínicas.					
04	Se tiene una adecuada custodia de las historias clínicas dentro de la institución.					

05	Se conserva de manera adecuada las historias clínicas dentro de la institución.					
06	Existe un alto nivel de confidencialidad de las historias clínicas.					
07	Se tiene libre acceso a la historia clínica al personal encargado.					
08	Se desarrolla procesos de depuración de las historias clínicas de tiempos pasados.					
09	Se tiene identificada las historias clínicas de cada usuario.					
Registro de tratamiento realizado						
10	Se elabora de manera coherente cada registro del tratamiento de cada usuario.					
11	Se registra los tratamientos de cada paciente de manera oportuna.					
12	Existe un orden de los formatos de las historias clínicas.					
13	El orden de los formatos depende del tipo de tratamiento de cada paciente.					
14	Se da un adecuado uso a las historias clínicas.					
15	El manejo de las historias clínicas depende del tipo de paciente y tratamiento a desarrollar.					

MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR DEL ESTUDIO.

Anexo 4: Ficha de validación de los instrumentos para la recolección de datos

Variable 01: Gobierno electrónico

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Gobierno electrónico.


Definición de la variable: De acuerdo con la secretaria de Gestión Pública El gobierno electrónico se refiere al uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en los órganos de la administración pública para mejorar la información y los servicios ofrecidos a los ciudadanos, orientar la eficacia y eficiencia de la gestión pública e incrementar sustantivamente la transparencia del sector público y la participación de los ciudadanos.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Eficiencia	Mantenimiento periódico	Los directivos realizan mantenimiento periódico a la plataforma electrónica				X				X					X								X
	Herramientas tecnológicas	Los directivos utilizan las herramientas tecnológicas para informar a los ciudadanos																					
		El mejoramiento o implementación de herramientas tecnológicas agiliza la atención al ciudadano				X				X					X								X
	Desconfianza	Hay desconfianza en el uso de las redes para obtener algún tipo de información																					
Capacitación	Los directivos realizan capacitación sobre herramientas tecnológicas				X				X					X								X	
Transparencia	Informes periódicos	Los directivos realizan informes periódicos acerca de la función que desempeña				X				X					X								X
	Herramientas electrónicas	Los directivos conocen el uso de herramientas electrónicas, a fin de poder obtener información respecto a los servicios de contrataciones, en la institución				X			X						X								X
	Informaciones tecnológicas	Las herramientas tecnológicas ayudan a la transparencia de la gestión pública de la institución			X					X					X								X
		La institución cuenta con información actualizada				X				X					X								X
Manuales de instrucción	Se cuenta con manuales de instrucción al ciudadano sobre el uso de las plataformas				X				X					X								X	
Participación ciudadana	Servicios en la red	Se hace uso de los servicios en red en la institución para dar información al ciudadano				X				X					X								X
	Agiliza la atención	La información obtenida en las redes agiliza la atención que se brinda al ciudadano en la institución				X				X					X								X
	Relación con el ciudadano	La aplicación de tecnologías de información en la institución mejora la relación con el ciudadano			X					X					X								X
	Difusión	Se realiza difusión acerca los servicios que ofrece la institución				X				X					X								X

	Plataformas virtuales	Las plataformas virtuales son de libre acceso al ciudadano				X					X					X						X
--	-----------------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---

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

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento:	Cuestionario de la variable: Gobierno electrónico				
Objetivo del instrumento:	Tiene el objetivo de recopilar de manera organizada información que permitirá dar cuenta de la variable Gobierno electrónico s en los participantes de estudio				
Nombres y apellidos del experto:	Keller Sánchez Dávila				
Documento de identidad:	41997504	Años de experiencia en el área:	10 años	Máximo grado académico:	Doctor
Institución:	Universidad César Vallejo			Cargo:	Docente de investigación
Nacionalidad:	Peruana			Número telefónico	992502739
Firma	 Dr. Keller Sánchez Dávila DOCENTE POS GRADO			Fecha	05/06/2024

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Gobierno electrónico.

Definición de la variable: De acuerdo con la secretaria de Gestión Pública El gobierno electrónico se refiere al uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en los órganos de la administración pública para mejorar la información y los servicios ofrecidos a los ciudadanos, orientar la eficacia y eficiencia de la gestión pública e incrementar sustantivamente la transparencia del sector público y la participación de los ciudadanos.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Eficiencia	Mantenimiento periódico	Los directivos realizan mantenimiento periódico a la plataforma electrónica																									
	Herramientas tecnológicas	Los directivos utilizan las herramientas tecnológicas para informar a los ciudadanos					X																				
		El mejoramiento o implementación de herramientas tecnológicas agiliza la atención al ciudadano					X																				
	Desconfianza	Hay desconfianza en el uso de las redes para obtener algún tipo de información																									
	Capacitación	Los directivos realizan capacitación sobre herramientas tecnológicas					X																				
Transparencia	Informes periódicos	Los directivos realizan informes periódicos acerca de la función que desempeña					X																				
	Herramientas electrónicas	Los directivos conocen el uso de herramientas electrónicas, a fin de poder obtener información respecto a los servicios de contrataciones, en la institución					X																				
	Informaciones tecnológicas	Las herramientas tecnológicas ayudan a la transparencia de la gestión pública de la institución					X																				
		La institución cuenta con información actualizada					X																				
	Manuales de instrucción	Se cuenta con manuales de instrucción al ciudadano sobre el uso de las plataformas					X																				
Participación ciudadana	Servicios en la red	Se hace uso de los servicios en red en la institución para dar información al ciudadano					X																				
	Agiliza la atención	La información obtenida en las redes agiliza la atención que se brinda al ciudadano en la institución					X																				
	Relación con el ciudadano	La aplicación de tecnologías de información en la institución mejora la relación con el ciudadano					X																				
	Difusión	Se realiza difusión acerca los servicios que ofrece la institución					X																				

	Plataformas virtuales	Las plataformas virtuales son de libre acceso al ciudadano																									
--	-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

X

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

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento:	Cuestionario de la variable: Gobierno electrónico				
Objetivo del instrumento:	Tiene el objetivo de recopilar de manera organizada información que permitirá dar cuenta de la variable Gobierno electrónico s en los participantes de estudio				
Nombres y apellidos del experto:	CÉSAR AUGUSTO TORRES RÍOS				
Documento de identidad:	46252324	Años de experiencia en el área:	MÁS DE 02 AÑOS	Máximo grado académico:	MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA
Institución:	ELECTRO ORIENTE S.A.			Cargo:	ASISTENTE GESTIÓN HUMANA
Nacionalidad:	Peruana	Número telefónico	939213150		
Firma	 Mg. Cesar Augusto Torres Rios CCPSM N° Mat. 19-2154			Fecha	05/06/2024

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Gobierno electrónico.


Definición de la variable: De acuerdo con la secretaria de Gestión Pública El gobierno electrónico se refiere al uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en los órganos de la administración pública para mejorar la información y los servicios ofrecidos a los ciudadanos, orientar la eficacia y eficiencia de la gestión pública e incrementar sustantivamente la transparencia del sector público y la participación de los ciudadanos.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones	
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Eficiencia	Mantenimiento periódico	Los directivos realizan mantenimiento periódico a la plataforma electrónica																						
	Herramientas tecnológicas	Los directivos utilizan las herramientas tecnológicas para informar a los ciudadanos				X					X							X						X
		El mejoramiento o implementación de herramientas tecnológicas agiliza la atención al ciudadano																						X
	Desconfianza	Hay desconfianza en el uso de las redes para obtener algún tipo de información				X					X							X						X
Capacitación	Los directivos realizan capacitación sobre herramientas tecnológicas				X					X							X						X	
Transparencia	Informes periódicos	Los directivos realizan informes periódicos acerca de la función que desempeña			X					X							X						X	
	Herramientas electrónicas	Los directivos conocen el uso de herramientas electrónicas, a fin de poder obtener información respecto a los servicios de contrataciones, en la institución			X					X							X						X	
	Informaciones tecnológicas	Las herramientas tecnológicas ayudan a la transparencia de la gestión pública de la institución			X					X							X						X	
		La institución cuenta con información actualizada			X					X							X							X
Manuales de instrucción	Se cuenta con manuales de instrucción al ciudadano sobre el uso de las plataformas			X					X							X							X	
Participación ciudadana	Servicios en la red	Se hace uso de los servicios en red en la institución para dar información al ciudadano			X					X						X							X	
	Agiliza la atención	La información obtenida en las redes agiliza la atención que se brinda al ciudadano en la institución				X				X						X							X	
	Relación con el ciudadano	La aplicación de tecnologías de información en la institución mejora la relación con el ciudadano				X				X						X							X	
	Difusión	Se realiza difusión acerca los servicios que ofrece la institución				X				X						X							X	

Plataformas virtuales	Las plataformas virtuales son de libre acceso al ciudadano				X				X						X							X
-----------------------	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	---

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

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento:	Cuestionario de la variable: Gobierno electrónico				
Objetivo del instrumento:	Tiene el objetivo de recopilar de manera organizada información que permitirá dar cuenta de la variable Gobierno electrónico en los participantes de estudio				
Nombres y apellidos del experto:	Norman Soria Bardales				
Documento de identidad:	05396076	Años de experiencia en el área:	25 años	Máximo grado académico:	Doctor
Institución:	Universidad Nacional de San Martín			Cargo: Contador y Presupuesto	Contador y Presupuesto
Nacionalidad:	Peruana			Número telefónico	951096693
Firma	 Dr. Norman Soria Bardales MAT N° 19-214			Fecha	04/06/2024

Variable 02: Gestión de historia clínica.

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Gestión de historias clínicas


Definición de la variable: Según MINSA (2018) La historia clínica es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de la salud brindan al paciente o usuario.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones		
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
Proceso técnico administrativo	Apertura de la historia clínica	Se desarrolla una adecuada apertura de las historias clínicas				X				X				X											X
	Organización y manejo de historia clínica	Se cuenta con una adecuada organización de las historias clínicas				X				X				X											X
		Se desarrolla un adecuado manejo de las historias clínicas				X				X				X											X
	Custodia y conservación de la historia clínica	Se tiene una adecuada custodia de las historias clínicas dentro de la institución				X				X				X											X
		Se conserva de manera adecuada las historias clínicas dentro de la institución				X				X				X											X
	Confidencialidad y acceso a la historia clínica	Existe un alto nivel de confidencialidad de las historias clínicas				X				X				X											X
		Se tiene libre acceso a la historia clínica al personal encargado				X				X				X											X
Depuración de la historia clínica	Se desarrolla procesos de depuración de las historias clínicas de tiempos pasados.			X					X				X											X	
Identificación de la historia clínica	Se tiene identificadas las historias clínicas de cada usuario				X				X				X											X	
Registro de tratamiento realizado	Proceso técnico administrativo	Se elabora de manera coherente cada registro del tratamiento de cada usuario				X			X				X											X	
	Registro de tratamiento realizado	Se registra los tratamientos de cada paciente de manera oportuna				X			X				X											X	
		Existe un orden de los formatos de las historias clínicas				X			X				X											X	
		El orden de los formatos depende del tipo de tratamiento de cada paciente				X			X				X										X		
		Se da un adecuado uso a las historias clínicas			X			X				X											X		

	El manejo de las historias clínicas depende del tipo de paciente y tratamiento a desarrollar					X						X												X
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

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

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento:	Cuestionario de la variable: Gestión de historias clínicas				
Objetivo del instrumento:	Tiene el objetivo de recopilar de manera organizada información que permitirá dar cuenta de la variable Gestión de historias clínicas en los participantes de estudio				
Nombres y apellidos del experto:	Keller Sánchez Dávila				
Documento de identidad:	41997504	Años de experiencia en el área:	10 años	Máximo grado académico:	Doctor
Institución:	Universidad César Vallejo			Cargo:	Docente de investigación
Nacionalidad:	Peruana			Número telefónico	992502739
Firma	 ***** Dr. Keller Sánchez Dávila DOCENTE POS GRADO			Fecha	05/06/2024

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Gestión de historias clínicas



Definición de la variable: Según MINSA (2018) La historia clínica es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de la salud brindan al paciente o usuario.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Proceso técnico administrativo	Apertura de la historia clínica	Se desarrolla una adecuada apertura de las historias clínicas				x																					
	Organización y manejo de historia clínica	Se cuenta con una adecuada organización de las historias clínicas																									
		Se desarrolla un adecuado manejo de las historias clínicas																									
	Custodia y conservación de la historia clínica	Se tiene una adecuada custodia de las historias clínicas dentro de la institución					X					X															
		Se conserva de manera adecuada las historias clínicas dentro de la institución					X					X															
	Confidencialidad y acceso a la historia clínica	Existe un alto nivel de confidencialidad de las historias clínicas					X					X															
		Se tiene libre acceso a la historia clínica al personal encargado					X					X															
Depuración de la historia clínica	Se desarrolla procesos de depuración de las historias clínicas de tiempos pasados.					X					X																
Identificación de la historia clínica	Se tiene identificadas las historias clínicas de cada usuario					X					X																
Registro de tratamiento realizado	Proceso técnico administrativo	Se elabora de manera coherente cada registro del tratamiento de cada usuario					X				X																
		Se registra los tratamientos de cada paciente de manera oportuna					X				X																
	Registro de tratamiento realizado	Existe un orden de los formatos de las historias clínicas					X				X																
		El orden de los formatos depende del tipo de tratamiento de cada paciente					X				X																

	Se da un adecuado uso a las historias clínicas					X					X															
	El manejo de las historias clínicas depende del tipo de paciente y tratamiento a desarrollar					x					x															

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

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento:	Cuestionario de la variable: Gestión de historias clínicas				
Objetivo del instrumento:	Tiene el objetivo de recopilar de manera organizada información que permitirá dar cuenta de la variable Gestión de historias clínicas en los participantes de estudio				
Nombres y apellidos del experto:	LUIS ALBERTO GUEVARA DELGADO				
Documento de identidad:	47167914	Documento de identidad:	47167914	Documento de identidad:	47167914
Institución:	GRUPO GUEVARA/UCV			Institución:	GRUPO GUEVARA/UCV
Nacionalidad:	Peruana			Nacionalidad:	Peruana
Firma				Firma	

Matriz de validación del cuestionario de la variable: Gestión de historias clínicas


Definición de la variable: Según MINSA (2018) La historia clínica es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de la salud brindan al paciente o usuario.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Proceso técnico administrativo	Apertura de la historia clínica	Se desarrolla una adecuada apertura de las historias clínicas				X				X				X							X		
	Organización y manejo de historia clínica	Se cuenta con una adecuada organización de las historias clínicas																					
		Se desarrolla un adecuado manejo de las historias clínicas				X				X				X								X	
	Custodia y conservación de la historia clínica	Se tiene una adecuada custodia de las historias clínicas dentro de la institución				X				X				X								X	
		Se conserva de manera adecuada las historias clínicas dentro de la institución				X				X				X								X	
	Confidencialidad y acceso a la historia clínica	Existe un alto nivel de confidencialidad de las historias clínicas				X				X				X								X	
		Se tiene libre acceso a la historia clínica al personal encargado				X				X				X								X	
Depuración de la historia clínica	Se desarrolla procesos de depuración de las historias clínicas de tiempos pasados.				X				X				X								X		
Identificación de la historia clínica	Se tiene identificadas las historias clínicas de cada usuario				X				X				X								X		
Registro de tratamiento realizado	Proceso técnico administrativo	Se elabora de manera coherente cada registro del tratamiento de cada usuario				X			X				X								X		
	Registro de tratamiento realizado	Se registra los tratamientos de cada paciente de manera oportuna				X			X				X								X		
		Existe un orden de los formatos de las historias clínicas				X				X				X								X	
		El orden de los formatos depende del tipo de tratamiento de cada paciente				X				X				X								X	
		Se da un adecuado uso a las historias clínicas				X			X				X								X		

	El manejo de las historias clínicas depende del tipo de paciente y tratamiento a desarrollar				X				X				X								X
--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	---

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

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento:	Cuestionario de la variable: Gestión de historias clínicas				
Objetivo del instrumento:	Tiene el objetivo de recopilar de manera organizada información que permitirá dar cuenta de la variable Gestión de historias clínicas en los participantes de estudio				
Nombres y apellidos del experto:	Roger Ricardo Rengifo Amasifén				
Documento de identidad:	40842290	Años de experiencia en el área:	18 años	Máximo grado académico:	Doctor
Institución:	Universidad Nacional de San Martín			Cargo:	Docente principal
Nacionalidad:	Peruana			Número telefónico	962601375
Firma	 Dr. CPC Roger R. Rengifo Amasifén M.I. N.º 14-1004			Fecha	04/06/2024

Anexo 5: Índice de la V de Aiken

Variable 1

		SUFICIENCIA					CLARIDAD					COHERENCIA					RELEVANCIA				
		J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5
D1	P1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
	P2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5
	P3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
D2	P4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	P5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	P6	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	P7	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
	P8	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
D3	P9	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
	P10	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5
	P11	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5
	P12	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
	P13	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5

DIMENSIONES	SUFICIENCIA			CLARIDAD			COHERENCIA			RELEVANCIA		
	V	Li	Ls	V	Li	Ls	V	Li	Ls	V	Li	Ls
D1	1,00	0,84	1,00	1,00	0,84	1,00	1,00	0,84	1,00	0,95	0,76	0,99
D2	0,94	0,75	0,99	0,97	0,79	1,00	0,99	0,82	1,00	0,99	0,82	1,00
D3	0,98	0,81	1,00	0,95	0,76	0,99	0,95	0,76	0,99	0,97	0,79	1,00

Instrumento por Criterio	0,97	0,79	1,00	0,97	0,79	1,00	0,98	0,80	1,00	0,97	0,80	1,00
Instrumento Global	0,97	0,80	1,00									

V de Ayken	0,97
-------------------	-------------

Variable 2

		SUFICIENCIA					CLARIDAD					COHERENCIA					RELEVANCIA				
		J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5
D1	P1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	P2	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
	P3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
	P4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
	P5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
	P6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
	P7	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
	P8	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5
D2	P9	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
	P10	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
	P11	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	P12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5
	P13	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
	P14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

DIMENSIONES	SUFICIENCIA			CLARIDAD			COHERENCIA			RELEVANCIA		
	V	Li	Ls	V	Li	Ls	V	Li	Ls	V	Li	Ls
D1	0,98	0,81	1,00	0,97	0,79	1,00	0,97	0,79	1,00	0,98	0,81	1,00
D2	0,97	0,79	1,00	0,99	0,83	1,00	0,98	0,81	1,00	0,98	0,80	1,00

Instrumento por Criterio	0,98	0,80	1,00	0,98	0,80	1,00	0,98	0,80	1,00	0,98	0,80	1,00
Instrumento Global	0,98	0,80	1,00									

V de Ayken	0,98
------------	-------------

Anexo 6: Resultado del análisis de consistencia interna

Análisis de confiabilidad de Gobierno electrónico

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,965	15

Análisis de confiabilidad de Gestión de historias clínicas

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,971	15

Anexo 7: Consentimiento informado

Título de la investigación: Gobierno electrónico y gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto 2024

Investigador (a): Esquives Chávez, Robert Luis Fernando

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada Gobierno electrónico y gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024 cuyo objetivo es: Brindar nuevos conocimientos.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de Posgrado del Programa Académico de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo del campus Tarapoto, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución. OGESS Especializada Tarapoto.

Describir el impacto del problema de la investigación.

¿Cuál es la relación entre el gobierno electrónico y la gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024?

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Gobierno electrónico y gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales, Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el ambiente de OGESS Especializada Tarapoto de la institución. Las respuestas al cuestionario o entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será

respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia): Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el investigador (a) (apellidos y nombres) Esquives Chávez, Robert Luis Fernando
email: rlesquivesch@ucvvirtual.edu.pe.

Consentimiento informado

Nombre y apellidos:

Firma:

Fecha y hora:

**Anexo 9: Base de datos estadísticos de la muestra piloto
V1: Gobierno electrónico**

Nº	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	TOTAL
1	3	3	3	3	3	3	4	3	1	3	2	2	3	3	4	43
2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	4	4	1	1	1	24
3	1	2	2	1	2	2	2	1	4	3	1	3	1	2	2	29
4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	52
5	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	5	3	2	3	3	43
6	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	47
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
8	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	24
9	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	52
10	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	24
11	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	57
12	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	38
13	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	62
14	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	68
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
16	3	2	2	3	2	2	4	2	2	1	1	2	1	2	1	30
17	2	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	3	45
18	4	3	3	4	3	3	4	2	2	1	1	2	1	2	1	36
19	2	2	2	2	2	2	1	4	4	1	4	4	4	4	4	42
20	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	40

V2: Gestión de historias clínicas

Nº	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	TOTAL
1	4	3	4	2	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	49
2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	25
3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	37
4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	53
5	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	20
6	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	24
7	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	51
8	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	37
9	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	53
10	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	20
11	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	24
12	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	51
13	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	27
14	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	58
15	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	39
16	4	4	5	3	3	4	4	5	3	3	4	4	4	1	3	54
17	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	1	5	65
18	4	1	1	2	2	4	1	1	2	2	1	1	1	1	2	26
19	3	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	28
20	2	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	4	3	3	49

Anexo 10: Base de datos de la investigación

V1: Gobierno electrónico

Nº	Gobierno electrónico																		TOTAL
	Eficiencia						Transparencia						Participación ciudadana						
	p1	p2	p3	p4	p5	st	p6	p7	p8	p9	p10	st	p11	p12	p13	p14	p15	st	
1	5	5	4	5	4	23	4	4	3	4	4	19	4	4	4	4	4	20	62
2	5	4	4	4	3	20	3	2	2	3	3	13	2	2	2	2	3	11	44
3	2	3	2	3	3	13	4	4	3	3	4	18	4	4	4	4	4	20	51
4	2	2	3	2	5	14	5	4	4	5	5	23	4	4	4	2	5	19	56
5	3	4	3	4	5	19	4	4	5	5	4	22	4	4	4	4	4	20	61
6	2	2	2	2	2	10	3	2	3	2	3	13	2	2	2	4	3	13	36
7	2	2	3	2	2	11	2	3	2	2	2	11	3	3	3	4	2	15	37
8	4	3	3	3	3	16	4	3	2	3	4	16	3	3	3	2	4	15	47
9	2	1	1	1	2	7	2	2	1	2	2	9	2	2	2	3	2	11	27
10	1	1	2	1	2	7	2	3	2	2	2	11	3	3	3	3	2	14	32
11	3	3	4	3	4	17	3	3	4	4	3	17	3	3	3	2	3	14	48
12	2	2	3	2	2	11	1	1	2	2	1	7	1	1	1	3	1	7	25
13	4	3	3	3	1	14	1	2	2	1	1	7	2	2	2	3	1	10	31
14	2	1	1	1	3	8	3	4	4	3	3	17	4	4	4	1	3	16	41
15	1	1	2	1	2	7	2	3	2	2	2	11	3	3	3	2	2	13	31
16	3	3	4	3	4	17	3	3	4	4	3	17	3	3	3	4	3	16	50
17	2	1	2	1	2	8	1	1	2	2	1	7	1	1	1	3	1	7	22
18	4	4	4	4	1	17	1	2	2	1	1	7	2	2	2	3	1	10	34
19	3	3	2	3	3	14	3	4	4	3	3	17	4	4	4	1	3	16	47
20	3	4	4	4	2	17	1	2	2	2	1	8	2	2	2	2	1	9	34
21	5	5	4	5	4	23	4	4	3	4	4	19	4	4	4	4	4	20	62
22	5	4	4	4	3	20	3	2	2	3	3	13	2	2	2	2	3	11	44

23	2	3	2	3	3	13	4	4	3	3	4	18	4	4	4	4	4	20	51
24	2	2	3	2	5	14	5	4	4	5	5	23	4	4	4	2	5	19	56
25	3	4	3	4	3	17	4	4	5	5	4	22	4	3	3	4	4	18	57
26	2	2	2	2	2	10	1	2	3	2	3	11	2	2	2	4	1	11	32
27	2	2	3	2	3	12	3	2	2	2	2	11	3	2	2	4	3	14	37
28	4	3	3	3	3	16	4	3	2	3	4	16	3	3	4	2	4	16	48
29	2	1	1	1	1	6	1	1	1	2	2	7	2	2	2	3	1	10	23
30	5	5	4	5	4	23	4	4	2	2	2	14	3	4	4	4	4	19	56
31	5	4	4	4	3	20	3	2	3	4	4	16	4	2	2	2	3	13	49
32	2	3	2	3	3	13	4	4	2	3	3	16	2	4	4	4	4	18	47
33	2	2	3	2	5	14	5	4	3	3	4	19	4	4	4	2	5	19	52
34	3	4	3	4	5	19	4	4	4	5	5	22	4	4	4	4	4	20	61
35	2	2	2	2	2	10	3	2	5	5	4	19	4	2	2	4	3	15	44
36	2	2	3	2	2	11	2	3	3	2	3	13	2	3	3	4	2	14	38
37	4	3	3	3	3	16	4	3	2	2	2	13	3	3	3	2	4	15	44
38	2	1	1	1	2	7	2	2	2	3	4	13	3	2	2	3	2	12	32
39	1	1	2	1	2	7	2	3	1	2	2	10	2	3	3	3	2	13	30
40	3	3	4	3	4	17	3	3	2	2	2	12	3	3	3	2	3	14	43
41	2	2	3	2	2	11	1	1	4	4	3	13	3	1	1	3	1	9	33
42	4	3	3	3	1	14	1	2	2	2	1	8	1	2	2	3	1	9	31
43	2	1	1	1	3	8	3	4	2	1	1	11	2	4	4	1	3	14	33
44	1	1	2	1	2	7	2	3	4	3	3	15	4	3	3	2	2	14	36
45	3	3	4	3	4	17	3	3	2	2	2	12	3	3	3	4	3	16	45
46	2	1	2	1	2	8	1	1	4	4	3	13	3	1	1	3	1	9	30
47	4	4	4	4	1	17	1	2	2	2	1	8	1	2	2	3	1	9	34
48	3	3	2	3	3	14	3	4	2	1	1	11	2	4	4	1	3	14	39
49	3	4	4	4	2	17	1	2	4	3	3	13	4	2	2	2	1	11	41
50	5	5	4	5	4	23	4	4	2	2	1	13	2	4	4	4	4	18	54

51	5	4	4	4	3	20	3	2	3	4	4	16	4	2	2	2	3	13	49
52	2	3	2	3	3	13	4	4	2	3	3	16	2	4	4	4	4	18	47
53	2	2	3	2	5	14	5	4	3	3	4	19	4	4	4	2	5	19	52
54	3	4	3	4	3	17	4	4	4	5	5	22	4	3	3	4	4	18	57
55	2	2	2	2	2	10	1	2	5	5	4	17	4	2	2	4	1	13	40
56	2	2	3	2	3	12	3	2	3	2	3	13	2	2	2	4	3	13	38
57	4	3	3	3	3	16	4	3	2	2	2	13	3	3	4	2	4	16	45
58	2	1	1	1	1	6	1	1	2	3	4	11	3	2	2	3	1	11	28
59	1	1	2	1	2	7	2	1	1	2	2	8	2	3	1	3	2	11	26
60	3	3	4	3	4	17	3	3	2	2	2	12	3	4	3	2	3	15	44

V2: Gestión de historias clínicas

Nº	Gestión de historias clínicas																		TOTAL
	Proceso técnico administrativo										Registro de tratamiento realizado								
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	st	p10	p11	p12	p13	p14	p15	st		
1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	35	4	4	4	4	4	4	24	59	
2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	23	3	3	2	3	2	3	16	39	
3	4	4	5	3	3	4	4	4	1	32	3	4	4	4	4	5	24	56	
4	5	4	5	4	5	5	4	4	1	37	5	5	4	5	4	5	28	65	
5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	38	5	4	4	4	4	4	25	63	
6	3	2	4	3	2	3	2	2	4	25	2	3	2	3	2	4	16	41	
7	2	3	2	2	2	2	3	3	4	23	2	2	3	2	3	2	14	37	
8	4	3	4	2	3	4	3	3	4	30	3	4	3	4	3	4	21	51	
9	2	2	1	1	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	2	1	11	26	
10	2	3	3	2	2	2	3	3	3	23	2	2	3	2	3	3	15	38	
11	3	3	4	4	4	3	3	3	4	31	4	3	3	3	3	4	20	51	
12	1	1	1	2	2	1	1	1	1	11	2	1	1	1	1	1	7	18	

13	1	2	2	2	1	1	2	2	2	15	1	1	2	1	2	2	9	24
14	3	4	3	4	3	3	4	4	3	31	3	3	4	3	4	3	20	51
15	2	3	3	2	2	2	3	3	3	23	2	2	3	2	3	3	15	38
16	3	3	4	4	4	3	3	3	4	31	4	3	3	3	3	4	20	51
17	1	1	1	2	2	1	1	1	1	11	2	1	1	1	1	1	7	18
18	1	2	2	2	1	1	2	2	2	15	1	1	2	1	2	2	9	24
19	3	4	3	4	3	3	4	4	3	31	3	3	4	3	4	3	20	51
20	1	2	2	2	2	1	2	2	2	16	2	1	2	1	2	2	10	26
21	4	4	4	3	4	4	4	4	4	35	4	4	4	4	4	4	24	59
22	3	2	3	2	3	3	2	2	3	23	3	3	2	3	2	3	16	39
23	4	4	5	3	3	4	4	4	1	32	3	4	4	4	4	5	24	56
24	5	4	5	4	5	5	4	4	1	37	5	5	4	5	4	5	28	65
25	4	4	4	5	5	4	4	4	4	38	5	4	4	4	4	4	25	63
26	3	2	4	3	2	3	2	2	4	25	2	3	2	3	2	4	16	41
27	2	3	2	2	2	2	3	3	4	23	2	2	3	2	3	2	14	37
28	4	3	4	2	3	4	3	3	4	30	3	4	3	4	3	4	21	51
29	2	2	1	1	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	2	1	11	26
30	2	3	3	2	2	2	3	3	3	23	2	2	3	2	3	3	15	38
31	4	4	4	3	4	4	4	4	4	35	4	4	4	4	4	4	24	59
32	3	2	3	2	3	3	2	2	3	23	3	3	2	3	2	3	16	39
33	4	4	5	3	3	4	4	4	1	32	3	4	4	4	4	5	24	56
34	5	4	5	4	5	5	4	4	1	37	5	5	4	5	4	5	28	65
35	4	4	4	5	5	4	4	4	4	38	5	4	4	4	4	4	25	63
36	3	2	4	3	2	3	2	2	4	25	2	3	2	3	2	4	16	41
37	2	3	2	2	2	2	3	3	4	23	2	2	3	2	3	2	14	37
38	4	3	4	2	3	4	3	3	4	30	3	4	3	4	3	4	21	51
39	2	2	1	1	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	2	1	11	26
40	2	3	3	2	2	2	3	3	3	23	2	2	3	2	3	3	15	38

41	3	3	4	4	4	3	3	3	4	31	4	3	3	3	3	4	20	51
42	1	1	1	2	2	1	1	1	1	11	2	1	1	1	1	1	7	18
43	1	2	2	2	1	1	2	2	2	15	1	1	2	1	2	2	9	24
44	3	4	3	4	3	3	4	4	3	31	3	3	4	3	4	3	20	51
45	2	3	3	2	2	2	3	3	3	23	2	2	3	2	3	3	15	38
46	3	3	4	4	4	3	3	3	4	31	4	3	3	3	3	4	20	51
47	1	1	1	2	2	1	1	1	1	11	2	1	1	1	1	1	7	18
48	1	2	2	2	1	1	2	2	2	15	1	1	2	1	2	2	9	24
49	3	4	3	4	3	3	4	4	3	31	3	3	4	3	4	3	20	51
50	1	2	2	2	2	1	2	2	2	16	2	1	2	1	2	2	10	26
51	4	4	4	3	4	4	4	4	4	35	4	4	4	4	4	4	24	59
52	3	2	3	2	3	3	2	2	3	23	3	3	2	3	2	3	16	39
53	4	4	5	3	3	4	4	4	1	32	3	4	4	4	4	5	24	56
54	5	4	5	4	5	5	4	4	1	37	5	5	4	5	4	5	28	65
55	4	4	4	5	5	4	4	4	4	38	5	4	4	4	4	4	25	63
56	3	2	4	3	2	3	2	2	4	25	2	3	2	3	2	4	16	41
57	2	3	2	2	2	2	3	3	4	23	2	2	3	2	3	2	14	37
58	4	3	4	2	3	4	3	3	4	30	3	4	3	4	3	4	21	51
59	2	2	1	1	2	2	2	2	1	15	2	2	2	2	2	1	11	26
60	2	3	3	2	2	2	3	3	3	23	2	2	3	2	3	3	15	38

Anexo 11: Autorización de la organización para publicar la identidad en los resultados de la investigación



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA

OGESS ESPECIALIZADA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Tarapoto, 19 de julio del 2024

OFICIO N° 1460 - 2024 OGESS ESPECIALIZADA/D

Señora:
DRA. ROSA MABEL CONTRERAS JULIÁN
Jefa de la Unidad de Posgrado
Universidad César Vallejo – Filial Tarapoto
Cacatachi. -

Firmado digitalmente por:
CHOPITEA FALCÓN Augusto Pastor
FAU 20531375808 hard
Motivo: DOY V B
Fecha: 22/07/2024 08:28:02-0500
Cargo: DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

Firmado digitalmente por:
ACOSTA GUERRA CESAR AUGUSTO FIR
40739429 hard
Motivo: DOY V B
Fecha: 20/07/2024 07:31:04-0500
Cargo: RESPONSABLE DE LA OFICINA DE
CAPACITACION, APOYO A LA DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA: SOLICITUD S/N (025-2024215096)

Mediante la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente a nombre de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Especializada de Alcance Regional y con la opinión del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital II-2 Tarapoto, se autoriza a **ROBERT LUIS FERNANDO ESQUIVES CHÁVEZ** a realizar protocolo de investigación en el Hospital II-2 Tarapoto, denominado "**GOBIERNO ELECTRÓNICO Y GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS EN TRABAJADORES ASISTENCIALES, OFICINA DE GESTIÓN EN SERVICIOS DE SALUD TARAPOTO-2024**", por un periodo de 30 días hábiles, a partir de la fecha.

Adjunto Autorización y Constancia de aprobación de protocolo de investigación

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
MEGO SILVA Carlos Javier FAU
20531375808 hard
Motivo: SOY EL AUTOR DEL DOCUMENTO
Fecha: 22/07/2024 09:32:14-0500
Cargo: DIRECTOR DE LA OGESS
ESPECIALIZADA

Anexo 12: Autorización de la organización para publicar la identidad en los resultados de las investigaciones.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Datos Generales

Nombre de la organización:	RUC:20494013453
Oficina de Gestión en Servicios de Salud de alcance regional-OGESS Especializada	
Nombre del Titular o Representante legal: Mc. Carlos Javier Mego Silva	
Nombres y Apellidos: Robert Luis Fernando Esquivés Chávez.	DNI:76838692

Consentimiento:

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

Nombre del Trabajo de Investigación	
Gobierno electrónico y gestión de historias clínicas en trabajadores asistenciales , Oficina de Gestión en Servicios de Salud Tarapoto-2024	
Nombre del Programa Académico: Maestría en Gestion Publica	
Autor: Nombres y Apellidos: Robert Luis Fernando Esquivés Chávez.	DNI: 76838692

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

Lugar y Fecha: Tarapoto 09 de julio 2024

Firma: _____

(Titular o Representante legal de la Institución)



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
OGESS ESPECIALIZADA

M.C. Carlos Javier Mego Silva
C.M.P. 32001 R.N.E. 21921
DIRECTOR

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