



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad
Ejecutora del sector salud, región San Martín - 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Hihuallanca Flores, Dan Richard (ORCID: 0000-0002-2322-1071)

ASESOR:

Mgtr. Encomenderos Bancallán, Ivo Martín (ORCID: 0000-0001-5490-0547)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y modernización del Estado

TARAPOTO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mí, por tener la valentía de impulsarme a continuar con mi formación académica y confiar en mis capacidades para lograr mis metas y mis objetivos.

A mi tía, por ser motor de inspiración de lucha y perseverancia de día a día.

A mi hermana, por apoyarme incondicionalmente en mi salud y bienestar y así poder culminar mis logros.

Dan Richard

Agradecimiento

A mi prima por brindarme su apoyo en esta etapa de aprendizaje. A mi docente de la Maestría de Gestión Pública por su enseñanza, apoyo y orientación durante el transcurso de este III ciclo académico. A mis compañeros y compañera por la pluralidad de conocimientos compartidos durante esta sesión de aprendizaje. A la Universidad César Vallejo por las facilidades brindadas para realizar los estudios en estos tiempos de pandemia.

El autor.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	43

Índice de tablas

Tabla 1.	Validez.....	20
Tabla 2.	Confiabilidad.....	21
Tabla 3.	Rangos.....	23
Tabla 4.	Nivel de la gestión de archivos de una Unidad Ejecutora del Sector Salud, región de San Martín - 2021	24
Tabla 5.	Nivel de la calidad de la información de una Unidad Ejecutora del Sector Salud, región de San Martín - 2021.....	25
Tabla 6.	Relación existe entre las dimensiones de la gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del Sector Salud, región de San Martín - 2021.....	26
	Relación existe entre gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del Sector Salud, región de San Martín - 2021.....	26
Tabla 7.	Prueba de normalidad.....	27
Tabla 8.	Calculo del coeficiente de correlación.....	28

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021. Con respecto a la metodología la investigación fue de tipo básica y de diseño no experimental transversal descriptiva correlacional. Asimismo, la población estuvo conformada por 10 500 historias clínicas de los cuales se determinó una muestra de 50 historias clínicas. Se utilizó la técnica de la encuesta y se preparó dos fichas de registros estructurados y estandarizados para el acopio de datos. Los principales resultados fueron que la gestión de archivos fue evaluada como el 18.0% bueno, el 48.0% regular y 34.0% malo. Asimismo, la calidad de la información fue medida como 10.0% alta, 54.0% media y 36.0% bajo. Por otro lado, existe relación significativa entre la dimensión de proceso técnico administrativo, el proceso técnico asistencial y el proceso de control gerencial, pero no existe relación significativa con las dimensiones de la historia clínica electrónica y la transición de una historia clínica electrónica. La principal conclusión fue que existe relación entre variables con un coeficiente de (Rho de Spearman de -0.367) y la correlación es significativa en el nivel 0.01.

Palabras clave: Gestión de archivos, calidad de información, proceso técnico administrativo, proceso técnico asistencial.

Abstract

The general objective of the research was to determine the relationship between file management and information quality of an Executing Unit of the health sector, San Martín region - 2021. Regarding the methodology, the research was of a basic type and of a non-experimental cross-sectional design descriptive correlational. Likewise, the population consisted of 10,500 medical records, of which a sample of 50 medical records was determined. The survey technique was used and two structured and standardized record sheets were prepared for data collection. The main results were that the file management was evaluated as 18.0% good, 48.0% fair and 34.0% bad. Likewise, the quality of the information was measured as 10.0% high, 54.0% medium and 36.0% low. On the other hand, there is a significant relationship between the technical-administrative process dimension, the technical care process and the managerial control process, but there is no significant relationship with the dimensions of the electronic medical record and the transition from an electronic medical record. The main conclusion was that there is a relationship between variables with a coefficient of (Spearman's Rho of -0.367) and the correlation is significant at the 0.01 level.

Keywords: File management, information quality, technical administrative process, technical assistance process.

I. INTRODUCCIÓN

Son conjuntos de persona de distintas profesiones y ocupaciones que forman y trabajan; para la mejor calidad de la salud dentro nuestra localidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En ese sentido se busca a nivel internacional, agendar bajo ese concepto y marco el desarrollo sostenible que son componentes fundamentales para avalar una solicitud en la calidad a la población. En el mundo actual, en las instituciones públicas se afrontan a trascendentales desafíos como es la igualdad de los mecanismos y control de los documentos en las técnicas de trabajo usuales, estudios conflictos, procesos y registros obligatorios de la gestión de archivos y la realidad en la digitación; ya sea la firma, legitimidad, integridad, protección y prohibición y no al acceso de información indebido por parte de las poblaciones. En este tiempo de conocimiento, en América Latina, también carecen dentro las instituciones gubernamentales, cual presiden tener un manera de gestionar la historia clínica, además se señala la inhabilidad en las instituciones públicas en nuestro país, forjar ciertos conjuntos o formas de los servicios documentales, en incidir en los conflictos para asegurar de una política de transparencia y al acceso de la dicha información, además estos documentos instaurados y renovados cual permite tener una atención favorable en los trabajos y en las actividades administrativas. En el buen uso y las condiciones físicas de dicho documentos custodiados y no presentar dificultades de la codificación, mantenimiento y gestión de dicha documentación; el descuido de los registros o la insuficiencia del procedimiento documental apropiado. Un riesgo importante en los sistemas, es como se ha venido informando a los usuarios en la calidad de información y custodia de la historia clínica, el que registra puede asesar a los sistemas y viceversa, en relación con lo manifestado por Muñoz et Al. (2018)

A nivel nacional en el Perú, esta realidad no es ajena, ya que han mantenido medidas importantes por parte de los registros, pero en circunstancias transitorias puesto que se han comprometido desde una zona panorámico de realizar dicha gestión de archivos en un punto de vista de conservación. Teniendo en cuenta que al paso del tiempo se describen funciones para recuperar ciertos archiveros en cada selección de las etapas de instauración y dando comienzo por métodos de codificación y clasificación; detallando cada parte física que lo conciertan y

examinando los procedimientos hacia relacionarse con la dicha indagación; asimismo se afrontan aspectos de archivos referentes a los métodos relacionados con la información, instrucciones de la seguridad y acceso a los procedimientos sistemáticos, así como el pretendido soporte relacionado con lo informático.(Arriba del pozo, 2019)

A nivel local en la región San Martín, en la Unidad Ejecutora, están metidas en las mismas complicaciones y las formas inadecuadas ante la gestión de archivos, cual demuestran la inexactitud de rescate, identidad y clasificación de los documentos, existiendo las nacientes consecuencias de tareas orientadas a fin de facilitar el trabajo de expedir documentos y dar información. A diferencia del área de Admisión de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín, este proceso a la supervisión de custodiar a los documentos de la historia clínica de cada usuario, es vital importancia ya que refleja la situación actual de la misma. Además, se obtiene información y/o documentación específica de cada actividad que realiza las diferentes áreas: como Medicina general, Pediatría, Nutrición, Planificación Familiar, Cáncer, Control prenatal, Ginecología, Psicología y de Emergencias de la entidad, cual estos documentos generados y otorgado a Admisión, el personal encargado realiza su respectivo archivamiento en su stand. Lo mismo ocurre con el objetivo del presente trabajo recae en el mejoramiento de la historia clínica para su respectivo lugar de archivamiento y una calidad de información recopilada, y dar a conocer y resaltar la importancia en la correcta gestión de archivos, y así poder otorgar buena calidad de la información emitida y proporcionada por la entidad. La documentación de la historia clínica es propiedad de Admisión, la cuál debe ser mantenida en custodia y vigilancia, procurando siempre el secreto de ésta y la integridad en los pacientes, con la finalidad de cumplir con lineamientos que las normas exigen. Finalmente, gracias a que se detectaron problemas en la gestión de archivos y la calidad de la información proporcionada, objeto realizado en dicha Área de Admisión, como problema en la gestión de las historias clínicas, tales como la inexistencia de la probidad de información, duplicados de datos, no consta a que el control y el seguimiento de la historia clínica. Asimismo no poseen adheridos los formatos precisos además que si los tiene están de desarreglo, las historias clínicas, se deterioran, se extravían o se traspapelan; no se autorizan al personal entorno al área de Admisión. En consecuencia, había una demora en la atención a

solicitudes realizadas, se propuso una herramienta simple que poco a poco ha sido implementada. A medida que es necesario conocer si ambas variables están relacionadas de alguna manera trabajando con historias clínicas correspondiente de Admisión. Por ende, la intención para esta indagación es determinar la relación entre Gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021.

El tema que vamos a desarrollar en base a la realidad problemática es necesario formular el problema general. ¿Qué relación existe entre gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021? Como problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de la gestión de archivos de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021? ¿Cuál es el nivel de la calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021? ¿Qué relación existe entre las dimensiones de la gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021?

En vista de esta investigación tiene como justificación teórica, la investigación se justifica teóricamente porque las variables que se sustentaba tiene que ver con relaciones humana que establecía realizar tramite y asimismo los documentos generados por un sistema de archivos general que sustenta en la organización de Admisión. De manera que en la Justificación práctica, este proyecto de investigación se justificó por que existe norma y/o directiva en las especificaciones para la organización de los dichos documentos general de expedientes relacionado con la entidad y custodiados por Admisión, en cual merece un tratamiento especial. Si bien es cierto que la documentación de la información que contiene corresponde a la Historia clínica de los pacientes; y cada responsable admitido en el área Admisión tiene bajo responsabilidad en custodiar por un periodo de 5 años; ya que alguna vez esta historia clínica procedara a la depuración y a su vez al desarchivamiento. Es de precisar que para brindar una buena y eficiente información de la historia clínica, por medio de solicitud realizado por los pacientes, y dirigida al Director y derivado al responsable de Admisión. Por ello se busca conocer los niveles de la gestión de archivos por parte de Admisión. Lo mismo ocurre con la utilidad metodológica, se desarrollará este presente estudio en el cual

se aplicará instrumentos de recolección de datos, la validez por expertos en la materia y asimismo se aplicará programas estadísticos para la ejecución de los objetivos propuestos. En cuanto a relevancia social, se permitió en Admisión de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín, las medidas a la gestión de archivos en otorgar en la calidad de la información en la historia clínica. Por lo cual se adoptó a través del valor teórico, tener en cuenta la aportación sobre las variables objeto del estudio cual se permitió evaluar a estas mismas. Debido a que la por conveniencia, cual se ha permitido que el personal de Admisión reconozca el procedimiento y el mejoramiento de la gestión de archivos y la calidad de la información, bajo responsabilidad de ser custodiado, ya que dentro de la misma habrá la supervisión del responsable de Admisión, de que tal manera se plantea las medidas correctivas a las falencias otorgadas.

El presente texto, incita en plantear como objetivo general: Determinar la relación entre gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021. Como específicos: Medir el nivel de la gestión de archivos de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín -2021. Medir el nivel de la calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021. Conocer la relación entre las dimensiones de la gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021.

En este contexto se propuso las hipótesis generales que tenemos: H_0 : Existe relación significativa entre la gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021. Y en las específicas son: H_1 : El nivel de la gestión de archivos de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín – 2021, es bueno. H_2 : El nivel de la calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021, es alto. H_3 : Existe relación significativa entre las dimensiones de la gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín – 2021, es bueno.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto al tema que vamos a desarrollar en los antecedentes a nivel internacional se afirma que estas variables de investigación, se desarrollan con diferentes ámbitos. Según (Chillagana, 2019), quien desarrolla un tipo de investigación de estudio explicativo- descriptivo, y una investigación documental bibliográfica. Concluyo que, para el área del archivo se tiene en cuenta que estos documento deben ser fácil en la recepción, registro, seguimiento y demostración eficiente, cual está orientado a reducir el ahorro de tiempos en un proceso modernizados cual será beneficioso para la Entidad. Luego involucra otorgar en la calidad de información, por que proporcionara una manera eficiente a solicitar información, atender solicitud de documentos, el concepto que delimita el marco conceptual, es la gestión de archivo como función de gestión administrativa.

Mientras que (Arribas del pozo, 2019), su investigación es tipo básica, transversal y la técnica fue de análisis documental. Concluyo que, las mejoras ante detección de problema de organización no es clara y la gestión de los documentos se hace en forma voluntaria y dispersa, con personal manejando documentos de distintas formas, el desconocimiento de la documentación afectaría la instalación, la falta de coordinación, la falta de personal, la falta de espacio físico para la instalación de la duplicación de los documentos, el desorden, la pérdida de documentos. Para ello son necesarias una serie de decisiones para conseguir sus fines; como: instaurar y acoger un política. Por lo tanto; encaminar componente a la gestión de los archivos, y necesariamente transmitir en la organización y precisar estos niveles de cumplimiento, estipular estos recursos necesarios y destinar al responsable dentro del conjunto de dirección. La falta de la comunicación en la organización es también un componente que nos ayuda a expresar este tipo de cualidades cual nos proporcionan algunas pautas a seguir. En esta indagación preexistente se realizan a través de un análisis en actividades, demuestra cómo se identifica las necesidades de estos archivos, y tener en cuenta la evaluación de la valoración ante los sistemas existentes, en señalar las estrategias y así poder satisfacer dichas necesidades de la gestión de documentos. En este diseño que se observa en los archivos se emplean la revisión e implementación de un sistema de la misma.

Del mismo modo (Vázquez, 2015), en su tipo de investigación utiliza técnicas de análisis de contenido, exploraciones documentales y fuentes bibliográficas, además realiza un estudio dentro el marco legal archivístico comparado y a nivel nacional. Concluye que, la historia clínica de manera física y archivados manualmente, se podría decir que ocupan espacios, donde se podría realizar optimización y la vez en reducir el consumo innecesario de papel; además las existencias de estos archivos usualmente generan costos y la pérdida de los espacio y el tiempo para los usuarios y pacientes. Por tal motivo se supone la importancia en la automatización de estos archivos especialmente en las instituciones públicas, zonas en donde se maneja el monto de documentaciones. Entonces se admite a que en Admisión se pretende obtener una mejora de gestión de archivo y buena calidad de la información a facilitar los métodos y formas en relación a las gestiones que se forman en esta dependencia dentro de las Entidades públicas. La cual sujeta costos de materias, y la audacia mediante los tiempos de la transmisión de información.

Según Soriano et Al. (2017), en su metodología de desarrollo que aplico, técnica ágil e incluyendo el desarrollo regido a pruebas, la gestión de los cambios ágil, la refactorización de la base de datos para optimar dicha producción. Concluye que, la gestión de archivos posee de herramientas básicas para resistir o llevar un adecuado registro, revisión, movimiento y clasificación de las documentaciones digitales y/o entre ellos los físicos que se hallan en una distribución. Mientras para Vidal et Al. (2017), se emplearon los métodos teóricos, herramienta y metodologías cualitativas y cuantitativas, donde contiene la elaboración acerca las informaciones además efectuaron distinguidas entrevistas y aclaraciones a expertos. Además. plantearon un estudio por encuesta y las técnicas que realizaron fueron de grupos focales y recopilaron los análisis de la información. Concluye que, en las dimensiones analizadas acarrear propuesta en dificultades estrategias o estructura para la obtención en el perfeccionamiento de un capital intelectual ante la estructura de información. En el siglo 21 estas propuestas de la innovación se caracterizaban por el cambio de muestras para que la calidad de la información y/o el conocimiento en la Salud interfiera cuya relación en lo social y en lo tecnológica en cual respalda de una evolución entre la ciencia administrativa. Mediante estos procesos en la

calidad de información influyan el conocimiento en las decisiones en la Salud; cual es objeto en desplegar aquellos paradigmas y tenga que dar una mejora en la atención, seguimiento entre las organizaciones del sistema nacional de salud.

Por consiguiente, para Paz (2018), en su investigación de estudio descriptivo, de técnicas cuali-cuantitativos de muestreo probalísticos aleatorio simple. Concluye que, en la cual analizo el funcionamiento del sistema de información del hospital, con la finalidad de elaborar propuesta de mejora, cual permite identificar las limitaciones técnicas y operativas en aquellos métodos ante la atención de la calidad de información, además revisaron que los legajos de historia clínica, en la cual se observo la demora del tiempo para realizar un proceso de atención. El análisis de la información realizado con estadística y con medidas de tendencia central, dispersión, media, desviación estándar entre otros.

Vamos a comenzar a citar al nivel nacional a importantes investigadores que han desarrollado considerablemente líneas de investigación. Entre ellos tenemos a Núñez (2020), quien desarrolló para esta investigación de tipo cualitativo, tipo estadístico, métodos de datos no estandarizado- descriptivos. Concluye que, en el Perú las legislaciones vigentes constituyen documentos que induce a que la administración pública ampara y protegen a los archivos, por ser parte del patrimonio documental del estado. Por consiguiente, ante la falta de la conservación de una gestión de archivos modernos o que cumplan con la misión de brindan información necesaria para el impulso de las gestiones.

Por tanto, Junco, (2020), realiza su investigación de tipo básica descriptivo-cuantitativo, de diseño no experimental, retrospectivo y correlacional. Concluye que, todos los registros que se presentan en la historia clínica tienen como finalidad en garantizar y optimizar todos los servicios prestados en la consulta externas. Estos registros que realizan estos profesionales en los formularios de la historia clínica deben estar orientadas a documentar permanentemente como antecedentes de las acciones prestadas, en una relación del periodo del conocimiento de la relación entre médico y el usuario.

A diferencia de Flores (2020), el tipo de investigación es cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. Concluye que, es la herramienta adecuada para la

gestión de archivos en la calidad de atención en la Salud. Se realizan mediante mecanismos sistemáticos continuos de estimaciones en el cual cumple los estándares actuales. En estas historias clínicas se desempeñan como un instrumento de utilidad referente a lo administrativas (auditoría) y legal (civil y penal) es de suma jerarquía referir con los registros médicos pertinentes cual permitan evidenciar las asistencias realizadas.

A su vez en relación con lo manifestado por la autora Vargas (2015), es enseñar a formalizar a medida de una gestión ante los sistemas de archivos convencionales e informatizados. El buen uso de los recursos de representación óptica y conservar ante este sistema de gestión de archivos y/o documentales en las condiciones de operatividad de acuerdo con el compromiso en los procedimientos establecidos. Día a día en las oficinas de cualquier entidad generan cantidad de documentos que tienes que ser gestionados, el crear, recibir, registrar, clasificar y almacenar documentos o archivos, son tareas que forman parte de la gestión de documentos.

A propósito, en el nivel local, no se ha encontrado investigaciones sobre las variables, hacemos referencia a tesis, artículos científicos.

Al respecto a esta investigación que se fundamenta al realizar en las teorías se sostienen un análisis crítico sobre diversos enfoques encontrado. La historia clínica en nuestro Perú se localiza reguladamente mediante “Norma técnica de Salud para la Gestión de las historias clínicas” y para las auditorias según “Norma técnica de gestión de la calidad en Salud”. En cuanto a la primera variable que es la gestión de archivos, Según la Resolución Ministerial n.º214-2018/MINSA, en la cual se aprueba la (NTS N°139 MINSA/2018/DGAIN, 2018), norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica, tiene la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud, a través de un adecuado manejo, conservación y eliminación de las historias clínicas. Así como a proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de la salud y de las instituciones prestadoras de servicios del sector salud. Asimismo, para las dimensiones, tenemos según (Norma Técnica de Salud N°139 MINSA/2018/DGAIN, 2018), en el cual se ocupan como función administrativa: el proceso técnico administrativo, el proceso técnico asistencial, de la historia clínica electrónica, la transición de una

historia clínica electrónica y de proceso de control gerencial, para custodiar las historias clínicas con el fin de asegurar su originalidad mostradas y verificar las correcciones ineludibles donde este regula, valora y corrige el ejercicio para asegurar la consecuencia del objetivo.

Asimismo, podemos mencionar para la primera dimensión de proceso técnico administrativo, según Cabanaconza (2017), su investigación es de diseño no experimental de corte transversal, correlacional, de tipo básica con población de 44 funcionarios administrativos, instrumentos de medición el cuestionario. Concluye que, el proceso técnico archivístico, pretende contribuir a que logre la importancia del uso y/o manejo y la correcta gestión y organización de la custodia y conservación y sobre toda la aplicación respetando las series documentales permitidas con el fin del mejor manejo en la información contenida basadas en los documentos que son custodiados. Además menciona que se ve obligado recepcionar documentos sin ser clasificados de manera eficiente, sin ordenar y con escasa o ninguna descripción esta una de las causas que dificultan el acceso de la información y no se encuentra con condiciones de ser consultado debido que no conserva su integridad a estos archivos.

De otra forma para la segunda dimensión según Portugal (2017), su investigación fue sustantiva, descriptivo, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, con población de 65 trabajadores, de técnica para recolectar información y el instrumento fue de encuesta y de cuestionario. Concluye que, el 50.8% de trabajadores percibieron que el nivel proceso técnico asistencial es regular. Menciona que las atenciones que un paciente recibe desde que ingresa al centro asistencial de salud y que este se dé por concluido, además reconoce para la gestión de las historia clínica en centros asistencial en Salud de la micro red identifica las debilidades en los servicios de admisión del manejo de dicho legajos. Refiere que toma decisiones de mejora logrando evitar la duplicidad y la perdidas de las mismas; así beneficiando la mejor atención a la población del centro de la micro red, por la cual indica que es raro observar que cuando el paciente consulta nuevamente no se ubica la dicha historia clínica. Esto conlleva a repetir el procedimiento anterior del llenado de los formatos, por lo cual tendrá tantas historia

clínica como se atendiera en diferentes centros asistenciales a nivel local o diferente partes del país.

Menciona que para la tercera dimensión de la historia clínica electrónica para Rodríguez (2020), su investigación de tipo básica, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental- correlacional, transversal de población de 120 trabajadores, de muestreo no probabilístico utilizando técnica de encuesta y el instrumento el cuestionario. Concluye que, el 13.3% de eficiente aún tiene inconvenientes con el manejo de la historia clínica electrónica en relación a la calidad de atención que brindan al paciente. Asimismo, la disponibilidad que relaciona la atención del paciente, refleja la tendencia que tiene la percepción analizada lo que hace falta reforzar la información para que considera como eficiente atención. Indica también que requiere que se de las mejoras en la seguridad de la información y así puedan percibir en entregar una buena información de calidad y alcanzar los valores mencionado entre la transferencia de la información con la relación en atención a los pacientes y que se asegura la confidencialidad entre los pacientes.

Para la siguiente y cuarta dimensión en la transición de una historia clínica electrónica la Ley nº 30024 (2013), en su séptima disposición complementarias finales indica para los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo las exigencias para implementar sistemas de información de historias clínicas electrónicas teniendo en cuenta en administrar la información clínica, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y la confidencialidad de la identidad, la integridad, la disponibilidad, la trazabilidad y no el repudio de la información clínica de conformidad con el sistema de gestión de seguridad de la información; cabe mencionar para compartir dicha información y funcionalidad en las soluciones tecnológicas se requiere el intercambio de los registros que permitan identificar, en analizar situaciones generales y específicas de los servicios digitales.

Finalmente, en la quinta dimensión proceso de control gerencial para Soto (2017), es de alcance tipo no experimental descriptivo correlacional, con población de 50 centro de Salud. Concluye que, para realizar y definir a esta variable como es el liderazgo gerencial se refiere que tiene multifactorial en las que se presentan como un contexto en la cultura organizacional cual respeta que existen las competencias,

los conocimientos, la salud y de manera muy especial la inteligencia emocional para llevar a cargo dicha función. Indica que estas habilidades gerencial tiene un factor determinante en los resultados de una organización en la cual implica un compromiso con la mejora en el desempeño en la gestión efectiva. El gerente a que se debe hacerse a cargo de que el clima o las actividades de trabajo sea de resultado óptimo, balanceando ya que posee autoridad gerencial y así demostrar los interés por la producción y el interés por las personas aspecto complementarios y no mutuamente excluyente. Esto a su vez combinar las diferentes situaciones y así permitir alcanzar mejores resultados en el desarrollo de sus acciones gerenciales.

Mediante la Resolución de Gerencia General n.º107-CG-ESSALUD-2014, aprueba la Directiva n.º001-CG-ESSALUD-2014 “Gestión de la Historia Clínica en los centros asistenciales del Seguro Social de Salud”, que su Disposición específica del proceso técnico administrativo; indica; instaurar aquellos mecanismos y aquellas instrucciones en la gestión de archivo, siendo realizar en la Apertura de historias clínicas; de la organización y el manejo del archivo; de la codificación y sistema de archivamiento de la historia clínica. Además de realizar la custodia y conservación en la confidencialidad y acceso a la calidad de la información; de la depuración de y de la propiedad de historia clínica.

En cuanto a (Huayta, 2018), la investigación de tipo experimental, aplicada, tecnológica y local, de un diseño cuasi experimental -pre test y post test. Concluye que, se determina que para su efectividad optimizado ante estos procesos sea de técnico administrativo y técnico asistencial. Se reduce en menos tiempos la apertura y la mejora al acceso de la calidad de información en la historia clínica por personas autorizados, además indica que el total de las historias clínicas cuentan con datos necesarios para la información correspondiente de los usuarios o pacientes de Salud y el uso correcto del Clasificación Internacional de Enfermedades-10 en los diagnósticos en el cual redujeron las pérdidas de tiempo y las trasapelación en ese mes promedio.

Por lo tanto, según Cueva & Ríos (2017), su investigación de tipo aplicada, descriptiva, el diseño no experimental. Concluyeron que, para esta gestión de

archivo en las historias clínicas y para la seguridad e integridad en calidad de la información del Hospital II Cajamarca – Essalud, mediante la NTP-ISO/IEC 27001:2014 un análisis que determina los usos de los instrumentos para la respectiva recolección de datos por cada legajo de la historia clínica, además observan y se analiza los métodos que realizaron para la gestión de dichas historias clínicas. A fin de que presente un análisis que determinaron la clasificación siguiente: del (0-30%) es igual a No. Esto indica que el control no se encuentra implantado, o que si el nivel de implantación y gestión es muy débil el Parcial de (31-70%) que el nivel de implantación se encuentra con relación a controles con el dominio establece, pero no lo hacen en su totalidad. El (71-100%) es igual a Si, el dominio se encuentra implantado.

Por otra parte Colorado (2015), la investigación de tipo aplicada, correlacional o casual, el diseño no experimental- longitudinal, de método inductivo deductivo- análisis y síntesis, Concluye que, la Implementación de un software de historias clínicas en una clínica de Cajamarca para mejorar el nivel de satisfacción del paciente, al evaluar a través de la calidad de la información y además estar registrada en la historia clínica de los pacientes se determinó que esta implementación del software para las historias clínicas alcanzó en un promedio de calificación de 18.95 puntos a una escala de 0 a 33 puntos. Primordialmente es por la escasa legibilidad en la calidad de la información inscrita en la historia clínica; además menciona en sus bases teóricas el proceso técnico administrativo, técnico asistencial según las normas técnicas de historias clínicas del Ministerio de Salud (2005).

Puedo concluir que, para la gestión de archivos se define a través de la planeación que es una fase de comienzo para realizar el tipo de diseño y asignar algún responsable para custodiar dicha documentación de origen hasta el final de su existencia. Además, estos mecanismos generen un útil para las metas de los objetivos en la organización.

Asimismo, para la esencia en la calidad de la información, se determinó utilizar la (Resolución Ministerial n°519-2006/MINSA, 2006), Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Este se ha definido como el conjunto de elementos

interrelacionado que contribuyen a reducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de Salud del sector y sus dependencias públicas de los tres niveles; en lo relativo a calidad de información y atención.

A continuación, en las dimensiones dadas en esta segunda variable cuales existen es la técnica científica, humana y entorno. Además, este sistema que se realiza para esta gestión de archivo y la Calidad de la información en una Unidad Ejecutora del sector Salud. Se explica la implica estos requisitos entre ellos tenemos la planificación de los documentos y la organización estratégica que deberían centrarse en diseño, el uso y la conservación de los documentos intercediendo estas fases. Por consiguiente, en la planificación de la calidad.

Por lo tanto, en la primera dimensión técnico- científico de nuestra variable calidad de la información. Según Ortiz & Dongo (2015), de investigación fue hipotético-deductivo, de diseño no experimental- correlacional de corto transversal, de población de 101 usuarios, aplicado de instrumentos cuestionarios. Concluyeron que, analizaban a que este elemento produzca un impacto positivo en la cual permita fortalecer al que el servicio en forma continua y duradera se a más efectiva, eficaz y segura posible, orientada a la satisfacción del usuario y/o paciente de la institución. Por otro lado, según Natividad (2017) de investigación cuantitativo, tipo básica, de diseño descriptivo simple, de recopilación de encuesta y de cuestionarios. Concluye que, frente a la realidad compleja de diversos endes y de crecimiento muy vortiginoso del entorno y producto de la globalización en la disponibilidad de la información es la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad para cumplir con la exigencia de la parte interesada y formar una prioridad estratégica dentro la Entidad.

Mientras tanto para la segunda dimensión humano, Según Kim (2017), de estudio observacional, de prospectivo, de transversal y descriptivo. Concluye que, el 31.4% manifiestan que tuvieron una buena atención. Esto se debe a que bajo el Ministerio de Salud está referido aspecto interpersonal de la atención teniendo entre otras las características, el respeto a los derechos humanos, cultura, información completa, veraz apropiada, mostrar amabilidad, calidez y empatía, rigiendo de la ética de acuerdo los valores admitidos por la sociedad.

Por último, en la tercera dimensión entorno, según Martínez (2017), su investigación fue cuantitativa, tipo descriptivo de corte transversal y de estudio comparativo, la técnica fue encuesta el instrumento fue cuestionario, con población de 118 y 102 y una muestra de 60 madres, respectivamente. Concluye que, la dimensión que realiza es de procedimiento cual relaciona con brindar el tiempo de espera oportuna o ambientes adecuados. Asimismo, Según Kim (2017), menciona que al nivel del entorno, se continua en relación con el mantenimiento adecuado del establecimiento, que cuenta con una buena señalización, visualizar la cartera de servicios y rol de turnos de los profesionales. Además, busca las mejoras que nos dé como resultado una satisfacción total, tener condiciones e influencias externas y no evitar algunos términos al entorno de forma la cual se nombra en detalle como la de ventilación, calor, luz, limpieza y ruido.

Norma Técnica para la gestión de la calidad de servicio en el sector público (2019), cual consta de tres actividades: realizar el Autodiagnóstico a la Entidad para conocer el grado de cumplimiento de los mecanismos y establecer los planes que permitan fortalecer. En los analices de los resultados y así poder determinar los niveles de cumplimientos en cual se tiene en la entidad frente a sus mecanismos y/o componentes, para que rápidamente se pueda establecer un cronogramas de actividades y realizar la elaboración del cronograma de actividades donde se define la iniciativa y proyecto a implementar para reforzar la actividades que corresponderá contener los aspectos siguientes, las fechas, los alcance, las actividades, los responsable y metas e indicadores. Entiéndase que la calidad de la información es el orden de que los bienes y servicios ante el Estado satisfacen aquellas necesidades y las perspectivas de los pacientes y/o usuarios con la finalidad y el propósitos de las cuales se esperan obtener. En ese sentido, la satisfacción ciudadana se define de como el valor que las personas realizan sobre la calidad distinguida, por tanto, recae que la calidad de la información se refiere ante las capacidades de brindar dicha información a todos los usuarios o pacientes de la Salud utilizando un sencillo lenguaje, preciso, suave y adecuado, una comunicación que sea fluida y muy transparente; sobre los requisitos en el Estado y avance de un gestión o durante la prestación del bien o servicio sea de manera

evidente, a fin que la calidad de la información aceptada favorezca con la mejora en los servicios que brinda la Entidad.

Cabe precisar que mediante Resolución Ministerial N° 186-2015-PCM (2015), resuelve en su artículo primero acerca de la aprobación del “Manual para Mejorar a la Atención a la Ciudadanía en las entidades de la Administración Pública”. Se refiere que este manual busca brindar, a los servidores quienes laboran para el Estado, aquellos lineamientos de cumplimiento necesario y algunos criterios para la mejora en la tarea que desempeñan ante la atención a los usuarios o paciente; además brindan las provisiones entre los bienes y servicios públicos. Se divide por primera unidad: los fundamentos en la atención a los usuarios dentro del proceso de Modernización de la Gestión Pública. Por la segunda unidad: los nuevos estándares para una atención de calidad de la información a la ciudadanía. En esta última podemos enfocarnos ya que en esta tercera unidad: se observa el diseño y la ejecución de un proyecto institucional. Se logra ver la mejora en la atención en la calidad de la información ante la ciudadanía, cual implica algunos pasos en las siguientes fases: entre ellos tenemos la fase de diagnóstico, la fase de formulación, la fase de implementación de seguimiento y evaluación.

Por otra parte, la RM N°502-2016/MINSA, que aprueba la versión 2 de la “Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”; Norma Técnica N°029-MINA/DGSP v.02 que contribuye a mejorar la calidad de atención a los usuarios y pacientes en todos los establecimientos de salud para aquellos servicios médicos de apoyo en el sector salud. Esta norma técnica establece los lineamientos técnicos y metodológicos para cumplir con la auditoría en la calidad a la atención de los pacientes en salud, entre los objetivos cual permite estandarizar instrumentos y herramientas gerencial para el procedimiento de las auditorías realizada por la Contraloría General de la República a todos los servicios que cuenta el servicio de salud y esto a su vez permita realizar mejora continua.

Matsumura et al. (2014), la investigación de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal y retrospectiva, de muestreo probabilístico de aleatorio simple, concluyeron que, el ámbito de indagación alcanzó ante los servicios de los consultorios externos, y de la Medicina Interna en la clínica centenario Peruano

Japonesa. Para la selección de estudio en las unidades de análisis se seleccionaron 350 historias clínicas mediante la autorización del departamento de archivos, las fichas que realizaron fueron de dos partes. La primera se recogió los datos para la identificación de las historias clínicas del paciente y del médico tratante, la firma y el sello, la fecha y la hora de la dicha consulta. La segunda se procedió a recoger la información acerca de la calidad de la información de las historias clínicas a través de diez ítems, cuáles fueron las siguientes palabras entre ellos la pulcritud, la legibilidad, la anamnesis, los antecedentes, los signos vitales, el examen físico, el plan de trabajo, el examen auxiliar, el diagnóstico y el tratamiento dando una puntuación de diez si estaban presentes, de cinco si estaban incompletas y cero si estaban ausentes.

Para el autor Reyes, (2014), la investigación de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, de muestreo probalístico de tipo aleatorio sistemático. Concluye que, para calidad de la información en la historia clínica se aplica fichas de auditorías de la calidad en la atención de emergencia establecida por el Ministerio de Salud. Se basa a que la Normas técnicas de localidad de atención de salud, se seleccionaron para este estudio a trescientos setenta y ocho historias clínicas, en la cual se clasificaron en dos categorías: cuando es mayor o igual a 80% del total puntaje "aceptable, o "por mejorar" si es menor de 80% y su análisis estadístico que utiliza los programas Excel 2007 y SPSS versión 20.0.

Puedo concluir, para la calidad de información permite identificar avance de las actividades de lo planificado, identifica las fallas en los procesos, también permite realizar comparaciones en base de lo planificado. La organización implementada de planes de mejora con la respectiva finalidad para cumplir con metas y los objetivos.

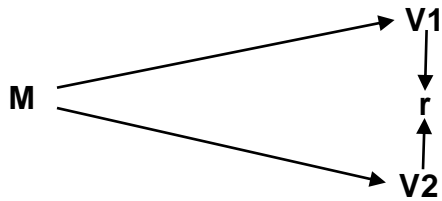
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: A continuación, la investigación es de tipo básica, según Rodríguez (2020), el autor realiza buscar el conocimiento de la realidad ante los fenómenos de la naturaleza además en favorecer ante la sociedad el destacamento cual respondan la aplicación de los retos humanísticos. También argumenta que no busca la aplicación en la práctica de su revelación, más bien la ampliación de la comprensión del conocimiento y aplicarlas en nueva indagación en investigación.

Diseño de investigación: Esta investigación es no experimental, transversal y descriptiva correlacional. Es no experimental porque según Cajal (2020), estas investigaciones son de prestar atención a diversos fenómenos cual se generan en un ambiente adecuado y natural, después de dar su previos analices y llevar a cabo sin que se da la manipulación intencionada de la variable, por tanto, la sistematización no puede ser empírica para los investigadores y no pueden generar situaciones irrelevantes más bien observar las que ya existen. Las investigaciones transversales según Ayala (2021), se basa en la observación individual para medir una o más variables en un momento específico, además este tipo habrá de definir las estrategias concretas para recolectar la información necesaria. Las investigaciones descriptivas según Mejía (2020), indica que para describir estas situaciones de fenómenos que se centran en la población al momento de realizar el estudio tiene que ver mucha utilidad en la hora manipular en las variables no se puede alterar, únicamente definir a que la medición y la descripción de la misma. Muchas veces resulta necesario obtener datos que se refieran a la cantidad y en la investigación correlacional; según Hernández- Sampieri et al. (2014), que en alguna medida se da un valor explicativo no obstante de manera parcial, y así proceder realizar los dos concepto o las variables que se relacionan de alguna otra forma o manera aportan dicha información explicativa.

El diseño es esquematiza de la manera siguiente:



Donde:

- M = 50 historias clínicas de la unidad ejecutora del sector salud
V1 = Gestión de archivos
V2 = Calidad de la información
r = Relación

3.2. Variables y operacionalización:

Variable 1: Gestión de archivos

Variable 2: Calidad de la información

3.3. Población, (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Población:

Estará conformada de 10 500 historias clínicas de la unidad ejecutora en salud, región San Martín.

Criterios de inclusión:

Las historias clínicas con relación a los DNI nacional con una antigüedad no menor a 3 meses, y que la edad fluctuó en los rangos para ambos sexos: niños de 1-13 años; adolescentes de 14-17 años y a personas de 18 años a más edad.

Criterios de exclusión:

De la historia clínica del área de admisión, no se tomará en cuentas los legajos de los pacientes o usuarios extranjeros; la historia clínica de los pacientes nacional que estuvieran en proceso de litigios legales, o de la historia clínica solicitada para realizar al paciente un informe médico o que algunos legajos estarían en proceso de auditoria médica, o de las historias clínicas que están siendo utilizada por las

diversas áreas que presta la Entidad y que estos archivos clínicos no están en el momento de la evaluación.

Muestra:

La muestra está conformada por 50 historias clínicas de unidad ejecutora en salud, región San Martín.

Muestreo:

Se utilizó el muestreo intencionado, debido a las limitaciones en acceso a información y por la pandemia. En relación con lo manifestado según Otzen & Manterola (2017), menciona que para este caso la muestra al seleccionar es de forma tan característicos de una población limitando en particular el escenario que podría ser muy pequeña.

Unidad de análisis:

Estuvo constituida por una historia clínica de la Unidad Ejecutora del sector salud, región San Martín.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

Técnica

En esta investigación se utilizará la técnica de un análisis documental, según Salazar & Tobón (2017). Para construir un concepto se realizó a elaborar una cartografía conceptual esto implica en la búsqueda y del análisis de información para determinar en la comprensión de la teoría y de la metodología en la cual se brinda mediante ocho ejes es de mencionar, por ejemplo: la noción, la categorización, la diferenciación, la división, la vinculación entre otras. La técnica fue análisis documental para ambas variables cual permite la evaluación de la gestión de archivo y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región San Martín.

Instrumentos

Como instrumento se elaboraron un análisis documental, para evaluar la variable Gestión de archivo y otro para evaluar la variable Calidad de la información. De

gestión de archivo será una adaptación de (NTS N°139 MINSA/2018/DGAIN, 2018) que constará de 05 dimensiones y 20 indicadores siendo 33 enunciados.

Asimismo, gestión de archivo será debido con una escala ordinal con los siguientes valores: 1= Malo; 2=Regular y 3=Bueno

Para la ficha de registro de dato para la Calidad de la información será una adaptación de la (Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, 2006) que constó de 03 dimensiones y 12 enunciados

Asimismo, Calidad de la información será debido con una escala ordinal con los siguientes valores:1= Malo; 2=Regular y 3=Bueno.

Validez

Tabla 1

Variable	Nº	Especialidad	Promedio de validez	Opinión del experto
Gestión de Archivos	1	Metodólogo	4.1	El instrumento puede ser aplicado.
	2	Especialista	4.9	El instrumento es adecuado, se recomienda su aplicación
	3	Especialista	4.6	El instrumento es válido.
Calidad de la información	1	Metodólogo	4.8	El instrumento puede ser aplicado.
	2	Especialista	4.9	El instrumento es adecuado, se recomienda su aplicación.
	3	Especialista	4.6	El instrumento es válido.

Fuente: Elaboración propia

Esta validez en los instrumentos se determinará mediante la técnica de juicio de expertos. De la cual se buscó mediante la consulta de tres expertos en particular locales. Según Fraticelli et al. (2018), menciona que para la mejor forma adecuada de realizar esta técnica, debe ser minucioso porque a veces constituye a un indicador de validez de contenido propio. Es de precisar que la evaluación de los expertos y los resultados evidenciados a través de los instrumentos y de acuerdo

que existe suficiencia, obteniendo una valoración promedio semejante de 4.65 indica a “Excelente”, según la validación de la escala procedida, lo que representa el 93% de coherencia entre los expertos, estos instrumentos fueron aplicados de las dos variables, la cual demuestran que cumple las condiciones metodológicas necesarias para ser aprovechadas en la investigación.

Confiabilidad

La confiabilidad de variable se estableció mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach de la recopilación de los datos de los dos instrumentos como indica Ñaupas et al. (2018) el resultado debe ser igual o mayor a 0.70, de la cual se exponen en tabla siguiente:

Tabla 2

Análisis de confiabilidad de Gestión de Archivos

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	50	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	50	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.807	33

Análisis de confiabilidad de Calidad de la información

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	50	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	50	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.707	12

Variable	N° de ítems	Confiabilidad
Gestión de Archivos	33	0.807
Calidad de la información	12	0.707

Fuente: Elaboración propia

3.5. Procedimientos:

La muestra ha sido seleccionada y planificada teniendo en cuenta criterio de inclusión y el criterio de exclusión del acápite 3.3 de este capítulo. Es de precisar que estos criterios que se establecieron debido a que las características del estudio. Que en la historia clínica no estarían en condiciones de ser evaluadas ya sea porque algunos estarías de proceso de litigio, por auditoria, o están al momento de estar siendo utilizadas por el médico tratante al paciente. Esto segaría la calidad y el proceso en la data, se procedió a ejecutar diversas etapas de este proceso para obtener los datos de manera adecuada, además de vivir en el contexto actual por la pandemia. Esta investigación se desarrolló en forma virtual a través de zoom, por medio de WhatsApp y por medio de llamada de vía celular de alumno a asesor.

3.6. Método de análisis de datos

Se utilizaron los softwares Excel y SPSS versión 22. para el proceso de los datos acopiados, posteriormente con el software SPSS los estadísticos descriptivos se calcularon el punto máximo, punto mínimo, media y desviación estándar. Luego estos datos fueron llevados al Excel para calcular los rangos apoyados en el coeficiente de Estanones, utilizando las siguientes formulas: $\bar{x} - (0.75 \cdot \sigma)$ y $\bar{x} + (0.75 \cdot \sigma)$. Luego de este cálculo se llevaron los rangos identificados al SPSS para terminar el proceso de conversión de una escala ordinal tipo Likert a una escala de de 3 niveles. Asimismo, con el SPSS la prueba de normalidad se ha realizado de Shapiro-Wilk y las correlaciones de Rho de Spearman. Finalmente, dicha información será interpretada los resultados de este procedimiento de datos con apoyo de la tabla siguiente:

Tabla 3

RANGO	RELACION
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Hernández Sampieri, 2014.

3.7. Aspectos éticos

Estos principios éticos son fundamentales para la investigación y debe fundamentar ante una evidencia científica, es de mencionar el criterio principal como según Postigo (2016), el principio de **autonomía** se basa en que las opiniones o las elecciones de las personas el valor consideradas y no propiciar a las obstrucciones de sus acciones, no al menos desconsiderar o producir un perjuicio claro ante ello. Mejor es en actuar con el conocimiento intelectual de causa y sin violencia externadamente. Por lo tanto, García (2015), menciona que el principio de **beneficencia** manifiesta que tiene un propósito básico en la medicina. Este fin determina en no hostigar el bien terapéutico de los usuarios o pacientes tampoco en causar algún daño o el mal. Así de este mismo modo según Amaya et al. (2018), determina el principio de **no maleficencia** en la cual indica que tiene extensa historia en la cual está emparentado al campo de la ética dentro la salud y desde ya, está convocado como juramento hipocrático en donde expresar con un dictamen de NO Hacer Daño. Por último (Álvarez, 2018, p.7) menciona acerca del principio de **Justicia** que se debe obstaculizar a toda persona quien propicia la mejora para su propio beneficio y en perjudicar a otros poniéndolos en situaciones de riesgos .

IV. RESULTADOS

En este momento y después de realizar el procesamiento de la información se muestran los resultados que se recopilaron en el trabajo de campo, respecto a la gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del Sector salud.

4.1 Nivel de la gestión de archivos de una Unidad Ejecutora del sector Salud, región de San Martín - 2021.

Tabla 4

Nivel de la gestión de archivos de una Unidad Ejecutora del sector Salud, región de San Martín - 2021.

Escala	Rangos	Frecuencia	Porcentaje	
Malo	72	76	17	34.0
Regular	77	80	24	48.0
Bueno	81	84	9	18.0
Total		50	100.0	

Fuente: Recolección de datos de las historias clínicas de una de una Unidad Ejecutora del sector Salud, región de San Martín.

Interpretación:

En la tabla 4, los resultados se muestran en el nivel de la gestión de archivos realizado en el procesamiento de información recopilada de las historias clínicas. Al respecto, el 48.0% indicó que es regular, el 18.0% manifestó que la eficiencia es buena y el 34.0% que es malo. De esta manera, en la indagación nos proyectamos como hipótesis la siguiente:

H1: El nivel de la gestión de archivos de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021. es bueno

Dado los resultados, se menciona que la gestión de archivos se evaluó a través de recolección de datos como regular, por ende, se rechaza dicha hipótesis descriptiva planteada.

4.2 Nivel de la calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021.

Tabla 5

Nivel de la calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021.

Escala	Rangos	Frecuencia	Porcentaje	
Bajo	24	26	18	36.0
Media	27	29	27	54.0
Alta	30	32	5	10.0
Total		50	100.0	

Fuente: Recolección de datos de las historias clínicas de una de una Unidad Ejecutora del sector Salud, región de San Martín.

Interpretación:

En la tabla 5, en el nivel de la calidad de la información los resultados realizados se muestran en el procesamiento de información recopilada de las historias clínicas. Al respecto, el 54.0% indicó que es media, el 36.0% manifestó que la eficiencia es bajo y el 10.0% que es alta. Del mismo modo, en la indagación nos proyectamos como hipótesis la siguiente:

H2: El nivel de la calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021, es alto.

Dado los resultados, indican que la calidad de la información se evaluó a través de recolección de datos como regular, por ende, se rechaza dicha hipótesis descriptiva planteada.

4.3 Relación entre las dimensiones de la gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021.

Tabla 6

Correlación entre las dimensiones de la gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021

Dimensiones	Rho Spearman	Correlación	Significancia
Proceso Técnico Administrativo	0,578**	correlación positiva moderada	Si (0.01)
Proceso Técnico Asistencial	0,592**	correlación positiva moderada	Si (0.01)
De la Historia Clínica electrónica	-0.227	correlación negativa baja	No significativa
Transición de una Historia Clínica electrónica	0.257	correlación positiva baja	No significativa
Proceso de Control Gerencial	0,388**	correlación positiva baja	Si (0.01)

Fuente: Recolección de datos de las historias clínicas.

Interpretación:

La tabla 6, se muestra la relación entre las dimensiones de la Gestión de archivos y calidad de la información. Con respecto a la dimensión de proceso técnico administrativo, esta tiene una correlación positiva moderada con un coeficiente de Rho Spearman de 0.578, se identificó en la dimensión de proceso técnico asistencial, que tiene una correlación positiva moderada con un coeficiente de Rho Spearman de 0,592; además la dimensión de la historia clínica electrónica presenta una correlación negativa baja con un coeficiente de Rho Spearman de -0.227. Esto significa que la Entidad debe profundizar y realizar estudios complementarios sobre lo que está sucediendo con abordar de la historia clínica electrónica en la entidad y que no está mostrando resultados adecuados. Así mismo la dimensión de la transición de una historia clínica tiene una correlación positiva baja equivalente a un Rho Spearman de 0.257, del mismo modo la entidad debe tomar medidas necesarias en esta dimensión para lograr tener una buena toma de decisiones y en la dimensión de proceso de control gerencial presenta una correlación positiva baja equivalente a un Rho Spearman de 0.388.

4.4 Relación entre gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021.

Interpretación:

En la tabla 7, para dar inicio al análisis de este objetivo, se exponen la prueba de normalidad los datos de las variables las que intervienen en la indagación. Ahora de que la muestra es menor o igual a 50, se procedió a aplicar la prueba de normalidad de Shapiro Wilk.

Tabla 7

Prueba de normalidad.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de Archivos	.800	50	.000
Calidad de la Información	.771	50	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Cuestionario aplicado y procesado en SPSS v22.

Asimismo, el nivel de significancia del coeficiente de Shapiro Wilk fue de 0.000 que es menor a 0.01 motivo por el cual, la correlación entre la variable de gestión de archivos y calidad de la información, se procedió con utilizar el coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 8*Cálculo del coeficiente de correlación*

			Gestión de Archivos	Calidad de la Información
Rho de Spearman	Gestión de Archivos	Coeficiente de correlación	1.000	-,367**
		Sig. (bilateral)		.009
		N	50	50
	Calidad de la Información	Coeficiente de correlación	-,367**	1.000
		Sig. (bilateral)	.009	
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios de los tramos del Instituto Vial Provincial de San Martín.

Interpretación:

En la investigación se plantearon las siguientes hipótesis:

Hi: Existe relación significativa entre la gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021.

Ho: No existe relación significativa entre la gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021

El resultado de la correlación utilizando el coeficiente de relación Rho de Spearman fue de -0,367 equivalente a una correlación negativa baja y es significativa en el nivel de 0.01. Por lo tanto, se rechaza lo planteado en la hipótesis nula y se establece que existe relación entre las variables.

Coeficiente de determinación= $(-0,367)^2=0.135*100=13.46\%$.

El coeficiente de determinación indica que relación entre variable es de 13.5%.

V. DISCUSIÓN

Al respecto al nivel de la gestión de archivos de una Unidad Ejecutora del sector Salud, ha sido evaluado de manera muy crítica y minuciosa mediante la recolección de datos de las historias clínicas. Dado que el porcentaje que fueron obtenidos mediante escala la gestión de archivo el 34% es malo, debido a que el área de admisión está en proceso modificación en los archivos. Además el responsable debería liderar correctamente para que el personal a cargo puede hacer una eficiente labor. Relación con lo manifestado por Muñoz et Al.(2018) que la condición física de las historias clínicas deben estar custodiado, tener un buena codificación y mantenimiento apropiado, y no al descuido innecesario de las historias clínicas y al registro o archivamiento inapropiado. Mientras Chillagna (2019), menciona que el área de archivo debe tener a las historias clínicas la facilidad en la recepción, el registro, la custodia y el seguimiento para una mejor y eficiente archivamiento de la misma; sin embargo, considero que los autores plantea como abordar la necesidad dentro el área de admisión, pero falta contar para que la historia clinica estén eficientemente archivado y en su respectivo lugar en forma ordenada, codificada y cronológica; es por la falta y la necesidad presupuestal actual en la Entidad, carece en otorgar a solicitud mediante nota de pedidos; los materiales exclusivamente para las historias clínicas.

Es de mencionar, que se debe plantear soluciones importante a considerar a estas problemática, según Cueva & Ríos (2017), determina dentro el área de archivos, el uso de la historia clínica en implementar el control, un control muy eficaz. Es de precisar para Huayta (2018), indica que para determinar su efectividad optimizado y reducir a menos tiempo la apertura de las historias clínicas se debe contar con datos necesarios y teniendo en cuenta el diagnóstico y el uso correcto, para el cual no incurrir a la perdida de información a través de los legajos. Se puede mencionar que la gestión de archivo para su óptimo proceso, el responsable tiene que delegar al personal a cargo las actividades o funciones por cada bloque o zona de los legajos archivados y darles responsabilidades. Indicando que su sector debe permanecer en correcta y óptima condición de la historia clínica y así proveer al profesional correspondiente del área o del triaje y/o el médico tratante un buen

legajo de la historia clínica de los paciente o usuario. Así le facilitará la mejor forma de ver la información dentro de la misma.

En ese sentido, se puede mencionar acerca el nivel de la calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector Salud en la cual se desarrolló a través de escala y el cual se considera bajo, teniendo un porcentaje que fue de 36%, en la calidad de la información acerca de la historia clínica. Es de mencionar que la Entidad Pública puede entrar en un proceso crítico; para Arriba del Pozo (2019), hace mención de que las historias clínicas respecto a la calidad de la información, se afrontan aspectos referentes a los métodos e instrucciones y al acceso a los procedimientos sistemático. Esto debería relacionarse con lo informático detallando cada parte física que conciertan las etapas de instauración y comprometiéndose desde una forma adecuada para la buena conservación de dicha historia clínica. Dando el uso adecuado de información ante los paciente o usuario quienes recibe atención medica las misma que otorgarían para alguna gestión propio. Según Vásquez (2015), existen legajos de manera usual que generan costos y la pérdida de espacio y lo más importante el tiempo. Una forma necesaria es que la importancia es de que los legajos pasarían a ser automatizados especialmente en las instituciones públicas del estado.

Además Vásquez (2015), para una buena calidad de la información pretende facilitar métodos y formas adecuadas de estos legajos mediante una buena transmisión de información oportuna y necesaria al paciente o usuario quien requiere del servicio de la Entidad. Es de mencionar para Paz (2018), analizó el funcionamiento del sistema de información lo cual le permitió identificar las limitaciones técnicas y operativas en aquellos métodos ante una buena atención y la calidad de la información. No cabe duda que los colaboradores en el área de admisión de la institución, no concuerda oportunamente con el responsable del área, aun cuando el Director solicita información porque fueron requerido por un usuario o paciente a través de un documento. Es de precisar según la (NTS N°139 MINSA/2018/DGAIN, 2018), norma técnica de salud, para la gestión de la historia clínica, cumple con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios. Por tal motivo en una de mis dimensiones: De las historias clínicas resalta el artículo 44 de la Ley N°26842 Ley General de Salud, indica que el plazo máximo

para la entrega de los documentos solicitado no debe exceder a un plazo de cinco días cuando un paciente o usuario de la salud o algún representante legal lo solicita. Además menciona en caso de situaciones determinantes o fortuitas es de 48 horas y debe estar sustentada en el documento de solicitud.

Por consiguiente, la correlación entre dimensiones de la gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector Salud, se procedió identificar por dimensiones agrupadas a través de enunciado del recolección de datos correspondiente y se lo correlaciona con la variable calidad de la información. Se debe tener en cuenta que se calcula a través de estadones en la aplicación del SPSS v22; y conjuntamente con la relación de la tabla de rangos de Rho de Spearsman. Obteniendo valores en los resultado, entonces se procede generar las tablas de correlación en bivariadas cual se ha determinado la relación siendo la primera dimensión el proceso técnico administrativo con la variación calidad de la información cual representa una correlación positiva moderado y significativa de (0.01) con un coeficiente de Rho Spearsman de 0.578. La segunda dimensión el proceso técnico asistencial con la variación calidad de la información cual representa una correlación positiva moderada y significativa (0.01) con un coeficiente de Rho Spearsman siendo 0.592. Del mismo con la tercera dimensión de la historia clínica electrónica con la variación calidad de la información procesando con una correlación negativa baja y no significativa con un coeficiente Rho Spearsman de -0.227. Asimismo, la cuarta dimensión de transición de una historia clínica electrónica con la variación calidad de la información teniendo una correlación positiva baja y no significativa con un coeficiente de Rho Spearsman fue 0.257. Finalmente, tenemos la dimensión proceso de control gerencial con la variación calidad de la información mediante una correlación positiva baja y significativa (0.01) con un coeficiente Rho de Spearsman de 0.388.

Esto procedimientos de las dimensiones teniendo al proceso técnico administrativo, al proceso técnico asistencial notándose su significancia y con una correlación positiva moderada. La institución puede tomar decisiones de manera inmediata esto quiere decir que se está haciendo las cosa bien en ambas variables y comenzar a acercarse a un rango de cero (0) a uno (1) positivo, para que las cosas están bien. Esto quiere decir que la institución se preocupa en realizar nuevas actividades; por

otro lado la dimensión de la historia clínica electrónica que no es significativa y de correlación negativa baja. Este escenario indica que hay una relación inversamente proporcional entre las variables; esto se debe dar una mejor medida y manejar mayor manera este contexto. Además, en la dimensión de transición de una historia clínica electrónica y proceso de control gerencial siendo significativa y de correlación positiva baja. Aquí hay cosas que mejorar se requiere que la Entidad deben realizar estudios más cualitativos cual permite identificar qué cosas deben mejorarse y corregirse para comienza a llegar a una correlación positivo grande y perfecta.

De esta misma manera para la relación que existe entre gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector Salud y esta última parte se elaboró en el aplicativo SPSS v22 la correlación de ambas variables agrupadas y teniendo en cuenta qué tipo de prueba de normalidad se aplicará. Lo cual nos ayudará a definir, determinar y/o identificar cual coeficiente de correlación se utilizará. Por ende, en esta investigación se ha procedido a desarrollar a través de ficha de registro de datos siendo la muestra igual o menor de 50. El criterio a elegir la prueba de normalidad fue de Shapiro Wilk, es decir, el resultado justamente de las pruebas de normalidad, que se asume por ser menor de 0.05. La distribución para las variables a utilizar es de un coeficiente de correlación es significativa en el nivel 0.01 (2 colas) de Rho Spearsman que es más precisión y el cálculo del coeficiente de correlación entre gestión de archivos agrupados y calidad de la información agrupados tiene un equivalente a -0.367 y tomando en cuenta la tabla de rangos cual se observa que tiene una correlación negativa baja. Además este coeficiente de determinación indica que la relación entre variables es de 13.5%.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. La relación existe entre gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector Salud, región de San Martín - 2021, se determinó a través la correlación utilizando el coeficiente de relación Rho de Spearman fue de un resultado de $-0,367$ equivalente a una correlación negativa baja y significativa en el nivel de 0.01 . Para la Entidad significa tomar una serie de acciones para mejorar e incrementar la relación entre las variables, requiriendo atender de manera percibido, puntual y eficiente en la mejora de la gestión de este problema de la historia clínica.
- 6.2. El nivel de la gestión de archivos de una Unidad Ejecutora del sector Salud, región de San Martín - 2021 fue medido de 48% regular, 34% malo y 18% bueno. En el área de Admisión de la Entidad significa la necesidad de mejorar el archivamiento, la conservación favorable y codificada de la historia clínica, permitiendo el uso adecuado; ya que debido a 34 de cada 100 usuarios o pacientes consideran que el servicio no es lo correcto.
- 6.3. El nivel de la calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector Salud, región de San Martín - 2021 fue medido de 54% media, 36% considerando bajo y 10% indicaron alto. Evidenciando de esta forma que de 100 usuarios o pacientes 36 de ellos manifestaron la insatisfacción en la calidad de la información es inadecuado.
- 6.4. La relación existente entre las dimensiones de la gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector Salud, región de San Martín - 2021, fue identificada como una relación positiva moderada para las dimensiones de proceso técnico administrativo y el proceso técnico asistencial con un Rho de Spearman de 0.578 y 0.592 respectivamente, significativa en el nivel de 0.01 ; como relación negativa baja para la dimensión de la historia clínica electrónica con Rho de Spearsman de -0.227 , no significativa. Además una relación positiva baja para las dimensiones de transición de una historia clínica electrónica y proceso de control gerencial con un Rho de Spearman de 0.257 no significativa y 0.388 significativa respectivamente. Esto significa que la Entidad ante la

dimensión de la historia clínica electrónica presenta una relación inversamente proporcional con la variable y perdiendo recursos en ellos con una correlación negativa. Siendo necesario continuar con implementar acciones en cuanto a esta dimensión requiere y así tener la continuidad de la mejora de las historias clínicas

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1.** Al director general de la Unidad Ejecutora de Salud, continuar y mejorar las acciones y procesos de la gestión de archivos en articulación con calidad de la información, teniendo una implementación de métodos o técnicas para la correcta preservación y uso correcto en las historias clínicas para brindar mejor servicio al usuario o paciente tratante.

- 7.2.** Al director general de la Unidad Ejecutora de Salud y al responsable del área de Admisión o quien haga su vez, mejorar y adecuar los procesos del archivamiento de la historia clínica; respetando los lineamientos de la Norma técnica de salud, y procurar organizar con mejores estándares recomendado o sugeridos por los colaboradores de dicha área.

- 7.3.** Al director general de la Unidad Ejecutora de Salud y al responsable del área de Admisión o quien haga su vez; bajo lineamientos que rigen en la norma técnica del sistema de gestión de calidad en Salud, coordinen acciones orientadas para el mejoramiento y mantenimiento rutinarios de los archivos además de dar un buen control y correcto uso de percepción en la calidad de la información al usuario o pacientes tratante en la Entidad.

- 7.4.** Al director general de la Unidad Ejecutora de Salud, luego de identificar las dimensiones de la historia clínica electrónica y transición de una historia clínica electrónica no significativa, debe realizar otros estudios cualitativos a mayor profundidad con consultores especializados que permite identificar las cosas que deben mejorar y corregir. Al responsable del área de Admisión o quien haga su vez, implementar acciones preventivas y correctivas que rigen en las normas y directivas para realizar en la área de admisión las actividades; de tal manera que se realizan de un modo oportuno y perfecto.

REFERENCIAS:

Alberto Cajal. (2020). *Los 24 Tipos de Investigación Científica y sus Características*. Lifeder.

https://www.lifeder.com/tiposinvestigacioncientifica/#_Investigacion_no_experimental

Ángeles (2016) *Sistema integrado de registros clínicos en el proceso de admisión del Hospital San José- Callao, 2015* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejos]:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7506/Angeles_PDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Berti García, B. (2015). *Los principios de la Bioética* [en línea], *Prudentia Iuris*, 79. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/principios-bioetica-berti-garcia.pdf>

Bonilla (2019). *Gestión administrativa y la calidad de atención en el servicio de Obstetricia del centro de salud Querocotillo*

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54267/Bonilla_QKN%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cabanaconza (2017), *Procesos técnicos archivísticos y gestión documental en la Oficina General de Administración de Recursos Seguro Integral de Salud, Lima 2016*.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9013/Cabanacnza_TPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Colorado (2015), en sus tesis de Magister "Implementación de un software de historias clínicas en una clínica de Cajamarca para mejorar el nivel de satisfacción del paciente"

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/10953/Colorado%20Manya%20Carlos%20Valent%20c3%adn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cueva & Ríos, (2017), *Gestión de la historia clínica y la seguridad de la información del Hospital III Cajamarca- Essalud najo la NTP-ISO/IEC27001:2014*.

<file:///C:/Users/Sergio/Downloads/Cueva%20Araujo%20Paul%20Omar%20-%20R%20C3%ADos%20Mercado%20Juan%20Antonio.pdf>

- Chillagana Quilachamin, Jorge Rodrigo (2019). *Diseño de un Sistema de Gestión Documental para el Departamento de Archivo de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Central del Ecuador. Trabajo de investigación previo a la obtención del grado académico de Magíster en Gestión Pública, Facultad de Ciencias Administrativas, Dirección de Posgrado. Quito: UCE. 93 p.*
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20732/1/T-UCE-0003-CAD-086-P.pdf>
- Daniela Rodríguez. (2020). *Investigación básica: características, definición, ejemplos. Lifeder* .<https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>
- Fernández (2017). *Calidad de la gestión Institucional y su relación con la satisfacción del usuario, área de Terapia Física y Rehabilitación en el centro de Salud San Francisco, Tacna, 2016*
http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/239/Rosario_Tesis_Maestria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Flores (2020) *“Evaluación de la calidad de registro en las historias clínicas del consultorio externo de psiquiatría del hospital Víctor Larco Herrera”*
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3216/MSALUD-T030_43071644_M%20%20%20FLORES%20VENTO%20DIANA%20GUISSELLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fraticelli, F.R., González, R.O., Uribe, A.F., Moreno, I., & Orengo, J.C. (2018). *Investigación: Diseño, construcción y validación de una escala para medir los factores psicosociales y la sintomatología orgánica en el área laboral. Informes Psicológicos, 18(1), 95-112.*
- Guerra Breña, Rosa Mayelín, Roque González, Rosalba, & Meizoso Valdés, María del Carmen. (2015). *Concepts and quality indicators in archival activities. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 14(3), 329-336. De 11 de diciembre de 2021, de*
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000300010&lng=es&tlng=en
- Gustavo Paz Noboa (2018) *la organización del Sistema de información en el servicio de emergencia del Hospital General Naval Guayaquil*

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14328/TRABAJO%20DE%20TITULACION%20PUCE%20GUSTAVO%20PAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández- Sampieri et al, (2014), investigación correlacional características, técnicas, ejemplos

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Huayta, (2018), en sus tesis Aplicación del project management body of knowledge, para la optimización de la gestión de historias clínicas en establecimientos de salud de la micro red, metropolitano- Puno.

http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9045/Lenin_Huayta_Flores.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Junco (2020) "Calidad de registro de la historia clínica y satisfacción del profesional del Centro de Salud Jauneche, Los Ríos, Ecuador, 2020"

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64109/Junco_SLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kim (2017), Satisfacción percibida sobre la calidad de atención en el control prenatal en gestantes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari, región Huánuco, 2015

<http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/497/URBINA%20ROSAS%20KIM%20JANNET.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Leonardo Amaya, Gloria María Berrio Acosta y Wilson Herrera (2018) el principio de no maleficencia dictamina que los psicólogos se esfuerzan activamente en evitar causar daño en su ejercicio profesional
<http://eticapsicologica.org/index.php/info-investigacion/item/19-principio-de-no-maleficencia?showall=1>

Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas Ley nº 30024 (2013),

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/269432/240527_Ley30024.pdf
[20190110-18386-1pq5p0z.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/269432/240527_Ley30024.pdf)

Maite Ayala. (2021). Investigación transversal. Lifeder.

<https://www.lifeder.com/investigacion-transversal/>

Mauricio Vázquez Bevilacqua (2015), La evaluación desde la gestión del documento en un país en vías de desarrollo/ tesis-III Maestría en Gestión

documental y Administración de archivos, Montevideo Universidad Internacional de Andalucía.

https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/3457/0625_V%c3%a1zquez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la Administración Pública; RM N° 186-2015-PCM.

<https://www.peru.gob.pe/normas/docs/rm1862015pcm.pdf>

Matzumura Kasano, Juan P., Gutiérrez Crespo, Hugo, Sotomayor Salas, Janeth, & Pajuelo Carrasco, Gabriela. (2014). Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. *Anales de la Facultad de Medicina*, 75(3), 251-257. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v75i3.9781>

Miguel, A. d. (2019). *Gestión de archivos*. España: Nobel SA.

Miguel Arribas del Pozo (2019) *Gestión de archivo, edición y maquetación: Ediciones nobel S.A, impreso en España*.

https://www.paraninfo.es/catalogo/9788428344067/mf0978_2---gestión-de-archivos

Ministerio de salud N°519-2006/MINSA, documento técnico “Sistema de gestión de la calidad de salud”

[RM5192006.pdf](http://www.dirislimaeste.gob.pe/Virtual2/Otros_Link/Calidad/RM519-2006_SISTEMA%20DE%20GESTION%20DE%20LA%20CALIDAD%20EN%20SALUD.pdf)

http://www.dirislimaeste.gob.pe/Virtual2/Otros_Link/Calidad/RM519-2006_SISTEMA%20DE%20GESTION%20DE%20LA%20CALIDAD%20EN%20SALUD.pdf

Montoya (2017). *La gestión administrativa y calidad del servicio en el personal de la Comunidad local de administración de Salud (CLAS) “Aguamiro” Yurimaguas-2017*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejos]; https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12765/montoya_ve.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Muñoz, A. C., Maillard, . H., Prado, . L., Gonzales, A. T., & Audiffred, R. C.

(2018). *Auditoría de estados financieros y su documentación con énfasis de riesgo*.

MEXICO: Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A.C

- Natividad (2017), *Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2015 en la empresa LECIN S.A. - Lima, 2017*
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/13876/Natividad_TIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nolasco (2017). *Factores sociodemográficos y calidad de atención del servicio de consultorio Obstétrico en gestantes. Centro de Salud de San Juan Bautista-Ayacucho 2017.*
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20455/nolasco_cha.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Normas técnicas de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud NTS N°029–MINSA/DIGEPRES-V.02
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>
- Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica (R.M. N° 214-2018/MINSAY y su modificatoria aprobada con R.M. N° 265-2018/MINSAY) / Ministerio de Salud. Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional. Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2018
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSAY/4379.pdf>
- Norma técnica para la gestión de la calidad de servicios en el sector público (2019)
<https://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2019/02/Norma-T%C3%A9cnica-para-Calidad-de-Servicios.pdf>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis (5th ed.)*. Ediciones de la U.
- Núñez (2020): “Condiciones para el mejoramiento de la gestión de los archivos Públicos en el Perú”
<http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/761/N%C3%BA%C3%B1ez%20Soto%2c%20Luis%20Guillermo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortiz & Dongo (2015), *Calidad de atención y servicios de salud en el Puesto de Salud Rescate Lima 2014*
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/6198/Ortiz_SEF-Dongo_GO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Otzen, T. & Manterola C. Sampling techniques on a population study. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232, 2017.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Pedro Álvarez Viera (2018) cartilla ética e investigación *Ethisc and research primer*.file:///C:/Users/Sergio/Downloads/Dialnet-EticaEInvestigacion-6312423.pdf
- Portugal (2017), *Gestión de las historias clínicas en el servicio de admisión de la micro red de salud Santa Luzmila, Comas, 2017*
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15867/Portuga_l_LLL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Postigo Solana, Elena. (2016). *Principio de autonomía en Bioética*. 10.13140/RG.2.1.3939.3686.
<file:///C:/Users/Sergio/Downloads/Autonomiaprincipio.pdf>
- Resolución de Gerencia General N° 107-CG- ESSALUD-2014 “Gestión de la historia clínica en los centros asistenciales del seguro social de salud-Essalud.”
https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000002971_pdf.pdf
- Reyes E. *Calidad de los registros de las historias clínicas en el Servicio de Emergencia del Centro Médico Naval - Callao, 2014 [Tesis]*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2020.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/14998/Reyes_ae.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- RM N°519-2006/MINSA *Sistema de gestión de la calidad en salud*
http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf
http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_sgcalidad-2.pdf
- Rodríguez (2020), *Sistema de historias clínicas electrónicas en la atención de los pacientes en el centro materno infantil Zapallal, 2019-2020*
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58626/Rodriguez_TSS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez Pionce, J. K. (2015). *Research and analysis of the management by quality processes and the attention of the users of the external consultation*

area in the Hospital "DR. Rafael Rodriguez Zambrano", en el año 2013
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/16982>

<file:///C:/Users/Andre%20Rios/Downloads/TESIS%20GESTION%20POR%200PROCESOS.pdf>

Salazar & Tobón, S. (2017). Conceptual analysis of the socioformation according to the knowledge society. *Knowledge Society and Quality of Life (KSQL)*, 1(1), 9-35. <https://goo.gl/aJeSvw>

<http://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-17.html>

Soriano Sifontes, R., Tornés López, Y., Peña Palacio, J., Yero Guevara, A., Reyes Estévez, P., Gómez Corrales, J., Díaz Rodríguez, G., González Borrego, A., Sánchez de la Noval, W., & Núñez Acosta, D. (2019). Sistema de gestión de Archivos históricos XABAL Arkheia. *Serie Científica De La Universidad De Las Ciencias Informáticas*, 10 (3).

<https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/106>

Soto (2017), *El liderazgo gerencial y su influencia en el desempeño laboral de los trabajadores del centro de salud "Tacabamba" Tacabamba, 2015*

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16725/Soto_DMl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tatiana Mejía Jervis. (2020). *Investigación descriptiva: características, técnicas, ejemplos. Lifeder.*

<https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>

Vargas. (2015). *Sistemas de archivo y clasificación de los documentos. España: Elerning, SL.* https://www.popularlibros.com/ebook/uf0347-sistemas-de-archivo-y-clasificacion-de-documentos_E0002664665

Vidal LMJ, Pujals VNI, Castañeda AIE, et al. *Propuestas de innovación para la gestión de información y el conocimiento en salud. Revista Cubana de Salud Pública.* 2017;43(4):564-585

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76860>

ANEXOS

Operacionalización de variables

VARIABLE TEÓRICA ABSTRACTA	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición				
V1: Gestión de archivos	<p>Según la Resolución Ministerial n.º214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°139 MINSA/2018/DGAIN (2018) norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica, tiene la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud, a través de un adecuado manejo, conservación y eliminación de las historias clínicas, así como a proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de la salud y de las instituciones prestadoras de servicios del sector salud.</p>	<p>La variable será medida teniendo en cuenta las 05 dimensiones y 33 indicadores establecidos, utilizando la escala ordinal de: 1= Malo 2= Regular 3= Bueno</p>	D1: Proceso técnico-administrativo	I1: Apertura de la historia clínica I2: Organización y manejo del archivo. I3: Sistema de información. I4: Custodia y conservación I5: Servicio Archivístico I6: Transferencia de historia clínica I7: Eliminación de Historia clínica I8: Confidencialidad y acceso I9: Propiedad de la historia clínica	Ordinal Ficha de registro de datos				
			D2: Proceso técnico asistencial	I1: Elaboración y registro I2: Orden de los formatos I3: Uso y manejo I4: Calidad de la historia clínica					
			D3: De la historia clínica electrónica	I1: El nivel de conocimiento del proceso I2: El nivel de la evaluación de resultados					
			D4: Transición de una historia clínica electrónica	I1: Implementación de sistema de información I2: Implementación de la historia clínica electrónica					
			D5: Proceso de control gerencial	I1: En el primer nivel de atención I2: En hospital e institutos especializados I3: Para todos las IPRESS					
			V2: Calidad de la información	<p>R.M N°519-2006/MINSA (2006), Sistema de Gestión de Calidad en Salud. - Está definido como el conjunto de elementos interrelacionado que contribuyen a reducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de Salud del sector y sus dependencias públicas de los tres niveles, en lo relativo a calidad de información y atención.</p>		<p>La variable será medida teniendo en cuenta las 03 dimensiones y de 12 indicadores establecidos, utilizando la escala ordinal de: 1= Malo 2= Regular 3= Bueno</p>	D1: técnico -científica	I1: El nivel de efectividad del logro de cambios positivos en el estado de salud de la población. I2: El nivel de eficacia del logro de los objetivos en la prestación de servicio. I3: El nivel de eficiencia del uso adecuado de los recursos estimados así obtener los resultados esperados. I4: El nivel de la continuidad de la prestación interrumpida del servicio. I5: El nivel de seguridad de la forma que se prestan los servicios de salud. I6: El nivel de integridad que el usuario reciba las atenciones	Ordinal Ficha de registro de datos
							D2 Humana	I1: El nivel de respeto a los derechos, la cultura y características individuales de la persona. I2: El nivel de información completa, veraz, oportuna y las características individuales de la persona. I3: El nivel de interés que manifiesta la persona en sus percepciones y necesidades y demandas. I4: El nivel de la amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención. I5: El nivel de ética de acuerdo con los valores aceptados.	
							D3: Entorno	I1: El nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.	

Matriz de Consistencia

Título: Gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región San Martín - 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos												
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>P1 ¿Cuál es el nivel de la gestión de archivos de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021?</p> <p>P2: ¿Cuál es el nivel de la calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021?</p> <p>P3: ¿Qué relación existe entre las dimensiones de la gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>O1: Medir el nivel de la gestión de archivos de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021</p> <p>O2: Medir el nivel de la calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021</p> <p>O3: Conocer la relación entre las dimensiones de la gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021</p>	<p>Hipótesis general H₁: Existe relación significativa entre la gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021</p> <p>.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁: El nivel de la gestión de archivos de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021, es bueno.</p> <p>H₂: El nivel de la calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, San Martín - 2021, es alto.</p> <p>H₃: Existe relación significativa entre las dimensiones de la gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021. es bueno</p>	<p>Técnica La técnica que se utilizará es análisis documental.</p> <p>Instrumentos Los instrumentos que se utilizarán, Historia clínica es ficha de registro de datos.</p>												
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones													
<p>Diseño: La investigación fue de diseño no experimental de alcance correlacional:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> V1 M --> V2 V1 -- r --> V2 </pre> </div> <p>Donde M = Muestra. V1 = Gestión de archivo V2= Calidad de la información r = Relación entre variable</p>	<p>Población La población estuvo conformada por 10 500 historias clínicas de los pacientes en relación con las actividades de gestión de archivos y calidad de la información de una Unidad Ejecutora del sector salud, región de San Martín - 2021</p> <p>Muestra La muestra estuvo conformada por el total de 50 historia clínica, es decir, de pacientes actualizado en Admisión de una Unidad Ejecutora del sector salud, San Martín - 2021</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Variables</th> <th style="width: 50%;">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center;">Gestión de archivos</td> <td>D1: Proceso técnico-administrativo</td> </tr> <tr> <td>D2: Proceso técnico asistencial</td> </tr> <tr> <td>D3: De la historia clínica electrónica</td> </tr> <tr> <td>D4: Transición de una historia clínica electrónica</td> </tr> <tr> <td>D5: Proceso de control gerencial</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">Calidad de la información</td> <td>D1: Técnico científica</td> </tr> <tr> <td>D2: Humana</td> </tr> <tr> <td>D3: Entorno</td> </tr> </tbody> </table>		Variables	Dimensiones	Gestión de archivos	D1: Proceso técnico-administrativo	D2: Proceso técnico asistencial	D3: De la historia clínica electrónica	D4: Transición de una historia clínica electrónica	D5: Proceso de control gerencial	Calidad de la información	D1: Técnico científica	D2: Humana	D3: Entorno
Variables	Dimensiones														
Gestión de archivos	D1: Proceso técnico-administrativo														
	D2: Proceso técnico asistencial														
	D3: De la historia clínica electrónica														
	D4: Transición de una historia clínica electrónica														
	D5: Proceso de control gerencial														
Calidad de la información	D1: Técnico científica														
	D2: Humana														
	D3: Entorno														

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: Gestión de archivos

(Adaptado de la Resolución Ministerial n.º214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°139 MINS/2018/DGAIN)

El presente instrumento tiene como objetivo recabar información acerca de la gestión de archivos. A continuación, se marcará todos los ítems con una "X" los enunciados propuestos. Asimismo, no existen respuestas "buenas" o "malas". Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad:

Escala valorativa	
Malo	1
Regular	2
Bueno	3

N°	DIMENSIONES	Valoración		
		1	2	3
Proceso técnico administrativo		1	2	3
1	El nivel de almacenamiento de la área de Admisión, al realizar la apertura de la historias clínicas individualizada de los pacientes nuevo y de aquellos usuarios que tiene en una fecha determinada su cita con su médico correspondiente			
2	El nivel de calificación en el área de Admisión, al realizar la apertura de la historias clínicas individualizada de los nuevos usuarios con su identificación estándar a través DNI (nacional) de carne de extranjería (residente) de pasaporte o documento de identidad extranjero (extranjero en tránsito) correspondiente			
3	El nivel de calificación de acuerdo a conformidad con lo establecido en la NTS N°139 MINS/2018/DGAIN, que indica que la organización y manejo del archivo deben tener criterios y los campos para la elaboración de inventarios donde se registran las historias clínicas son formulados, uniformizados y actualizados en coordinación con el responsable de Admisión.			
4	El nivel que representa la área de admisión en la organización y el manejo del archivo de la historia clínica y los formatos que la integran deben estar completos en orden cronológico y ordenado según uso racional y pertinente de los formularios y documentos de hospitalización, en el folder o carpeta de la misma.			
5	El nivel que representa la Entidad al contar con un sistema de información periódicamente de registro actualizada y acceso de recuperación, control, monitoreo y archivo de historias clínicas.			
6	El nivel de calificación para el responsable de admisión o que haga su veces, al realizar la custodia de las historias clínicas; y la verificación de que está prohibido guardar en casilleros, escritorios, armarios o cualquier otro tipo de archivo clínico en áreas no correspondiente de Admisión.			
7	El nivel de calificación para la conservación de las historias clínicas en el archivo activo es de cinco (5) años, considerando a partir de la fecha de la última atención al paciente; del archivo pasivo es de quince (15) años, considerando la fecha de traslado al archivo pasivo y de pacientes con cáncer ocupacional es de mínimo cuarenta (40) años, después de terminada la exposición.			
8	El nivel de calificación para el servicio archivístico, que toda historia clínica que se retira de su lugar en el archivo para cualquier de sus diferentes usos, deberá necesariamente ser registrada en un cuaderno de registro que indique el movimiento de préstamos y devoluciones de la historias clínicas; de manera tal, que quede consignada la salida, la recepción por los diferentes "usuarios"			

	internos y posterior devolución, con las firmas respectivas, debiendo verificar la integridad del documento devuelto, con qué nivel califica?			
9	El nivel de calificación para las áreas que no es del servicio archivístico cumplen con la norma en cual indica que: la retención de la historias clínicas por causa absolutamente justificada deberá ser reportada por escrito el mismo día al responsable de Admisión, precisando el motivo y la fecha de devolución.			
10	El nivel de calificación para el área de Admisión; respeta la transferencia de historia clínica sabiendo bajo norma, que es un procedimiento archivístico, que consiste en el traslado de las historias clínicas de un archivo a otro.			
11	El nivel de calificación para la Entidad, si realiza la transferencia de historias clínicas, bajo norma y que comprende la etapa activa y pasiva de los archivos en la IPRESS, la conservación es estos son de veinte (20) años, considerando la última fecha de atención del paciente, posteriormente ser custodiado o propuesta de eliminación			
12	El nivel de calificación para la Entidad, sobre la propuesta de eliminación de historias clínicas, que debe utilizar los formatos establecidos por el Archivo General de la Nación y conforme establecido en la directiva n.º001-2018-AGN/DNDDAAI.			
13	El nivel de calificación para la eliminación de historias clínicas, una vez que se apruebe por el Archivo General de la Nación, se procederá a coordinar la entrega de los documentos a través del Anexo n.º09 de la NTS N°139 MINSA/2018/DGAIN.			
14	El nivel de calificación que se lo otorgaría a la Entidad sabiendo que; en la confidencialidad y acceso, todo usuario de los servicios de salud tiene derecho a exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y sus historia clínica.			
15	El nivel de calificación de todo paciente o usuario de salud acerca de la confidencialidad y acceso tiene derecho a que le entregue, a su solicitud, copia fedateada de su historia clínica o Epicrisis dentro del plazo de cinco (5) días.			
16	El nivel de calificación para la historia clínica y la base de datos es de propiedad física de la IPRESS.			
17	El nivel de calificación para la información contenidas en la historia clínica es propiedad del paciente o usuario de Salud.			
Proceso técnico asistencial		1	2	3
18	El nivel de calificación para la elaboración y registro debe estar codificado los diagnósticos de acuerdo la clasificación internacional de enfermedades- CIE-10.			
19	El nivel de calificación para toda la hoja de la historia clínica el registro debe ser identificada con el nombre completo y número de historia clínica del paciente o usuario de salud, en lugar uniforme y fácil visibilidad.			
20	El nivel de calificación para orden de los formatos que difiere el paciente una vez producido durante y el egreso a la hospitalización.			
21	El nivel de calificación del uso de las historias clínicas tiene como principal es proporcionar evidencia documentada sobre el curso de la enfermedad y tratamiento del paciente.			
22	El nivel de calificación del uso de las historias clínicas sirve como base para el estudio y evaluación de la calidad de atención prestada al paciente.			
23	El nivel de calificación del manejo de las historias clínicas es carácter obligatorio el registro de los movimientos de entrada y salida (manuscritas, informatizadas) que circula por las áreas de atención del paciente, trámite administrativo entre otro, debe contar con el registro de nombre y apellidos completos, la fecha y hora y los plazos de préstamo y devolución de la historia clínica al archivo.			
24	El nivel de calificación antes situaciones en las cuales existan dos o más historias clínicas, estas deben migrar a la numeración única correspondiente al número del DNI, del usuario de salud.			

25	El nivel de calificación para realizar un análisis cuantitativo, y comprobar su integridad y asegurar que se ajusta a la presente norma, es de responsabilidad de la unidad de archivo, velar por la custodia e integridad de la calidad de la historia clínica.			
26	El nivel de calificación para realizar un análisis cualitativo en la revisión y calidad de la historia clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar diagnóstico, el tratamiento y el resultado final, que todas las opiniones estén debidamente fundamentadas y que no existan discrepancias ni errores.			
De la historia clínica electrónica		1	2	3
27	El nivel de calificación para el proceso de las historias clínicas que son mano escritas o electrónicas para cada persona que se atiende en la institución prestadora de servicios de salud, en forma progresiva debe ser soportada en medios electrónicos a la que accederán los profesionales de la salud autorizados. Según ley n.º30024 y su reglamento vigente?.			
28	El nivel de calificación sobre la evaluación de resultado y el uso de aportes informáticos, ópticos o de cualquier otra naturaleza tecnológica debe garantizar la autenticidad, confidencialidad, integridad, conservación y custodia de las historias clínicas electrónicas.			
Transición de una historia clínica electrónica		1	2	3
29	El nivel de calificación de las instituciones prestadores de servicios de salud que cuenten con historias clínicas informatizadas deben implementar un sistema de información de historia clínicas electrónicas, cual deben cumplir mínimamente los aspecto de seguridad, confidencialidad, disponibilidad, integridad y autenticidad.			
30	El nivel de calificación que se debe tener en cuenta como referencia la Ley nº30024 para la implementación de las historias clínicas electrónicas.			
Proceso de control gerencial		1	2	3
31	El nivel de calificación que ha definido algunos indicadores orientados al monitoreo, supervisión y evaluación para el correcto y completo registro de los formatos de atención de la persona, y para el adecuado manejo, conservación y eliminación de las historias clínicas, en el primer nivel de atención tenemos apertura, codificación con DNI y la calidad de historias clínicas con fichas técnicas.			
32	El nivel de calificación que se ha definido algunos indicadores orientados al monitoreo, supervisión y evaluación para el correcto y completo registro de los formatos de atención de la persona, y para el adecuado manejo, conservación y eliminación de las historias clínicas, en hospital e institutos especializados tenemos apertura, codificación con DNI, y el archivamiento oportuno de formatos de la historias clínicas de la alta médica.			
33	El nivel de calificación que ha definido algunos indicadores orientados al monitoreo, supervisión y evaluación para el correcto y completo registro de los formatos de atención de la persona, y para el adecuado manejo, conservación y eliminación de las historias clínicas, para todos las IPRESS que reportan historias clínicas extraviadas y/o destruidas accidentalmente.			

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: Calidad de la información

(Adaptado R.M N°519-2006/MINSA)

El presente instrumento tiene como objetivo recabar información acerca de la calidad de la información. A continuación, se marcará todos los ítems con una "X" los enunciados propuestos. Asimismo, no existen respuestas "buenas" o "malas". Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad:

Escala valorativa	
Malo	1
Regular	2
Bueno	3

N°	DIMENSIONES	Valoración		
		1	2	3
Técnica científica				
1	El nivel de efectividad; para el logro de cambios positivos en el estado de salud de la población.			
2	El nivel de eficacia, para el logro de los objetivos en la prestación de servicio de salud mediante de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.			
3	El nivel de eficiencia, para el uso adecuado de los recursos estimados así obtener los resultados esperados.			
4	El nivel de la continuidad, para la prestación interrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.			
5	El nivel de seguridad de la forma que; se prestan los servicios de salud y lo procesos de atención que busca optimizar los beneficios y minimizar los riesgo para la salud del usuario.			
6	El nivel de integridad; que el usuario reciba las atenciones de salud, que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.			
Humanos		1	2	3
7	El nivel de calificación para el aspecto interpersonal de la atención y de acuerdo a este nivel de respeto a los derechos, la cultura y características individuales de la persona.			
8	El nivel de calificación para la información completa, veraz, oportuna y las características individuales de la persona.			
9	El nivel de interés; que manifiesta la persona en sus percepciones, necesidades y demandas lo que es asimismo valido para el usuario interno realizan satisfactoriamente.			
10	El nivel de calificación que se ha recibido de los profesionales se contó con algún nivel de la amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.			
11	El nivel de calificación para la ética de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y principios éticos deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de salud.			
Entorno		1	2	3
12	El nivel de calificación para la institución que dispone toda las facilidades para mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el costos razonables y sostenibles de acuerdo lo que implica el nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.			

Validación de instrumentos



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Sánchez Dávila, Keller
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo – Escuela de Posgrado.
 Especialidad : Doctor en gestión Pública y Gobernabilidad.
 Instrumento de evaluación : Instrumento sobre Gestión de archivos.
 Autor (s) del instrumento (s) : HIHUALLANCA FLORES DAN RICHARD

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Gestión de archivos en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable Gestión de archivos				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Gestión de archivos de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión de archivos				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL					41	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento puede ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.1

Tarapoto, 20 de octubre de 2021



 Dr. Keller Sánchez Dávila
 DOCENTE POS GRADO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
III. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Sánchez Dávila, Keller
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo – Escuela de Posgrado.
 Especialidad : Doctor en gestión Pública y Gobernabilidad.
 Instrumento de evaluación : Instrumento sobre Calidad de la información
 Autor (s) del instrumento (s) : HIHUALLANCA FLORES DAN RICHARD

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Calidad de la información en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Calidad de la información					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Calidad de la información de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Calidad de la información					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento puede ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8

Tarapoto, 20 de octubre de 2021


 Dr. Keller Sánchez Dávila
 DOCENTE POS GRADO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Ramírez Flores Alicia
 Institución donde labora : Dirección Regional de Agricultura San Martín
 Especialidad : Magister en Gestión Pública.
 Instrumento de evaluación : Gestión de Archivos
 Autor (s) del instrumento (s) : Br Dan Richard Hihuallanca Flores

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Gestión de archivos en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión de archivos					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Gestión de archivos de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión de archivos .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es adecuado, se recomienda su replicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:
49


Mg. Alicia Ramírez Flores
 CONTADOR PÚBLICO COLEGIADO
 Mat. N° 19-1793

Sello personal y firma

Tarapoto, 11 de noviembre de 2021

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Ramírez Flores Alicia
 Institución donde labora : Dirección Regional de Agricultura San Martín
 Especialidad : Magister en Gestión Pública.
 Instrumento de evaluación : Calidad de la información.
 Autor (s) del instrumento (s) : Br Dan Richard Hihuallanca Flores

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Calidad de la información en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Calidad de la información .					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Calidad de la información de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Calidad de la información .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

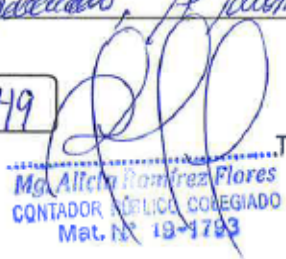
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es adecuado, se recomienda su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

49



Mg. Alicia Ramírez Flores
 CONTADOR PÚBLICO COLEGIADO
 Mat. N.º 19-1793

Tarapoto, 11 de noviembre de 2021

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Vásquez Pinchi, Marisol
 Institución donde labora : Instituto Vial Provincial de San Martín.
 Especialidad : Magister en Gestión Pública.
 Instrumento de evaluación : Gestión de Archivos
 Autor (s) del instrumento (s) : Br Dan Richard Hihuallanca Flores

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Gestión de archivos en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión de archivos				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Gestión de archivos de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión de archivos .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO ES VALIDO

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

46

Tarapoto, 11 de noviembre de 2021



Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Vásquez Pinchi, Marisol
 Institución donde labora : Instituto Vial Provincial de San Martín.
 Especialidad : Magister en Gestión Pública.
 Instrumento de evaluación : Calidad de la información.
 Autor (s) del instrumento (s) : Br Dan Richard Hihuallanca Flores

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Calidad de la información en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Calidad de la información .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Calidad de la información de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Calidad de la información .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO ES VALIDO

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 46

Tarapoto, 11 de noviembre de 2021



Sello personal y firma

Base de datos variable 1

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21	E22	E23	E24	E25	E26	E27	E28	E29	E30	E31	E32	E33		
HC1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	
HC2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3		
HC3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
HC4	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2		
HC5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	
HC6	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3		
HC7	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
HC8	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	
HC9	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	
HC10	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	
HC11	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	
HC12	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
HC13	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2		
HC14	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	
HC15	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	
HC16	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3		
HC17	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
HC18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	
HC19	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	
HC20	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	
HC21	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	
HC22	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	
HC23	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
HC24	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	
HC25	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	
HC26	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	
HC27	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
HC28	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	
HC29	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2
HC30	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	
HC31	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	
HC32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3
HC33	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2
HC34	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	
HC35	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	
HC36	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3
HC37	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	
HC38	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	
HC39	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	
HC40	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	

Base de datos variable 2

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12
HC1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
HC2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
HC3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3
HC4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
HC5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
HC6	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
HC7	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3
HC8	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
HC9	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2
HC10	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2
HC11	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2
HC12	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2
HC13	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
HC14	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3
HC15	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
HC16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
HC17	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
HC18	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
HC19	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
HC20	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3
HC21	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2
HC22	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2
HC23	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2
HC24	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2
HC25	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2
HC26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
HC27	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3
HC28	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
HC29	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
HC30	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
HC31	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2
HC32	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2
HC33	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2
HC34	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2
HC35	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2
HC36	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3
HC37	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
HC38	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2
HC39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
HC40	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2

