



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**

**Propuesta de mejora del área archivo para incrementar la
satisfacción del usuario del Centro Salud Carmen de la Legua
Callao-2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Ingeniero Industrial**

AUTOR:

Alvarez Huaman, Elizabeth Mercedes (ORCID:0000-0002-8672-4039)

ASESOR:

Ing. Valdivia Sánchez, Luis Alberto (ORCID:0000-0003-1574-4275)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión Empresarial y Productiva

CALLAO – PERU

2020

Dedicatoria

Ofrezco con mucho cariño esta investigación a todas aquellas personas que gracias al apoyo brindado hicieron posible el cumplimiento del trabajo con éxito.

Agradecimiento

Agradezco a mi familia, por ser soporte y guía para realizarme profesionalmente, a los profesores que son guía en el desarrollo de nuestros avances en nuestro día a día.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos.....	22
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN.....	45
VI. CONCLUSIONES.....	53
VII. RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS.....	55
ANEXOS	1

Índice de tablas

Tabla 1.	Niveles de atención medica.....	10
Tabla 2.	Porcentaje del número de historias Clínicas preservadas.....	25
Tabla 3.	Porcentaje del número de historias Clínicas preservadas.....	25
Tabla 4.	Porcentaje número de historias clínicas en estantes.....	26
Tabla 5.	Porcentaje del número de historias Clínicas en estantes.....	26
Tabla 6.	Porcentaje número de seguimiento de historias Clínicas.....	27
Tabla 7.	Porcentaje del número de historias Clínicas preservadas.....	27
Tabla 8.	Resultados del indicador de eficiencia de la información.....	28
Tabla 9.	Indicador de eficiencia de la información.....	28
Tabla 10.	Indicador de la relacion del personal de salud con eñ usuario.....	29
Tabla 11.	La calidad y la relación del personal de salud con el usuario.....	30
Tabla 12.	Historias Clínicas en estantes sistema mejorado.....	37
Tabla 13.	Historias clínicas preservadas sistema mejorado.....	37
Tabla 14.	Historias clínicas ene estantes sistema mejorado.....	38
Tabla 15.	Cuantificación de historias clínicas en estantes.....	39
Tabla 16.	Porcentaje del número de seguimiento de historias Clínicas.....	40
Tabla 17.	Porcentaje del número de historias clínicas en estantes.....	40
Tabla 18.	Resultados estimados del % de eficiencia de la información.....	41
Tabla 19.	Porcentaje de la relación del personal de salud con el usuario.....	42

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Cuadro de niveles de satisfacción.....	11
Figura 2. Clasificación de las 5S.....	15
Figura 3. Diagrama de Gantt del plan de historias clínicas preservadas.....	31
Figura 4. Diagrama de Gantt del plan de historias clínicas en estantes.....	33
Figura 5 Diagrama de Gantt del plan de seguimiento de historias Clínicas.....	35

Resumen

El objetivo general de esta investigación es determinar la mejora del área archivo para incrementar la satisfacción del usuario del Centro Salud Carmen de la Legua Callao-2020.

De acuerdo con la metodología es de tipo aplicada, con enfoque cuali-cuantitativo, nivel explicativo y diseño cuasiexperimental, se trabajó con una población de 660 usuarios y una muestra de 90 usuarios del área archivo. Seguidamente se utilizó como técnica la observación y la encuesta.

Con respecto a los resultados de la propuesta de mejora del área archivo y el método de las 5 S, se logró incrementar el puntaje de 121 puntos asignados de calidad a 240 puntos. Y con respecto al otro indicador denominado relación del personal de salud con el usuario paso de 125 puntos de calidad a 242 puntos de calidad de eficiencia en la información brindada al usuario.

En conclusión, se llegó a demostrar que la mejora del área archivo incrementa la satisfacción del usuario del Centro Salud Carmen de la Legua Callao-2020.

Palabras claves: Metodología 5S, satisfacción al cliente, eficiencia, atención de calidad.

Abstract

The general objective of this research is to determine the improvement of the archive area to increase user satisfaction at the Carmen de la Legua Callao-2020 Health Center.

According to the methodology, it is of the applied type, with a qualitative-quantitative approach, explanatory level and quasi-experimental design, we worked with a population of 660 and a sample of 90 user files. Subsequently, the observation and survey format were used as an instrument.

Regarding the results of the proposed improvement of the archive area and the 5 S method, it was possible to increase the score from 121 assigned quality points to 240 points. And with respect to the other indicator called the relationship of health personnel with the user, it went from 125 quality points to 242 quality points of efficiency in the information provided to the user.

In conclusion, it was shown that improving the archive area increases user satisfaction at the Carmen de la Legua Callao-2020 Health Center.

Key words: 5S methodology, customer satisfaction, efficiency, quality care.

I. INTRODUCCIÓN

Con respecto a la realidad problemática a nivel internacional, según la O.M.S. (2019) acogió con beneplácito una nueva resolución de la Unión Interparlamentaria (UIP) sobre el logro de la cobertura sanitaria Universal (CSU) para el año 2030. La resolución, adoptada en la Asamblea de la UIP en Belgrado (Serbia), llega un mes después de que los Jefes de Estado acordaran una declaración política de nivel en las Naciones Unidas sobre la CSU en Nueva York.

Actualmente a nivel mundial se brinda servicios de salud orientados a satisfacer necesidades del paciente en cuanto a atenciones de salud tanto de nivel ambulatorio (centros médicos) como especializado(hospitales). Conforme con la constitución de la OMS es un derecho de todo ciudadano el ser atendido de forma oportuna, aceptable y asequible en cuanto a la atención brindada, se tiene el firme propósito de mantener el equilibrio tanto físico, mental y social de las personas

Con las diferentes indagaciones se ha demostrado que las iniciativas de acuerdo con el lugar de trabajo pueden ayudar a reducir el ausentismo de la enfermedad en un 27% y los costos de cuidados en atenciones sanitarias para las empresas en un 26%.

La organización Panamericana de la salud desde 1997 realiza un seguimiento a los habitantes de la región las Américas para proporcionar información reciente y actualizada sobre la salud de las personas, transmisión epidemiológica y gastos obtenidos de los países y las entidades técnicas de organización.

De acuerdo con la OPS la población total es de 1.010 millones de habitantes en el 2019, después de haber superado el umbral de los 1.000 millones en el 2017. En los últimos 25 años, la Región en su totalidad ha crecido 31%. En el 2019, los 10 países con la población más grande constituyen 89% del total de la Región y han crecido 30% desde 1995. Por el contrario, los 10 países con la población más pequeña abarcan solo 0,05% de la población a nivel regional; sin embargo, han crecido 42% desde 1995.

Actualmente a nivel nacional el ministerio de salud enfrenta un gran reto en brindar estrategias para mejorar y dar una atención de calidad al usuario o paciente y cubriendo sus demandas y expectativas de salud. En el Perú encontramos diferentes establecimientos que brindan atención de salud como el MINSA,

ESSALUD, Hospitales de la Solidaridad el cual son los entes que brindan servicios de salud a pacientes a las diferentes regiones del país.

En la actualidad la importancia en la atención de los servicios de salud ha ido creciendo en cuanto a importancia y vigencia, pese a los esfuerzos dados con la aplicación de normas de atención, aun se presentan infinidad de deficiencias y molestias por parte de los clientes, principalmente por motivos de demora en la atención generándose un mal servicio e insatisfacción del usuario (Forrellat,2014)

Para medir los niveles de satisfacción por parte de diferentes clientes, se realizó un sondeo a la población de EsSalud (7499) y MINSA (11788) obteniendo 114 personas de muestra en cada institución, teniendo un total de 228 usuarios externo y acompañantes. Como resultado se obtuvo un porcentaje de satisfacción general de 71,7% (EsSalud) siendo el indicador de seguridad el que más nivel de satisfacción alcanzo con un 74,3%, frente al MINSA que obtuvo satisfacción general de un 44,6%, llegando a tener un indicador de empatía de nivel de satisfacción de 51,9%.

De acuerdo a nuestra realidad problemática local en la provincia constitucional del callao, se encuentra el Centro de Salud Carmen de la legua, con una antigüedad de 51 años de prestación de servicios de salud, cuenta con profesionales al servicio del usuario y está dentro del nivel III de atención, dicho puesto de Salud pertenece a la red de Salud Bepeca ubicado dentro de la Dirección Regional de Salud en la Provincia Constitucional del callao; ver anexo 8, mediante la observación prestada se encontró diferentes falencias en cuanto a la atención de salud brindada, pero la principal problemática que se pudo evidenciar, fue la insatisfacción del usuario en el área de admisión archivo. Se realizo un flujograma general del Puesto de Salud en el cual se observa el área donde se genera el cuello de botella. Ver anexo 9.

Al realizar encuestas y consultas a los usuarios concluyeron que la atención en el servicio de archivo era ineficiente, por lo que causaba una demora en el flujo de atención en las diferentes áreas; también manifestaron la falta de empatía y poca eficiencia en la atención brindada por parte del personal de archivo.

Es así como en el establecimiento de salud se ubica el área archivo donde se monitoriza entrada y salida de historias clínicas y la depuración de estas después de un determinado tiempo. Luego de realizada la investigación se halló las causas principales que generaron el cuello de botella en el área archivo, provocando la

insatisfacción del usuario. Mediante el uso de técnicas de ingeniería como el diagrama de Ishikawa, véase anexo 10, diagrama de Pareto, véase anexo 11, tabla de frecuencia de causa y efecto, ver anexo 12 ;se llegó al diagnóstico de la situación actual, seguidamente se realizó un plan de mejora apoyados en la metodología de las 5 S, logrando una mejora y rediseño del sistema actual que se reflejó con un mejor ambiente laboral y por ende un mejor servicio y trato del personal hacia el usuario del Centro Salud Carmen de la Legua.

Por estas razones expuestas nace la finalidad de nuestra investigación, en demostrar que la aplicación de 5 “S” generaría un gran cambio en el servicio de archivo, permitiendo brindar una atención eficiente y de calidad al usuario del establecimiento de salud. Los diferentes usuarios o clientes que acceden al nosocomio de salud tienen el derecho de adquirir un servicio con óptima clase de atención en salud, quedando satisfechos con la atención brindada para aliviar su dolencia o enfermedad y que este se pueda reincorporar a su actividad diaria.

Formulación del problema

Problema General

¿De qué manera se podría mejorar el área archivo para incrementar la satisfacción del usuario del Centro Salud Carmen de la Legua Callao-2020?

Problemas específicos

- ¿Como mejorar el área archivo para incrementar la eficiencia de la información del Centro Salud Carmen de la Legua Callao-2020?
- ¿Cuál es manera de mejorar el área archivo para incrementar la relación del personal de salud con el usuario del Centro Salud Carmen de la Legua Callao-2020?

Justificación

Con respecto a la justificación Teórica, está basada en el conocimiento conceptual y teórico del área de archivo y de la satisfacción al usuario, con el fin de aportar de forma científica, mejoras o soluciones posibles para el problema planteado, tal es el caso, que en este estudio se muestra conclusiones, recomendaciones y contribuciones que puedan sustentar la propuesta de mejora del área archivo para incrementar la satisfacción al usuario.

Con respecto a la justificación Práctica, de igual forma, esta investigación se justifica en forma práctica por proponer mejoras en el área de archivo, mediante el planteamiento de incrementar el porcentaje de número de historias clínicas en cuanto a su preservación, orden y control para generar la satisfacción del usuario en cuanto al servicio brindado por parte del personal del Centro Salud de Carmen la Legua Callao-2020.

Con respecto a la justificación Metodológica, en el estudio realizado, se propone estrategias, mediante una serie de procesos y utilización de formatos para la recolección de datos, él contribuir con el conocimiento y el análisis, que vendría hacer en este caso las problemáticas que se encuentran en el área archivo, donde se busca satisfacer las necesidades del usuario, respaldando la investigación en la opinión de un trabajador con 16 años de experiencia en el rubro de archivo, dando confiabilidad a la mejora propuesta para incrementar la satisfacción del usuario del Centro Salud Carmen de la Legua Callao-2020.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la mejora del área de archivo para incrementar la satisfacción del usuario del Centro Salud Carmen de la Legua Callao-2020.

Objetivos específicos

- Relacionar la mejora del área de archivo para incrementar la eficiencia de la información del Centro Salud Carmen de La Legua Callao-2020.
- Evaluar la mejora del área de archivo para incrementar la relación del personal de salud con el usuario del Centro Salud Carmen de la Legua Callao-2020.

Hipótesis

Hipótesis general

La mejora del área archivo incrementará la satisfacción del usuario del Centro Salud Carmen de La Legua Callao-2020.

Hipótesis específicas

- La Mejora del área archivo incrementará la eficiencia de la información del Centro Salud Carmen de la Legua Callao-2020
- La Mejora del área archivo incrementará la relación del personal salud con el usuario del Centro Salud Carmen de la Legua Callao-2020

II.MARCO TEÓRICO

Por lo que se refiere a los antecedentes nacionales, según (GÁLVEZ, 2018) Tesis "Implementación de un Sistema Informático de Registro de Historias Clínicas para el Centro de Salud de Ricardo Palma - Huarochirí; 2018". Para "lograr el Título de Profesional de Ingeniero de Sistemas de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote". Tiene como fin, el mejorar mediante un plan informativo de registros de historial médico para aplicarlos en la mejora del servicio de calidad de atención al usuario en dicho centro de Salud. El diseño utilizado fue no experimental, se trabajó con un numero de 12 trabajadores, el instrumento con el cual se realizó la investigación fue la encuesta.

La investigación demostró que un 91.67 % indicaron que se debía implementar un sistema informático para agilizar la atención del paciente y con un 66.67% de respuesta a la encuesta dieron a conocer su inconformidad del actual sistema de trabajo.

(ARROYO, 2018) Tesis "Calidad de Servicio y Satisfacción de los Clientes de la Clínica Pronto Salud Trujillo 2017", para obtener el Título Profesional de Licenciado en Administración en la Universidad Nacional de Trujillo. Tiene como fin acrecentar la calidad del servicio brindado hacia el logro de forma eficiente y satisfactoria al usuario de los servicios que brinda la Clínica Pronto Salud. La población a la que se estudió fueron los usuarios del establecimiento, como diseño se usó el método descriptivo y como herramienta de datos en información la encuesta y el cuestionario.

Se concluye que la mejora del servicio brindado al usuario conllevara a incrementar su satisfacción, obteniendo un adecuado trato por parte de los colaboradores de salud de la clínica Pronto Salud.

(FERNANDEZ, 2018) Tesis "Calidad de Servicio y su Relación con la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Characato, Arequipa, 2018", para obtener el Grado de Maestro en Ciencias: Administración (MBA) con Mención en Dirección y Gestión Empresarial en la Universidad Nacional de San Agustín. Tiene el objetivo de relacionar la Calidad del Servicio y la Satisfacción del Usuario del Centro de Salud Characato, El estudio se realizó con una perspectiva cuántica, descriptivo, se recopilo información mediante el cuestionario. Con esta indagación se evidencio una relación directa entre calidad del servicio y su relación con el agrado de los usuarios de dicho centro. Se concluye que mejorando la relación médico-paciente,

se desarrolló empatía, factor importante que se puede dar para mejorar la satisfacción del usuario.

(VELIZ, 2017) Tesis “Propuesta de un sistema informático para mejorar la organización de historias clínicas en el centro de salud Ganimedes de S.J.L., 2016”. Para optar por el Título Profesional de Ingeniería de Sistemas e Informática. Universidad Privada Norbert Wiener. Tiene como fin de garantizar el orden de las carpetas, cumpliendo con lo establecido por el centro de salud, implementando un sistema informático que optimizara la búsqueda de Historial Clínico; el diseño utilizado fue no experimental, el instrumento fue la encuesta. La muestra fue a 27 trabajadores de dicho nosocomio, encontrándose también colaboradores de los diferentes servicios.

(PAREDES, 2016) Tesis “Nivel de Satisfacción del Usuario del Servicio de Consulta Externa del Hospital Regional de Cajamarca, 2016”, para obtener la Suficiencia Profesional de Administración en la Universidad Privada del Norte. Tiene como objetivo medir el grado de bienestar y agradecimiento que presentan los usuarios en cuanto a los servicios ofrecidos por el nosocomio Regional de Cajamarca. Se realizó un estudio no exploratorio descriptivo; tomando como muestra a 375 usuarios del consultorio externo evaluados en dicho nosocomio.

Se concluye que el nivel de satisfacción de los usuarios externos es del 45.8%, se identificó las líneas de intervención en el campo de la calidad, como la deficiente capacidad de atención a cada paciente según su necesidad y características de enfermedad, el no priorizar la atención del usuario y la falta de trabajo en equipo por parte de los trabajadores se convierten en indicadores de mejoras para cambiar la perspectiva de insatisfacción a satisfacción del usuario.

Por otra parte, en los antecedentes internacionales según, (FELIX, 2019) Tesis “Optimización del Manejo de Archivos en una Clínica Odontológica Empleando Herramientas de Gestión por Procesos”. Titulación en Ingeniería de Producción Industrial en la Universidad de las Américas. Como objetivo tiene el mejorar mediante una gestión de procesos el archivo de la clínica en mención, utilizó las 5” S”, las hojas de SOS y el ciclo del PHVA para lograr una estandarización en los procesos realizados. Las metodologías desarrolladas fueron el estudio de tiempos y movimientos con levantamientos de procesos.

Es así como, por falta de capacitación al personal, por manejo inadecuado del historial médico y mala distribución del servicio de archivo se desencadenó la insatisfacción en el usuario. El trabajo concluye, que con la mejora de la gestión en procesos se mejoró la atención al usuario incrementando su satisfacción en la ciudad de Quito.

(ZORRILLA, 2018) Tesis “Aplicación de un Sistema de Gestión Documental (DMS) para Almacenamiento Histórico de Archivos de Predios Urbanos del Gad Municipal de Isidro Ayora en el 2018” con el que se obtendrá el Título de Licenciado en Sistemas de Información de la Universidad de Guayaquil Facultad de Ingeniería Industrial Departamento Académico de Titulación. El objetivo es aplicación de un modelo de Sistema de Gestión documental para el manejo de la documentación del GAD (almacén, control, gestión, distribución de los documentos) y el almacén histórico del archivamiento de los predios urbanos de la Municipal del cantón Isidro Ayora.

Como herramienta se utilizó la encuesta y entrevista al personal de planta, la indagación elaborada concluye que el Sistema de Gestión Documental (DMS) potenciara al GAD en forma eficiente en las diferentes actividades del Área de Archivo y servicio al usuario.

(BARRETO, 2017) Tesis “Influencia de la Satisfacción del Servicio Recibido por parte de las Aseguradoras en los Intermediarios de Seguros Generales en Colombia sobre el Volumen de Producción en Primas”, para lograr el Título de Magister en Dirección. Universidad del Rosario. Tiene como objetivo evaluar el nivel de agrado que percibe el cliente ante la atención dada por parte de los intermediarios de las aseguradoras generales de Colombia en cuanto a cantidad de rendimiento en primas. Se aplicó el diseño asociativo con un método descriptivo. Como herramienta usada se tomó la encuesta para la obtención de datos.

Se concluye que la satisfacción del usuario va a depender de las necesidades de este y las relaciones interpersonales, de forma oportuna, amable, personalizada y flexible que se expresa y ofrece de parte de los intermediarios de las aseguradoras.

(MIÑO, 2017) La tesis “Determinar los factores del servicio al cliente que influyen en la satisfacción del cliente, su evaluación en el Hotel Sheraton de Guayaquil, para adquirir el Título de Ingeniería Comercial de la Universidad de Guayaquil Facultad

de Ciencias Administrativas de la Escuela de Ingeniería Comercial. El objetivo es evaluar y elevar los estándares de calidad por parte de los administradores que brindan a los clientes; dependiendo de la fiabilidad que genere en estos. El método de investigación es de tipo deductivo, la población para estudiar fueron todos los clientes que se alojaron en el transcurso del año 2015. Se concluye que dicho Hotel, brinda servicios a sus clientes con el propósito de obtener altos estándares de empatía siempre con innovación y reinención de la empresa.

(LADINES, 2016) Tesis “Mejora del Proceso de Clasificación para la Digitalización de Archivos Documentales Basado en el Sistema de Gestión Balance Scorecard” para el Título de Ingeniero en Sistemas de Calidad y Emprendimiento de la Universidad de Guayaquil Facultad de Ingeniería Química Ingeniería en Sistemas de Calidad y Emprendimiento. El objetivo es mejorar el Proceso de Clasificación del archivo documentario con el fin de obtener el aumento de la satisfacción del usuario. La comunidad de estudio fue de 58 colaboradores de la compañía. El instrumento usado fue la entrevista y el árbol de Ishikawa.

Se concluyó que con la implementación del BSC se podría mejorar la clasificación de la documentación, dando lugar al desarrollo de planteamientos de mejora y diseños de modelos de Gestión para la Clasificación.

Las teorías de variable Independiente: Área Archivo

(CRC PRESS, 2016) Se define al área de archivo como al lugar donde se procede a preservar los documentos clínicos de manera ordenada y accesible para el profesional y control de la información salvaguardando la privacidad de los pacientes.

(ASHTON J, 2014 pág. 26) Según el autor define al documento médico o historial clínico como el conjunto de documentos legales, científicos obtenidos de la asistencia dada a cada paciente. La Historia Clínica como documentos que tienen valoración alta en el aspecto clínico, gerencial, legal, académico, con el fin de prestar servicios adecuados a los pacientes del centro de salud. Con la Ley N°-26842 – Ley General de Salud, coloca a los pacientes como el eje de la organización y prestación de la Salud (Dirección Regional de Salud, 2005 pág. 3). Las actividades a realizar en el área de archivo del centro de salud de Carmen de la Legua son el archivo, traslado y preparación del historial clínico.

Como manifiesta (ASHTON J, 2014 pág. 26) la historia clínica tiene relación directa con los acontecimientos diarios de la vida del paciente, según definición de (La Historia Clínica: Elemento Fundamental del Acto Médico, 2012 pág. 15), todo dato sacado de los registros de las historias clínicas es para uso científico, médico y legal, siempre preservando el contenido de este en forma profesional. (SERVICES, 2015 pág. 16) y de acuerdo al (SERVICES, 2015 pág. 19) indica que todo archivo debe ser ubicado de acuerdo a las relaciones que se alcance entre los diferentes departamentos, como es preferible al alcance de admisión, estadística y consulta externa por el motivo de contribuir al flujo de movimientos de usuarios. Tal es así, que realizando el estudio de la situación actual del centro de salud Carmen de la legua se evidencio que no se cumplía con las actividades antes mencionadas, lo que generaba el cuello de botella y por ende la insatisfacción del usuario de dicho nosocomio.

Tabla 1. *Niveles de atención médica*

NIVELES DE ATENCIÓN	Formatos						
	Etapas de Vida				Tipo de Presentación		
	Consulta externa				Consulta Externa	Hospitalización	Emergencia
Niño	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor				
Primer Nivel							
I1	x	x	x	x			
I2	x	x	x	x			x
I3	x	x	x	x			x
I4	x	x	x	x		x	x
Segundo Nivel							
II1					x	x	x
II2					x	x	x
Tercer Nivel							
III1					x	x	x
III2					x	x	x

Fuente: N.T.N.022-MINSA/DGSP-V.02

Las teorías de variable dependiente: Satisfacción del usuario

Según (APPALAYYA, M., & JUSTIN, P, 2015 pág. 141) la satisfacción del usuario está relacionado con el uso del sistema de información y el uso de atributos, que cumplan con los requisitos informativos; va a depender del servicio dado y de los requerimientos del usuario. Gracias al nivel de satisfacción y el resultado positivo se llegó a adquirir más que la satisfacción la confianza y fidelidad del usuario.



Figura 1. Cuadro de niveles de satisfacción

Fuente: Facultad de Biblioteconomía y Documentación Universidad de Barcelona

Se define como satisfacción al usuario diferentes situaciones culturales, sociales y económicas; la insatisfacción está ligada a una ineficiente información, malas relaciones sociales entre paciente y profesional de salud, por lo cual el usuario tiende a buscar otras alternativas de atención. Se sugiere adoptar medidas que interactúen socialmente con la atención dada de forma organizada, adecuada y entregada en cuanto al servicio brindado (ORTIZ , Rosa, 1991)

Teorías de las técnicas de ingeniería Industrial

Diagrama causa-efecto (Ishikawa)

(KOTLER P.CR, 2015 pág. 115) Kaoru Ishikawa creador del diagrama de Ishikawa, el cual en 1953 lo impulso para mejorar la calidad y las diferentes situaciones en las que se aplica tanto en compañías que se dedican a producir y a prestar servicios. Es así como (Status of health care quality review programme in South Africa, 2018 pág. 192) indica que luego de determinar y localizar donde se presenta el problema, se procede a precisar las causas que lo generaron entablando una relación entre efectos y posibles causas.

Diagrama de Pareto

(KOTLER P.CR, 2015) En Su publicación del libro Las 7 herramientas básicas de calidad nos habla de las actividades productivas, donde menciona que el (DP) ayuda a la economía de las personas ya que reconoce que solo unas pocas causas podrían ocasionar mayores efectos o problemas. Lo corrobora (Status of health

care quality review programme in South Africa, 2018 pág. 179) en su libro Calidad Total y Productividad indicando que el (DP) es un esquema representativo de barras donde se individualiza los datos o causas más resaltantes que ocasionan un problema general.

Diagrama de flujo

(SALDAÑA, 2012) Manifiesta que es dibujo o expresión de los pasos secuenciales de las actividades de un proceso a través de una serie de símbolos.

Diagrama de actividades de procesos

Según (ISHIKAWA, 2015) indica que es un procedimiento a base de símbolos donde se describe las actividades realizadas, logrando obtener una mejor visión de lo que sucede. Examinados hechos variables como de operarios, material o maquinaria.

Estudios de tiempos

De acuerdo con (ISHIKAWA, 2015) define como estudio de tiempos a métodos de mediciones en el trabajo, registrando y estableciendo estándares de producción permitidos en las actividades a realizar, determinando un día de trabajo justo tanto para el trabajador como para el contratador.

Aplicación de las 5 "S"

Según (RUBIN, Melanie, 1995 págs. 12-20) denomina a las 5 S como los 5 pilares; tiene origen de terminología japonesa. Cada pilar empieza con el sonido "S", es por tal sentido que se denomina 5 "S". El autor Linder en (Toward a theory of patient satisfaction, 2016 págs. 13-18) denomina a las 5 "S" como conceptos de acción, con su aplicación se puede lograr transformaciones físicas impactantes de forma positiva en la producción de las diferentes operaciones.



Figura 2. Clasificación de las 5S

Fuente: Elaboración propia

Después de observar la problemática que se generaba en el establecimiento de salud, específicamente en el área de archivo, se utilizó las técnicas de diagrama de Ishikawa, véase anexo 10, en el cual se identificaron las causas que afectaban la satisfacción al usuario, luego con el diagrama de Pareto se logró identificar de acuerdo a la frecuencia, la principales causas que generaban esta negativa, véase el anexo 11. Procediendo con la investigación de realizó un flujograma para detallar diferentes procesos realizados en el área de archivo, véase anexo 13:, con el apoyo de estudio de tiempos, se logró obtener el tiempo estándar del trabajador, con la recolección de datos y conociendo el sistema actual de dicho establecimiento se propuso el plan de mejora aplicando el método de las 5S, logrando afirmar nuestra hipótesis, que con la mejora del área de archivo se incrementará la satisfacción del usuario del Centro de Salud Carmen de la Legua Callao-2020.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

En lo concerniente al tipo de investigación realizada, se enfocó en el tipo de estudio aplicada, llamada también práctica; seguida del estudio teórico o básico donde se produce el conocimiento, se plantea de manera práctica resolver el problema o situación estudiada ; es así que en este aspecto luego de recolectar información del lugar a estudiar como es el Centro Salud Carmen de la Legua Callao-2019, se concluyó que en el área de archivo se generaba un aspecto negativo como es la insatisfacción del usuario, situación a la que se le planteo una mejora y su resultado impactó de manera positiva en el usuario.

De acuerdo con (HERMIDA J, 2017 pág. 80) el tipo de investigación aplicada, empírica o práctica es concreta y busca la aplicación de los conocimientos en resolver algún problema determinado. Se basa en investigación práctica.

Diseño de investigación Cuasiexperimental

Según autor (MONJE, 2011 pág. 107) la investigación cuasiexperimental se da en situaciones en la que no es posible el control y manipulación de las variables, estudia relaciones de causa-efecto en el que no es posible el control experimental riguroso.

En este caso la investigación se desarrolla en grupos formados de forma independiente, de acuerdo con su prioridad en cuanto al tipo de atención que busca recibir el usuario, realizando una manipulación o mejora del área archivo (variable independiente) para observar el efecto sobre la satisfacción al usuario (variable dependiente).

Enfoque de investigación Cuanti-cualitativa

(GIAMBIASI, 2016 pág. 58) manifiesta que el tipo de investigación cuantitativa es expresada en números, cifras, mediciones, los cuales van a denotar datos numéricos.

(HERMIDA J, 2017 pág. 80) plantea que la información analizada de manera profunda es de tipo cualitativa en donde se puede investigar uno o varios casos.

De acuerdo con este enfoque dependerá del objetivo planteado que se quiera alcanzar para manejar los diferentes elementos que se requiera en el estudio. Es por tal motivo que en este estudio se trabajó de manera cuantitativa recolectando datos actuales del servicio que le brindo al usuario posteriormente de un análisis profundo se observó las falencias y se planteó una mejora para lograr satisfacer a los usuarios del centro de salud Carmen de la Legua.

Diseño de investigación Correlacional Explicativa

Según (HERNÁNDEZ, Roberto, 2014), en su libro metodología de la investigación refiere que es correlacional el estudio que busca entender el comportamiento y unión dos o más variables de un contexto particular.

De acuerdo con el autor (GIAMBIASI, 2016 pág. 26), refiere en su manual Proyecto de investigación que el estudio explicativo indica buscar la causa y el efecto de los hechos, dando como resultado un conocimiento profundo.

En este caso del estudio vamos a determinar las causas que generaron el problema en el área de archivo del centro de salud Carmen del Legua y los efectos que provocaron en la atención brindada al usuario.

3.2. Variables y operacionalización

Variable Independiente: Área de Archivo Cuantitativo

Según (LANGABEER II, 2016 pág. 144), define como variables independientes todos aquellos aspectos, hechos, situaciones, rasgos, que se consideran como la “causa de” en una relación entre variables.

(GIAMBIASI, 2016 pág. 58) Manifiesta que el tipo de investigación cuantitativa es expresada en números, cifras, mediciones, los cuales van a denotar datos numéricos.

Definición conceptual

De acuerdo con (CRC PRESS, 2016), se define al área de archivo como al lugar en donde se procede a preservar los documentos clínicos de la manera más ordenada y accesible para el control de la información de los pacientes.

Definición operacional

Se define como a la acción de indagador para manejar conocimiento en forma individualizada manejando la variable en forma gradual. (MONJE, 2011 pág. 88)

El servicio de Archivo, según (CRC PRESS, 2016), es el área donde se realiza la preservación, seguimiento y orden del historial médico de los diferentes usuarios que recurren al centro de Salud a ser atendidos estén enfermos o no, es un derecho que se encuentra protegido por el misterio de salud.

De acuerdo con el artículo (User satisfaction through "Plural-comprehensive" primary health mode, 2013) indica la implementación de un modelo pleural y completo de atención primaria de salud, agiliza el acceso a los usuarios, garantizando su satisfacción.

Según la publicación de la revista (Measurement of the importance of user satisfaction dimensions in healthcare provision, 2013) que las herramientas diseñadas e implementadas por el servicio catalán de la salud (España) han demostrado ser confiables para ser servicios con equidad.

La ubicación del área archivo deberá estar entrelazada con el departamento de admisión, estadística y consulta externa con el único fin de mejorar y descongestionar los movimientos de flujo por aparte de los usuarios.

Indicadores

De acuerdo (CALLAOS, 2016 pág. 32) señala que los indicadores son manifestaciones o expresiones medidas directa o indirectamente, de acuerdo con el procedimiento que se relacione a la variable subyacente.

Porcentaje de número de Historias Clínicas preservadas.

De acuerdo con el estudio realizado definimos como primer indicador al porcentaje de número de historias clínicas preservadas; obtenido mediante la fórmula de historias clínicas preservadas sobre citas solicitadas multiplicado por 100%, resultando un intervalo de 0 a 100%.

$$\%NHCLP = \frac{\# HCLP}{\# CS} \times 100$$

%NHCLP: Porcentaje de número de historias clínicas preservadas.

#HCLP: Número de historias clínicas preservadas.

#CS: Número de citas solicitadas.

Porcentaje de numero de historias Clínicas en estantes.

Mediante el estudio realizado definimos como segundo indicador al porcentaje de numero de historias clínicas en estantes; obtenido mediante la fórmula de historias clínicas en estantes, sobre citas solicitadas multiplicado por 100%, resultando un intervalo de 0 a 100%.

$$\%NHCLE = \frac{\# HCLE}{\# CS} \times 100$$

%NHCLE: Porcentaje número de historias clínicas en estantes.

#HCLP: Número de historias clínicas en estantes.

#CS: Número de citas solicitadas.

Porcentaje del número de seguimiento de historias Clínicas.

(FILLINGHAM David, 2018) recomienda que luego de realizado el estudio definimos como tercer indicador al porcentaje de numero de seguimiento de historias clínicas; obtenido mediante la fórmula de seguimiento de historias clínicas, sobre citas solicitadas multiplicado por 100%, resultando un intervalo de 0 a 100%.

$$\%NSCL = \frac{\# SHCL}{\# CS} \times 100$$

%NSCL: Porcentaje número de seguimiento de historias clínicas.

#SHCL: Número de seguimiento de historias clínicas.

#CS: Número de citas solicitadas.

Porcentaje de eficiencia de la información

Mediante el cuarto indicador se busca medir el puntaje de la eficiencia de la información brindada al usuario; obtenido mediante una encuesta para determinar el agrado de satisfacción que expresa el usuario al recibir la atención prestada por parte del personal del centro de salud Carmen de la Legua, resultando un intervalo de 0 a 100%.

¿Usted se encuentra satisfecho con la información brindada por parte del personal del área archivo del centro de salud?

Puntaje de la relación del personal de salud con el usuario

De acuerdo con el quinto indicador se busca medir el puntaje de la eficiencia de la información brindada al usuario; obtenido mediante una encuesta para determinar el agrado de satisfacción que expresa el usuario al recibir la atención prestada por parte del personal del centro de salud Carmen de la Legua, resultando un intervalo de 0 a 100%.

¿Usted se encuentra satisfecho con el trato que le brinda el personal del área archivo del centro de salud?

Dimensiones:

Según (FILLINGHAM David, 2018 pág. 60) nos indica que una dimensión es un elemento integrante de una variable compleja, que resulta de su análisis o descomposición.

Número de historias clínicas preservadas

Siguiendo con (Arce H. , 2015) lo establecido en los lineamientos de la dirección general de salud de las personas, esta dimensión está enfocada en mantener y conservar el historial clínico en buenas condiciones, por ser un documento legal donde se registra los procesos relacionados con el usuario. Por lo tanto, el determinar el número de historias preservadas va a ser fundamental en el servicio brindado y la criticidad del usuario.

Es así, que para mantener un adecuado control de preservación del historial clínico se debe seleccionar las historias clínicas que se encuentren en buen estado de las que requieran un mantenimiento logístico para su posterior reubicación dentro del área archivo del centro de salud Carmen de la Legua.

Para lograr mantener un flujo correcto del seguimiento en la preservación del historial clínico es muy importante mantener la inspección visual por parte del personal técnico administrativo para identificar las historias que requieran mantenimiento.

Número de historias clínicas en estantes

De acuerdo con (ROJAS, 2014) lo establecido en la norma técnica de orden y accesibilidad, con esta dimensión se buscó mantener y controlar el nivel del orden del historial clínico, por ser un documento de carácter necesario para la atención

prestada al usuario, se debe mantener en el lugar correspondiente de acuerdo con su numerología para su accesible ubicación.

Es así, que para mantener un adecuado control en el orden del historial clínico se debe prolongar todas las historias clínicas dentro del área de archivo para su rápida ubicación e inmediato archivamiento, en el centro de salud Carmen de la Legua.

Para lograr mantener el flujo correcto del orden de las historias clínicas es de suma importancia mantener un control visual por parte del personal técnico administrativo, para identificar las historias que requieran ser archivadas.

Número de seguimiento de las historias clínicas.

En concordancia con el Comité de Historia Clínica del establecimiento de salud, esta dimensión está enfocada en realizar el seguimiento y custodia de la documentación clínica, por ser un contenido de implicancia legal, el personal tiene la responsabilidad de conservar y verificar el retorno del documento al área de archivo. Por lo cual el realizar el seguimiento debido al historial clínico va a ser determinante para la debida atención al usuario del centro de salud Carmen de la Legua.

Es así, que para mantener un adecuado control del seguimiento del historial clínico se debe registrar de forma diaria la salida e ingreso, para un mejor control del documento prestado o utilizado.

Para lograr mantener un flujo correcto del seguimiento del historial clínico es muy importante conservar una adecuada accesibilidad visual al registro de la entrada y salida del documento por parte del personal de salud.

Eficiencia de la información

De acuerdo con esta dimensión identificamos que unas de las principales causas de insatisfacción del usuario era la mala eficiencia en la información brindada, lo que llevaba al paciente a realizar colas indeterminadas por no recibir a tiempo la información requerida.

Relación del personal de salud con el usuario

En este tipo de dimensión se puede evidenciar el nivel de desagrado por parte del usuario hacia el personal de salud, donde se mostraba mortificado y poco identificado con el trato que se le brindaba.

Escala de medición

Para (FILLINGHAM David, 2018 pág. 66) es el nivel de medición de grado o valor que se asigna a un variable.

Nivel de medición de razón

En este nivel vamos a medir la variable cuantitativa, en este caso el área archivo, mediante intervalos similares aplicando las distintas operaciones matemáticas.

3.3. Población, muestra.

Población

Estudio realizado a una cantidad determinada de muestra donde se va a enfocar la acción de investigación. (MONJE, 2011 pág. 26)

Se realizo el estudio en el centro de salud Carmen de la Legua Callao, trabajando con una poblacional de 660 usuarios que acuden para recibir una atención médica en el periodo de una semana.

Muestra

(MONJE, 2011)Se define como el grupo de elementos y sujetos que son de un mismo lugar, podría ser también un subgrupo poblacional los cuales deben cumplir con unas determinadas especificaciones.

Según autor (FILLINGHAM David, 2018) el diseño de muestra tipo ex post facto, es una indagación de campo que recoge datos de sucesos anteriores para identificar la causa del problema.

Muestras no probabilísticas

Según (CALLAOS, 2016 pág. 61) define a la muestra como no probabilística cuando esta no ha sido seleccionada al azar, carece de valor al calcular el error del muestreo.

Se trabajo con una muestra de 90 usuarios del área de archivo, es de tipo no probabilística porque está diseñada para investigar en este caso las causa que generaron la inconformidad y descontento del usuario, desconociendo los criterios por el cual las personas acudieron al establecimiento de salud Carmen de la Legua.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para (HERMIDA J, 2017 pág. 101) la técnica se define como la forma imprecisa de obtener datos, determinando el tipo de instrumento a emplearse. Cabe señalar que, para el uso de una técnica, hay que precisar el problema a investigar.

De acuerdo con el estudio realizado se utilizó la técnica de la observación.

Observación

Es una acción de investigación que busca adquirir información delimitada de acuerdo con la población fijada con bases técnicas objetivas, de acuerdo con el conocimiento que se quiera obtener (MONJE, 2011 pág. 26).

Procedimiento que consiste en evaluar mediante todas las acciones desarrolladas por el personal que labora o por el comportamiento de los adultos, luego se procede al registro de lo observado.

La Encuesta

Es una de las primeras acciones que se adopta para hallar información, está diseñada a intervenir y llegar a una mayor afluencia de forma viable hacia los encuestados (HARRIS EHRLICH, B., 2017 pág. 58).

Es el instrumento que nos brinda conocimiento de valor por parte del usuario, donde analizaremos la información recolectada para replantear mejoras en cuanto al servicio prestado en el Centro Salud Carmen de la legua.

Instrumentos de recolección de datos

Para Se define a toda información recolectada en un tiempo determinado por el investigador.

Cuestionario

De acuerdo con la definición de (CABEZAS, y otros, 2018 pág. 123) indica que encuesta es una técnica primaria utilizada para la obtención de información o datos estadísticos requeridos en una investigación, sobre la base de un conjunto de

preguntas con sentido objetivo, coherente y articulado permitiéndonos conocer la opinión de los que fueron encuestados.

3.5. Procedimientos

Según (LANGABEER II, 2016 pág. 198) el procesamiento de datos está enfocado hacia la población de estudio, dentro del área y tiempo laboral, obteniendo resultados para ser analizados de acuerdo el objetivo de la investigación.

Pasos para un adecuado procesamiento de datos:

- Recolección de la muestra objeto de estudio
- Definir variables para la selección de los datos obtenidos
- Precisar las herramientas y programas para el procesamiento de datos
- Registrar los datos recabados en el programa informático
- Imprimir resultados.

Después de haber planteado el problema general de estudio, se utilizó como herramienta estadística el diagrama de Ishikawa, donde se detalló todas las posibles causas que generaban efectos negativos en el centro laboral, el diagrama de Pareto con el cual se midió la frecuencia y porcentaje de estos efectos que se brindaban al usuario en el Centro de Salud Carmen de la Legua.

Con las medidas de tendencia central y de dispersión, se detalló los valores numéricos, obteniendo un puntaje en cuanto a la realidad actual del área estudiada.

3.6. Método de análisis de datos

Es en este proceso se capta información y se evalúa el aspecto útil del estudio que beneficiara en la labor del investigador, tomando lo más resaltante de la investigación. (HARRIS EHRLICH, B., 2017 pág. 71).

Realizamos el método distinción de información con el uso del programa Microsoft Excel, con el único compromiso de analizar de forma clara y precisa la información obtenida, permitiendo el proceso de la información mediante tabulaciones y entendimiento de los indicadores de la mejora de la 5" S".

3.7. Aspectos éticos

En este estudio (Status of health care quality review programme in South Africa, 2018) se respeta los derechos de los autores nombrados, llevando la investigación

de manera moral e integral. Los datos logrados de esta investigación son transparentes llevado con un proceso de confidencial. Disponible si el jurado lo necesite, Por razones de respeto, confiabilidad y confianza hacia la compañía, no está permitido publicarse ni exponerse.

Este estudio tiene compromiso con el acatamiento a la originalidad de los datos, respetando las normas éticas y morales, con el respeto del derecho de autor, permitiendo siempre mantener en reserva la información brindada por parte del centro de Salud Carmen de la Legua- Callao.

Según (ROJAS, 2014 pág. 199) todo estudio investigativo debe ser planteado con responsabilidad y plena conciencia, porque no solo involucra personas sino documentos reales de los cuales se busca analizar y difundir valores o resultados.

IV. RESULTADOS

4.1 Diagnóstico del sistema actual

En el presente estudio se llevó a cabo primero una evaluación del estado actual del área de archivo del Centro Salud Carmen de la Legua para seguidamente plantear una propuesta de mejora.

Con respecto al diagnóstico situación de las variables área archivo y satisfacción de los usuarios, se realizó durante 12 semanas.

Con el fin de entender la conducta del usuario se desarrolló y aplicó el diagrama de Ishikawa (causa- efecto), diagrama de Pareto con el que se pudo concluir que dentro de las áreas de archivo del Centro Salud Carmen de la Legua se generaba insatisfacción por parte del usuario al encontrarse que en dicha área no se realizaba una adecuada preservación, control y orden de las historias clínicas.

Es por lo consiguiente que analizando la situación actual se vio la necesidad de enfocarnos como primer objetivo específico el mejorar el área de archivo para incrementar la eficiencia de información del Centro Salud Carmen de la Legua.

Como parte del diagnóstico actual se procedió a desarrollar un diagrama de actividades de procesos, estudio de tiempos y un flujograma donde se detalla los porcentajes del número de historias clínicas preservadas en forma semanal, ver anexo número 14. Con el estudio de la situación actual se precisará la información obtenida del área de archivo del Centro Salud Carmen de la Legua.

4.1.1 Diagnóstico variable independiente: Área Archivo

a. Resultados del indicador 1: Porcentaje del número de historias clínicas preservadas.

De acuerdo con el estudio realizado al indicador porcentaje del número de historias clínicas preservadas del área archivo del Centro Salud Carmen de la Legua Callao, se encontró una media de 78%, con una mediana de 79%, con un valor máximo de 85% y mínimo de 72% y como consecuencia con una desviación estándar de 5%, como se demuestra en la tabla 2 y sustentado en el anexo número 14.

Tabla 2. Porcentaje del número de historias Clínicas preservadas

Medidas de tendencia central	Porcentaje del número de historias clínicas preservadas
Media	78%
Mediana	79%
Max.	85%
Min	72%
Des. Stand	5%

Fuente: Elaboración propia.

Cuantificación de la productividad del indicador porcentaje del número de historias clínicas preservadas.

Según la cuantificación que se realizó para este indicador del porcentaje de historias clínicas preservadas, se obtuvo el total de 517 historias clínicas preservadas, con una demora 4,12 minutos por expediente preservado. Como se ven reflejados en la tabla 3.

Tabla 3. Porcentaje del número de historias Clínicas preservadas

Sistema actual		
Minutos por historia clínica	Total, de historias clínicas por semana	Total, de minutos por semana
4,17	517	2160
Minutos	Historia clínica	Minutos

Fuente: Elaboración propia

b. Resultados del indicador 2: Porcentaje del número de historias clínicas en estantes.

Según la cuantificación que se realizó para el indicador porcentaje del número de historias clínicas en estantes, se encontró una media de 78%, con una mediana de 80%, seguido de un máximo de 85%, mínimo de 70%, por consiguiente, con una desviación estándar de 6%, como se detalla en la tabla 4, anexo 15.

Tabla 4. *Porcentaje número de historias clínicas en estantes.*

Medidas de tendencia central	Porcentaje del número de historias clínicas en estantes
Media	78%
Mediana	80%
Max.	85%
Min	70%
Des. Stand	6%

Fuente: Elaboración Propia

Cuantificación de la productividad del indicador porcentaje del número de historias clínicas en estantes. Según la cuantificación que se realizó para este indicador del porcentaje de historias clínicas en estantes, se obtuvo un total de 517 historias clínicas en estantes, con una demora 4,17 minutos por historial. Como se evidencia en la tabla 5

Tabla 4. *Porcentaje del número de historias Clínicas en estantes*

Sistema actual		
Minutos por historia clínica	Total, de historias clínicas por semana	Total, de minutos por semana
4,17	517	2160
Minutos	Historia clínica	Minutos

Fuente: Elaboración Propia

c. Resultados del indicador 3 Porcentaje del número de seguimiento de historias clínicas.

Según el diagnóstico del indicador porcentaje del número de seguimiento de historias Clínicas, se obtuvo como resultado una media de 78%, la mediana fluctúa en un 79%; con un valor máximo de 86% y un valor mínimo de 70%., además, una desviación estándar de 6%. Estos datos se ven reflejados en la siguiente tabla 6 y anexo 16.

Tabla 5. *Porcentaje número de seguimiento de historias Clínicas.*

Medidas de tendencia central	Porcentaje de número de seguimiento de historias clínicas
Media	78%
Mediana	79%
Max.	86%
Min	70%
Des. Stand	6%

Fuente: Elaboración propia

Cuantificación de la productividad del indicador porcentaje del seguimiento del número de historias clínicas.

Según la cuantificación que se realizó para este indicador del porcentaje del seguimiento de historias clínicas, se obtuvo un total de 517 historias clínicas ubicadas en el área de archivo en forma semanal, con una demora 4,17 minutos por historial. Como se puede evidenciar en la tabla 7.

Tabla 6. *Porcentaje número de seguimiento de historias Clínicas.*

Sistema actual		
Minutos por historia clínica	Total, de historias clínicas por semana	Total, de minutos por semana
4,17	517	2160
MINUTOS	H.CL.	MINUTOS

Fuente: Elaboración propia

4.1.3 Diagnostico variable dependiente: Satisfacción del usuario.

a. Resultados del indicador 4. Puntaje de eficiencia de la información.

Con respecto a los resultados del puntaje de eficiencia de la información, se encontró que 66 de los entrevistados, manifestaron mala eficiencia de la información brindada por parte del personal del centro de salud. Además, 34 manifestó que la eficiencia de la información era regular y por último el 21, afirmaron

que existe una buena eficiencia de información. De acuerdo con el puntaje se valorizo el indicador de la siguiente manera; 1 punto por cada respuesta de mala eficiencia de la información, 2 puntos para cada respuesta de regular eficiencia de la información y 3 puntos para cada respuesta de buena eficiencia de la información. Obteniendo de esta manera 121 puntos de valor ponderado conforme al puntaje del porcentaje de eficiencia de la información, ver tabla 8, anexo 17.

Tabla 7. *Resultados del indicador de eficiencia de la información.*

Número de encuesta	Puntos según opción de encuesta (ver categoría)	Valores útiles ponderados
66	1	66
17	2	34
7	3	21
Puntaje alcanzado por la eficiencia de la información brindada al usuario.	Puntaje situación actual	121

Fuente: Elaboración propia

Cuantificación de la calidad del indicador de eficiencia de la información.

De acuerdo con la cuantificación del indicador de eficiencia de la información, luego de realizada la encuesta a 90 usuarios, arrojo un puntaje ponderado de 121 en la calidad de la eficiencia de la información, como se muestra en la tabla 9

Tabla 8. *Indicador de eficiencia de la información.*

Cuantificación de la calidad en la eficiencia de la información				
Total, de usuarios encuestados	Puntaje categoría A	Puntaje categoría B	Puntaje categoría C	Puntaje situación actual
90	1	2	3	121

Fuente: Elaboración propia

b. Resultados del indicador 2. Puntaje relación del personal de salud con el usuario.

De acuerdo con la encuesta aplicada al usuario, se encontró los resultados de la relación del personal de salud con el usuario, encontrando que el 63 de los entrevistados, manifestaron la mala relación del personal de salud con el usuario, mientras que el 38 indico tener una regular relación con el personal de salud y solo el 24 señaló tener buena relación con el personal del Centro Salud Carmen de la Legua. De acuerdo con el puntaje se valorizó el indicador de la siguiente manera; 1 punto por cada respuesta de mala eficiencia de la información, 2 puntos para cada respuesta de regular eficiencia de la información y 3 puntos para cada respuesta de eficiencia de la información. Obteniendo de esta manera 125 puntos de valor ponderado conforme al puntaje del porcentaje de la relación del personal de salud con el usuario, ver tabla 10, anexo 18.

Tabla 9. Indicador de la relación del personal de salud con el usuario

Número de encuesta	Puntos según opción de encuesta (ver categoría)	Valores útiles ponderados
63	1	63
19	2	38
8	3	24
Puntaje alcanzado en la relación del personal de salud con el usuario.	Puntaje situación actual	125

Fuentes: Elaboración propia

Cuantificación de la calidad del indicador de la relación del personal de salud con el usuario. De acuerdo con la cuantificación del indicador de la relación del personal con el usuario, luego de realizada la encuesta a 90 participantes, arrojo un puntaje ponderado de 121 puntos en la calidad de la eficiencia de la información, como se muestra en la tabla 11.

Tabla 10. *La calidad y la relación del personal de salud con el usuario*

Cuantificación de la calidad en la relación del personal de salud con el usuario				
Total, de usuarios encuestados	Puntaje categoría A	Puntaje categoría B	Puntaje categoría c	Puntaje situación actual
90	1	2	3	125

Fuentes: Elaboración propia

4.1 Propuesta de plan de mejora

a. Propuesta de plan de mejora indicador 1. Porcentaje del número de historias clínicas preservadas.

Se elaboró el diagrama de Gantt, estableciendo los procedimientos a seguir en el transcurso de la semana y la ejecución del plan de mejora. Como se detalla en la figura 3 y sustentada en el anexo 19.

Plan de mejora-Sistema actual-Variable Independiente																	
Indicador-Porcentaje del número de historas clínicas preservadas																	
Pasos	Procedimiento	Semana				Semana				Semana				Semana			
Paso 1	Presentación de propuesta de mejora en el porcentaje de historias clínicas preservadas	■															
Paso 2	Elaboración del sistema actual a través de un flujograma del área de archivo	■	■														
Paso 3	Elaboración del diagrama de actividades con estudio de tiempos en los cuales se va a identificar los procesos que se realizan para el mantenimiento y preservación de las historias clínicas con una distribución física en tridimensional del área de archivo, ubicando sus estantes y señalando con rojo las zonas donde se encontrarón documentos dañados y no preservados.			■	■												
Paso 4	Elaboración del diagrama de actividades con estudio de tiempos y la distribución física en tridimensional del área de archivo, determinando la cantidad de historias clínicas preservadas después de haber implementado las 5 S (1 S: Clasificación)					■	■										
Paso 5	Elaboración de matriz de solución							■									
Paso 6	Valoración del servicio del sistema actual								■								
Paso 7	Valoración del servicio del sistema mejorado									■							
Paso 8	Evaluación de la mejora por mes										■	■					
Paso 9	Elaboración de la mejora anual												■				
Paso 10	Valoración de los servicios prestados													■			
Paso 11	Conclusiones y recomendaciones														■		

Figura 3. Diagrama de Gantt del plan de historias clínicas preservadas

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el estudio del indicador del porcentaje del número de historias Clínicas preservadas se planteó la mejora, para incrementar el porcentaje de historias clínicas preservadas de un 78% a 94%. A si mismo se le informó a la jefatura del Centro de Salud Carmen de la Legua, del plan de mejora, manifestándole las técnicas de la metodología de las 5'S y las herramientas de flujograma, diagrama de actividades de procesos y estudio de tiempos.

En este primer indicador se utilizó la 1' S, donde se procedió a clasificar el historial preservado de los no preservados, mediante un check list de verificación de la preservación de historias clínicas, estos últimos serán posteriormente registrados y retirados al almacén de archivo mediante un clasificador para su fácil

acceso y su posterior mantenimiento y pronta reubicación en su respectivo anaquel de archivo. Estos registros de control de documentos se evidencian en el anexo 19.

Seguidamente, se detallará los pasos de la actividad realizada, mediante un flujograma documentario de clasificación, donde se establece las secuencias que se debe seguir para el correcto flujo del historial clínico. Queda sustentado en el anexo 27.

Por último, mediante un check list se procederá a medir los procedimientos implementados y seguirlos de forma habitual, mediante auditorias se medirá el grado de sensibilidad y compromiso del personal con las técnicas implementadas y posteriormente se realizará capacitaciones permanentes para la mejora continua del área de archivo del centro de salud Carmen de la Legua. Estos datos quedan sustentados en el anexo 27.

b. Propuesta de plan de mejora indicador 2. Porcentaje del número de historias clínicas en estantes

En la figura 4 se describe las actividades de las semanas de realización del proyecto del planteamiento de mejora del indicador porcentaje del número de historias clínicas en estantes del Centro Salud Carmen de la Legua. Quedando sustentado en el anexo 28.

A través de la aplicación de la 2 S', se iniciará el plan de mejora en el área de archivamiento de historias clínicas, estableciendo formas correctas de ubicación y orden en los estantes correspondientes, mediante un flujograma documental se señalará las acciones a seguir para su aplicación y con la ayuda de letreros se señalará los lugares respectivos de acuerdo con su numeración donde se debe archivar los documentos y la colocación de un clasificador para la fácil localización del historial médico utilizado en el turno. Estos datos quedan sustentados en el anexo 28.

Estas herramientas implementadas nos ayudaran a organizar el historial médico eliminando los desperdicios de tiempo, espacio y esfuerzo, lo que nos permitirá mejorar la eficiencia y la productividad que posteriormente se verá reflejado en el incremento del porcentaje de historias clínicas en estantes.

Propuesta de plan de mejora indicador 3. Porcentaje del número de seguimiento de historias clínicas.

En la figura 5 se puede apreciar el desarrollo de los pasos a seguir en las siguientes semanas de la ejecución del proyecto del plan de mejora del indicador porcentaje del número de historias clínicas en estantes. Queda sustentado en el anexo 29.

Plan de mejora-Sistema actual-Variable Independiente																				
Indicador- Porcentaje del número de seguimiento de historias clínicas																				
Pasos	Procedimiento	Semana 9					Semana 10					Semana 11				Semana 12				
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	6	1	2	3	4	6	1	3	4
Paso 1	Presentación de propuesta de mejora en el porcentaje del número de seguimiento de las historias clínicas	█																		
Paso 2	Elaboración del sistema actual a través de un flujograma del área archivo		█	█																
Paso 3	Elaboración del diagrama de actividades con estudio de tiempos para determinar los procesos en los cuales se desarrolla el seguimiento de historias clínicas y el tiempo que demorara cada proceso .			█	█	█														
Paso 4	Elaboración del diagrama de actividades con estudio de tiempos y la distribución física en tridimensional del área de archivo, determinando la cantidad de seguimiento de historias clínicas después de haber implementado la mejora de las 5 S (4 S: estandarización)					█	█	█												
Paso 5	Elaboración de matriz de solución									█										
Paso 6	Valoración del servicio del sistema actual										█									
Paso 7	Valoración del servicio del sistema mejorado											█	█							
Paso 8	Evaluación de la mejora por mes													█	█					
Paso 9	Elaboración de la mejora anual															█				
Paso 10	Valoración de los servicios prestados																█			
Paso 11	Conclusiones y recomendaciones																	█		

Figura 5 Diagrama de Gantt Plan de mejora de seguimiento de historias Clínicas.

Fuente: Elaboración propia

Se estableció dicho planteamiento, para incrementar el número de seguimiento y custodia del historial clínico de un 78% a 166%, de documentos utilizados y requeridos por el personal profesional de la salud. Por lo consiguiente se le manifestó a la Jefatura del Centro Salud Carmen de la Legua, indicándole las técnicas adecuadas para este planteamiento como son el método de 5´S y las herramientas de flujograma, diagrama de actividades y estudio de tiempos con los cuales nos apoyamos para hallar el porcentaje de la mejora.

Para este indicador se establecerá la aplicación de la 4 S´, iniciando con un flujograma documentario con el cual nos permitirá adoptar acciones que nos permita realizar el seguimiento y ubicación del historial clínico como son registros de salida de historial médico, establecimiento de horario del retorno del documento

y formatos de seguimiento por parte del personal profesional responsable del turno, para evitar las acumulaciones y fallas por parte del personal y mantener el nivel alcanzado y propiciar la mejora continua. Estos datos se sustentan en el anexo 20.

Después de implementada la mejora se establecerán formatos de auditorías, para conocer los niveles de adaptación del personal y su posterior capacitación y sensibilización de la mejora, con el fin de mantener una mejora constante.

Estimación de resultados del sistema mejorado.

Para estimar los resultados de la mejora, se consultó con el personal administrativo Zoila E. Solano Muñoz del área de archivo, con más de 16 años de experiencia en el servicio. Se explicó los resultados que se encontraron en el diagnóstico, seguidamente se le detalló los pasos para realizar la mejora de los indicadores. Posteriormente se le pide su opinión, que con su amplia experiencia se tomara el nuevo porcentaje de los indicadores ya mencionados, con la técnica señalada, que lo más probable que los indicadores tomen el siguiente valor, con un aumento en el primer indicador del 20%, del segundo indicador un 40%, del tercer indicador un 90%, sobre la eficiencia siendo estimado con un aumento en el valor ponderado de 119 puntos, sobre la relación con un valor ponderado de 117 puntos y su firma que respalda esta opinión que se encuentra en el anexo 35.

4.3.1 Variable independiente "Área Archivo".

Resultados estimados del indicador porcentaje del número historias Clínicas preservadas.

Al concluir con los resultados estimados por el indicador porcentaje del número de historias clínicas preservadas, por el cual para resolverlos se buscó la opinión de Zoila E. Solano Muñoz, experta en esta área con una experiencia laboral de 16 años, se le procedió a explicar la mejora que se va a realizar y los nuevos valores que tomaría este indicador en base a su experiencia laboral. El personal experimentado en el manejo del historial clínico manifestó que el indicador cambia favorablemente de 78% a 94% como valor de la media del indicador. Seguidamente la opinión del personal experto se muestra en el anexo 37.

De acuerdo con el indicador mencionado se encontró que la media es de 94%, con una mediana de 93%, teniendo como valor máximo 98% y valor mínimo de 89%, con una desviación estándar de 4% como se demuestra en la tabla 12 anexo 22.

Cuantificación del indicador porcentaje de número de historias clínicas preservadas

Tabla 11. *Historias Clínicas en estantes sistema mejorado*

Medidas de tendencia central	Porcentaje del número de historias clínicas preservadas
Media	94%
Mediana	93%
Max.	98%
Min	89%
Des. Stand	4%

Fuente: Elaboración propia

Cuantificación del indicador porcentaje de número de historias clínicas preservadas sistema mejorado.

Según la cuantificación estimada para el primer indicador del sistema mejorado, sería un incremento de 618 historias clínicas preservadas. Como se puede apreciar en la tabla13 y anexo 38

Tabla 12. *Historias clínicas preservadas sistema mejorado*

Sistema mejorado		
Minutos por historia clínica	Total, de historias clínicas por semana	Total, de minutos por semana
3,49	618	2160
Minutos	Historia clínica	Minutos

Fuente: Elaboración propia

- a. Resultados estimados del indicador porcentaje de historias Clínicas en estantes.

En relación con los resultados estimados del indicador porcentaje del número de historias clínicas en estantes, por el cual para resolverlos se buscó la opinión del experto en esta área Zoila E. Solano Muñoz, personal técnico administrativo, con una experiencia laboral de 16 años, se le procedió a explicar la mejora que se va a realizar y los nuevos valores que tomaría este indicador en base a su experiencia laboral. El personal experimentado en el manejo del historial clínico manifestó que el indicador cambia favorablemente de 78% a 119% como valor de la media del indicador. Seguidamente la opinión del personal experto se muestra en el anexo 37.

De acuerdo con el indicador mencionado se encontró que la media es de 119%, con una mediana de 118%, teniendo como valor máximo 121% y valor mínimo de 118%, con una desviación estándar de 2% como se demuestra en la tabla 14 anexo 23.

Tabla 13. *Historias clínicas ene estantes sistema mejorado.*

Medidas de tendencia central	Porcentaje del número de historias clínicas en estantes
Media	119%
Mediana	118%
Max.	121%
Min	118%
Des. Stand	2%

Fuente: Elaboración propia

Cuantificación del indicador porcentaje de número de historias clínicas en estantes sistema mejorado.

Según la cuantificación estimada para el segundo indicador del sistema mejorado, sería un incremento de 785 historias clínicas preservadas. Como se evidencia en la tabla15 y anexo 39.

Tabla 14. *Cuantificación de historias clínicas en estantes.*

Sistema mejorado		
Minutos por historia clínica	Total, de historias clínicas por semana	Total, de minutos por semana
2,75	785	2160
Minutos	Historia clínica	Minutos

Fuente: Elaboración propia

C. Resultados estimados del indicador porcentaje de seguimiento de historias Clínicas.

En concordancia con los resultados estimados del indicador porcentaje del número de seguimiento de historias clínicas, por el cual para resolverlos se buscó la opinión del experto en esta área, personal técnico administrativo Zoila E. Solano Muñoz, con una experiencia laboral de 16 años, se le procedió a explicar la mejora que se va a realizar y los nuevos valores que tomaría este indicador en base a su experiencia laboral. El personal experimentado en el manejo del historial clínico manifestó que el indicador cambia favorablemente de 78% a 166% como valor de la media del indicador. Seguidamente la opinión del personal experto se muestra en el anexo 37.

En el indicador mencionado se encontró que la media es de 166%, con una mediana de 167%, teniendo como valor máximo 167% y valor mínimo de 163%, con una desviación estándar de 2% como se demuestra en la tabla 16 anexo 24.

Tabla 15. *Porcentaje del número de seguimiento de historias Clínicas.*

Medidas de tendencia central	Porcentaje del número de seguimiento de historias clínicas
Media	166%
Mediana	167%
Max.	167%
Min	163%
Des. Stand	2%

Fuente: Elaboración propia

Cuantificación del indicador porcentaje de número de seguimiento historias clínicas sistema mejorado.

Según la cuantificación estimada en el tercer indicador del sistema mejorado, sería un incremento de 1092 seguimiento de historias clínicas. Como se evidencia en la tabla17 y anexo 40

Tabla 16. *Porcentaje del número de historias clínicas en estantes.*

Sistema mejorado		
Minutos por historia clínica	Total, de historias clínicas por semana	Total, de minutos por semana
1,98	1092	2160
Minutos	H.CL.	Minutos

Fuente: Elaboración propia

4.3.2 Variable dependiente "Satisfacción del Usuario".

a. Resultados estimados del indicador puntaje de la eficiencia de la información.

De acuerdo a los resultados estimados del indicador puntaje de eficiencia de la información, por el cual para resolverlos se buscó la opinión del personal técnico administrativo, se le procedió a explicar la mejora que se va a realizar y los nuevos valores que tomaría este indicador; manifestó que el indicador cambia favorablemente encontrando que 7 de los entrevistados, manifestaron mala

eficiencia de la información brindada por parte del personal del centro de salud. Además, 32 manifestó que la eficiencia de la información era regular y por último el 201, afirmaron que existe una buena eficiencia de información. De acuerdo con el puntaje se valorizo el indicador de la siguiente manera; 1 punto por cada respuesta de mala eficiencia de la información, 2 puntos para cada respuesta de regular eficiencia de la información y 3 puntos para cada respuesta de buena eficiencia de la información. Obteniendo de esta manera 240 puntos de calidad en la eficiencia de la información. Quedando sustentado en la tabla 18 y anexo 25.

Tabla 17. *Resultados estimados del puntaje de eficiencia de la información.*

Número de encuesta	Puntos según opción de encuesta (ver categoría)	Valores útiles ponderados
7	1	7
16	2	32
67	3	201
Puntaje alcanzado por la eficiencia de la información brindada al usuario.	Sistema mejorado	240

Fuente: Elaboración propia

b. Resultados estimados del puntaje de la relación del personal de salud con el usuario

Seguidamente al analizar los resultados estimados del indicador puntaje de relación del personal de salud con el usuario, por el cual para resolverlos se buscó la opinión del personal técnico administrativo, se le procedió a explicar la mejora que se va a realizar y los nuevos valores que tomaría este indicador, del cual manifestó que el indicador cambia favorablemente encontrando que 9 de los entrevistados, manifestaron mala relación del personal de salud con el usuario. Además, 26 manifestó que la relación del personal de salud con el usuario era regular y por último el 207, afirmaron que existe una buena relación del personal con el usuario. De acuerdo con el puntaje se valorizo el indicador de la siguiente manera; 1 punto por cada respuesta de mala relación del personal de salud con el usuario, 2 puntos

para cada respuesta de regular relación del personal de salud con el usuario y 3 puntos para cada respuesta de buena relación del personal de salud con el usuario. Obteniendo de esta manera 242 puntos de calidad en la relación del personal de salud con el usuario del Centro Salud Carmen de la Legua Callao. Quedando sustentada en la tabla 19 y anexo 26.

Tabla 18. *Porcentaje de la relación del personal de salud con el usuario*

Número de encuesta	Puntos según opción de encuesta (ver categoría)	Valores útiles ponderados
9	1	9
13	2	26
69	3	207
Puntaje alcanzado en la relación del personal de salud con el usuario.	Sistema mejorado	242

Fuente: Elaboración propia

Evaluación Económica.

4.3.1 Variable independiente "Área Archivo".

a. Evaluación de mejora del porcentaje del número de historias Clínicas preservadas.

De acuerdo con la mejora en la clasificación del historial médico, que se realizó con el indicador llamado, porcentaje del número de historias clínicas preservadas, se logró incrementar a 14838 historias clínicas con respecto a 12418 historias Clínicas del sistema actual, generando un incremento de 2419 documentos médicos adicionales al sistema actual, beneficiando a la preservación y cuidado de los expedientes mencionados del área archivo con un ahorro de tiempo total del procesos de 4 minutos a 3.49 minutos por historia clínica en el Centro de Salud Carmen de la Legua Carmen de la Legua - Callao. Los datos se ven sustentado en el anexo 27.

b. Evaluación de la satisfacción del usuario mejora anual en el porcentaje del número de historias Clínicas en estantes.

De acuerdo con la mejora en el orden del historial médico, que se realizó con el indicador denominado, porcentaje del número de historias clínicas en estantes, se logró incrementar a 18835 historias clínicas con respecto a 12418 historias Clínicas del sistema actual, generando un incremento de 6417 documentos médicos adicionales al sistema actual, beneficiando a la ubicación y orden de los expedientes mencionados del área archivo con un ahorro de tiempo total de procesos de 4 minutos a 2.75 minutos por historia clínica en el Centro Salud Carmen de la Legua Carmen de la Legua - Callao. Los datos se ven sustentado en el anexo 28.

c. Evaluación de mejora anual en el porcentaje del número de seguimiento de historias clínicas.

Siguiendo con la mejora en el orden del documento médico, que se realizó con el indicador denominado, porcentaje del número de seguimiento de historias clínicas, se logró incrementar a 26208 historias clínicas con respecto a 12418 historias Clínicas del sistema actual, generando un incremento de 13790 documentos médicos adicionales al sistema actual, beneficiando al control y seguimiento de los de los expedientes mencionados del área archivo con un ahorro de tiempo total del procesos de 4 minutos a 1.98 minutos por historia clínica en el Centro Salud Carmen de la Legua Carmen de la Legua - Callao. Los datos se ven sustentado en el anexo 29.

4.4.2 Variable dependiente "Satisfacción del Usuario".

a. Evaluación de la mejora del puntaje de eficiencia de la información brindada al usuario.

De acuerdo con los resultados estimados del puntaje de eficiencia de la información, mediante la encuesta se encontró que se logró una disminución a 7 de los entrevistados a comparación con el sistema actual que fue de 66 que manifestaron mala eficiencia de la información brindada, además el 32 manifestaron que la eficiencia de la información era regular, disminuyendo a comparación del sistema actual que fue un 34 y por último del 21 se incrementó a

201 de usuarios que afirmaron que existe una buena eficiencia de información por parte del personal de salud con el usuario. Seguidamente con el objetivo de darle valor a este indicador, se pondero estas respuestas, de la siguiente manera; 1 punto por cada respuesta de mala eficiencia de la información, 2 puntos por cada respuesta de regular eficiencia de la información y tres puntos por cada respuesta de buena eficiencia de la información. Obteniendo de esta manera que el puntaje alcanzado para la calidad de la eficiencia de la información fue de 240 a comparación del sistema actual que alcanzo 121 puntos con relación a la eficiencia de la información brindada por parte del personal de salud con el usuario del Centro Salud Carmen de la Legua, quedando sustentado en el anexo 30.

b. Evaluación de la mejora del puntaje de la relación del personal de salud con el usuario.

De acuerdo con los resultados estimados del puntaje de relación del personal de salud con el usuario y luego de realizada una encuesta se encontró que se logró una disminución de 9 de los entrevistados a comparación con el sistema actual que fue de 63 que manifestaron mala eficiencia de la información brindada, además el 26 manifestaron que la eficiencia de la información era regular, disminuyendo a comparación del sistema actual que fue un 38 y por último de 24 se incrementó a 207 usuarios que afirmaron que existe una buena relación del personal de salud con el usuario. De acuerdo con el puntaje de opción de encuesta, se pondero esta respuesta de la siguiente manera; 1 punto por cada respuesta de mala eficiencia de la información, 2 puntos por cada respuesta de regular eficiencia de la información y tres puntos por cada respuesta de buena eficiencia de la información. Logrando de esta manera que el puntaje alcanzado para la calidad de la eficiencia de la información fue de 242 puntos, el cual nos indica que hubo una mejora a comparación del sistema actual que solo alcanzo 125 puntos con la relación del personal de salud con el usurario del centro de salud Carmen de la Legua. Estos datos quedan sustentados en el anexo 31

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con el objetivo general, en el cual se busca determinar la mejora del área archivo para incrementar la satisfacción del usuario del Centro Salud Carmen de la Legua-Callao 2020. Se logró demostrar que, al implementar la propuesta de mejora del área archivo incremento la satisfacción del usuario del centro salud Carmen de la Legua Callao – 2020. Esto se logró demostrar a través del plan de mejora del área archivo, cuyos indicadores son porcentaje de número de historias clínicas preservadas (sistema actual) 78%, paso a (sistema mejorado) al 94%, número de historias Clínicas en estantes (sistema actual) 78%, paso a (sistema mejorado) 119% y número de seguimiento de historias clínicas (sistema actual) 78%, paso a (sistema mejorado) 166%.

Aplicando las técnicas de la metodología de las 5 “S”, obteniendo como resultado de la variable dependiente satisfacción del usuario, en sus indicadores de eficiencia de la información, se cambió de 121 puntos a 240 puntos de calidad, como se ha demostrado en esta tesis. El otro indicador de la satisfacción del usuario denominado, relación de personal de salud con el usuario, paso de 125 puntos de calidad a 242 puntos de calidad.

Además, estos datos analizados en esta investigación son ratificados por (VELIZ, 2017) en la Tesis Calidad de servicio en el área de admisión y satisfacción del paciente en el centro de salud la Libertad Huancayo - 2017; indicando que los resultados principales en la investigación indican la comprobación de la hipótesis formulada a través del Coeficiente de correlación de Pearson, el nivel de confianza es de 95% puesto que es de conveniencia y es aplicado a la fórmula de población finita. Se concluye así; principalmente que existe una influencia alta entre la variable independiente (Calidad del servicio en el área de Admisión) y la variable dependiente (Satisfacción del paciente).

Posteriormente en el manual de la implementación de las 5 S. (Rodriguez, 2004 pág. 4) manifiesta que la aplicación de las 5 S favorece con la identificación y compromiso del personal con sus equipos e instalaciones de trabajo, que repercute en el aumento de la productividad generando una mayor satisfacción de nuestros clientes. Reafirmando los resultados de nuestra investigación.

Finalmente, en la tesis (FERNANDEZ, 2018) a través de la encuesta a usuarios externos logro demostrar con la presente investigación, que existe una relación directa y positiva débil con el $r=0,377$ entre la calidad del servicio y su relación con la satisfacción de los usuarios del Centro de Salud de Characato, Arequipa. Corroborando nuestra investigación, que mediante la mejora del área archivo se incrementa la satisfacción al usuario.

Con respecto a los datos encontrados en el primer indicador denominado porcentaje del número de historias clínicas preservadas, se encontró que, en el sistema actual, tuvo una media de 78% y en el sistema mejorado un 94%, esto nos demostró que, a través de esta implementación de mejora, demostrar que el porcentaje del número de historias clínicas preservadas incremento en un 26%.

Los datos analizados son respaldados por, (FELIX, 2019) en su tesis Titulada "Optimización del manejo de archivo en una Clínicas Odontológica empleando herramientas de gestión de procesos. Concluyendo que con la aplicación 5 S, hojas de SOS y el ciclo del PHVA se logró alcanzar una reducción de los errores en los procesos de al menos un 90 por ciento, minimizar los desperdicios existentes a un 10 por ciento y eliminar las actividades críticas en un 66,66 por ciento. estandarizando y mejorando la satisfacción del usuario.

Según (GARCÍA, 2017) , en su tesis titulada "Programa de mejora continua en el registro del formato de historia Clínica en el servicio de Odontología del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto 2017. Concluye que la hipótesis general sobre el programa de mejora continua tuvo influencia positiva directamente sobre el registro de la historia. Se utilizó el estadístico de Wilcoxon y arrojó como resultado rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < 0,05$) confirmando la decisión que la aplicación del programa de mejora continua influye significativamente en el registro del formato de historia clínica del servicio de odontología del Centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2017.

De acuerdo con (MACHACA, 2018) en su tesis titulada " Propuesta de mejora en la gestión del mantenimiento de equipos médicos del área de Medicina Física y Rehabilitación de una Clínica". Concluye que, con la adopción de mantenimiento centrado en la confiabilidad, mantenimiento productivo total, lineamientos de normativa nacional y de la organización mundial de la salud en referencia al

mantenimiento de equipos médicos, mejoraron y ordenaron el sistema de gestión de mantenimiento de los equipos médicos del área de medicina física y rehabilitación en un 20%. Corroborando nuestra investigación que la preservación del historial de las historias Clínicas contribuyen en mejorar la satisfacción del cliente.

En lo que concierne con los datos encontrados en el segundo indicador denominado porcentaje del número de historias clínicas en estantes, se encontró que, en el sistema actual, tuvo una media de 78% y en el sistema mejorado un 119%, esto nos demostró que, a través de esta implementación de mejora, demostrar que el porcentaje del número de historias clínicas preservadas incremento en un 41%.

De acuerdo con el autor (GONZALES, 2017) en su tesis Titulada "Propuesta de implementación de la metodología de las 5s para la mejora del servicio en el área de archivo del ministerio de economía familiar, comunitaria, cooperativa y asociativa (MEFCCA)" manifiesta que Los problemas principales del área de Archivo, son falta de hábitos en el orden y la limpieza del área de archivo y la inadecuada distribución del espacio y la falta de mantenimiento, con la implementar la metodología de las 5S, permite tener un modelo adecuado en el departamento de Archivo, el cual se incrementó en un 46%, pasando de C\$193,669.18 a C\$282897.04. Sin embargo, en la eficiencia del servicio pasa de 8 casos atendidos con 3 PC, a 21.33 lo que indica un incremento en la eficiencia de 166%. mejorando de esta manera las condiciones de resguardo, orden y seguridad de la información, mejorando los servicios brindados. Respaldando nuestra investigación.

Según el autor (PIEDRA, 2019), en su investigación titulada "Metodología 5s como herramienta de mejora en la gestión de archivos del Osiptel, primer trimestre 2019" Indica que la aplicación de la metodología de las 5 S influyó positivamente en la gestión de archivos, se mejoró la organización de la documentación, con indicadores visuales que permiten localizar fácilmente las fechas y el contenido en un 90%. También se optimizó el tiempo que se invertía en ubicar materiales para el armado de expedientes en un 97%. Corroborando esta investigación.

De acuerdo con el investigador (CABRERA, 2018) de la tesis titulada "Compromiso organizacional y desempeño laboral en los colaboradores del área de archivo de rayos X del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo 2018".

Concluye que concluye que La relación del compromiso organizacional y desempeño laboral en los colaboradores del área de archivo de rayos X del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo– Chiclayo es alta puesto que el coeficiente de correlación arroja 89,6%. Respalda nuestra investigación.

En lo que concierne con los datos encontrados en el tercer indicador denominado porcentaje del número de seguimiento de historias clínicas, se encontró que, en el sistema actual, tuvo una media de 78% y en el sistema mejorado un 166%, esto nos demostró que, a través de esta implementación de mejora, demostrar que el porcentaje del número del seguimiento de historias clínicas incremento en un 92%.

Estos datos analizados en esta investigación son respaldados por (CARRASCO, 2019), donde concluye, que con la implementación del sistema web permitió reducir el número de historias clínicas duplicadas de 34,19% al 11,42%, del mismo modo se redujo el número de historias clínicas con proporción de error de localización de 39,54% al 11,12%. Los resultados mencionados anteriormente, lo que permitió mejorar la mejora el proceso de control de historias clínicas para el área de archivos clínicos para el hospital nacional “Daniel Alcides Carrión”.

Además, el tesista (FERNANDEZ, 2016), en su investigación titulada “sistema integrado para el seguimiento de trámite documentario en la Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac, 2016”, concluye que mediante la metodología RUP de desarrollo de software y por el correcto análisis y diseño se optimizando el tiempo de seguimiento de trámite documentario con un margen de error de 5%, se obtuvo el siguiente resultado: Se optimizó el seguimiento de trámite documentario con la aplicación del Sistema “SISTRADOC”, cumpliéndose con el objetivo planteado mejorando el servicio al usuario. Corroborando nuestra investigación.

Finalmente el autor, (HURTADO, 2017), en la tesis titulada “Sistema web utilizando NOSQL para el seguimiento del historial clínica en el departamento médico de la Universidad Nacional del Altiplano Puno-2017”, señalo que el Sistema Web utilizando NoSQL ayuda al seguimiento del historial clínico, donde la media del post prueba de los trabajadores del departamento médico superó en 18.35 sobre 9.75 de la preprueba, durante el periodo de agosto a noviembre del 2017. Concluyendo que la investigación planteada es confirmada por investigaciones anteriores.

En cuanto al objetivo específico 1, en el que se describe que, el relacionar la mejora del área de archivo para incrementar la eficiencia de la información en el Centro Salud Carmen de la Legua Callao-2020. Se logro demostrar que al implementar la propuesta de mejora de la eficiencia de la información incrementa la satisfacción del usuario. Y esto se demuestra cuando la variable área archivo logró la mejora a través de sus indicadores.

De acuerdo a los datos encontrados en el primer indicador llamado porcentaje de la eficiencia de la información, se encontró que, en el sistema actual, tuvo un puntaje de 121 y en el sistema mejorado un 240 de eficiencia en la información del usuario por parte de la personal salud.

Estos datos analizados en esta investigación son corroborados por (La calidad de los sistemas de información en la eficiencia de las pymes, 2016) donde en su investigación” concluye que la calidad de la información influye de forma significativa tanto en la satisfacción ($H1: \beta = 0,288; p < 0,001$), como en el uso- utilidad percibido del sistema ($H2: \beta = 0,442; p < 0,001$), lo cual indica que si la información es clara, oportuna, relevante y exacta puede ser usada por las Pymes para mejorar de manera efectiva sus costos y la eficiencia interna. Apoyándonos en nuestra investigación.

Seguidamente el autor (GALVEZ, y otros, 2019) de la tesis titulada "Planteamiento estratégico de sistemas de información para mejorar la gestión administrativa de la empresa Construcciones y Servicios Metálicas S.A.C" concluye puesto que el calculado es menor al crítico, estando este valor dentro de la región de rechazo, se concluye que: Se rechaza H_0 y H_1 es aceptada, por lo tanto se prueba la validez de la hipótesis con un nivel de error de 5 %, dado que se ha demostrado la validez del PESI, podemos concluir en que nuestra hipótesis es cierta y efectivamente la elaboración de un Plan estratégico de Sistemas de Información nos brindará los lineamientos necesarios para la correcta gestión de los recursos de Información, contribuyendo así a optimizar la gestión administrativa de la empresa CONSERMET y su servicio brindado al público. Ratificando la investigación.

Finalmente el autor (LAVARDE, 2017) en su tesis titulada “ “Diseño de un sistema de comunicación gráfica para mejorar la eficiencia de la información de los

servicios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social para aportar en el mejoramiento de la calidad del servicio y tiempo de atención a los afiliados, concluye el diseño del sistema de comunicación gráfico aplicado a la entidad del servicio público IESS mejoró con más 70% ,donde los empleados aseguraron que comprendieron mejor sus funciones de trabajo luego recibir el material de capacitación y que no les hizo falta más información al respecto. Respalda nuestra información.

Por otra parte, en el objetivo específico 2, se describe que, al evaluar la mejora del área archivo para incrementar la relación del personal de salud con el usuario del Centro Salud Carmen de la Legua Callao-2020. Se logró demostrar que al implementar la propuesta de mejora de la relación del usuario con el personal de salud incrementa la satisfacción del usuario. Y esto se demuestra cuando la variable área archivo logró la mejora a través de sus indicadores.

De acuerdo con los datos encontrados en el primer indicador llamado porcentaje de la eficiencia de la información, se encontró que, en el sistema actual, tuvo un puntaje de 125 y en el sistema mejorado un 242 de eficiencia en la información del usuario por parte del personal salud.

Según el tesista (PALACIOS, 2017) en su tesis titulada “Nivel de satisfacción del usuario externo y la relación con la calidad de atención del servicio de consulta externa en el instituto nacional de Ciencias Neurológicas” concluyendo que existió predominio de insatisfacción en los usuarios externos, por lo que la calidad que se brinda en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se encuentra por debajo del nivel esperado alcanzado un 56,3% (207 usuarios) se sintieron insatisfechos, hubo predominio de aquellos usuarios externos con insatisfacción en las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta por parte del personal de atención externa de la indicada institución. Validando nuestra investigación.

De acuerdo con la investigación titulada “Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador” realizada por el investigador (ARBELAÉZ, y otros, 2017) concluye que la gestión del director fue 56% de nivel regular y 44% satisfactoria. La insatisfacción del usuario externo fue 89% de nivel moderada y 11% leve.

La mala calidad de atención institucional fue 100%. El nivel de correlación dimensional fue variado entre gestión e insatisfacción tipo: negativa débil (-0,28 y -016); positiva débil (0,31) y negativa fuerte (-0,52 y -070) determinando que existió correlación directa significativa entre una gestión inadecuada y la insatisfacción del usuario. Apoyados en las investigaciones anteriores podemos corroborar esta investigación.

Finalmente, el autor (MORALES, 2019) en su tesis titulada "Relación entre la prestación del servicio de salud y la satisfacción del usuario externo del Centro de Salud Justicia Paz y vida El Tambo", señala que existe una correlación directa y significativa entre la prestación del servicio de salud y la satisfacción del usuario externo en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida - El Tambo 2016, siendo afirmado con un nivel de significación observada del coeficiente de correlación de tau_b de Kendall de $\rho = 0.000$, se ha encontrado una relación positiva media (0.512**) entre la prestación de servicios de salud la satisfacción del usuario externo. Corroborando nuestra investigación.

A consecuencia del objetivo general se concluyó como primer objetivo específico el relacionar la mejora del área archivo para incrementar la eficiencia de la información del centro salud Carmen de la Legua Callao-2019, siendo efectiva la propuesta de mejora del área de archivo para el logro del incremento de la satisfacción del usuario.

Cabe señalar que en el área archivo (variable independiente) se incrementó su primer indicador denominado porcentaje del número de preservación de historias Clínicas de un 78% al 94% con una mejora adicional de 16% sobre el promedio del sistema actual. Seguidamente se observó como segundo indicador al porcentaje del número de seguimiento de historias Clínicas logrando un incremento de 121% sobre un 78% del sistema actual, con un adicional de 43% del número de seguimiento de las historias Clínicas. Por consecuencia el tercer indicador de porcentaje del número de historias clínicas en estantes se logró obtener un adicional de 87% de porcentaje de historias Clínicas preservadas en comparación del sistema actual que fue de 78% y el sistema mejorado que alcanzó un 165% con el planteamiento del sistema mejorado

En consecuencia, a la mejora de la variable independiente se logró incrementar los indicadores de la variable dependiente en el puntaje de la eficiencia de la información de 121 a 240 puntos, logrando un incremento 119 puntos sobre el sistema actual y el indicador del puntaje de relación del personal de salud con el usuario de 125 a 242 puntos de los valores útiles ponderados, con una mejora de 117 puntos sobre el sistema actual.

VI. CONCLUSIONES

Con respecto a la hipótesis general, que a la letra dice, la mejora del área archivo incrementará la satisfacción del usuario del Centro Salud Carmen de la legua Callao-2020, se concluye que es verdadera, porque al mejorar el área archivo, incrementa la satisfacción del usuario, como se evidencia con respecto al indicador eficiencia de la información, paso de 121 puntos asignados de calidad a 240 puntos. Y con respecto al otro indicador denominado relación del personal de salud con el usuario paso de 125 puntos de calidad a 242 puntos de calidad.

Por otro lado, ante la hipótesis específica indica, que la mejora del área de archivo incrementará la eficiencia de la información del Centro Salud de Carmen de la legua, se puede afirmar que también es verdadera, porque la variable del área de archivo indica en su porcentaje de número de historias clínicas preservadas (sistema actual), que fue de 78% y pasó a 94% (sistema mejorado). El indicador, número de historias clínicas en estantes del sistema actual, fue de 78% y pasó a 119% (sistema mejorado). Cabe aclarar que este 119%, se obtienen porque normalmente se procesaba 517 expedientes semanales (78%) y se logró incrementar a 785 expedientes semanales (119%), teniendo como base que normalmente se procesaba 660 expedientes semanales. Por otro lado, el tercer indicador denominado porcentaje de seguimiento a las historias clínicas paso de 78%, se incrementó a 166% y esto logra incrementar la satisfacción del usuario, con respecto al indicador eficiencia de la información paso de 121 puntos asignados de calidad a 240 puntos

Finalmente, con respecto a la hipótesis específica, que a la letra dice, que la mejora del área de archivo incrementará la relación del personal de salud con el usuario, en el Centro de Salud de Carmen de la legua, se puede afirmar que también es verdadera, porque al igual que la hipótesis específica 1, con respecto a los indicadores del área de archivo, logra incrementar la satisfacción del usuario de 125 puntos de calidad a 242 puntos de calidad, como se demuestra en los resultados.

VII. RECOMENDACIONES

Concluyendo con el estudio realizado en la presente investigación se recomienda con respecto a la hipótesis general que, para cumplir con los objetivos planteados es importante capacitar tanto a la jefatura encargada con al personal administrativo para sensibilizar sobre los beneficios de la metodología de las 5 S , siendo parte importante para la mejora continua del área de archivo, es importante para el incremento del porcentaje de preservación, orden y control de las historias clínicas, se establezca lineamientos de control y guía en el manejo del historial clínico, para mejorar la fluidez de las actividades realizadas, prolongando e incrementando de la satisfacción del usuario, permitiendo estandarizar los resultados logrados.

De igual modo en relación con la mejora del área archivo se recomienda seguir los procesos establecidos de clasificación y orden del historial médico, siendo un factor importante para el buen funcionamiento tanto del personal como del ambiente del área archivo, mejorando el clima laboral y organizacional.

Seguidamente se recomienda realizar visitas piloto a “Empresas Modelo” para generar una visión de mejora continua y continuar con el compromiso asumido para mantener y superar la mejora alcanzada.

Dado a todo esto mencionado anteriormente, podemos garantizar que se incrementará el número de historias Clínicas preservadas, ordenas y controladas lo que generará eliminar desperdicios de tiempo, espacio y elementos incensarios en la atención prestada.

De igual forma con respecto a la hipótesis específica 1 se recomienda elaborar el diagrama de actividades de procesos, flujograma documentario, donde se pueda relacionar las actividades planteadas y estudio de tiempos para mejorar el sistema manejo de historial médico, nos mostraría la relación de cada actividad realizada con el tiempo de demora por cada manejo de historial médico y poder llevar un control efectivo del historial médico.

REFERENCIAS

A study on user satisfaction with the clinical decision support system (CDSS) for medication. **KIM,Junghee;MOON,Young;KIM,Sukil. 2012.** s.l. : Healthc inform Res., 2012, Vol. 18.

ALFARO, Paola. 2014. *Analisis de Gestion de Procesos de la Unidad de Archivo del Hospital del Salvador (Tesis de Pregrado).* CHILE : Facultad de Ingenieria-Universidad Academica de Humanismo Cristiano, 2014.

APPALAYYA, M., & JUSTIN, P. 2015. *Toward a Theory of Patient Satisfaction.* Google. [En línea] 15 de Setiembre de 2015. [Citado el: 15 de Marzo de 2020.] https://www.researchgate.net/publication/310834636_Service_quality_consumer_satisfaction_and_loyalty_in_hospitals_Thinking_for_the_future.

ARBELAÉZ, Gloria y MENDOZA, Pedro. 2017. *Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador.* Quito : Anales de la Facultad de la Medicina, 2017. ISSN 1025-5583.

ARCE H. . 2015. *Hospital accreditation as a means of achieving international quality standards in health.* *International Journal for Quality in Health Care.* Baden, Alemania : Mc Graw Hill, 2015.

ARROYO, Manuel. 2018. *Calidad de Servicio y Satisfaccion de los Clientes de la Clinica PRONTTO Salud-Trujillo:2017(Tesis de Pregrado).* Trujillo-Peru : Faculta de Ingenieria-Universidad Nacional de Trujillo, 2018.

ASHTON J. 2014. *Monitoring the quality of hospital care.* *The Quality Assurance Project.* Bethesda. Canadá : Print. Center for Human Services, 2014.

BARRETO, Raúl. 2017. *Influencia de la Satisfaccion del Usuario recibido por parte de las Aseguradoras en los intermediarios de seguros Generales en Colombia sobre el voluen de Produccion en Primas(Trabajo de Posgrado).* Bogota_Colombia : Universidad del Rosario, 2017.

CABEZAS, Edison, NARANJO, Diego y TORRES, Johana. 2018. *Introducción a la metodología de la investigación.* Ecuador : Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, 2018. ISBN:978-9942-765-44-4.

CABRERA, Luis. 2018. *Compromiso organizacional y desempeño laboral en los colaboradores del area de archivo del rayos X del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo 2018".* Chiclayo : s.n., 2018.

CALLAOS, N & CALLAOS, B. 2016. *Designing with Systemic Total Quality. International conference on Information Systems.* La Florida, USA : ARFO Editores e Imprisoires Ltda., 2016. ISBN:958-1452-14-4.

CARRASCO, Anthony. 2019. *Sistema web para el control de historias clínicas en el área de archivos clínicos en el hospital nacional "Daniel Alcides Carrión".* Lima : s.n., 2019.

CARRION, Victor. 2015. *Desarrollo de una aplicacion basada en el modelo de vista controlador para la Gestion de Historias Clinicas de los pacientes de Salud de San Jeronimo.* Andahuaylas_Perú : Facultad de Ingenieria-Universidad Nacional Jose Arguedas, 2015.

CAZORLA, Franklin. 2014. *Analisis estadistico mediante teoria de colas para determinar el nivel de satisfaccion del paciente atendido en el departamento de Admision en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba(Tesis de Pregrado).* Riobamba_Ecuador : Facultad de Ingenieria-Escuela Superior Politecnica de Chimborazo, 2014.

CRC PRESS, G. 2016. *Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement.* Toronto, Canadá : Organizacion Mundial de la Salud, 2016.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD. 2005. *Norma Tecnica de la Historia Clinica de los Establecimientos del Sector Salud.* Lima_Peru : s.n., 2005.

DORBESSAN, José. 2006. *Las 5 s, Herramientas de Cambio.* Buenos Aires-Argentina : Universitaria de la U.T.N., 2006. ISBN978-950-42-0076-5.

Exploring the relationship between user satisfaction, compliance, and clinical outcomes of telemedicine services for glucose control. **JUNG, Mi, RA, SI y SUNG, HUN. 2014.** 8, s.l. : Mary Ana Liebert, 2014, Vol. 20.

FELIX, Anthony. 2019. *Optimización de manejo de archivos en una Clínica Odontológica Empleando Herramientas de Gestión por Procesos* (Tesis de Pregrado). Ecuador : Facultad de Ingeniería-Universidad de las Américas, 2019.

FERNANDEZ, Bryan. 2018. *Calidad de servicio y su relación con la satisfacción del usuario en el centro de Salud Characato. Arequipa, 2018* (Tesis de Pregrado). Arequipa-Peru : Facultad de Ingeniería, 2018.

FERNANDEZ, Oscar. 2016. *Sistema integrado para el seguimiento de trámite documentario en la Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac, 2016.* Abancay : s.n., 2016.

FERNANDO, Félix. 2019. *Optimización del manejo de archivo en una clínica odontológica empleando herramientas de gestión por procesos.* 2019.

FILLINGHAM David. 2018. *Lean Thinking in the healthcare sector.* London, Reino Unido : Bolton Hospitals NHS Trust, 2018. ISBN: 1080-07-8529-9.

FORMELL, Claes, FORREST, Morgeson y HULT, Tomas. 2020. *The reign of the customer.* s.l. : Springer Nature, 2020. ISBN: 3030135624.

FORNELL, Claes, MORGESON, Forrest y HULT, Tomas. 2020. *The reign of the Customer.* s.l. : Springer Nature, 2020. ISBN 303.

GÁLVEZ, Gerald. 2018. *Implementación de un Sistema Informático de Registros de Historias Clínicas para el Centro de Salud Ricardo Palma - Huarochirí; 2018* (Tesis de Pregrado). CHimbote_Perú : Facultad de Ingeniería-Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2018.

GALVEZ, Katherine y SIGUENZA, Julio. 2019. *Planteamiento estratégico de sistemas de información para mejorar la gestión administrativa de la empresa Construcciones y Servicios Metalicos S.A.C.* Trujillo : s.n., 2019.

GARCÍA, Hilda. 2017. *Programa de mejora continua en el registro del formato de historia clínica en el servicio de Odontología del centro de salud Tahuantinsuyo Alto 2017.* Lima : s.n., 2017.

GIAMBIASI, N. 2016. *Introduction à la modélisation et à la simulation. Course materials D.E.A.* París, Francia : Edit. Université d'Aix-Marseille III, 2016.

GITOMER, Jeffrey. 1998. *Customer satisfaction is worthless.* s.l. : Barrd Press, 1998. ISBN188516730X.

GONZALES, Freddy. 2017. *Propuesta de implementación d ela metodología d elas 5 S para la mejora del servicio en el area de archivo del ministerio de economia familiar, comunitaria, cooperativa y asociativa (MEFCCA).* Managua : s.n., 2017.

HARRIS EHRLICH, B. 2017. *Service with a smile: Lena solutions extend beyond the factory floor.* Banden, Alemania : Red Tercer Milenio S.C., 2017.

HELENA, Teede, JOHNSON, Alison y DOUGLAS, IR. 2019. National priorities in improving data-drive healthcare. *Australian health Research Alliance.* 2019, Vol. 211, 11.

HERMIDA J, NICHOLAS D, BLUMENFELD S. 2017. *Comparative validity of three methods for assessment of the quality of primary health care.* Los Angeles, USA : Internal Health Care , 2017. ISBN-1999;2;429-433.2015.

HERNÁNDEZ, Roberto. 2014. *Metodología de la Investigación.* Mexico : McGraw-Hill Interamericana S.A 6ta . ed. 660pp., 2014. ISBN: 978-1-4562-2396-0.

HILL, Nigel, ROCHE, Greg y ALLEN, Rachell. 2007. *Customer satisfaction.* London : Cogent publishin ltd, 2007. ISBN 978-0-9554161-1-8.

HUAMAN, Jose. 2017. *Implementación de un sistema web de historial Clínico para la mejora de los procesos de historias clínicas del centro de Salud de la Provincia de Cañete (tesis de pregrado).* Lima-Peru : Facultad de Ingenieria-Universidad Peruana de las Americas, 2017.

HURTADO, Guillermo. 2017. *Sistema web utilizando NSQL para el seguimiento del historial clínico en el departamento médico de la Universidad Nacional del Altiplano Puno - 2017.* Puno : s.n., 2017.

ISHIKAWA, K. 2015. *What is total quality control? The japanesse way.* Engiewood Cliffs. Tokio, Japón : Prentice Hall, 2015.

JAYASHEREE, Sreenivasan y NAZRI, Mohd. 2012. *Customer satisfaction.* s.l. : Lap lambert, 2012. ISBN 3847326988.

KOTLER P.CR. 2015. *Marketing for health care organizations.* New Yersey : New Yersey Print., 2015. ISBN 970-705-025-7.

KRAUS, Daniel. 2019. *Facttors influeencing customer satisfaction differencess between E-Comerce and voice commerce.* s.l. : Grin verlag, 2019. ISBN3668960291.

La calidad de los sistemas de información en la eficiencia de las pymes.
ABREGO, Demian, MEDINA, Jose y SANCHEZ.Yesenia. 2016. 2, La Habana : Revista cubana de ciencias informáticas, 2016, Vol. 10. ISSN 2227-1899.

La Historia Clinica: Elemento Fundamental del Acto Medico. **GUZMAN, Fernando. 2012.** 1, Bogota_Colombia : REVISTA COLOMBIANA DE CIRUGÍA, 2012, Vol. 27.

LADINES, Edison. 2016. *Mejora del proceso de clasificacion para la digitalizacion de archivos documentales basado en el sistema de Gestion Balanced Scorecard(Tesis de Pregrado).* Guayaquil_Ecuador : Facultad de Ingenieria-Universidad de Guayaquil, 2016.

LANGABEER II, James R. 2016. *Heath Care Operations Management: a quantitative approach to business and logistics.* Toronto, Canadá : Jones and Bartlett, 2016.

LAVARDE, Isabel. 2017. *Diseño de un sistema de comunicación gráfica para mejorar la eficiencia de la información de los servicios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social para aportar en el mejoramiento de la calidad del servicio y tiempo de atención a los afiliados.* Quito : s.n., 2017.

MACHACA, Tanira. 2018. *Propuesta de mejora en la gestión del mantenimiento de equipos Medicos del área de Medicina Fisica y Rehabilitación de una Clínica" .* Arequipa : s.n., 2018.

MCNEALY, Roderick. 1993. *Making quality happen.* London : Chapman & hall, 1993. ISBN 041255310.

Measurement of the importance of user satisfacci3n dimensions in healthcare provision. **CARLES, Murillo y CARME, Saurina. 2013.** 2013. ISSN 1578-1283.

Measuring is user satisfaction: Reviweew and implications. **Zviran, Moshe. 2003.** 5, s.l. : Communications of the association for informatio systems, 2003, Vol. 12.

MENDEZ, Maria. 2019. *Determinantes y consecuencias de la experiencia del cliente y la satisfaccion en el ambito digital: Un analisis del uso de 3reas DE 3reas Privadas(Tesis de Posgrado).* Burgos_Espa3a : Facultad de Ciencias Juridicas, Economicas y Sociales-Universidad de Burgos, 2019.

MENESES, Maria. 2017. *Calidad de servicio e influencia en la satisfaccion de los clientes en los restaurantes de la ciudad de Ayacucho 2017.(Tesis de Pregrado).* Ayacucho-Peru : Facultad de Administraci3n, 2017.

MIÑO, Javier. 2017. *Determinar los factores del servicio al cliente que influyen en la satisfaccion al cliente, su evaluacion en el hotel Sheraton de Guayaquil(Tesis de Pregrado).* Guayaquil : Facultad de Ingenieria-Universidad de Guayaquil, 2017.

MONJE, Carlos. 2011. *Metodologia de la Investigaci3n Cuantitativa y Cualitativa Guia didactica.* Colombia : s.n., 2011.

MORALES, Blanca. 2019. *Relaci3n entre la prestaci3n del servicio de salud y la satisfacci3n del usuario externo del Centro de Salud Justicia Paz y Vida El Tambo,2016.* Huancayo : s.n., 2019.

ORTIZ , Rosa. 1991. *El Departamento de registros medicos guia para su organizaci3n.* Pachuca_Mexico : Scientific Electronic Library Online, 1991. ISBN9275710295.

PALACIOS, Maria. 2017. *Nivel de satisfacci3n del usuario externo y la relaci3n con la calidad de atenci3n del sevicio de consulta externa en el instituto nacional de Ciencias Neurologicas.* Hu3nuco : s.n., 2017.

PAREDES, Segunda. 2016. *Nivel de Satisfacción del Usuario del Servicio de Consulta externa del Hospital Regional de Cajamarca, 2016(Tesis de Pregrado).* Cajamarca-Peru : Facultad de Ingeniería-Universidad Privada del Norte, 2016.

PIEDRA, David. 2019. *Metodología 5 S como herramienta de mejora en la Gestión de archivos del osiptel, primer trimestre 2019.* Villa el Salvador : s.n., 2019.

Rodriguez, Hector Vargas. 2004. *Manual de implementación de las 5 S. s.l. :* Corporación autónoma regional de santander, 2004.

ROJAS, T. & PEREZ, M. 2014. *Improvement in the Development of Information Systems by increasing its Process Effectiveness, in InterSymp.* Baden-Baden, Alemania. : Systems Research, Informatics and Cybernetics, 2014. ISBN:84-7432-726-3.

RUBIN, Melanie. 1995. *5 S para Todos, 5 pilares de las fabricas visuales.* Madrid-España : Productivity Press, 1995.

SALDAÑA, Maria. 2012. *Propuesta de Mejora del Proceso de Archivo de la Documentación de Leasing de una Entidad Financiera.* Lima : Pontificia Universidad Católica del Perú, 2012.

SERVICES, CENTER FOR HUMAN. 2015. *Quality Assurance Project (Q.A.P.). Institutionalization of quality assurance.* Bethesda. Bonn, Alemania : MD: Center for Human Services, 2015.

Sharareh, MANSOURI. 2012. *Service quality, customer satisfaction and loyalty.* s.l. : Lap Lambert Academic publishing gmbh kg., 2012. ISBNBN 3659170453.

SILVESTRI, Cecilia y Michela, PICCAROZZI. 1982. *Customer satisfaction and sustainability initiatives in the fourth industrial revolution.* Hershey : IGI Global, 1982. ISSN: 2327-5502.

Status of health care quality review programme in South Africa. **Whittaker S et al. 2018.** 247–250, Sud Africa : International Journal for Quality in Health Care, 2018, Vol. 3.

Technostress impact on end-user satisfaction and performance. **TARAFDAR, Monideepa, TU, Qiang y Ragu, NATHAN. 2014.** s.l. : National priorities in improving data-drive halthcare, 2014, Vol. 27.

Toward a theory of patient satisfaction. **LINDER - PELZ, S. 2016.** N°5, Bonn, Alemania : Social & Sience Medicin, 2016, Vol. Vol.16 .

User personality and user satisfaction with recommendation. **NGUYEN, Tien, HARPER, Maxwell y TERVEEV, Loren,. 2018.** 2018, Vol. 20.

User satisfaction through "Plural-comprehensive"primary health mode. **JAIME, Jose,Vargas Jose. 2013.** 9, s.l. : Dialnet, 2013, Vol. 4. ISSN-e2007-1582.

VELIZ, Luis. 2017. *Propuesta de un sistema informático para mejorar la organización de historias clínicas en el centro de salud Ganimedes de SJL, 2016(Tesis de Pregrado).* Lima_Perú : Facultad de Ingenieria-Universidad Privada Norbert Wiener, 2017.

ZORRILLA, Kenny. 2018. *Aplicacion de un Sistema de Gestion documental(DMS) para almacenamiento historico de predios urbanos del GAD municipal de Isidro Ayora en el 2018 (Tesis de Pregrado).* Guayaquil_Ecuador : Facultad de Ingenieria-Universidad de Guayaquil, 2018.

ANEXOS

Anexo 1. Declaratoria de autenticidad (autores)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Vicerrectorado de
Investigación

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR

Yo, Elizabeth Mercedes Alvarez Huaman, alumna de la Facultad Escuela de Ingeniería Industrial, de la Universidad César Vallejo – Callao (sede), declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Trabajo de Investigación / Tesis titulado "Propuesta de mejora del área Archivo para incrementar la satisfacción del usuario del centro salud Carmen de la Legua Callao-2020", son:

1. De mi autoría.
2. El presente Trabajo de Investigación / Tesis no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
3. El Trabajo de Investigación / Tesis no ha sido publicado ni presentado anteriormente.
4. Los resultados presentados en el presente Trabajo de Investigación / Tesis son reales, 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 información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo

Callao, 06 de Julio del 2020

Apellidos y nombres del autor

DNI:42216390

Anexo 2. Declaratoria de autenticidad (asesor)

Anexo 2.



Vicerrectorado de
Investigación

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Yo, Dr. Ing. Luis Alberto Valdivia Sánchez, docente de la Facultad de Ingeniería y Escuela de Ingeniería Industrial de la Universidad César Vallejo – Callao (sede), revisor del trabajo de la tesis titulada "Propuesta de mejora del Área Archivo para incrementar la satisfacción del usuario del centro salud Carmen de la Legua Callao-2020" del estudiante Elizabeth Mercedes Alvarez Huaman , constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo

Callao, 06 de Julio del 2020



Dr. Ing. Valdivia Sánchez Luis Alberto

DNI: 07639522

Anexo 3. Matriz de operacionalización de variables

Propuesta de mejora del área Archivo para incrementar la satisfacción del usuario del Centro Salud Carmen de la Legua Callao-2020					
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	FORMULA
Área Archivo	Se define al área de archivo como al lugar o servicio en donde se procede a preservar los documentos clínicos de la manera más ordenada y accesible para el profesional para el control de la información salvaguardando la privacidad de los pacientes. (El departamento de registros médicos: Guía para su organización,1990)	Es la suma de preservación, ordenada y accesible y de control de los documentos clínicos, del centro de salud Carmen de la Legua Callao-2020	Preservación	01.-Porcentaje del número de historias Clínicas preservadas.	$\frac{N^{\circ} \text{ de historias clínicas preservadas}}{N^{\circ} \text{ de citas solicitadas}}$ (FERNANDO, 2019)
			Orden	02.- Porcentaje del número de historias clínicas en estantes.	$\frac{N^{\circ} \text{ de historias clínicas en estantes}}{N^{\circ} \text{ de citas solicitadas}}$ (FERNANDO, 2019)
			Control	04.- Porcentaje de número de Seguimiento a historias clínicas.	$\frac{N^{\circ} \text{ de seguimiento de historias clínicas}}{N^{\circ} \text{ citas solicitadas}}$ (FERNANDO, 2019)
Satisfacción del Usuario	Se define como satisfacción al usuario diferentes situaciones culturales, sociales y económicas; en cuanto a la insatisfacción está ligada a una ineficiente información, malas relaciones sociales entre paciente y profesional médico. (El departamento de registros médicos: guía para su organización,1990).	Es la suma de la insatisfacción está ligada a una ineficiente información, malas relaciones sociales entre paciente y profesional médico, del centro de salud Carmen de la Legua Callao-2020	Eficiencia	05.-Puntaje de eficiencia de la información.	Encuesta de Eficiencia
			Relación	06.- Puntaje de la relación del personal de salud con el usuario.	Encuesta de Relación

Formato 1 porcentaje de número de historias clínicas en estantes

Muestra Semana	Lunes	Martes	miércoles	Jueves	Viernes	sábado	Total

Formato 2 número de citas solicitadas

Muestra Semana	Lunes	Martes	miércoles	Jueves	Viernes	sábado	Total

Formato 1 porcentaje de número de seguimiento a historias clínicas

Muestra Semana	Lunes	Martes	miércoles	Jueves	Viernes	sábado	Total

Formato 2 número de citas solicitadas

Muestra Semana	Lunes	Martes	miércoles	Jueves	Viernes	sábado	Total

Formato puntaje de eficiencia de la información

Encuesta				
Días	A Malo	B Regular	C Bueno	Total x día
encuesta día 1				
encuesta día 2				
encuesta día 3				
encuesta día 4				
encuesta día 5				
encuesta día 6				
T. x encuesta				
				T. encuesta

Formato puntaje de relación del personal con la salud con el usuario

Encuesta				
Días	A Malo	B Regular	C Bueno	Total x día
encuesta día 1				
encuesta día 2				
encuesta día 3				
encuesta día 4				
encuesta día 5				
encuesta día 6				
T. x encuesta				
				T. encuesta

Anexo 5



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: _____ Gestión empresarial y Productividad _____

N°	Dimensión/ Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia	
Variable Independiente: Área Archivo									
	Dimensión1: Preservación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	$PHCLP = \frac{\text{N}^\circ \text{ de historias clínicas preservadas} * 100}{\text{N}^\circ \text{ de citas solicitadas}}$ Indicador 1: Porcentaje de Número de historias clínicas preservadas	X		X		X			
	Dimensión 2: Orden								
2	$PHCLE = \frac{\text{N}^\circ \text{ de historias clínicas preservadas} * 100}{\text{N}^\circ \text{ de citas solicitadas}}$ Indicador 2: Porcentaje de Número de historias clínicas en estantes	X		X		X			
3	Dimensión 3: Seguimiento								
	$PSHCL = \frac{\text{N}^\circ \text{ de seguimiento de historias clínicas} * 100}{\text{N}^\circ \text{ de citas solicitadas}}$ Indicador 2: Porcentaje Número de seguimiento a historias clínicas	X		X		X			
Variable Dependiente: Satisfacción al Usuario									
	Dimensión 2: Eficiencia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
4	Encuesta de eficiencia Indicador 1: Porcentaje de la eficiencia de la información	X		X		X			
	Dimensión: Relación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
5	Encuesta de relación Indicador 2: Porcentaje de la relación del personal de salud con el usuario	X		X		X			



Observación: (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión aplicable: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombre del Juez Validado Dr. /Mg: Mag. Augusto Fernando Hermoza Caldas

Especialidad del validador: Ingeniero Industrial

Fecha: 08 de julio del 2020

Firma del experto Informante

¹ **pertenencia:** El Ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **relevancia:** El Ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende, sin dificultad algún el enunciado del Ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los Ítems planteado son suficientes.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: _____ Gestión empresarial y Productividad _____

N°	Dimensión/ Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia	
Variable Independiente: Área Archivo									
	Dimensión1: Preservación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	$PHCLP = \frac{\text{N}^\circ \text{ de historias clínicas preservadas} * 100}{\text{N}^\circ \text{ de citas solicitadas}}$ Indicador 1: Porcentaje de Número de historias clínicas preservadas	✓		✓		✓			
	Dimensión 2: Orden								
2	$PHCLE = \frac{\text{N}^\circ \text{ de historias clínicas preservadas} * 100}{\text{N}^\circ \text{ de citas solicitadas}}$ Indicador 2: Porcentaje de Número de historias clínicas en estantes	✓		✓		✓			
3	Dimensión 3: Seguimiento								
	$PSHCL = \frac{\text{N}^\circ \text{ de seguimiento de historias clínicas} * 100}{\text{N}^\circ \text{ de citas solicitadas}}$ Indicador 2: Porcentaje Número de seguimiento a historias clínicas	✓		✓		✓			
Variable Dependiente: Satisfacción al Usuario									
	Dimensión 2: Eficiencia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
4	Encuesta de eficiencia Indicador 1: Porcentaje de la eficiencia de la información	✓		✓		✓			
	Dimensión: Relación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
5	Encuesta de relación Indicador 2: Porcentaje de la relación del personal de salud con el usuario	✓		✓		✓			

Observación: (precisar si hay suficiencia): **Suficiente**

Opinión aplicable: Aplicable (**X**) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombre del Juez Validado Dr. /Mg: **Dr, Rivera Rodríguez, José Pablo**

Especialidad del validador: **Ingeniero Industrial**

Fecha: 07 de julio 2020



Firma del experto Informante

DNI:25440246

¹ **pertenencia:** El Ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **relevancia:** El Ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende, sin dificultad algún el enunciado del Ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los Ítems planteado son suficientes.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: _____ Gestión empresarial y Productividad _____

N°	Dimensión/ Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia	
Variable Independiente: Área Archivo									
	Dimensión1: Preservación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	$PHCLP = \frac{\text{N}^\circ \text{ de historias clínicas preservadas} * 100}{\text{N}^\circ \text{ de citas solicitadas}}$ Indicador 1: Porcentaje de Número de historias clínicas preservadas	X		X		X			
	Dimensión 2: Orden								
2	$PHCLE = \frac{\text{N}^\circ \text{ de historias clínicas preservadas} * 100}{\text{N}^\circ \text{ de citas solicitadas}}$ Indicador 2: Porcentaje de Número de historias clínicas en estantes	X		X		X			
	Dimensión 3: Seguimiento								
	$PSHCL = \frac{\text{N}^\circ \text{ de seguimiento de historias clínicas} * 100}{\text{N}^\circ \text{ de citas solicitadas}}$ Indicador 2: Porcentaje Número de seguimiento a historias clínicas	X		X		X			
Variable Dependiente: Satisfacción al Usuario									
	Dimensión 2: Eficiencia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
4	Encuesta de eficiencia Indicador 1: Porcentaje de la eficiencia de la información	X		X		X			
	Dimensión: Relación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
5	Encuesta de relación Indicador 2: Porcentaje de la relación del personal de salud con el usuario	X		X		X			

Observación: (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

Opinión aplicable: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombre del Juez Validado Dr. /Mg: Linares Sánchez Guillermo Gilberto

Especialidad del validador: Ingeniero Administrativo

Fecha: 04 de 07 2020



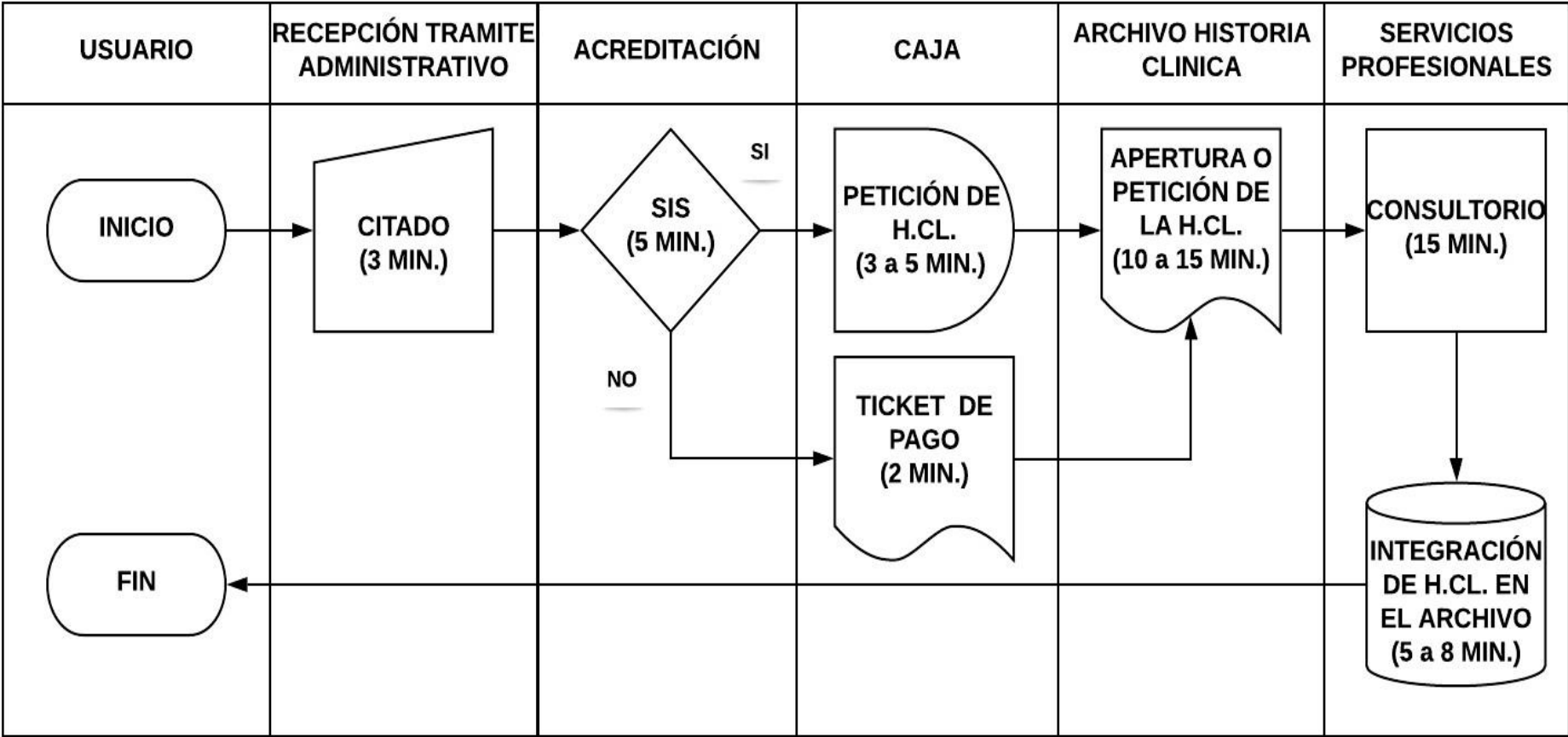
Firma del experto informante.
DNI: 06814198

- ¹ Pertenencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ Claridad: Se entiende, sin dificultad algún el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteado son suficientes.

ANEXO 6 Centro de salud Carmen de la Legua



ANEXO 7 Flujoograma del centro de salud Carmen de la Legua



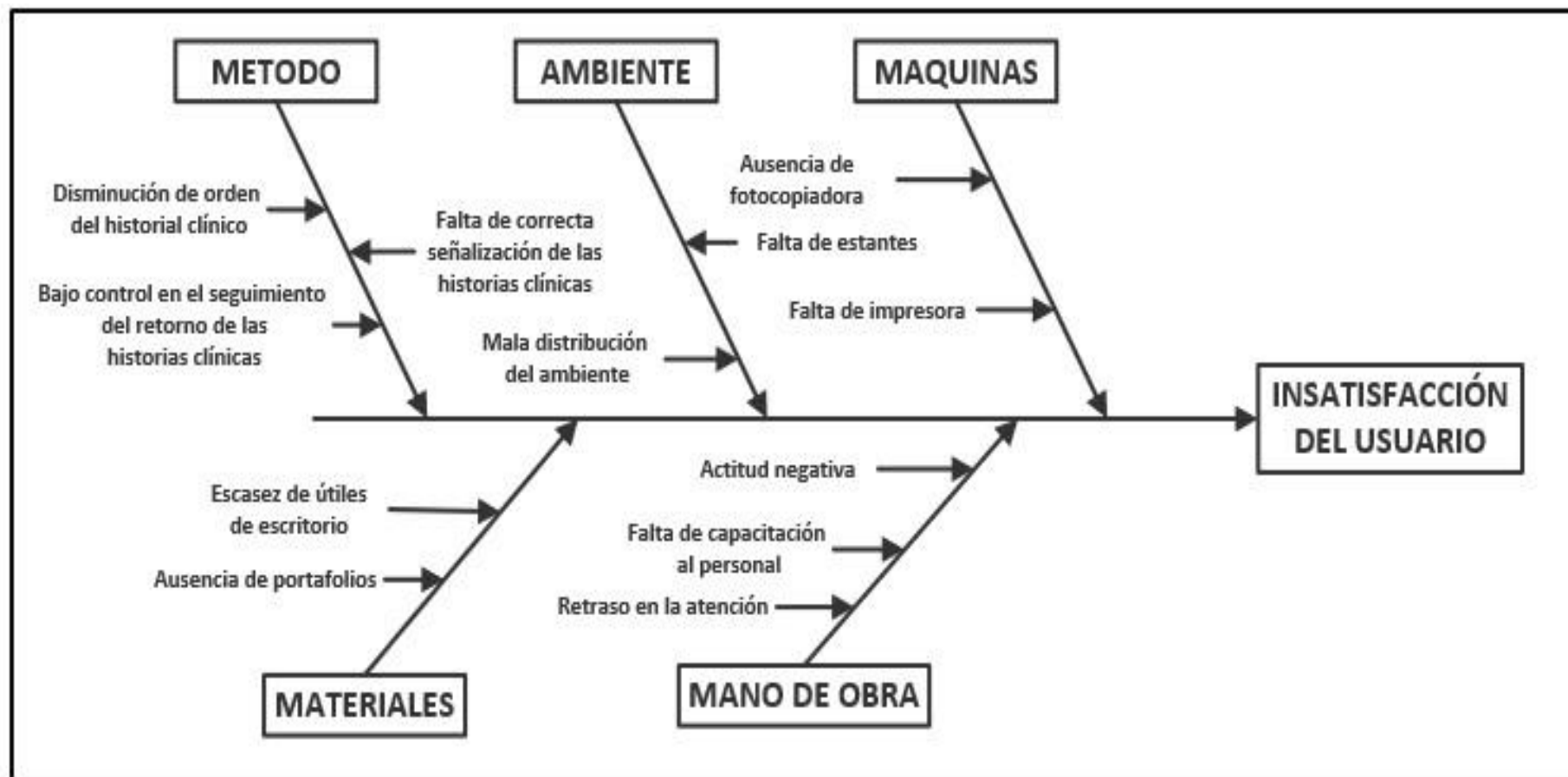
ANEXO 8 Diseño en tridimensional del área de archivo - sistema actual



ANEXO 9 Diseño en tridimensional del área de archivo – sistema mejorada

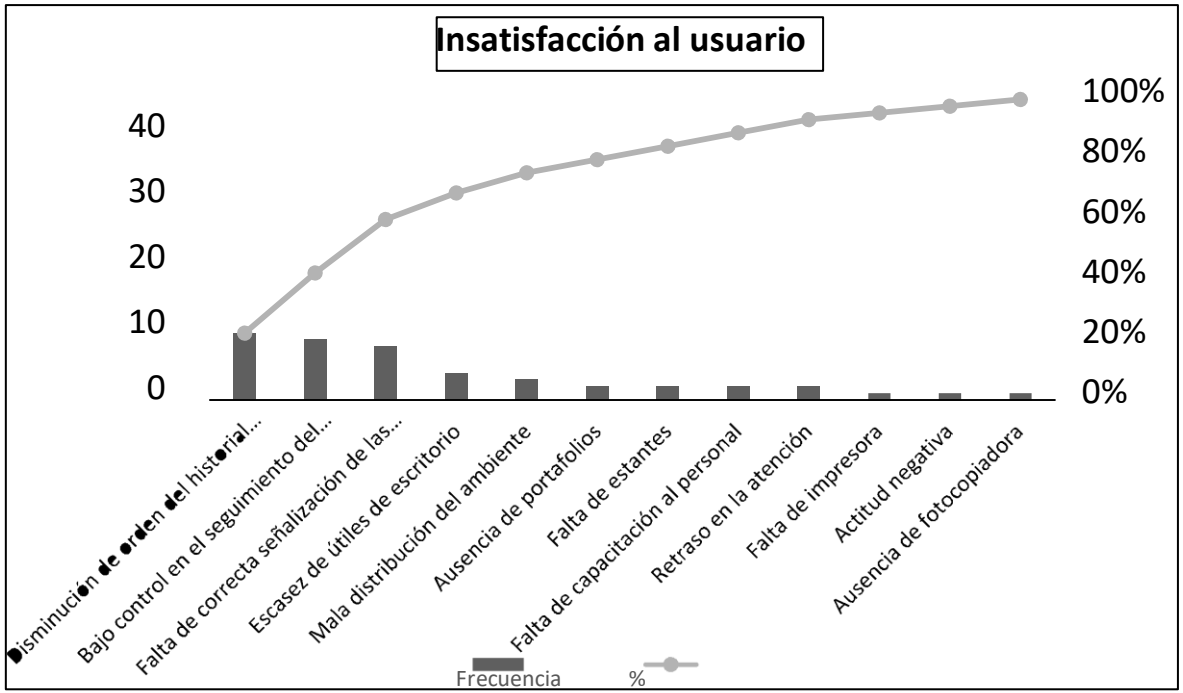


ANEXO 10 Diagrama de Ishikawa



ANEXOS 11

Diagrama de Pareto-causa de insatisfacción del usuario



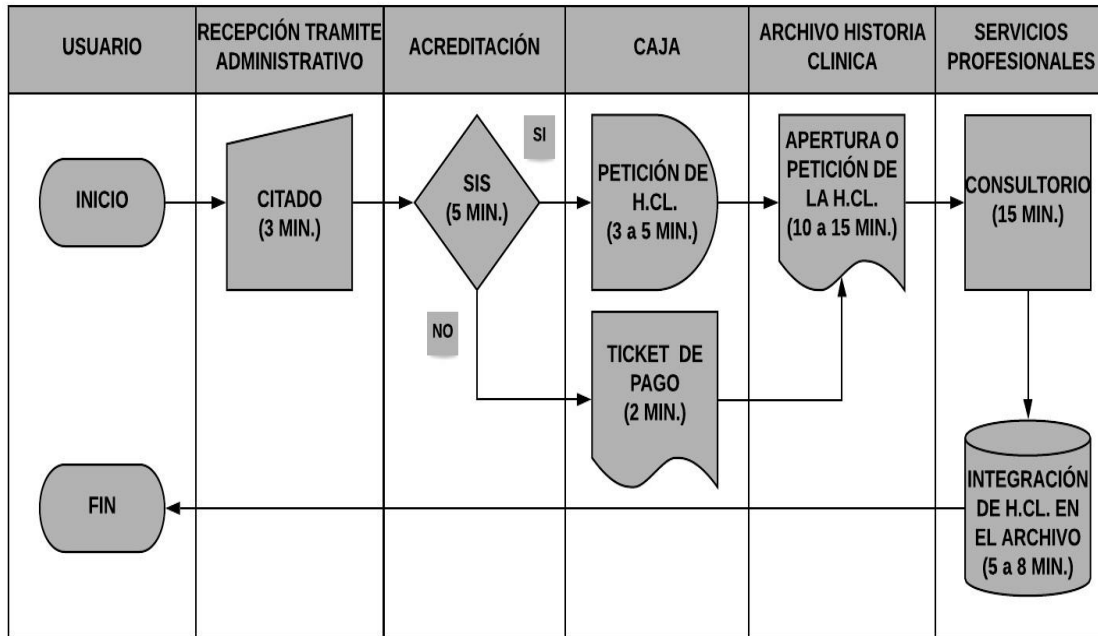
ANEXOS 12

Causas-efectos que producen la insatisfacción al usuario

Causas	Frecuencia	%	Acumulado	% Acumulado
Disminución de orden del historial clínico	10	22%	10	22%
Bajo control en el seguimiento del retorno de las historias clínicas	9	20%	19	42%
Falta de correcta señalización de las historias clínicas	8	18%	27	60%
Escasez de útiles de escritorio	4	9%	31	69%
Mala distribución del ambiente	3	7%	34	76%
Ausencia de portafolios	2	4%	36	80%
Falta de estantes	2	4%	38	84%
Falta de capacitación al personal	2	4%	40	89%
Retraso en la atención	2	4%	42	93%
Falta de impresora	1	2%	43	96%
Actitud negativa	1	2%	44	98%
Ausencia de fotocopidora	1	2%	45	100%

ANEXOS 13

Flujograma del área archivo del centro de salud Carmen de la Legua



D.A.P – Estudio de tiempos

ELEMENTOS DE LA TAREA	○	□	→	D	▽	Tiempo en segundos												X	D.E	LCI	LCS	T.P.	T.E
						M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12						
Ubicación de H.CL.	●					20	21	22	20	23	21	20	23	22	21	20	21	21	1,1	19	23,3	21	22,6
Verificación de la Historia Clínica		●				56	57	58	57	58	61	59	59	55	58	59	56	58	1,6	55	60,9	58	61,8
Registro de salida de Historia Clínica	●					20	21	21	21	22	22	22	23	20	21	20	20	21	1	19	23	21	22,6
Registro de entrada de Historia Clínica	●					20	19	19	18	18	20	20	18	18	19	19	19	19	0,8	17	20,4	19	20,2
Seguimiento y revisión Historia Clínica				●		58	59	58	57	58	58	57	58	58	58	58	57	58	0,6	57	58,9	58	61,9
Historia Clínica		●				55	60	57	59	59	55	60	55	58	55	59	56	57	2	53	61,3	57	61,3

D.A.P. Estudio de tiempos

ELEMENTOS DE LA TAREA	○	□	➔	D	▽	Tiempo en segundos												X	D.E	LCI	LCS	T.P.	T.E
						M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12						
						Ubicación de H.CL.	20	21	22	20	23	21	20	23	22	21	20						
Verificación de la Historia Clínica	56	57	58	57	58	61	59	59	55	58	59	56	58	1,6	55	60,9	58	61,8					
Registro de salida de Historia Clínica	20	21	21	21	22	22	22	23	20	21	20	20	21	1	19	23	21	22,6					
Registro de entrada de Historia Clínica	20	19	19	18	18	20	20	18	18	19	19	19	19	0,8	17	20,4	19	20,2					
Seguimiento y revisión Historia Clínica	58	59	58	57	58	58	57	58	58	58	58	57	58	0,6	57	58,9	58	61,9					
Historia Clínica	55	60	57	59	59	55	60	55	58	55	59	56	57	2	53	61,3	57	61,3					

D.A.P – Estudio de tiempos

ELEMENTOS DE LA TAREA	○	□	➔	D	▽	Tiempo en segundos												X	D.E	LCI	LCS	T.P.	T.E
						M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12						
						Ubicación de H.CL.						20	21	22	20	23	21						
Verificación de la Historia Clínica						56	57	58	57	58	61	59	59	55	58	59	56	58	1,6	55	60,9	58	61,8
Registro de salida de Historia Clínica						20	21	21	21	22	22	22	23	20	21	20	20	21	1	19	23	21	22,6
Registro de entrada de Historia Clínica						20	19	19	18	18	20	20	18	18	19	19	19	19	0,8	17	20,4	19	20,2
Seguimiento y revisión Historia Clínica						58	59	58	57	58	58	57	58	58	58	58	57	58	0,6	57	58,9	58	61,9
Historia Clínica						55	60	57	59	59	55	60	55	58	55	59	56	57	2	53	61,3	57	61,3

ANEXOS 17

Resultados del indicador de eficiencia de la información.

Número de encuesta	Puntos según opción de encuesta (ver categoría)	Valores útiles ponderados
66	1	66
17	2	34
7	3	21
Puntaje alcanzado por la eficiencia de la información brindada al usuario.	Puntaje situación actual	121

Encuesta

Encuesta de porcentaje de Satisfacción al usuario centro de salud Carmen de la Legua - Callao		
Gracias por realizar esta encuesta. No tardara mas cinco minutos el marcar su percepción el cual contribuirá para mejorar el servicio brindado		
La información que usted describa es anónima		
A: Malo B:Regular C:Bueno		
Enunciado		Puntaje
¿Usted se encuentra satisfecho con la información por parte del personal del area archivo del centro de salud ?		
Medición por puntos según evaluación		Puntaje
Categoría A	Mala información brindada	1
Categoría B	Regular información	2
Categoría C	Buena información brindada	3

ANEXOS 18

Resultados del indicador de la relación del personal de salud con el usuario.

Número de encuesta	Puntos según opción de encuesta (ver categoría)	Valores útiles ponderados
63	1	63
19	2	38
8	3	24
Puntaje alcanzado en la relación del personal de salud con el usuario.	Puntaje situación actual	125

Encuesta

Encuesta de porcentaje de Satisfacción al usuario del centro de salud Carmen de la Legua - Callao		
Gracias por realizar esta encuesta. No tardara mas de cinco minutos el marcar su percepción el cual contribuira para mejorar el servicio brindado		
La información que usted describa es anónima		
A: Malo B:Regular C:Bueno		
Enunciado		Puntaje
¿Usted se encuentra satisfecho con el trato que le brinda el personal del área archivo del centro de salud ?		
Medición por puntos según evaluación		Puntaje
Categoría A	Mala información brindada	1
Categoría B	Regular información	2
Categoría C	Buena información brindada	3

ANEXOS 19

Tabla 7 Plan de mejora del indicador porcentaje del número de historias Clínicas preservadas.

Plan de mejora-Sistema actual-Variable Independiente																				
Indicador-Porcentaje del número de historas clínicas preservadas																				
Pasos	Procedimiento	Semana				Semana				Semana				Semana						
Paso 1	Presentación de propuesta de mejora en el porcentaje de historias clínicas	■																		
Paso 2	Elaboración del sistema actual a través de un flujograma del área de archivo	■	■																	
Paso 3	Elaboración del diagrama de actividades con estudio de tiempos en los cuales se va a identificar los procesos que se realizan para el mantenimiento y preservación de las historias clínicas con una distribución física en tridimensional del área de archivo, ubicando sus estantes y señalando con rojo las zonas donde se encontrarán documentos dañados y		■	■																
Paso 4	Elaboración del diagrama de actividades con estudio de tiempos y la distribución física en tridimensional del área de archivo, determinando la cantidad de historias clínicas preservadas después de haber implementado				■	■														
Paso 5	Elaboración de matriz de solución							■												
Paso 6	Valoración del servicio del sistema actual								■											
Paso 7	Valoración del servicio del sistema mejorado									■										
Paso 8	Evaluación de la mejora por mes										■									
Paso 9	Elaboración de la mejora anual											■								
Paso 10	Valoración de los servicios prestados												■							
Paso 11	Conclusiones y recomendaciones													■						

Plan de mejora	
Variable	Área archivo
Dimensión (1)	Preservación
Indicador:	Porcentaje del número de historias clínicas preservadas
Formula:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de historias clínicas preservadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de citas solicitadas}}$
Objetivo	Incrementar el porcentaje del número de historias clínicas preservadas de un 78% a 94% en el área de archivo del centro de salud Carmen de la Legua
Meta	Incrementar el porcentaje del número de historias clínicas preservadas de un 78% a 94% en el área de archivo del centro de salud Carmen de la Legua en 4 semanas
Resultados	Incrementar la satisfacción del usuario

Matriz

ITEM	Elementos de la tarea	S.A.	Procedimiento	S.M.	P
		Tiempo estándar		Tiempo estándar	
1	Ubicación de H.CL.	22,6		22,6	
2	Verificación y armado de la Historia Clínica	61,8	Procedimiento actual Anexo 6.3.1	21,0	F m
3	Registro de salida de Historia Clínica	22,6		22,6	
4	Registro de entrada de Historia Clínica	20,2		20,2	
5	Ubicación de las historias clínicas en los estantes	61,3		61,3	
6	Seguimiento y revisión Historia Clínica	61,9		61,9	
Total, segundos Total segundos		250,5	Total, segundos	209,6	
		4,2	Total minutos	3,5	

Plan de mejora	
Variable	Área archivo
Dimensión (1)	Orden
Indicador:	Porcentaje del número de historias clínicas en estantes
Formula:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de historias clínicas en estantes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de citas solicitadas}}$
Objetivo	Incrementar el porcentaje del número de historias clínicas en estantes de un 78% a 119% en el área de archivo del centro de salud Carmen de la Legua
Meta	Incrementar el porcentaje del número de historias clínicas en estantes de un 78% a 119% en el área de archivo del centro de salud Carmen de la Legua en 4 semanas
Resultados	Incrementar la satisfacción del usuario

Matriz

ITEM	Elementos de la tarea	S.A.	Procedimiento	P.M.	Procedimiento	Solución
		Tiempo estándar		Tiempo estándar		
1	Ubicación de H.CL.	22,6		22,6		Estudio de tiempos Diagrama de actividades de procesos Flujograma
2	Verificación y armado de la Historia Clínica	61,8	Procedimiento actual Anexo 6.3.1	21,0	Procedimiento actual Anexo 6.3.1	
3	Registro de salida de Historia Clínica	22,6		22,6		
4	Registro de entrada de Historia Clínica	20,2		20,2		
5	Ubicación de las historias clínicas en los estantes	61,3	Procedimiento actual Anexo 7.3.1	17,4	Procedimiento actual Anexo 7.3.1	
6	Seguimiento y revisión Historia Clínica	61,9		61,3		
	Total, segundos Total minutos	250,5	Total, segundos Total minutos	165,1		

ANEXO 21

Tabla 9 Plan de mejora del indicador porcentaje del número de seguimiento de historias Clínicas.

Plan de mejora-Sistema actual-Variable Independiente																					
Indicador-Porcentaje del número de seguimiento de historias clínicas																					
Pasos	Procedimiento	Semana 9						Semana 10				Semana 11				Semana 12					
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	6	1	2	3	4	6	1	3	4	5
Paso 1	Presentación de propuesta de mejora en el porcentaje del número de seguimiento de las historias clínicas	■																			
Paso 2	Elaboración del sistema actual a través de un flujograma del área archivo		■	■																	
Paso 3	Elaboración del diagrama de actividades con estudio de tiempos para determinar los procesos en los cuales se desarrolla el seguimiento de historias clínicas y el tiempo que demorara cada proceso .			■	■	■															
Paso 4	Elaboración del diagrama de actividades con estudio de tiempos y la distribución física en tridimensional del área de archivo, determinando la cantidad de seguimiento de historias clínicas después de haber implementado la mejora de las 5 S (4 S: estandarización)						■	■	■												
Paso 5	Elaboración de matriz de solución									■	■										
Paso 6	Valoración del servicio del sistema actual											■	■								
Paso 7	Valoración del servicio del sistema mejorado													■	■						
Paso 8	Evaluación de la mejora por mes														■	■					
Paso 9	Elaboración de la mejora anual															■	■				
Paso 10	Valoración de los servicios prestados																■	■			
Paso 11	Conclusiones y recomendaciones																	■	■		

Fuente: Elaboración propia

Plan de mejora	
Variable	Área archivo
Dimensión (1)	Control
Indicador:	Porcentaje del número de seguimiento de historias clínicas
Formula:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de seguimiento de historias clínicas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de citas solicitadas}}$
Objetivo	Incrementar el porcentaje del número de seguimiento de historias clínicas de un 78% a 166% en el área de archivo del centro de salud Carmen de la Legua
Meta	Incrementar el porcentaje del número de seguimiento de historias clínicas de un 78% a 166% en el área de archivo del centro de salud Carmen de la Legua en 4 semanas
Resultados	Incrementar la satisfacción del usuario

MATRIZ



ITEM	Elementos de la tarea	S.A.	Procedimiento	P.M.	Procedimiento	Solución
		Tiempo estándar		Tiempo estándar		
1	Ubicación de H.CL.	22,6		22,6		Estudio de tiempos Diagrama de actividades de procesos Flujograma
2	Verificación y armado de la Historia Clínica	61,8	Procedimiento actual Anexo 6.3.1	21,0	Procedimiento actual Anexo 6.3.1	
3	Registro de salida de Historia Clínica	22,6		22,6		
4	Registro de entrada de Historia Clínica	20,2		20,2		
5	Ubicación de las historias clínicas en los estantes	61,3	Procedimiento actual Anexo 7.3.1	17,4	Procedimiento actual Anexo 7.3.1	
6	Seguimiento y revisión Historia Clínica	61,9	Procedimiento actual Anexo 8.3.2	14,9	Procedimiento actual Anexo 8.3.2	
Total, segundos		250,5	Total, segundos	118,7		
Total minutos		4,2	Total minutos	1,98		

□

D.A.P.-Estudio de tiempos

ELEMENTOS DE LA TAREA	○	□	→	D	▽	Tiempo en segundos											X	D.E	LCI	LCS	T.P.	T.E	
						M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11							M1
						Ubicación de H.CL.	●					20	21	22	20	23							21
Verificación y armado de la Historia Clínica		●				20	19	20	19	21	19	20	19	20	19	20	19	19,6	0,64	18,3	20,9	19,6	21
Registro de salida de Historia Clínica	●					20	21	21	21	22	22	22	23	20	21	20	20	21,1	0,95	19,2	23	21,1	22,6
Registro de entrada de Historia Clínica	●					20	19	19	18	18	20	20	18	18	19	19	19	18,9	0,76	17,4	20,4	18,9	20,2
Seguimiento y revisión Historia Clínica					●	58	59	58	57	58	58	57	58	58	58	58	57	57,8	0,55	56,7	58,9	57,8	61,9
Integración al almacén o archivo de Historia Clínica		●				55	60	57	59	59	55	60	55	58	55	59	56	57,3	1,97	53,4	61,3	57,3	61,3

D.A.P.-Estudio de tiempos

ELEMENTOS DE LA TAREA	○	□	→	D	▽	Tiempo en segundos												X	D.E	LCI	LC S	T.P.	T.E
						M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12						
Ubicación de H.CL.	●					20	21	22	20	23	21	20	23	22	21	20	21	21,2	1,07	19	23,3	21,2	22,6
Verificación y armado de la Historia Clinica		●				20	19	20	19	21	19	20	19	20	19	20	19	19,6	0,64	18,3	20,9	19,6	21
Registro de salida de Historia Clinica	●					20	21	21	21	22	22	22	23	20	21	20	20	21,1	0,95	19,2	23	21,1	22,6
Registro de entrada de Historia Clinica	●					20	19	19	18	18	20	20	18	18	19	19	19	18,9	0,76	17,4	20,4	18,9	20,2
Seguimiento y revisión Historia Clinica				●		14	14	16	14	14	15	13	14	14	13	13	13,9	0,86	12,2	15,6	13,9	14,9	
Integración al almacén o archivo de Historia Clinica		●				55	60	57	59	59	55	60	55	58	55	59	56	57,3	1,97	53,4	61,3	57,3	61,3

D.A.P. – Estudio de Tiempos

ELEMENTOS DE LA TAREA	○	□	→	D	▽	Tiempo en segundos												X	D.E	LCI	LCS	T.P.	T.E
						M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12						
						Ubicación de H.CL.	●					20	21	22	20	23	21						
Verificación y armado de la Historia Clinica		●				20	19	20	19	21	19	20	19	20	19	20	19	19,6	0,64	18,3	20,86	19,6	21
Registro de salida de Historia Clinica	●					20	21	21	21	22	22	22	23	20	21	20	20	21,1	0,954	19,2	22,99	21,1	22,6
Registro de entrada de Historia Clinica	●					20	19	19	18	18	20	20	18	18	19	19	19	18,9	0,759	17,4	20,44	18,9	20,2
Seguimiento y revisión Historia Clinica					●	14	14	16	14	14	15	13	13	14	13	13	13	13,8	0,898	12	15,63	13,8	14,8
Integración al almacen o archivo de Historia Clinica		●				17	17	17	16	18	16	16	17	14	15	16	16	16,3	1,01	14,2	18,27	16,3	17,4

ANEXO25

Tabla 13 Resultados estimados del porcentaje de eficiencia de la información.

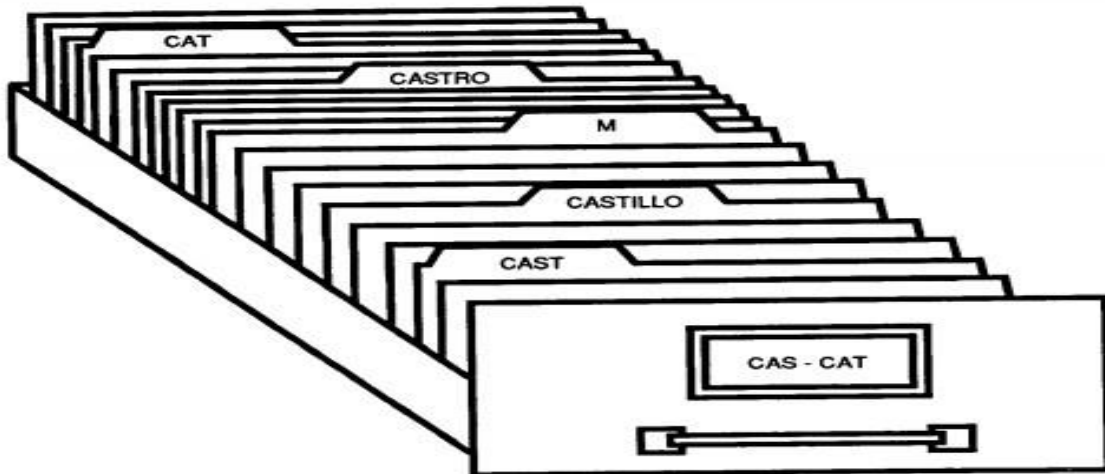
Número de encuesta	Puntos según opción de encuesta (ver categoría)	Valores útiles ponderados
7	1	7
16	2	32
67	3	201
Puntaje alcanzado por la eficiencia de la información brindada al usuario.	Sistema mejorado	240

ANEXO 26

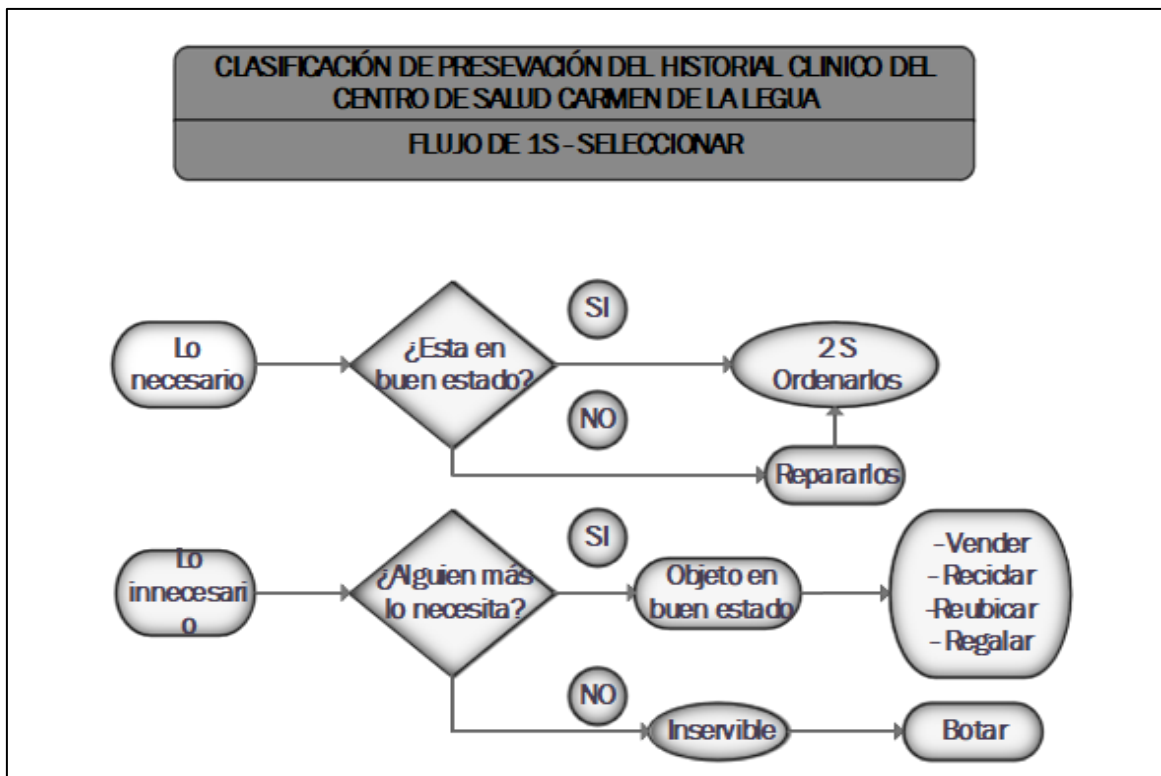
Tabla 14 Resultados estimados del porcentaje de la relación del personal de salud con el usuario.

Número de encuesta	Puntos según opción de encuesta (ver categoría)	Valores útiles ponderados
9	1	9
13	2	26
69	3	207
Puntaje alcanzado en la relación del personal de salud con el usuario.	Sistema mejorado	242

Clasificador de historias clínicas



Flujograma documentario de la 1ª S



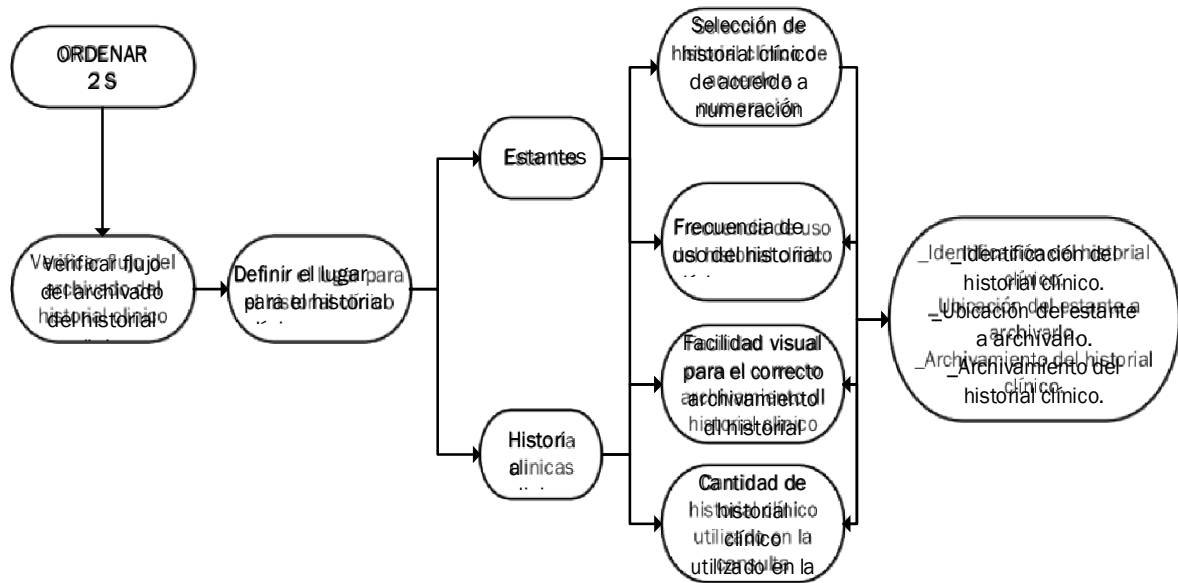
Lista de Chequeos – Auditoria – 1°S

0. NO SIRVE NADA 1. MEJORADO (MÁS DE 20%) 2. MAS O MENOS (MÁS DE 50%) 3. ACEPTABLE (MÁS DE 75%) 4. MUY BUENO (MÁS DE 95%)								
		Centro de Salud Carmen dela Legua	LISTA DE CHEQUEOS 5 S - PROPUESTA DE MEJORA DEL AREA ARCHIVO APLICANDO LA 1 S CLASIFICACIÓN DEL NUMERO DE PRESERVACIÓN DEL HISTORIAL CLINICO - CENTRO DE SALUD CARMEN DELA LEGUA					
		Calificación(Promedio/ 100)	CRITERIOS DE CALIFICACIÓN					
5	N.	Puntos de chequeo	Contenido de Chequeo	0	1	2	3	4
CLASIFICACION	1	¿Hay material innecesario?	¿Hay material o herramientas innecesarios en los estantes de archivo?	Están esparcidos material innecesario en el área de archivo	Una parte de lo innecesario esta desechado, pero todavía queda un poco esparcidos en el área de archivo	Hay una parte de las cosas incensarias ,pero están colocados en el lugar determinado de archivo	Casi todo esta colocado en un lugar determinado	No hay nada innecesario
	2	¿Hay historial clínico no preservado o en mal estado?	¿hay historial clínico no preservado que no manejan en los estantes de archivo?	Están esparcidos material clínico no preservado en el área de archivo	Una parte del historial clínico no preservado esta retirado, pero todavía queda un poco esparcidos en el área de archivo	Hay una parte del historial clínico no preservado, pero están colocados e el lugar determinado de archivo	Casi todo el historial no preservado de archivo esta colocado en un lugar determinado	No hay nada innecesario
	3	¿Se perciben en niveles máximos de inventario de forma visual?	¿Se percibe de forma visual niveles máximos de inventarios en los estantes de archivo?	Están esparcidos material incensario en el área de archivo	Una parte de lo innecesario esta desechado, pero todavía queda un poco esparcidos en el área de archivo	Hay una parte de las cosas incensarias ,pero están colocados en el lugar determinado de archivo	Casi todo esta colocado en un lugar determinado	No hay nada innecesario de historial clínico no preservado
	4	¿Hay criterio de ser necesario o no?	¿Existen razones válidas para deshacerse de historial clínico que considere innecesario?	No hay distinción entre lo necesario o no	Se distinguen las cosas innecesarias parcialmente	Se clasifican los lugares de deposito con señales	Lo mencionado a la izquierda esta bien administrado	Las cosas innecesarias están señaladas (por colores)
	5	¿No hay fichas, ordenes o formularios mal anexados en el historial clínico?	¿hay fichas, ordenes o formularios mal anexados en el historial clínico que no se necesite en el historial médico?	No hay criterio	Hay punto de referencia pero no es criterio	Se aplican punto de referencia pero no es criterio	Hay buen criterio	Hay buen criterio

ANEXO 28 Plan de mejora 5'S utilizado en el segundo indicador porcentaje de historias clínicas en estantes - 2 S Orden

Flujograma

ORDEN DEL HISTORIAL CLÍNICO DEL CENTRO DE SALUD CARMEN DE LA LEGUA
FLUJO DE 2 S ORDEN



Letreros de ubicación de historias clínicas en estantes

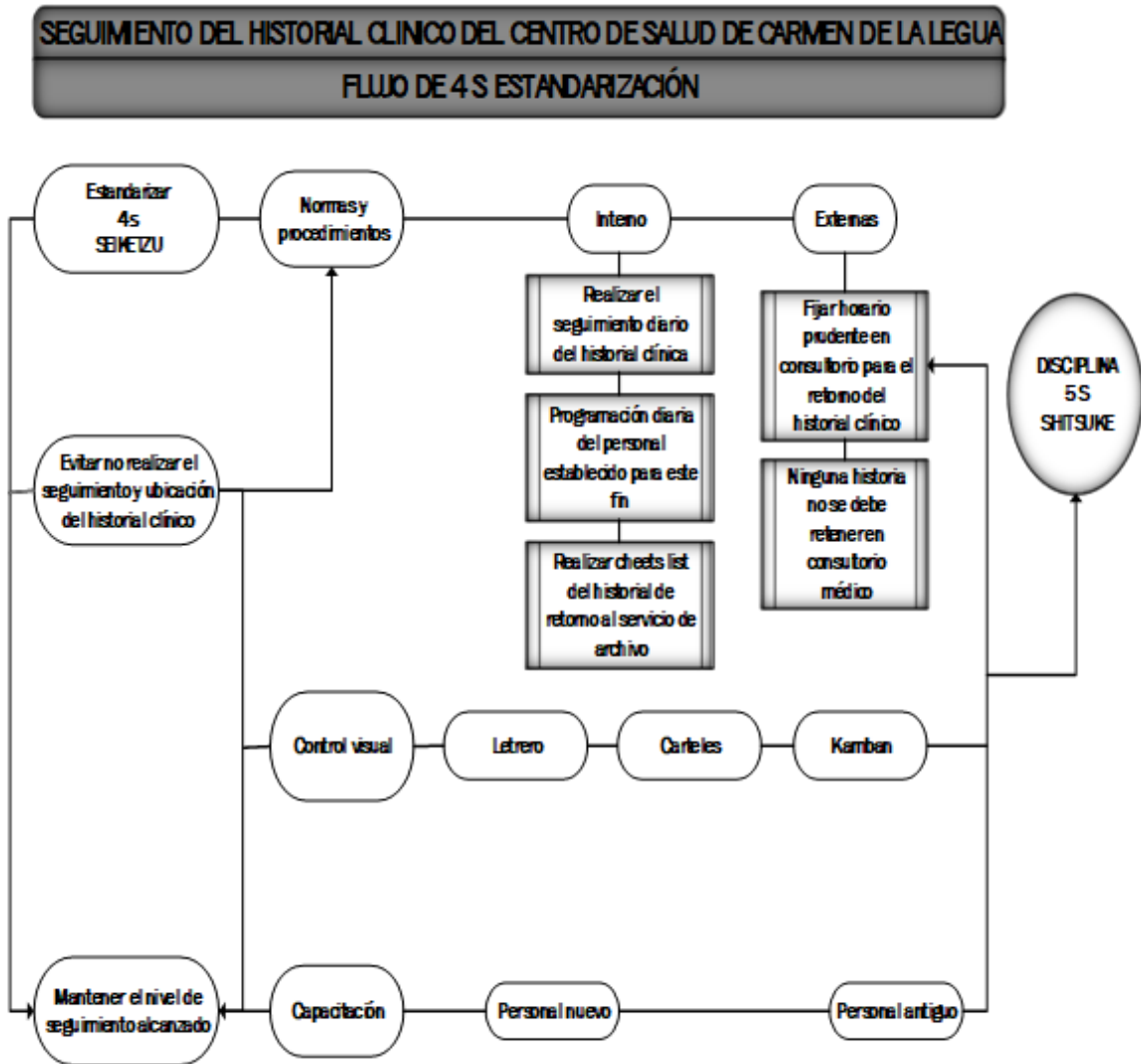


Lista de Chequeos – Auditoria – 2´S

0. NO SIRVE NADA 1. MEJORADO (MÁS DE 20%) 2. MAS O MENOS (MÁS DE 50%) 3. ACEPTABLE (MÁS DE 75%) 4. MUY BUENO (MÁS DE 95%)								
		Centro de Salud Carmen dela Legua	LISTA DE CHEQUEOS 5 S - PROPUESTA DE MEJORA DEL AREA ARCHIVO APLICANDO LA 2 S ORDEN DEL NUMERO DE HISTORIAL CLINICO - CENTRO DE SALUD CARMEN DELA LEGUA					
		Calificación(Promedio/ 100)	CRITERIOS DE CALIFICACIÓN					
5 S	N. untos de cheque	Contenido de Chequeo	0	1	2	3	4	
ORDEN	1	¿Se ve claramente las historias clinicas en los estantes?	¿Estan señalados claramente los estantes de acuerdo al orden del historial?	No	Mas de 20%	Mas del 50%	Mas del 75%	Mas del 95%
	2	¿Estan enumeradas las historias clinicas?	¿Estan enumeradas las hisrorias clinicas, se visualizan con facilidad?	No	Mas de 20%	Mas del 50%	Mas del 75%	Mas del 95%
	3	¿Estan señaladas por series las historias clinicas con los estantes?	¿Hay letreros indicativos sobre los cifrados maximos y minimos?	No	Mas de 20%	Mas del 50%	Mas del 75%	Mas del 95%
	4	¿Se ve claramente los estantes señalados ?	¿Se percibe claramente las señalizacion de los estsantes para mantener el orden del historial?	No	Mas de 20%	Mas del 50%	Mas del 75%	Mas del 95%
	5	¿Hay ideas para mantener sacar y guarda la historias de manera mas sencilla?	¿Estan bien ubicados los estantes para sacar y guardar facilmente el historial ?	No hay correcta ubicación de estantes	Los estantes estan bien ubicados, pero desordenados	Los estantes estan bien ubicados y ordenados	De acuerdo al tipo de trabajo los estantes estan ubicados hasta cierto grado	Hay consideración de todas las ideas para este tipo de trabajo
TOTAL								

ANEXO 29 Plan de mejora 5'S utilizado en el tercer indicador porcentaje de seguimiento de historias clínicas - 4 S Orden

Flujograma – 4'S - Estandarización



Formatos de responsabilidad del seguimiento del personal responsable – 4´ S.

		R:REALIZADO POR		T:TURNO		C:CANTIDAD DE H.CL.	
PROGRAMACIÓN DE SEGUIMIENTO 5S - PROPUESTA DE MEJORA DEL AREA DE ARCHIVO							
APLICACIÓN 4 S - SEGUIMIENTO DEL HISTORIAL CLINICO-CENTRO DE SALUD CARMEN							
SEMANA	VALOR	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	
SEMANA 1	R						
	T						
	C						
SEMANA2	R						
	T						
	C						
SEMANA 3	R						
	T						
	C						
SEMANA 4	R						
	T						
	C						
	AREA			MES			

ANEXO 33 Resultados de la Evaluación de la cantidad de servicios adicionales de la mejora del indicador de la eficiencia de la información.

Opciones de encuesta	Número de encuesta sistema actual	Porcentaje de la eficiencia de la información	Puntos según opción de encuesta (ver categoría)	Valores útiles ponderados	Número de encuesta sistema mejorado	Porcentaje de la eficiencia de la información	Puntos según opción de encuesta (ver categoría)	Valores útiles ponderados
A = Malo	66	73%	1	66	7	8%	1	7
B = Regular	17	19%	2	34	16	18%	2	32
C = Bueno	7	8%	3	21	67	74%	3	201
Puntaje alcanzado por la eficiencia en la información brindada al usuario.				121	Puntaje alcanzado por la eficiencia en la información brindada al usuario.			240

ANEXO 34 Resultados de la Evaluación de la cantidad de servicios adicionales de la mejora del indicador de porcentaje de relación del personal de salud con el usuario.

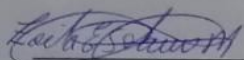
Opciones de encuesta	Número de encuesta sistema actual	Porcentaje de relación del personal de salud con el usuario	Puntos según opción de encuesta (ver categoría)	Valores útiles ponderados	Número de encuesta sistema mejorado	Porcentaje de relación del personal de salud con el usuario	Puntos según opción de encuesta (ver categoría)	Valores útiles ponderados
A = Malo	63	70%	1	63	9	10%	1	9
B = Regular	19	21%	2	38	13	14%	2	26
C = Bueno	8	9%	3	24	69	76%	3	207
Puntaje alcanzado por la mejora en la relación del personal de Salud con el usuario.				125	Puntaje alcanzado por la mejora en la relación del personal de Salud con el usuario.			242

Declaración Jurada Centro de salud Carmen de la Legua

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Zoila E. Solano Muñoz con D.N.I. 18883422 domiciliada en Av. Julio C.-Tello 984, en el distrito de Carmen de la Legua, siendo personal Administrativo del área archivo del centro de salud Carmen de la Legua-Callao declaro:

Haber sido informada con respecto a los indicadores mejorados, los cuales son número de historias clínicas preservadas, número de historias clínicas en estantes, número de seguimiento de historias clínicas, eficiencia de la información y relación del personal de salud con el usuario. Con los 16 años de experiencia en el área de archivo, manifiesto que los indicadores mencionados tienen un cambio positivo en los indicadores mencionados por la alumna Alvarez Huaman Elizabeth Mercedes, quien se encuentra cursando el X ciclo de la carrera de Ingeniería Industrial de la Universidad Cesar Vallejo sede Callao, en su tesis titulada "Propuesta de mejora del área de archivo para incrementar la satisfacción del usuario del centro salud Carmen de la Legua-Callao 2020".



Zoila E. Solano Muñoz

DNI: 18883422

10 de abril del 2020

“Año de la universalización de la salud”

Callao, 03 de julio del 2020.

CARTA Nº 072-2020/UCV-DG-ING-IND-FC

Señora:

Dra. Erika Zurita Cabrera

Jefa

**ESTABLECIMIENTO DE SALUD CARMEN DE LA LEGUA
CALLAO**

Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud. en mi calidad de Director General de la Universidad César Vallejo Filial Callao, para saludarla muy cordialmente y a su vez solicitar su autorización para que nuestra estudiante del X ciclo de la E.P. de Ingeniería Industrial, pueda implementar su Desarrollo de Proyecto de Investigación en su digna institución.

La estudiante en solicitud es:

- **ALVAREZ HUAMAN, ELIZABETH MERCEDES**

Cabe mencionar que la visita a su Institución tiene por finalidad cumplir con una actividad de carácter académico, asignada en la Experiencia Curricular de Desarrollo del Proyecto de Investigación y tiene como título “Propuesta de mejora del Área Archivo para incrementar la Satisfacción del Usuario del Centro Salud Carmen de la Legua – Callao – 2020.” Este estudio a la vez tiene como fin mejorar la competencia profesional de nuestra futura Ingeniera.

Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Raúl Valencia Medina
Director General
UCV Filial Callao



Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao

"Diseño de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombre"

H.R. N°



Carmen de la Legua, 15 de Enero 2020

CARTA N°001-2020- GRC/DIRESA/DRSBEPECA/CSCDLL

Señor
ELIZABETH ALVAREZ HUAMAN
Presente.-

REF.: SOLICITUD PRESENTADA EL 14/01/2020.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarle muy cordialmente y a la vez manifestarle que este Despacho habiendo revisado su solicitud, le autoriza realizar la recolección de información a través de la **Sra. MARTHA DORIS CALDERON VALDIVIEZO DE RETO-Responsable del Área de Admisión-Archivo del C.S. Carmen de la Legua.**

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
Dirección de Salud BEPECA
Carmen de la Legua
Rafael Syeca Quispe
Dr. RAFAEL SYECA QUISPE
CNP 008716
Médico Jefe

RSD/eam
C.S. Archivo



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

INFORME DE INVESTIGACIÓN

"Propuesta de mejora del área archivo para incrementar la satisfacción del usuario del Centro Salud Carmen de la Legua Callao-2020"

AUTOR:

Alvarez Huaman Elizabeth Mercedes (ORCID:0000-0003-2637-7554)

ASESOR:

Dr. Ing. Valdivia Sánchez Luis Alberto (ORCID:0000-0003-1574-4275)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión Empresarial y Productiva

