

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



**“Sistema de gestión de la información de las historias clínicas
en el Hospital PNP Augusto B. Leguía”**

**Trabajo de Investigación para optar el grado
académico de Magíster en Gobierno y Políticas**

Públicas

AUTORES

Carlos Vicente Villafuerte Salas

David Pablo Villanueva Yana

ASESOR

Rafael Alberto Miranda Ayala

JURADO

Jose Manuel Magallanes Reyes

Noam Dante Valentín López Villanes

Noviembre,2020

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de innovación tiene como finalidad aportar de manera significativa en la gestión de las historias clínicas electrónicas del Hospital “Augusto Bernardino Leguía”, mediante la implementación de un sistema de gestión de información de las historias clínicas electrónicas. El problema planteado fue: ¿Cómo la implementación de sistema de gestión de la información de las historias clínicas electrónicas mejora la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú? Tuvo como objetivo: Proponer la implementación de un sistema de gestión de información de las historias clínicas electrónicas para mejorar la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú. La propuesta de innovación responde a un análisis del contexto, la construcción de un marco teórico, al análisis causal del problema, descripción del concepto y el prototipo final; proceso de testeo y el planteamiento del prototipo de solución. La investigación corresponde a una investigación cualitativa, participaron como protagonistas un total de 72 participantes. Se trabajó sobre una muestra piloto y los instrumentos aplicados fueron: la guía de observación, guías de entrevista participante y las encuestas. La propuesta del prototipo se validó mediante juicio de expertos, los datos recogidos se sometieron al coeficiente de fiabilidad en el Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue significativo en el nivel muy alto, los resultados demuestran la viabilidad y factibilidad del prototipo para ser aplicado para mejorar la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú, la hipótesis planteada fue: La implementación de un sistema de gestión de información de las historias clínicas electrónicas mejora la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú

Palabras claves: Eficiencia, gestión, información, historia clínica, hospital.

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por guiarnos e iluminarnos en cada momento de la vida, por permitirnos seguir en el sendero de la superación al logro del éxito profesional.

A los Directivos, Docentes y al Asesor de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) por brindarnos sus sabios conocimientos, orientaciones y la oportunidad de seguir realizándonos como profesionales para asumir nuevos retos en el campo de la Gestión de Gobierno y Políticas Públicas.

A la Dirección de la Sanidad Policial (DIRSAPOL), al Director, Jefe de Áreas, personal médico, enfermeros, policías del Hospital de la Policía Nacional del Perú “Augusto Bernardino Leguía”, por su valioso apoyo que nos permitió concretizar el presente trabajo de innovación.

A nuestros familiares: Guadalupe y Karen por su constante motivación y apoyo incondicional que nos brindó la fortaleza necesaria para lograr esta anhelada meta.

ÍNDICE

Carátula	i
Resumen ejecutivo	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Lista de tablas	vii
Lista de cuadros	viii
Lista de gráficos	ix
Introducción.	x
CAPÍTULO I	
DESCRIPCIÓN Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.	14
1.1. Redacción formal del problema.	14
1.1.1. Descripción de la cadena de valor	17
1.2. Marco conceptual del problema.	20
1.3. Arquitectura del problema.	25
1.3.1. Infraestructura y logística inadecuada.	26
1.3.2. Deficiencias en la gestión de la información de historias clínicas.	28
1.3.3. Carencia de sistema informático para centralizar la información del paciente.	31
1.3.4. Problemas en la administración.	31
1.3.5. Problemas en los pacientes administrados.	32
1.4. Marco institucional y normativo relacionado con el problema.	32
1.4.1. Marco normativo frente al problema.	32
1.4.2. Marco institucional frente al problema.	35
1.4.3. Políticas públicas generales y específicas frente al problema identificado.	35
CAPITULO II	
CAUSAS DEL PROBLEMA.	37
2.1. Marco teórico sobre las causas del problema.	37
2.1.1. Logística e infraestructura inadecuada para la gestión de historias clínicas.	37
2.1.2. Falta de capacitación del personal encargado de la gestión de historias clínicas.	39
2.1.3. Deficiencias en el sistema gestión de la información de las historias clínicas.	41
2.2. Análisis causal del problema.	44
2.2.1. Logística e infraestructura inadecuada para la gestión de historias clínicas.	44

2.2.2. Falta de capacitación del personal encargado de la gestión de historias clínicas.	v
2.2.3. Deficiencia en el sistema de gestión de la información de las historias clínicas.	48
2.3. Transformación de árbol de problemas en medios.	54
2.4. Árbol de medios.	59
	60

CAPÍTULO III

DESCRIPCIÓN DEL PROTOTIPO

3.1. Problema reformulado y desafío de la innovación.	61
3.2. Experiencias que enfrentan al desafío.	64
3.3. Concepto de innovación.	74
3.3.1. Descripción del concepto de innovación.	74
3.3.1.1. Generación de ideas.	75
3.3.1.2. Agrupamiento de ideas.	76
3.3.1.3. Priorización de ideas.	77
3.3.1.4. Pertinencia y operatividad.	77
3.3.1.5. Bosquejo del concepto de la idea de innovación.	78
3.3.2. Proceso de conceptualización de la nueva idea.	80
3.4. Prototipo final de la innovación.	83
3.4.1. Descripción del prototipo final de innovación.	83
3.4.2. Proceso de testeo del prototipo.	85
3.4.3. Presentación del prototipo final.	93
3.4.4. Prototipo de solución.	102
3.4.5. Matriz de innovación.	103
3.4.6. Selección del indicador para reducir el problema.	104

CAPÍTULO IV.

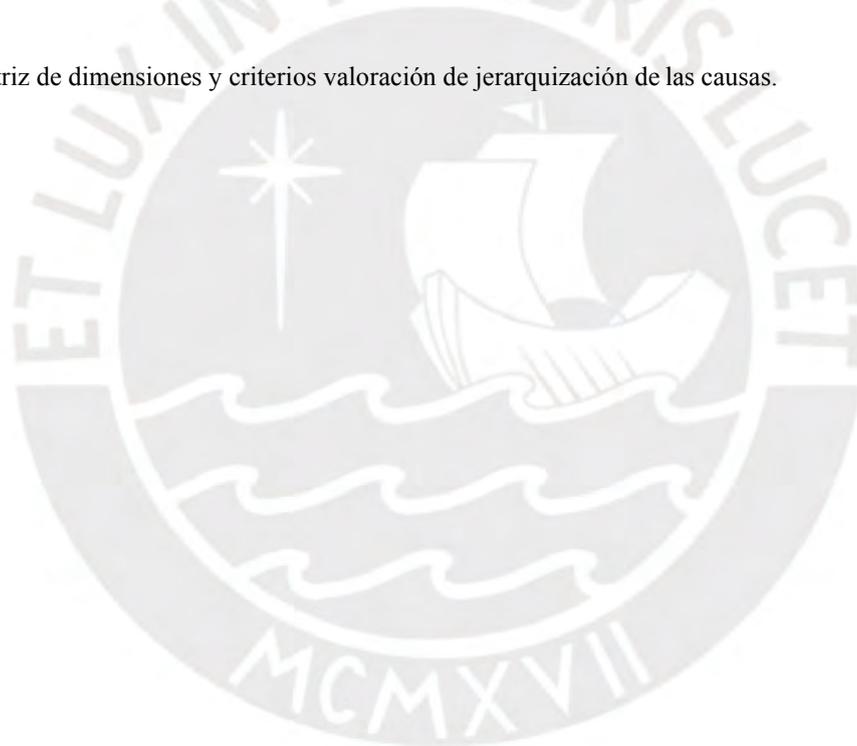
ANÁLISIS DE LA DESEABILIDAD, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL PROTOTIPO.

4.1. Análisis de deseabilidad.	105
4.2. Análisis de factibilidad.	106
4.3. Análisis de viabilidad.	107
4.3.1. Matriz de costeo e indicadores.	107
4.3.2. Viabilidad organizacional.	109
4.3.3. Viabilidad económica.	109
4.3.4. Viabilidad Normativa.	110
4.3.5. Resumen comparativo de las tres viabilidades.	110

4.3.6. Validación operativa.	vi 111
Conclusiones.	112
Bibliografía.	114
Anexos.	117
Anexo 01: Cadena de valor de gestión de información de historias clínicas del HPNP. ABL	117
Anexo 02: Matriz de arquitectura del problema.	118
Anexo 03: Árbol de problemas.	119
Anexo 04: Sub causas del problema y causa central para el desafío de la innovación.	120
Anexo 05: Guía de observación al área de archivos de historias clínicas.	121
Anexo 06: Encuesta de recojo de información de gestión de historias clínicas.	123
Anexo 07: Encuesta piloto de propuesta de gestión SIHCE.	124
Anexo 08: Resultados de la guía de observación de área de historias clínicas.	126
Anexo 09: Resultados de la encuesta aplicada al personal del hospital GHC.	127
Anexo 10: Resultados de la encuesta piloto de la propuesta SIHCE.	128
Anexo 11: Resultados del análisis de fiabilidad de la propuesta.	129
Anexo 12: Resultados de la validación del prototipo.	129
Anexo 13: Tabulación de datos de juicio de expertos y la validación del prototipo.	132

Lista de tablas

Tabla 1: Atenciones en consulta médica externa del Hospital PNP Augusto B. Leguía – 2019.	27
Tabla 2: Cuadro de personal PNP, por profesiones del Hospital ABL - mayo 2019.	30
Tabla 3: Resultados de la situación infraestructura y logística de la URHC del HABL de la PNP.	47
Tabla 4: Resultados de la operatividad de la documentación de la URHC del HABL de la PNP.	47
Tabla 5: Resultados de la asignación y capacitación del personal de la URHC del HABL de la PNP.	53
Tabla 6: Resultados sobre la gestión de la información de las historias clínicas del HABL de la PNP.	57
Tabla 7: Matriz de dimensiones y criterios valoración de jerarquización de las causas.	60

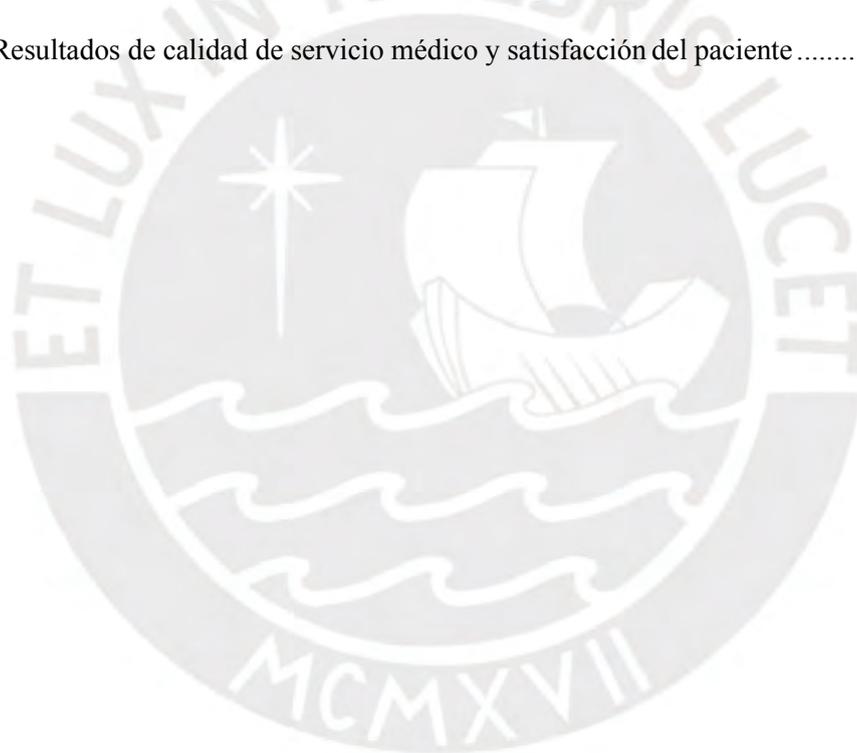


Lista de cuadros

Cuadro 1: Elementos del problema a nivel de tema de interés	16
Cuadro 2: Relación de concepto con la necesidad a solucionar	25
Cuadro 3: Normas generales que regula el RENHICE y el SIHCE en los Hospitales –PNP	34
Cuadro 4: Elementos de análisis de la experiencia de España	67
Cuadro 5: Elementos de análisis de la experiencia de Colombia	70
Cuadro 6: Elementos de análisis de la experiencia Es Salud de Perú.....	73
Cuadro 7: Denominación, descripción y fuente de generación de ideas de innovación	75
Cuadro 8: Selección de ideas por grupo	76
Cuadro 9: Priorización de ideas y criterios.....	77
Cuadro 10: Priorización de grupos de ideas y criterios	77
Cuadro 11: Descripción del concepto final de la innovación	80
Cuadro 12: Descripción del prototipo final	83
Cuadro 13: Proceso de testeo del prototipo	85
Cuadro 14: Configuración del prototipo de solución.....	102
Cuadro 15: Configuración de la matriz de innovación	103
Cuadro 16: Planteamiento de indicadores para reducir el problema	104
Cuadro 17: Costeo e indicadores.....	107
Cuadro 18: Comparación de viabilidad: Económica, normativa y organizacional.....	110

Lista de gráficos.

Gráfico 1: Resultados de la encuesta del factor 01: Infraestructura y la logística.....	48
Gráfico 2: Resultados del factor: Competencias del personal de la unidad de historias clínicas.	53
Gráfico 3: Resultados del factor: Gestión de la información	58
Gráfico 4: Árbol de medios.....	60
Gráfico 5: Modelo de sistema de gestión información de HCL.PNP.....	82
Gráfico 6: Política de desarrollo hospitalario.....	97
Gráfico 7: Resultados de gestión de SIHCE.....	98
Gráfico 8: Resultados de competencias de desarrollo del personal.....	100
Gráfico 9: Resultados de calidad de servicio médico y satisfacción del paciente.....	101



INTRODUCCIÓN.

Partiendo del análisis de constitución del ser humano como persona, dotado de facultades cognitivas, afectivas, motoras, sociales, emocionales, su evolución tiene que ver mucho con su desarrollo biológico, físico, psicológico y social, que lo configuran como una persona única e indivisible, desde su integridad goza de alegría, enaltece sus emociones, comparten alegrías y satisfacciones en familia, en el grupo social y en el mundo laboral. Es decir, goza de bienestar, mientras no tenga algún dolencia o situaciones que afecten su salud física, biológica o mental; el goce de la salud es el elemento positivo que fortalece el modo de vivir, estar bien con uno mismo, la familia y los demás.

La buena salud te permite actuar, movilizarte, realizar un sin número de actividades o lograr ciertos objetivos que te encaminan a satisfacer tus necesidades, personales, profesionales y sociales, es decir el hombre vive conectado con las demás personas que lo rodea y su relación con el medio; el no estar bien implica malestar lo opuesto del bienestar, el estar mal o enfermo genera un desequilibrio físico emocional, el cual también afecta emocionalmente al que está al lado. En este sentido, un paciente que asiste al hospital a una consulta médica debe salir del hospital con un estado emocional de apertura, de fortaleza y no con un desequilibrio emocional, lo que implica que su estado se agravó, porque nunca se le dado el seguimiento oportuno, o es que la información del paciente no está contenida en la base de datos de su historia clínica.

La Unidad de gestión de información de las historias clínicas del hospital debe contar con un plan de vida del paciente, y así poder brindarle una atención más personalizada, el ciclo del paciente debe ser monitoreada a tiempo para evitar que se agrave; al médico le facilita a estar mejor informado del estado o situación del paciente a efectos de prevenir situaciones adversas que puedan afectar su estado de salud tanto personal como familiar en

caso del personal de la Policía Nacional del Perú el Hospital, que recibe atención médica en el hospital “Augusto Bernardino Leguía”.

El presente trabajo recoge una serie de necesidades observadas y detectadas en la Unidad de Historias Clínicas en el Hospital PNP Augusto B. Leguía”, tales como: Deficiencias en la gestión de información de historias clínicas, escasa capacidad instalada en la infraestructura, insuficiente personal competente; dichas causas están sustentadas en el marco normativo, institucional y en las políticas públicas. El problema planteado fue:

¿Cómo la implementación de sistema de gestión de la información de las historias clínicas electrónicas mejora la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú? Tiene como objetivo central: Proponer la implementación de un sistema de gestión de información de las historias clínicas electrónicas para mejorar la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú, los objetivos específicos planteados fueron:

Identificar las causas que dificultan la gestión de información de las historias clínicas en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú.

Revisar y analizar la información bibliográfica para fundamentar las bases epistemológicas de la propuesta de implementación del sistema de gestión de información de las historias clínicas electrónicas para mejorar la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú.

Diseñar y establecer la propuesta de implementación del sistema de gestión de información de las historias clínicas electrónicas para mejorar la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú.

Validar la propuesta de implementación del sistema de gestión de información de las historias clínicas electrónicas para mejorar la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú

Socializar y elevar la propuesta de la implementación del sistema de gestión de información de las historias clínicas electrónicas para mejorar la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú, para su remisión y aprobación del Ministerio del Interior mediante un dispositivo legal.

El prototipo se ha diseñado teniendo en cuenta el análisis y la construcción del marco teórico, análisis causal del problema, planteamiento del concepto de innovación, en relación a la factibilidad y la viabilidad del diseño del prototipo final. La metodología del trabajo corresponde a la investigación cualitativa, los protagonistas del trabajo fueron oficiales y suboficiales de armas, personal médico, enfermeros, pacientes y familiares de pacientes del Hospital “Augusto Bernardino Leguía”

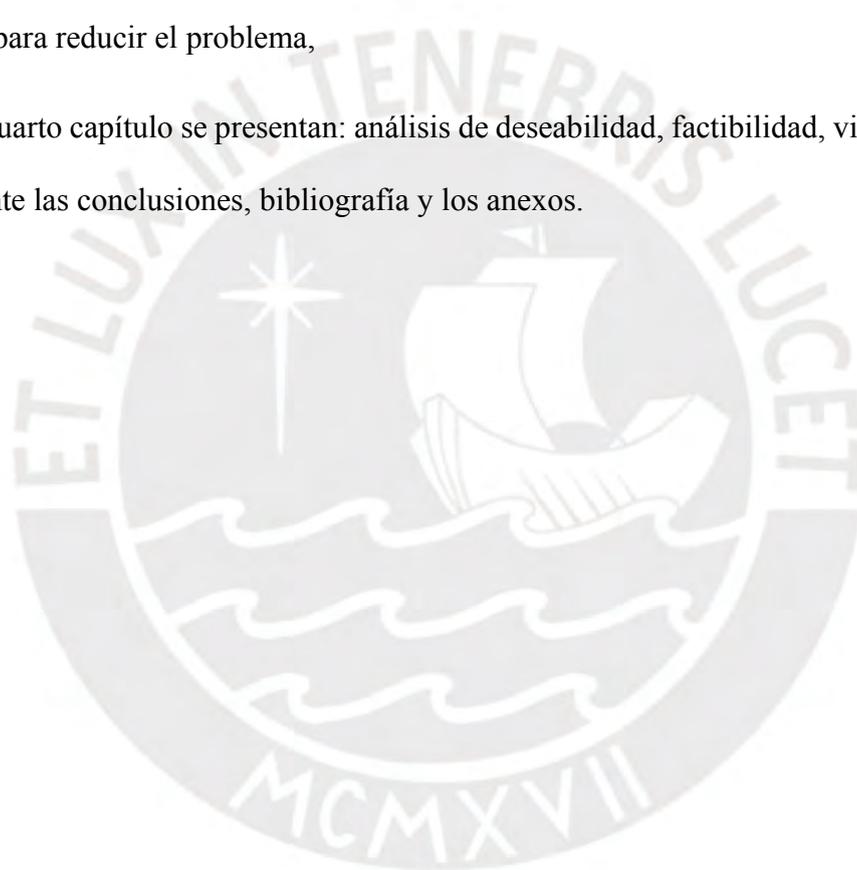
La validación del prototipo fue sometido a muestra piloto y a juicio de expertos, los resultados fueron corroborados a través del coeficiente fiabilidad en el Alfa de Cronbach. La propuesta del prototipo: Implementación de un sistema de gestión de información de las historias clínicas electrónicas es factible y viable por contribuye en la mejora de la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú. El trabajo de investigación se divide en cuatro capítulos.

El primero corresponde a la descripción y definición del problema, en ella se presenta la redacción del problema, el marco conceptual, la arquitectura del problema, identificación de las dimensiones del problema, marco institucional - normativo, las políticas públicas generales y específicas.

El segundo corresponde a las causas del problema, se presenta, el marco teórico sobre las causas del problema, el análisis causal del problema, el árbol del problema, la transformación del árbol en medios y el árbol de medios.

El tercero corresponde al diseño del prototipo, se presentan, el desafío de la innovación, experiencias que enfrentan al desafío, concepto de innovación, la idea de innovación, proceso de desarrollo del prototipo final, descripción del concepto, descripción del prototipo final, proceso de testeo, el prototipo de solución, la matriz de innovación, selección del indicador para reducir el problema,

En el cuarto capítulo se presentan: análisis de deseabilidad, factibilidad, viabilidad y por consiguiente las conclusiones, bibliografía y los anexos.



CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

1.1. Redacción formal del problema.

La protección de la salud es un derecho fundamental para garantizar la vida de los seres humanos; de su grado de atención depende la calidad de vida, la posibilidad de acceder al mundo laboral y al disfrute de una vida plena para lograr su realización y felicidad. El personal de la Policía Nacional del Perú, a través de la Dirección de Sanidad de la PNP, recibe una atención integral, ambulatoria y hospitalaria, especializada, con énfasis en las actividades de recuperación y rehabilitación de la salud al personal de la Policía Nacional del Perú y sus familiares con derecho.

Las funciones de esta Dirección se encuentran detalladas en el Reglamento de la Ley de la Policía Nacional del Perú¹, siendo la primera de ellas “Dirigir, coordinar, evaluar y supervisar la implementación de los programas, proyectos y actividades de la salud policial en el marco del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de garantizar una adecuada asistencia y tratamiento médico”. En esta misma norma, señala que el Fondo de Aseguramiento en Salud de la PNP (SALUDPOL) es el encargado del diseño y mejoras de la cobertura a los servicios.

Una de las funciones de la Dirección de Sanidad de la PNP está relacionada directamente con el uso de la tecnología, adicionalmente con el programa de Telesalud, Resolución Suprema N° 009-2003-MTC, que se debería utilizar para atenciones médicas a distancia con personal especializado, con el firme propósito de realizar un examen clínico a los pacientes y de esta forma realizar un diagnóstico acertado. Esta tecnología mejora condiciones de

¹ Ley de la Policía Nacional de Perú aprobada con Decreto Legislativo 1267 del 16 de diciembre del 2016 y su Reglamento aprobado con DS. N° 026-2017-IN del 15OC2017. Documentos que establecen y norman la estructura orgánica de la PNP, así como su organización interna y sus funciones.

salud de las pacientes, proporciona servicios de salud eficientes, con la calidad que pueden brindar los médicos especialistas en las consultas a distancia y en tiempo real; sobre todo, para las personas que viven lejos de los centros especializados, en zonas rurales o afectadas por desastres naturales o artificiales, que tienen como dificultad el traslado de los pacientes a los centros de atención.

En el hospital de la PNP Augusto B. Leguía (HABL) está ubicado en el distrito del Rímac a la fecha se presentan inconvenientes para la atención de pacientes y fallas en el servicio de salud por carencia de información oportuna y en tiempo real. Una de estas es que las HC se encuentran en soporte físico (papel) y están dispersas en el área donde se encuentra el archivo de las historias clínicas, los inconvenientes más álgidos que se presentan en esta área de son:

El sistema de registro e información de las historias clínicas no está implementado con las herramientas tecnológicas, ello no permite, que la atención médica de los pacientes tenga una información lineal, integral y única; al no contar con una base de datos sistematizada en una plataforma virtual las HC hace que se apertura una diversidad de HC, por la misma naturaleza que el personal policial no tiene residencia permanente en un ámbito laboral, por necesidad e servicio rota de una región a otra. Las historias clínicas dispersas originan una información difusa que no permite optimizar el servicio de salud.

Inexistencia de una infraestructura y logística inadecuada que dificulta el almacenamiento correcto de las historias clínicas y su manipulación para la entrega y recojo en los consultorios médicos. Escaso personal para la atención en el área de registro y archivo de las historias clínicas, asimismo, no cuentan con una capacitación adecuada que le permita de manera efectiva cumplir oportunamente con sus funciones, estas limitaciones generan insatisfacción en la atención médica al usuario.

Deficiencia en la administración de las historias clínicas, dado que las historias clínicas actuales se presentan en soporte físico (papel), lo que ha originado diversos problemas en cuanto muchas historias se han deteriorado y no permiten su visualización, otras se encuentran incompletas por el mal manejo y en el caso extremo muchas se han extraviado perjudicando el historial médico del paciente e incrementando mayor carga en el sistema administrativo disciplinario para establecer responsables. El exceso de tiempo para la distribución y recojo de las historias clínicas a los consultorios y demora para emitir copias de informes médicos a las autoridades del hospital y el paciente.

Del mismo modo, los problemas no solo se presentan para la administración, sino que también representan dificultades para los pacientes o usuarios a los diferentes servicios que tiene el HABL, lo que genera una mala percepción sobre la calidad del servicio que reciben los pacientes, influyendo de manera negativa en el bienestar del personal policial, toda vez que muchas veces ellos son los que directamente perciben este malestar o son sus familiares quienes han percibidos la deficiente calidad del servicio de salud.

De lo descrito en los párrafos precedentes se desprende que el sistema de salud del personal policial y sus familiares con derecho a recibir un buen servicio médico, se presentan dificultades por la deficiente gestión de la información de las historias clínicas.

Cuadro 1.

Elementos del problema a nivel de tema de interés.

Número de Elemento	Elemento	Descripción
1	Condición	Deficiencia en la gestión de la información de las historias clínicas en el Hospital PNP Augusto B. Leguía.
2	Fenómeno social negativo.	Deficiente información en el registro de las historias clínicas.
3	Ciudadanos afectados por la situación negativa.	Registro de las historias clínicas, gestión de la información de las historias clínicas, atención a los servicios de salud, derechos fundamentales adquiridos y bienestar del personal de la PNP
4	Lugar donde habitan los ciudadanos afectados.	Hospital de la Policía Nacional del Perú "Augusto B. Leguía".
5	Lapso de tiempo de análisis.	Ambito: Hospital "Augusto B. Leguía" de la PNP, Lima. Periodo tiempo 2019.

Fuente: Hospital ABL.

1.1.1. Descripción de la cadena de valor

En la cadena de valor se estableces dos actividades primarias y de apoyo, constan de cuatro elementos: Insumos, proceso, productos y resultados (Ver anexo 01), que a continuación se detalla:

Actividades primarias

a) Insumos:

- Personal policial. Esta referido al personal en actividad que labora en la Policía Nacional del Perú, que incluye Oficiales, Suboficiales, familiares directos, personal en situación de retirado. Personal de salud que labora en el Hospital de la PNP “Augusto Bernardino Leguía”, como son: Médicos, asistentes, técnicos, enfermeros.
- Hospital PNP. ABL. Comprende in situ el Hospital Policía Nacional del Perú “Augusto Bernardino Leguía” que se encuentra en la ciudad de Lima, con toda su estructura organizativa y las políticas de salud que la gobiernan.
- Unidad de historias clínicas. Es el área de la infraestructura del Hospital de la PNP “Augusto Bernardino Leguía”, donde se encuentra y funciona la oficina y el almacén de registros de las historias clínicas.
- Registro de historias clínicas. Comprende todo el conjunto de historias clínicas manuscritas de los pacientes que corresponden al personal de la PNP, de los familiares directos y del personal en calidad de retiro.
- Hardware y Software. Esta referido al equipo de cómputo para dar soporte a la gestión de la información de las historias clínicas electrónicas. El hardware, se refiere al conjunto de elementos físicos que conforma la computadora. El software, es el conjunto de programas, aplicaciones, instrucciones y reglas de informática que permiten el funcionamiento del equipo para realizar distintas tareas u operaciones.

b) Proceso:

- Equipamiento del Área de Historias Clínicas. Creación de las condiciones del ambiente, espacio de la infraestructura de la unidad de registros de las historias clínicas del hospital, desde la dotación de logística, equipamiento y la seguridad del área para la SGIHCE.
- Implementación software para la GIHC. Esta referido a la dotación de las herramientas tecnológicas actualizadas (hardware y software) en la Unidad de Históricas Clínicas para la para la gestión de historias clínicas electrónicas de los pacientes.
- Digitalización de las historias clínicas. El proceso de digitalización de las históricas clínicas manuscritas en un registro de históricas clínicas electrónicas.
- Ordenamiento y actualización de HC. Comprende el ordenamiento y actualización del registro de las históricas clínicas en una base de datos electrónicas para el ciclo de monitoreo y acompañamiento de todos los pacientes, asimismo, la conexión a través de un sistema de redes de atención descentralizada en otros ámbitos regionales.
- Capacitación del personal en el manejo del SGIHCE. Comprende la selección, designación y capacitación del personal del Hospital “Augusto Bernardino Leguía”, que involucra: médicos, técnicos, administrativos, enfermeros, asimismo, la sensibilización, orientación de los usuarios – pacientes de la PNP.

Producto:

- Gestión de información de historias clínicas electrónicas eficiente. Permite mantener el registro de las historias clínicas actualizadas, brinda la atención, orientación oportuna y descentralizada. Genera un registro único de la historia clínica del paciente.

- Tramite y atención oportuna a historias clínicas. Crea y permite el manejo de un sistema de código del paciente para la información de la situación del paciente y la atención desde el domicilio o desde el lugar donde se encuentre.
 - Atención en tiempo real al paciente. Brinda la atención oportuna en tiempo real, evita desgaste de tiempo (formar largas colas), ahorra tiempo tanto en la labor del personal del hospital como también de los pacientes.
- c) **Resultados esperados:**
- Seguimiento oportuno del ciclo del paciente. El registro del Sistema de Gestión de la Información de las Historias Clínicas Electrónicas permite el monitoreo y acompañamiento del paciente desde su etapa de: ingreso, hospitalización y el alta del paciente y su continuidad en adelante en el proceso de desarrollo y evolución de su bienestar.
 - Calidad de atención y servicio médico al paciente. El registro del Sistema de Gestión de la Información de las Historias Clínicas Electrónicas, como herramienta de gestión de la salud del Hospital Policía Nacional del Perú “Augusto Bernardino Leguía” busca garantizar un sistema de atención y servicio médico al paciente de bienestar integral del personal adscrito en la Policía Nacional del Perú.

Actividades apoyo.

- a) Infraestructura de registros de historias clínicas. El área de Registro de Historias Clínicas del Hospital Policía Nacional del Perú “Augusto Bernardino Leguía”.
- b) Gestión de capacitación del personal de salud y usuario (paciente). Comprende la capacitación sistemática, continua que labora en el Hospital Policía Nacional del Perú “Augusto Bernardino Leguía”, como son: médicos, técnicos, asistentes, enfermeros y

por consiguiente y personal policial en calidad de servicio activo, familiares directos y el personal en calidad de retirado, para efectivizar la GIHCE.

- c) Gestión de la información tecnología y financiera. Corresponde al área de gestión administrativa del Hospital Policía Nacional del Perú “Augusto Bernardino Leguía”, encargo de las políticas de gestión de la infraestructura, logística, equipamiento, sistema tecnológico, sistema de seguridad; y, por consiguiente, la gestión de los recursos financieros en políticas de desarrollo del hospital.
- d) Prestación de servicios de salud. El servicio de salud integral y la atención de calidad al paciente en todo el proceso del ciclo hospitalario.

1.2. Marco conceptual del problema.

1.2.1. Historia Clínica.

Registro documental que contiene datos de carácter médico legal de los pacientes, su identificación y prestaciones de servicios de salud recibidas en hospitales o centros asistenciales, llevados en forma organizada, integrada y registrada durante su atención con el médico u otro profesional de la salud; registro que es suscrito y firmado por dicho profesional. La Ley Nro. 30024 “Ley que crea el registro nacional de historias clínicas electrónicas”, en el artículo 3 y literal j) señala que las historias clínicas están administradas por las instituciones prestadoras de servicios de salud o los servicios médicos de apoyo.

1.2.2. Historia Clínica Electrónica.

Registro de atención médica, única, integrada y personal, que utiliza de forma simultánea con imágenes, sonidos y texto en la transmisión y registro de una información, almacenado en una base de datos a través de un aplicativo informático, el cual es suscrito mediante una firma digital del profesional de la salud tratante. La Ley Nro. 30024 en el

artículo 3 y literal k) especifica que el archivo, conservación y utilización de la información se hacen con los mejores estándares de seguridad, integridad y confidencialidad, conforme a las normas aprobadas por el Ministerio de Salud, que es el ente rector de la salud.

1.2.3. Atención en Salud.

Conjunto de acciones de salud que se brinda al paciente, las cuales tienen como objetivo la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud y son efectuadas por los profesionales de la salud. (Ley Nro. 30024, 2013, art. 3).

1.2.4. Gestión hospitalaria centrada en el paciente

Las instituciones de salud orientan su atención al paciente, siendo su objetivo la satisfacción de estos y deben reorientar sus esfuerzos hacia el convaleciente y sus familiares, respetando sus necesidades y valores esenciales: equidad, accesibilidad, solidaridad, efectividad, eficiencia, seguridad y oportunidad. (Rodríguez, 2014)

1.2.5. Deficiencias.

Es no cumplir cabalmente los objetivos y/o desperdicios de recursos o insumos hacen que la iniciativa resulte ineficiente (Mokate, 1999), creando un grado de insatisfacción en el personal usuario de los servicios de salud.

1.2.6. Eficiencia

La eficiencia es el grado en que se cumplen los objetivos de una iniciativa al menor costo posible (Mokate, 1999), evidenciando sus efectos en el grado de satisfacción del personal que recibe los servicios de salud.

1.2.7. Interoperabilidad

Según el Grupo Consultivo de Ayuda a los Pobres (CGAP) “La interoperabilidad es la capacidad de diferentes sistemas para conectarse entre sí, está atrayendo mucha atención

de los expertos en finanza digitales. Los sistemas de pagos interoperables ofrecen la posibilidad de facilitar a las personas el envío de pagos a cualquiera y la recepción de pagos de cualquiera con rapidez y aun bajo costo².

1.2.8. Estandarización

Se conoce como estandarización al proceso mediante el cual se realiza una actividad de manera previamente establecida. El término estandarización proviene del término estándar, aquel que refiere a un modo o método establecido, aceptado y seguido para realizar determinado tipo de actividades o funciones. Un estándar es un parámetro más o menos esperable para ciertas circunstancias o espacios y es aquello que debe ser seguido en caso de recurrir algunos tipos de acción (Benbibre, 2010)

1.2.9. Gestión de la información

Según Ponjuan (2004) en su obra Gestión de Información precisa que toda organización maneja información que recorre de un lado a otro, haciendo realidad su razón de ser en función de la satisfacción de sus objetivos y metas. Argumenta que la información y el conocimiento son dos pilares vitales para sustentar el trabajo de cualquier organización y que hacen realidad su producción, servicios o razón social. Su gestión demanda un riguroso trabajo de diseño, organización, control y comunicación a fin de que todos puedan tener un máximo beneficio con el mínimo de costos. El fin es que la gestión de la información contribuya significativamente al éxito organizacional.

1.2.10. Sistema de información.

Para la informática, los sistemas de información ayudan a administrar, recolectar, recuperar, procesar, almacenar y distribuir información relevante para los procesos

² Grupo Consultivo de Ayuda a los Pobres, definición de interoperabilidad extraída de <https://www.cgap.org/sites/default/files/Interoperability-Spanish.pdf>

fundamentales y las particularidades de cada organización. Es importante que este sistema tenga como soporte principal la eficiencia en relación con gran cantidad de datos ingresados a través de procesos esquematizados para cada área con el objetivo de producir información útil, que fundamente una ulterior toma de decisiones.

1.2.11. Confidencialidad.

Se conoce como la propiedad de la información que garantiza su accesibilidad únicamente al personal autorizado. La confidencialidad ha sido definida por la Organización Internacional de Estandarización (ISO) en la norma ISO/IEC 27002 como “garantizar que la información es accesible sólo para aquellos autorizados a tener acceso” y es una de las piedras angulares de la seguridad de la información. La confidencialidad es un principio ético asociado con varias profesiones como: medicina, derecho, religión, psicología profesional y periodismo. En este caso se habla de secreto profesional. Esta información no está disponible y no es revelada a individuos, entidades o procesos sin autorización. (Ley Nro. 30024, 2013, art. 3). De la misma forma esta información es protegida por la Ley 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

1.2.12. Gobierno electrónico.

El gobierno electrónico es una innovación permanente de los servicios, la cooperación de los ciudadanos y el modo de gobernar a través de la transformación de las relaciones externas e internas mediante la tecnología, el Internet y los nuevos medios de comunicación. Según la organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE, 1998) citado por Nacer & Concha (2011, p. 11) define el Gobierno Electrónico, como: el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC's), particularmente la Internet, como una herramienta para alcanzar un mejor gobierno”.

1.2.13. Aplicativo informático.

Un aplicativo informático es un tipo de software que permite al usuario realizar uno o más clases de trabajo. Las hojas de cálculo es un modelo de aplicativo informático. Los aplicativos pueden ser desarrollados como herramientas para realizar diversos tipos de tareas y de esta forma satisfacer las necesidades de los usuarios. Ejemplos de aplicativos informáticos serían: Facebook, Word, Excel. Todos estos corresponden al software de aplicación.

1.2.14. Bienestar.

El bienestar viene a ser la esperanza de vida, la ingesta calórica, acceso a los servicios de atención en salud, para que los grupos humanos vivan más tiempo y sufran menos como consecuencia de las enfermedades y otros riesgos a los cuales están expuestos. Mallarino (2004) define al bienestar como los efectos del desarrollo sobre el individuo, las familias y la sociedad, abundancia y calidad de vida. En extremo opuesto de bienestar es la privación, la miseria y la hambruna.

1.2.15. Trazabilidad.

Según la Ley 30024, la trazabilidad es la cualidad que permite que todas las acciones realizadas sobre la información o un sistema de tratamiento de la información sean asociadas de modo inequívoco a un individuo o entidad, dejando el rastro del respectivo acceso.

A continuación, se establece una relación de los conceptos del problema identificado con la necesidad a solucionar, para ello se ha considerado: el área, campo de acción, las funciones, la determinación del fin y la necesidad, se detalla en el cuadro 2.

Cuadro 2.

Relación de concepto con la necesidad a solucionar.

Área	Campo de acción	Funciones	Fin	Necesidad
Gestión de la información	Historia Clínica electrónica.	Aplicativo informático	Gobierno electrónico	Eficiencia en la gestión
Historia clínica	Sistema de información	Interoperabilidad	Confidencialidad	Estandarización y descentralización de la atención
Gestión hospitalaria centrada en el paciente	Atención y prescripción médica	Trazabilidad	Atención a la salud	Bienestar y salud de los pacientes

Fuente: Elaboración propia.

1.3. Arquitectura del problema.

A continuación, analizaremos cómo se viene administrando la información de las historias clínicas en el hospital de la PNP Augusto B. Leguía (HABL), ubicado en el distrito del Rímac, para conocer las características de este problema y de qué manera influye en el servicio asistencial en los a los miembros de la PNP que acuden diariamente a atenderse en los diferentes consultorios médicos, que en muchas ocasiones se expresan negativamente del servicio policial, siendo una de las causas principales de este malestar, el mal manejo de la información en las historias clínicas. A continuación (Ver anexo 02) se presenta la descripción de la matriz de la arquitectura del problema por cada una de las dimensiones

planteadas:

1.3.1. Infraestructura y logística inadecuada.

Resulta complejo almacenar miles de historias clínicas que día a día van en aumentos, teniendo en cuenta que mensualmente se atienden en los consultorios médicos del Hospital PNP ABL un promedio de 5,400 efectivos policiales, véase tabla Nro. 01, y un porcentaje de ellos, necesariamente deben abrir sus historias clínicas para pasar ser atendidos y pasar los exámenes médicos anuales, conocidos como Ficha de Evaluación Médica Anual (FEMA).

Otro gran problema, que generan las historias clínicas físicas son los requerimientos continuos de locales de mayor tamaño, para poder almacenar las historias clínicas, y estando los hospitales y otros centros de salud con espacios reducidos, es casi imposible responder de manera positiva a tal solicitud, lo que a la fecha ha producido hacinamiento de las historias, desorden que dificulta encontrar la historia en el tiempo establecido y, en algunos casos, por las inclemencias del clima las historias clínicas se han deteriorado o infestado con hongos que dañan la integridad documentaria de la historia y afectan la salud del personal que los gestiona.

1.3.1.1. Excesiva demora en la distribución de las historias clínicas a los consultorios.

Las historias clínicas en soporte físico actualmente se encuentran en ambientes hacinados de papeles, archivadores y andamios originando que su búsqueda y hallazgo tome un tiempo prudencial, que sumado a la gran cantidad de pacientes que acuden diariamente a este centro hospitalario, más el tiempo que demora su distribución, consultorio por consultorio, y la verificación y firma de cargo de recepción por el personal encargado de cada consultorio producen una demora excesiva para que los pacientes sean atendido, afectando de esta forma el servicio óptimo que deben recibir los usuarios de este hospital.

En la tabla Nro. 01 se puede apreciar la cantidad de consultorios que deben recibir las historias clínicas conteniendo toda la información de los pacientes.

Tabla 1.

Atenciones en consulta médica externa del Hospital PNP Augusto B. Leguía - 2019

SERVICIO/RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	TOTAL GENERAL
DIVISIÓN DE CIRUGÍA	2008	1973	2004	5985
CON. EXT. ANESTESIOLOGÍA	153	119	195	467
CON. EXT. CIRUGÍA GENERAL	273	292	298	863
CON. EXT. CIRUGÍA PLÁSTICA	3	0	0	3
CON. EXT. NEUROCIRUGÍA	68	98	142	308
CON. EXT. OFTALMOLOGÍA	564	575	591	1730
CON. EXT. OTORRINOLARINGOLOGÍA	249	189	196	634
CON. EXT. TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	329	347	263	939
CON. EXT. UROLOGÍA	369	353	319	1041
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA	435	276	465	1176
CON. EXT. GINECOLOGÍA GENERAL	435	276	465	1176
DIVISIÓN DE MEDICINA	2638	2628	2627	7893
CON. EXT. CARDIOLOGÍA	378	260	479	1117
CON. EXT. DERMATOLOGÍA	224	209	168	601
CON. EXT. ENDOCRINOLOGÍA	214	254	213	681
CON. EXT. GASTROENTEROLOGÍA	355	435	444	1234
CON. EXT. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	220	190	115	525
CON. EXT. MEDICINA GENERAL / ATENCIÓN	906	998	840	2744
CON. EXT. NEUMOLOGÍA	164	89	136	389
CON. EXT. NEUROLOGÍA	177	193	232	602
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA	369	407	367	1143
CON. EXT. PEDIATRÍA GENERAL	369	407	367	1143
TOTAL GENERAL	5450	5284	5463	16197

Fuente: Elaboración propia. Datos proporcionados por el Área de Recursos Humanos del HPMP_ ABL.

1.3.1.2. Excesivo tiempo para entregar copia de las historias clínicas.

Existe demasiado tiempo para entregar una copia de la historia clínica, evento que afecta al paciente y familiares; lo cual repercute gravemente en la salud del paciente al no poder obtener este documento para atenderse en otro hospital o clínica particular, donde es una práctica general solicitar una copia de la historia clínica para conocer los antecedentes médicos del paciente y proseguir con un tratamiento especializado, de ser el caso. Por otro lado, se advierte que esta demora también afecta las investigaciones policiales o fiscales cuando esta información es requerida y no es atendida oportunamente lo que contribuye negativamente al servicio ciudadano.

1.3.2. Deficiencias en la gestión de la información de las historias clínicas.

Las historias clínicas en soporte físico (papel) generan deficiencias en la gestión, organización, distribución, control y seguridad de las historias clínicas, que afectan directamente al usuario del servicio médico, conforme se describe a continuación:

1.3.2.1. Historias clínicas extraviadas.

Cuando una historia clínica se extravía o pierde, con ella desaparecen los antecedentes médicos del paciente afecta, lo que puede agravar la condición y derivar en la muerte, dependiendo de la situación. Sin la historia clínica los médicos se resisten a diagnosticar en situaciones graves. En todo caso, para resolver este “impase” requieren nuevos análisis y exámenes que retardan el tratamiento del paciente y ocasionan un deterioro económico al paciente o familiares, en el supuesto que hospital no cuente con estos servicios.

En ocasiones, la historia clínica que ha sido manipulada en varias ocasiones por personal encargado de su archivo, de su distribución, de su registro en los consultorios y de revisar y

registrar los procedimientos y prescripciones para los enfermos; resultan incompletas por haber perdido o extraviado parte del contenido de la historia. Estos extravíos y pérdidas de las historias clínicas completas o parte de ellas producen denuncias administrativas ante Inspectoría PNP o denuncias penales ante la Fiscalía por parte de los afectados o de la misma administración por las consecuencias que este descuido, dolo, negligencia o irresponsabilidad pueda desencadenar en la afectación del derecho a la intimidad del paciente que se encuentra protegido por la Constitución Política del Perú y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública que lo clasifica como información confidencial.

1.3.2.2. Personal escaso y sin capacitación.

El personal siempre es escaso en la administración de la Policía Nacional del Perú, y la Dirección de la Sanidad no es la excepción, por este motivo el proceso de gestión de las historias clínicas siempre ha tenido dificultades para satisfacer las necesidades de los pacientes. Debe tenerse en cuenta que los pacientes acuden a los centros de atención en salud por que requieren ser examinados por los profesionales de la salud al presentar un dolencia física o malestar psicológico y frente a este duro escenario en algunas ocasiones la historia clínica que le corresponde no se halla en los archivos, ha sido derivado por error a otro consultorio, o simplemente se ha extraviado o perdido una parte de su contenido. Esta circunstancia afecta de manera negativa al personal policial y pone en evidencia la deficiencia que tienen actualmente las administraciones de las historias clínicas.

Del mismo modo, en la mayoría de casos el personal que labora en las oficinas de archivos de las historias clínicas no está capacitado para administrarlo o gestionarlo de manera técnica y profesional y un motivo principal recaería en la administración que no ha implementado o solicitado la capacitación especializada de este personal a fin de brindar un

servicio eficiente y eficaz al usuario, que por las razones que ya hemos explicado, acude al centro hospitalario.

Aunado a este problema, también debe señalarse que no existe la logística adecuada para conducir correctamente esta oficina, en razón que se carece de archivadores y estantes que garanticen su seguridad e integridad. De igual forma, el personal que trabaja en esta área no cuenta con los uniformes adecuados, ni tiene asignado los equipos de protección personal que garanticen la integridad de su salud.

Tabla 2.

Cuadro de personal PNP, por profesiones del Hospital ABL - mayo 2019.

ESPECIALIDAD	OFICIALES	SUB OFICIALES	ESPEC.	CIVILES	CIVILES CONTRATADOS			TOTAL
				EC.V.PNP	EC. CAS	LOCACIÓN	SERUMS	
MEDICO	28					16		44
ODONTOLOGO	4						2	6
ENFERMERO(A)	31					12		43
RADIOLOGO	3							3
OBSTETRA	4					2		6
NUTRICIONISTA	3							3
FARMACEUTICO	1							1
PSICOLOGO	3			1				4
LABORATORISTA C	13							13
BIOLOGO	2							2
ASISTENTE SOCIA	1							1
TEC.MED.REHAB.T	2							2
ADMINISTRACION	1							1
ECONOMISTA	1							1
POLICIA	1	23						24
AX.ENFERMERIA		92	24			2		118
AX.FARMACIA		17	2					19
OTROS AUX. Y TEC.		12	10					112
Total general	98	155	101	1	2	44	2	403

Fuente: Datos proporcionados por el Área de Recursos Humanos del HPNP_ ABL

1.3.3. Carencia de sistema informático para centralizar la información del paciente.

En la actualidad la información contenida en las historias clínicas, que administra la Policía Nacional del Perú, están en soporte físico (papel) y se crean conforme el usuario lo vaya solicitando en las diferentes dependencias policiales prestadoras de salud con diferente número de historia. Estas historias se encuentran dispersas, en las diferentes provincias, a nivel nacional registrando cada una de ellas informaciones del paciente y esta información jamás se integra en una sola. Actualmente, un paciente tiene varias historias clínicas, y la información está tan difusa que no es posible para la Dirección de la Sanidad conocer en tiempo real la incidencia de enfermedades, los tratamientos que reciben los pacientes, ni menos los medicamentos que se están recetando. Este problema de desinformación también contribuye a que no se pueda realizar una buena planificación, sustentar el presupuesto, ni establecer políticas de mejora de la salud en el personal policial usuario.

1.3.4. Problemas en la administración.

El personal que presta servicios en el área de Historias Clínicas tiene diariamente un arduo trabajo, ya que le corresponde distribuir las historias a todos los departamentos especializados, que se encuentran distribuidos en diferentes ambientes del HCPNP, aunado a ello el volumen de y peso de estos documentos hacen que su trabajo requiera mayor fortaleza física y concentración. Ésta última, para velar por la integridad de las historias y que sean derivadas al destino correcto, evitando en todo momento que puedan ser sustraídas durante su recorrido por los diferentes ambientes y oficinas. Se debe tener en cuenta, que los 03 efectivos policiales realizan el reparto y recojo de las historias de forma manual y diariamente distribuyen y recogen 250 historias. Durante los cinco últimos años se han extraviado 25, acarreado procesos disciplinarios y denuncias penales.

1.3.5. Problemas en los pacientes administrados.

Visto este problema desde el punto de vista del paciente, la problemática es diferente, porque las historias no llegan a tiempo a las oficinas de los médicos, y luego para reclamar se forman inmensas colas en la oficina central de las HC. En muchas ocasiones las historias han sido dejadas en otros consultorios y recién toman conocimiento de este documento cuando proceden a recoger todas las historias. Esta problemática origina que el paciente no sea atendido en esa fecha, perdiendo su cita. Perder una cita en el HCPNP significa esperar un promedio de 45 días para que te vuelvan a programar, situación que significa un maltrato al paciente y una vulneración a sus derechos garantizados en diferentes normas. Frente a esta situación la administración debe modernizar sus procesos y protocolos de atención a todos sus usuarios a fin de brindarles un servicio eficiente y eficaz.

1.4. Marco institucional y normativo relacionado con el problema.

1.4.1. Marco normativo frente al problema.

Para fundamentar el marco normativo, hacemos mención a los siguientes referentes. Con el propósito de garantizar el derecho a la salud, 61 países suscribieron la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946)³, establecen como objetivo, “es política de todo los países alcanzar el más alto grado de salud de todas las personas de todos los pueblos”, posteriormente, el 10 de diciembre de 1948 se suscribió en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH)⁴ en el artículo 25, establecen, que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación...”.

³ El 22 de julio de 1946, 61 países suscribieron la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, cuyo propósito es alcanzar el más alto grado de salud en la población mundial.

⁴ El 10 de diciembre de 1948, la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Tercera Asamblea General de las Naciones Unidas.

El marco Normativo del presente trabajo de innovación se fundamenta en la Constitución Política del Perú en su artículo 7 que instituye “...todos tienen derecho a la protección de la salud”, la Ley N° 26842 General de la Salud, establece que la “protección de la salud es de interés público; y la Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas el N° 30024 ⁵, RENHICE y su reglamento la Resolución Ministerial N° 2014-2018, regula los procedimientos para la Gestión de las Historias Clínicas.

La salud, educación, recreación, alimentación y otros, son necesidades básicas son derechos fundamentales en la vida cada persona; la salud es entendida como el estar bien, armonía y un equilibrio entre el aspecto subjetivo y objetivo que constituyen la integridad del cuerpo humano.

En la Ley N° 27657 en el artículo 2 establece que el Ministerio de salud como Ente Rector, tiene las facultades de conducir, regular y promover la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

Desde esta perspectiva y en amparado en la Ley 30024, consideramos que el presente proyecto innovación: Gestión de la Información de las Historias Clínicas en el Hospital Augusto B, Leguía, se ajusta a un marco normativo.

En el siguiente cuadro 3 resaltamos la normatividad que ampara la ejecución proyecto en cuestión:

⁵ LEY ° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, 22 de mayo de 2013.

Cuadro 3.**Normas generales que regula el RENHICE y el SIHCE en los Hospitales -PNP.**

N°	Normas Generales	Normas Específicas Sobre RENHICE - SIHCE
1	Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio (6 diciembre de 2013), y su Reglamento Decreto Supremo N° 007-2016. MINSA (11 febrero 2016)	Ley N° 26842 Base Legal de gestión de historias clínicas (15 julio 1997).
2	Decreto Legislativo N° 1161 – 2013. Ley de organización y funciones del Ministerio de Salud (7 diciembre 2013) . Modificada por Ley N° 30895.	Decreto Legislativo N° 1306. RENHICE. Optimiza el registro de Historias Clínicas Electrónicas (30 diciembre 2016).
3	Ley N° 30895. Fortalece La Función Rectora del MINSA (6 diciembre 2018).	Ley N° 30024. (RENHICE). Registro nacional de Historias Clínicas Electrónicas (23 mayo 2013).
4	Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud. (28 enero 2002) y su reglamento aprobado por D.S N° 013-2002-SA, modificado por: D.S. N° 023-2005-SA, D.S. N° 001-2007-SA, D.S. N° 011-2008-SA (3 junio 2008).	D.S. N° 009-2017. MINSA. Aprueban el Reglamento de la ley 30024. Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (22 marzo 2017).
5	Ley N° 27815. Ley de Código de ética de la función pública (31 enero 2013).	Decreto Supremo N° 008-2016. MINSA. Aprueban el Reglamento de la ley 30024. Registro nacional de Historias Clínicas Electrónicas (12 febrero de 2016). Derogada, por D.S. N° 09- 2017
6	Decreto Supremo N° 007-2016. SA. Reglamento de organización y funciones de MINSA (12 febrero 2016), modifica el Decreto Supremo N° 023-2005-SA.	R. M. N° 776-2004. MINSA (17 julio 2004. Norma técnica historias clínicas de establecimientos privados y públicos
7	D.S. N° 023/05/SA. Reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud (1 enero 2006). Derogada.	Resolución Ministerial N° 214-2018. MINSA (13 marzo 2018). Aprueba la Norma Técnica N° N°139- MINSA/2018/DGAIN. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. Modificada por Resolución Ministerial N° 265 -2018. MINSA (28 marzo 2018).
8	R.M. N° 776-2004. MINSA (27 febrero de 2004) Aprueba la Norma Técnica N° 022-2004. MINSA/DGSP-V.01	R. M. N° 1344-2018.MINSA. Aprueba el Documento técnico: Sistema de información de historias clínicas electrónicas – SIHCEE – e Qhali para el primer nivel de atención (27 diciembre 2018). Modificada R.M. N° 1365-2018.MINSA. Modifica (RM. N° 1344-2018.MINSA) Documento técnico: Sistema de información de historias clínicas electrónicas – SIHCEE – e Qhali para el primer nivel de atención (31 diciembre 2018).
9	R. N° 597-2006. MINSA (28 junio 2006) Aprueba Norma Técnica N° 022-2006. MINSA/DGSP-V.02. Modificada mediante Resoluciones Ministeriales N° 204-2015/MINSA y RM. N°078-2016/MINSA.	R. M. N° 618-2019.MINSA. Aprueba el Plan de Implementación del Registro Nacional de Historias clínicas electrónicas –RENHICE, (5 julio 2019).
10	D.S. N° 008-2017. SA. Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (5 marzo 2017), deroga, Decreto Supremo N° 007-2016-SA	R. M. N° 625-2019.MINSA. Aprueba documento técnico: Plan Nacional del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas – SIHCE, (8 julio 2019).
11	D.S. N° 008-2017. SA. Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (5 marzo 2017).	R. M. N° 464-2019.MINSA. Aprueba la Directiva Administrativa N° 266-2019. MINSA. OGTI que regula la Interoperabilidad en los Sistemas de Información Asistenciales. Encarga a la Oficina General de Tecnologías de la Información. (24 mayo 2019).
12	R. M. N° 120-2017. MINSA. Directiva administrativa que establece el Correcto Uso de los Servicios Informáticos del Ministerio de Salud (23 de febrero 2017). Aprueba Directiva Administrativa N° 120-2917. MINSA.	
13	Comité de Historias Clínicas	

Fuente: Elaboración propia.

1.4.2. Marco institucional frente al problema.

Tomando como base el marco normativo, la Policía Nacional del Perú, como institución es un organismo de carácter público privado, castrense, en su etapa inicial su estructura orgánica depende del Ministerio del Interior, la Dirección General de la Policía Nacional del Perú y la Dirección Ejecutiva de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (DIREJESAN). Como organismo descentralizado en cada Región o Subregión de Policía Nacional del Perú existen hospitales centrales, policlínicos y sanidades que prestan atención de servicio de salud al personal que labora en la entidad policial.

Proyecto de innovación tiene como ámbito de estudio, el hospital de la PNP Augusto B. Leguía (HABL), ubicado en el distrito del Rímac a la fecha viene atendiendo la salud de los pacientes brindando un servicio de salud. En su estructura organizativa, cuenta con su propia infraestructura, con personal médico, administrativos y se servicio; brinda atención de consultas externas y hospitalización, en este sentido las el Sistema de gestión de las historias clínicas forma parte de ese proceso.

1.4.3. Políticas públicas generales y específicas al problema identificado.

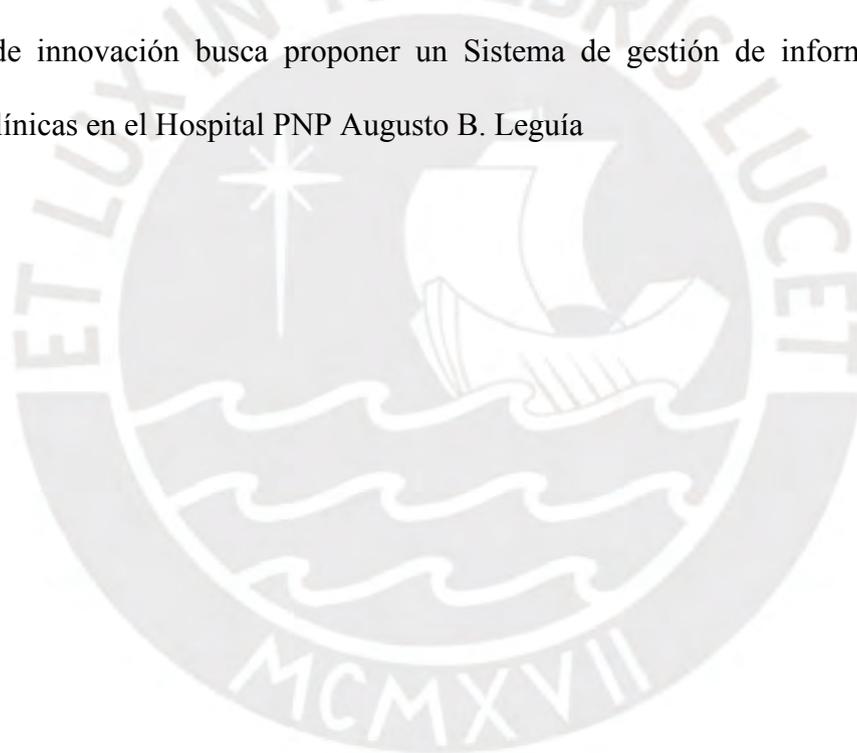
Las políticas públicas generales del presente trabajo se sustentan en la ley N° 27658⁶, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, se establece: el Estado en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano.

Con el fin de mejorar y brindar una atención médica de calidad que genere en la paciente satisfacción por el proceso de atención llevado desde la etapa de la consulta, la hospitalización y monitoreo al paciente hasta establecer el alta del paciente, con la Ley N°

⁶ Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. 2 de mayo del 2002.

30024 se crea el Registro nacional de Historias Clínicas Electrónicas- RENHICE, y su reglamento el D.S. N° 009-2017.

Las políticas de interés público general y específicos que sustenta el proyecto en curso están establecidas en la R. M. N° 618-2019.MINSA, se aprueba el Plan de Implementación del Registro Nacional de Historias clínicas electrónicas, y la R. M. N° 625-2019.MINSA, que aprueba documento técnico: Plan Nacional del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas – SIHCE y el proyecto de Ley N° 18, 20-2016. DIRGEN.PNO/DIREJESAN, declara de interés público el fortalecimiento e implementación de medidas y servicios de salud en la Policía Nacional del Perú. Como proyecto de innovación busca proponer un Sistema de gestión de información de las historias clínicas en el Hospital PNP Augusto B. Leguía



CAPITULO II. CAUSAS DEL PROBLEMA.

2.1. Marco teórico sobre las causas del problema.

2.1.1. Logística e infraestructura inadecuada para la gestión de historias clínicas.

Toda institución para brindar un servicio un servicio al usuario o al cliente debe contar con una infraestructura con capacidad instalada, como primer requisito, segundo requisito es la logística, que determina el conjunto de recursos materiales y el potencial humano que le dan viabilidad para que pueda operar una oficina o el área correspondiente de la organización para lograr sus objetivos.

Logística.

Carro (2013) sostiene que la logística constituido por el conjunto de recursos que operan en los procesos de gestión, de define como:

La capacidad de planificar, operar, controlar y detectar oportunidades de mejora del proceso de flujo de materiales (insumos, productos), servicios, información y dinero. Es la función que normalmente opera como nexo entre las fuentes de aprovisionamiento y suministro y el cliente final o la distribución. Su objetivo es satisfacer permanentemente la demanda en cuanto a cantidad, oportunidad y calidad al menor costo posible para la empresa (p. 4).

Infraestructura.

La infraestructura es el espacio o el lugar donde funciona o se ubica la organización, comprende una serie elementos que la componen y configuran a toda la organización, al respecto, Salinas (2015) sostiene que las infraestructuras son entendidas como:

Aquellas construcciones o instalaciones de redes artificiales, diseñadas y dirigidas por profesionales con determinados conocimientos técnicos en diversas áreas

(Arquitectura, Ingeniería Civil, Urbanismo, Planificación, etc.), y utilizadas como base o soporte del desarrollo y de la organización estructural de las ciudades, son esenciales en toda sociedad moderna y globalizada (p. 6).

Implementación.

Cada organización en el espacio y el tiempo de vida gradualmente va desarrollándose, va ampliando y expandiéndose para posesionarse en el mercado laboral, este crecimiento hace que las instituciones u organización se implementen para ajustarse a las necesidades de los usuarios, para ello es indispensable la implementación. Rivera (1995, p. 4) define la implementación como “un ejercicio de poder gerencial, que implica el uso de recursos para alcanzar una meta o resultados”.

Archivo Documentario

En el caso de proyecto en curso sobre la gestión de información de historias clínicas (GIHC) en todo hospital se cuenta con un registro de archivos documentarios, en la que se guarda información de cada usuario, paciente de las familias mismas cuando están inscritas en el sistema hospitalario al asisten a efectuar sus consultas. MINSA (2020) define que la organización de documentos archivísticos consiste en el desarrollo de:

Un conjunto de acciones o procedimientos orientados a la clasificación, la ordenación y la signatura o codificación de los documentos, teniendo en cuenta los principios de procedencia y de orden original. Es la forma como se disponen los documentos para su localización y recuperación inmediata de la información.

Unidad de Registros Clínicos.

Al referirnos a la infraestructura y la logística dentro de cada hospital existe la Unidad de Registro de Historias Clínicas, es el área de suma importancia donde se encuentra toda la información de los pacientes. MINSA (2007) define la historia clínica como:

Documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente. (p. 12).

2.1.2. **Falta de capacitación del personal encargado de la gestión de las historias clínicas.**

Capacitación.

La capacitación genera alto nivel de productividad genera un clima laboral propicio para desarrollar nuevas iniciativas, innovar en otras áreas que resultan favorables para la rentabilidad de la empresa, a la vez que mejora su marca o imagen.

La capacitación y actualización son importantes debido a los cambios y a las políticas de desarrollo de la organización en respuesta a la dinámica de la sociedad, para enfrentar los nuevos retos es necesario actualizarse en nuevos paradigmas del conocimiento y la tecnología, la innovación del desarrollo de las organizaciones por ello es necesario la capacitación y la actualización del personal para un buen desempeño laboral.

Castanyer (1999) plantea que la capacitación tiene como objetivo “la formación y el perfeccionamiento del trabajador para obtener resultados óptimos a fin de brindar un mejor servicio a la comunidad”, del mismo modo, STPS (2016) define la capacitación como un “proceso a través del cual se adquieren, actualizan y desarrollan conocimientos, habilidades y actitudes para el mejor desempeño de una función laboral o conjunto de ellas (pg.2).

Desempeño Laboral.

Las capacitaciones como herramientas de mejora de la función y el desempeño laboral del personal general altos niveles de producción y resultados en la organización. Guevara (2016) sostiene que el desempeño laboral constituye “un elemento fundamental para el

funcionamiento de cualquier organización, por lo que debe prestársele especial atención dentro del proceso de administración de recursos humanos” (p. 17).

Gestión Logística.

Las instituciones para darle un buen uso a los materiales y equipos que operan en la gestión, tienen como prioridad la racionalización de sus recursos, para ello es necesario la capacitación en el manejo de la logística. Al respecto, USAID (2011) sostiene que la gestión logística es:

El componente operativo de la gerencia de la cadena de suministro; este componente incluye la cuantificación, la adquisición, la administración de los inventarios, el transporte y la gestión del flete, así como la recolección de datos y el reporte de la información. La gerencia de la cadena de suministro incluye las actividades logísticas más la coordinación y la colaboración del personal, de los niveles adentro del sistema y las funciones (p. 1).

Gestión de Historias Clínicas.

La Unidad de Historias Clínicas maneja un sin número de expedientes y ello implica, que el personal responsable debe poseer ciertas competencias para poder gestionar de manera eficiente la unidad. Román (2012) sostiene que la gestión de historias clínicas es:

Dirigir, administrar los recursos, con el fin de lograr los objetivos y metas propuestos. Lo cual exige coordinar y motivar, articular adecuadamente tanto a las personas como a los recursos materiales de una organización para que esos objetivos se alcancen en un contexto de eficacia y eficiencia (p. 1).

Comité Institucional de Historia Clínica.

MINSA (2018, p. 16) define al Comité Institucional de Historias Clínicas (CIHC) como el “equipo de profesionales del área asistencial y administrativa, designados por la dirección o jefatura de la IPRESS o red de salud/red integrada de salud”

El CIHC tiene por función y finalidad cuidar la integridad y cualidades del registro de la historia clínica y otros documentos relacionados, mediante la observación, inspección y valoración del cumplimiento de las normas referidas a la historia clínica. También debe sugerir a los directores de la institución las mejores prácticas a implementarse como producto de las acciones de control, hallazgos y observación.

2.1.3. Deficiencia en el sistema de gestión de la información de historias clínicas.

En toda organización cualquiera sea su naturaleza o los fines que persiga en el estilo gerencial para obtener resultados es indispensable que los procesos gerenciales sean consistentes y coherentes, ello implica, que la comunicación y la información debe orientar en la unidad todos los procesos gerenciales al logro de resultados; desde esta óptica, la gestión de la información es un factor muy importante en toda organización, es la encargada de obtener información pertinente y el uso de esa información para la transformación y desarrollo.

Información.

Lancaster (2013, p. 1) sostiene que la información, “es una cosa tangible, no es posible verla, oírla, o sentirla; estamos informados de algo o del conocimiento de una materia si nuestro estado de conocimiento de aquélla se transforma de alguna manera”.

Rodríguez (1999) afirma que la información ha sido conceptualizada como: el conocimiento, poder, comunicación o producto” tiene una relación directa con las

actividades educativas, políticas, económicas, sociales, culturales, religiosas de transmisión del conocimiento para la transformación de la sociedad (p. 1).

Alonso (2007) sostiene, que el termino información de manera general se define como: “el mensaje que genera un emisor destinado a un receptor en un sistema de comunicación en un soporte perdurable” (p. 3).

Sociedad de la información y sistema de información.

Alonso (2007) plantea que la sociedad de la información:

Es aquella que basa su estructura de relaciones económicas, políticas, sociales y de ocio en los sistemas y redes de telecomunicaciones, conectadas al desarrollo de las personas y la transformación de las organizaciones sociales, para el logro de sus propios objetivos: las personas son las generadoras de este activo, se convierte en un componente esencial en la gestión del conocimiento, a través del internet se facilita obtener información de cualquier parte del mundo (p. 3).

Sistema de información.

Díaz (2018) sostiene que los sistemas de salud son “estructuras complejas en constante dinamismo que tienen por objetivo principal satisfacer las necesidades de salud de la población” (p. 296).

Gonzales (2003) sostiene que el sistema es un “conjunto integrado de personas, equipos (Hardware), programas (Software), métodos y modelos con el objetivo de entregar a la organización, la información requerida para apoyar la toma de decisiones”.

Ros (1993) plantea, que el Sistema de Información (SI) es definido como una “colección de personas, procedimientos y equipos diseñados, construidos, operados y mantenidos para recoger, registrar, procesar, almacenar, recuperar y visualizar información”

Gestión de sistema informáticos

Laundon & Laundon (2012) definimos la Gestión de Sistemas de Información (GSI) como:

El acto gerencial y el estudio de los sistemas de información en los negocios y la administración; los sistemas de información también se les designa a ciertas categorías específicas de sistemas de información que se desarrolla en las diferentes áreas de la organizaciones u instituciones. La información se utiliza para supervisar y controlar la entidad, además de predecir su desempeño en el futuro (p. 47).

Software de historia clínica

Rodríguez (2016) sostiene que el (SHC) es “conjunto de datos y programas que maneja el ordenador, parte lógica o inmaterial de un sistema informático almacenados en el ordenador en forma de ceros y unos” (p. 3)

Información clínica.

Giménez, J (2003) sostiene que la Información Clínica (IC) en el ámbito de la salud es:

Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado de salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla. Agrupa o incluye tanto la información sanitaria como la de estado de salud (p. 24)

Prescripción médica

MINSA (2005) define la prescripción médica como:

El resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Implica indicar medidas como el uso de medicamentos plasmado

en una receta médica. Es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética; el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción (p. 17).

2.2. Análisis causal del problema.

2.2.1. Logística e infraestructura inadecuada para la gestión de historias clínicas.

El hospital Augusto B. Leguía fue inaugurado el año 1,984, teniendo a la fecha 35 años, y durante ese tiempo no ha sido remodelado o mejorado en su estructura. En sus inicios atendía una aproximado de 20 pacientes en cinco consultorios, no existían consultorios médicos especializados, solo era consulta de medicina general.

En la actualidad la situación ha cambiado drásticamente, se vienen realizando 5,400 consultas mensuales aproximadamente, de acuerdo a lo manifestado por el Director del Hospital Augusto Bernardino Leguía (Coronel PNP Melquiades Cortez Gutiérrez), esta información fue corroborada con la información estadística proporcionada por la Jefatura del Área de Archivos (JAA). El número de atenciones se ha ido acrecentando gradualmente todos los años y ello ha conllevado al aumento de las historias clínicas.

Las historias clínicas en su inicio fueron hechas de folder de cartulina, con hojas tamaño A4 unidas y sujetadas por un fastener y contenidas en el interior de un sobre plástico, y por cada atención que reciben los pacientes, los folios de las historias clínicas se van incrementando con las anotaciones que realizan los médicos, más los resultados de los análisis clínicos que aumentan su volumen.

El Hospital Augusto Bernardino Leguía tiene en su almacén 296,668 historias clínicas (al 26 octubre 2019), la cuales se encuentran en 03 ambientes de 100, 10 y 8 metros

cuadrados respectivamente, distribuidas en anaqueles o estantes metálicos y de madera organizado por columnas y filas, identificables por numeración arábica moderna sucesiva, con el propósito de hacer más fácil su manipulación. Sin embargo, a través de la observación se pudo apreciar que el espacio es reducido y ya no es suficiente para todas las historias, las mismas que se encuentran hacinadas, superpuestas unas sobre otras y por su volumen sobresalen de los anaqueles.

La infraestructura no cumple lo señalado en la Norma Técnica de la Salud para la Gestión de la Historia Clínica, primero porque no cumple con el espacio requerido, que imposibilita colocar las historias en la forma señalada por este dispositivo en estanterías especiales, pasillos principales de un metro de y 75 centímetros para los pasillos secundarios. Segundo, de acuerdo a lo señalado por el jefe del área y personal de Archivo, durante el presente año estos ambientes no han sido fumigados, la iluminación y la ventilación es buena en el ambiente de mayor tamaño; sin embargo, en los otros dos no sucede lo mismo. Durante la observación no apreció la señalización de los pasillos, tampoco extintores de fuego, extractores, menos detectores de humo. Y tercero, no cuenta con aire acondicionado para mantener la temperatura entre 15° y 21° centígrados y la humedad entre 45% y 65% conforme lo establece la norma técnica ya señalada.

En el aspecto logístico el Área de Registro Historias Clínicas (ARHC) se pudo constatar la carencia de equipos de protección personal consistente en guantes, lentes, máscaras y mandiles de trabajo, a fin de prevenir enfermedades respiratorias y alergias. El Coronel PNP Aldo Sotelo, Jefe del área de Archivo indicó sobre el particular ha solicitado y comunicado en reiteradas oportunidades a la superioridad estas carencias, pero no ha recibido ninguna respuesta a la fecha.

De la misma forma, el personal policial que labora en el Área de Registro Historias Clínicas (ARHC) señala que no cuentan con los equipos de protección personal, ellos mismos se proveen de guantes y mascarillas a fin de velar por el cuidado de su salud. Durante la observación se verificó lo señalado por el personal del área de Archivo de historias que tiene como función específica la distribución, recojo y almacenamiento de las historias, todos los días.

Durante la observación se verificó que el interior de un almacén había un aparato de dos ruedas, con soporte y estructura metálica que, según lo expresado por el coronel PNP Jefe de Archivos, lo utilizan para trasladar las historias clínicas desde los archivos hacia los consultorios. Este procedimiento no es el indicado, debido a que no reúne los requisitos mínimos de seguridad e integralidad.

Asimismo, no se cuenta con los recursos materiales necesarios, como: carretillas u otros medios para trasladar las historias clínicas con seguridad, no se cuenta con los equipos de aire acondicionado, de extractores de aire viciado, de equipos de protección personal. Esto se agrava con el escaso personal que tiene el área de archivos. De conformidad al rol de servicios y lo manifestado por el jefe de personal, esta área solo cuenta con nueve efectivos policial quienes cubren servicio las 24 horas del día, los siete días de la semana, y este número no es suficiente para cumplir eficientemente con todas las tareas que se cumplen en dicha área.

Los argumentos expuestos se corroboran con el trabajo de campo (aplicación de una guía de observación y encuesta) realizado en el Área de Registro Historias Clínicas (ARHC) del Hospital Augusto Bernardino Leguía, cuyos resultados se muestra a continuación:

Tabla 3.

Resultados de la situación infraestructura y logística de la URHC del HABL de la PNP.

N°	<i>Infraestructura y logística</i>	<i>Categoría</i>			
		<i>SI</i>		<i>NO</i>	
		F	%	F	%
1	Infraestructura de registros de historias clínicas	1	100	-	-
2	El área registros de historias clínicas tiene espacios suficientes.	-	-	1	100
3	Ventilación, iluminación, higiene	1	100	-	-
4	Equipos de registro informático (computadoras)	-	-	1	100
5	Estantes, armarios, gavetas apropiados.	1	100	-	-
6	Cámara de video vigilancia	-	-	1	100
7	Sistema de alarma contra incendios, extintores.	-	-	1	100
8	Sistema de acceso y control de área.	-	-	1	100
	Promedio porcentual.	37%		63%	

Fuente: Guía de observación.

Fecha: 8 noviembre de 2019.

En la tabla 3, tenemos los resultados de la guía de observación, en ella se muestran que en un 63% la infraestructura y la logística no cuentan con las condiciones necesarias la Unidad de Historias Clínicas (UHC) y en 37% si reúne las condiciones necesarias para la atención de los usuarios del hospital.

Tabla 4.

Resultados de la operatividad de la documentación de la URHC del HABL de la PNP.

N°	<i>Documentos</i>	<i>Categoría</i>			
		<i>SI</i>		<i>NO</i>	
		F	%	F	%
1	Manual de procedimientos del uso de historias clínicas.			1	100
2	Las historias clínicas están organizadas en armario, gavetas.	1	100	-	-
3	Las historias clínicas están codificadas	1	100	-	-
4	Las historias clínicas cuenta medidas de protección.	-	-	1	100
	Promedio porcentual.	50%		50%	

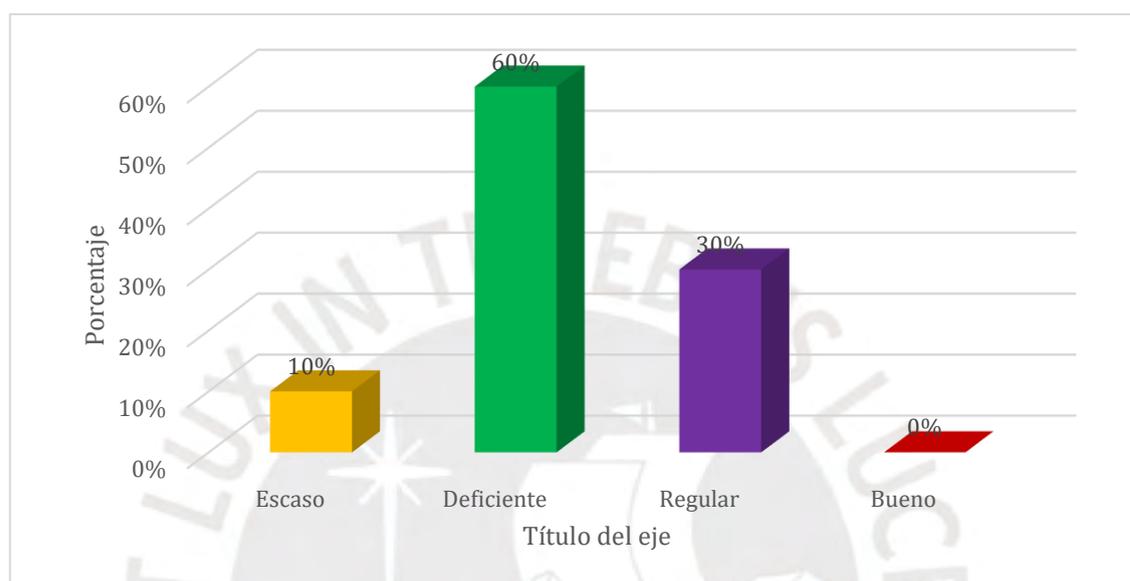
Fuente: Guía de observación.

Fecha: 8 noviembre de 2019.

En la tabla 4, los resultados de la guía de observación nos muestran que en un 50% la Unidad de Historias Clínicas (UHC) cuenta con la documentación, mientras que un 50% las documentaciones no se encuentran operativas para la gestión de dicha Unidad.

Gráfico N° 1

Resultados de la encuesta del factor 01: Infraestructura y la logística.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de la URHC de la HABL de la PNPURHC.

Fecha: 13 noviembre de 2019.

En el gráfico 1, los resultados muestran, que el 60% de los encuestados expresan que la infraestructura y la logística parcialmente reúne las condiciones la Unidad de Historias Clínicas y un 30% manifiestan que es regular y el 10% plantea que es escaso. Lo que indica que la Unidad en Gestión de la Información de Historias clínicas presenta RHC presenta dificultades.

2.2.2. Falta de capacitación del personal encargado de la gestión de historias clínicas.

El personal policial que labora en el Área de Registro Historias Clínicas (ARHC) en el Hospital Augusto Bernardino Leguía, refiere que no ha recibido capacitación para la protección y conservación de archivos, conforme lo señaló el Jefe del Personal del HABL y el coronel PNP jefe de Archivo (RHC), debido a varios factores:

El primero, es que el personal que es designado a laborar en el área de Archivo tiene alta rotación, su permanencia en dicha oficina no es mayor a 12 meses por diferentes necesidades del servicio del hospital.

El segundo motivo es que no hay un curso de capacitación para la protección y conservación de archivos que haya sido programado por la Escuela de Educación Continua y por este motivo el personal no es capacitado para esta finalidad. Este personal solo recibe charlas o talleres, que no es suficiente para que desarrollen un buen trabajo técnico. De conformidad a las normas vigentes el personal que trabaja en el área de Archivo debería ser capaz de conocer la capacidad de almacenamiento de los ambientes, como las condiciones ambientales como: ventilación e iluminación; documentación en: papel, cartulina, microfilm y cd; mantenimiento de instalaciones; condiciones ambientales especiales: humedad y temperatura, y condiciones de seguridad.

La tercera razón, es que el dispositivo legal que regula los procedimientos para la Gestión de la Historia Clínica es de reciente promulgación⁷, motivo por el cual recién el año 2019 comenzó la adecuación de la estructura orgánica tradicional del HABL hacia lo que recomienda y establece esta norma técnica. Encontrándose actualmente en pleno proceso de transición. La capacitación de todo el personal comprometido en la gestión de las historias clínicas es indispensable y más aún que frente a la dación de una nueva norma técnica se hace imprescindible que se promueva ante la Escuela Nacional de Formación Profesional Policial (ENFPP) para que programe un curso de capacitación para el manejo, conservación y eliminación archivos, específicamente en historias clínicas.

⁷ La Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica fue promulgada el 13 de marzo del 2018 mediante RM N° 214-2018, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de atención a los usuarios del servicio de salud, a través de un manejo adecuado de las historias clínicas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS del Sector Salud.

Este nuevo escenario, con personal altamente capacitado, permitirá que los almacenes de archivos no se encuentren tan aglomerados, debido a que hay tiempos perentorios para proceder a la eliminación de historias que ya no se utilizan: cuarenta años, después de terminada la exposición, para pacientes con cáncer ocupacional y, quince años para las historias pasivas y el caso de los pacientes fallecidos.

En la actualidad, están todas las historias clínicas que se han formulado, incluso en el primer día de atención del hospital ABL, registrando hasta la fecha 296, 668 historias clínicas. Es conveniente precisar que los efectivos policiales ascienden a 130,000 aproximadamente, y todos ellos en su condición de titulares tienen derecho a ser atendidos. A este derecho fundamental de acceso a la salud, también es extensivo a su conyugue, hijos y padres. Esta es la razón que justifica el volumen de historias en el HABL. Con el conocimiento de los nuevos dispositivos legales, a través de la capacitación, permitirá que el personal a cargo del archivo pueda ir eliminando los documentos que reúnan los requisitos que cumplen la norma técnica. De esta manera, habrá más espacio para que el orden facilite el trabajo del personal.

La capacitación en gestión de infraestructura mejora las condiciones ambientales, en razón que los ambientes deben tener entre 15° y 21° centígrados y una humedad entre 45% y 65%, para lo cual se debe gestionar un equipo de aire acondicionado, medidores de temperatura, humedad y extractores de aire viciado. Actualmente el personal que trabaja en el área de Archivo no conoce sobre estas condiciones, conforme se pudo verificar en la entrevista. Esta situación atenta contra la seguridad e integridad de los documentos en el archivo, que puede traer como consecuencia investigaciones y responsabilidad administrativa disciplinaria, no solo para el personal que trabaja en dicha área, sino también para los jefes por omisión de los deberes de función. El desconocimiento de la norma no

excluye la responsabilidad penal. En este sentido, es deber de los superiores promover cursos de capacitación para el personal que se desempeña en estas actividades.

La seguridad e integridad de las historias clínicas es otro aspecto que se busca con la capacitación. Durante la visita a los tres ambientes de archivos de historias clínicas del hospital ABL se pudo constatar que no reúne las condiciones mínimas de seguridad, no cuenta con señalizaciones, no tiene extintores de fuego, menos tiene detectores de humo y extractores de aire viciado. La seguridad física de los ambientes no es la óptima, las puertas: una en mal estado y dos en regular estado, las ventanas en regular estado, los techos en mal estado debido a que presentan gotera y según lo vertido por un trabajador del área de archivo ya se han malogrado varias historias.

La capacitación permitirá que el personal conozca cuales son las condiciones promedio para conservar correctamente los archivos y evitar su deterioro que afecte su integridad. De igual forma conocerá cuales son las condiciones mínimas de seguridad para la prevención de desastres, incendios y pérdidas o sustracciones, parcial o total, de las historias clínicas.

La norma técnica prescribe prohibiciones a cerca de la custodia de historias clínicas, censurando que se guarden en casilleros, escritorios, armarios o cualquier otro tipo de archivo, señalando que es responsabilidad del Órgano de Administración de Archivos la verificación e implementación del Plan de Prevención y Atención de Siniestros en Archivos y Manual de Bioseguridad. En consecuencia, es impostergable la capacitación del personal policial a cargo de los archivos de las historias clínicas del hospital ABL para garantizar el adecuado tratamiento y conservación de los documentos, la seguridad integral del archivo y la integridad física del personal quien deberá utilizar en todo momento los equipos de protección personal. De esta forma se garantizará la integridad de los documentos.

La capacitación no solo debe incluir al personal del archivo, sino a todo aquel que manipula y tiene acceso a su contenido. Los médicos tienen acceso a la totalidad de folios

que tienen las historias. Los asistentes de los médicos son las que manipula y ordenan las historias dentro de los consultorios. En algunas situaciones, conforme lo ha expresado el jefe de Archivos y el personal que trabaja en él, han encontrado el contenido de la historia A en el sobre de la historia B, después varias horas de trabajo. El coronel PNP jefe de Archivos señala que en su gestión durante, que no aún no cumple un año, no se ha extraviado ninguna historia, ni parte de ella. Esta información fue corroborada por el Director del Hospital ABL.

El personal de archivos refiere que recién les han brindado en calidad de prestado una computadora a fin de organizar su trabajo, pero tienen un grave problema en la transmisión de datos, el ancho de banda no es la adecuada por lo que tienen problemas. La máquina es antigua, solo lo utilizan para conocer la cantidad de historias que deben repartir día a día. Al respecto, que no han sido capacitados para utilizar el programa de citas que tiene el hospital, pero lo conocen por la práctica. El coronel jefe de Archivo complementa que este programa ha sido concebido solo para citas a los consultorios médicos, que permite conocer con anticipación los nombres de los pacientes, sus números de historia y los consultorios que visitaran, un día antes de la cita todas las historias se encuentran en los consultorios para que no exista demora el día de la atención al paciente. Aunque este tiempo contraviene lo que señala la norma técnica, pero por escasez de personal y por darle mayor celeridad a atención en bienestar del paciente, vienen trabajando de esta manera.

Lo expuesto anteriormente se corrobora con los resultados de guía de observación del área de Archivos de Registro Historias Clínicas y la encuesta práctica al personal que la labora en el área en cuestión, cuyos resultados fueron (tabla 2 y gráfico 2):

Tabla 5.

Resultados de la asignación y capacitación del personal de la URHC del HABL de la PNP.

N°	Personal	Categoría			
		SI		NO	
		F	%	F	%
1	Las políticas de gestión hospitalaria ha establecido el perfil puesto requerido en esta área.	-	-	1	100
2	Número suficiente personal que atiende en área de HC.	-	-	1	100
3	Plan de capacitación en gestión de historias clínicas.	-	-	1	100
4	Capacitado en el manejo de herramientas tecnológicas.	-	-	1	100
	Promedio porcentual.	0%		100%	

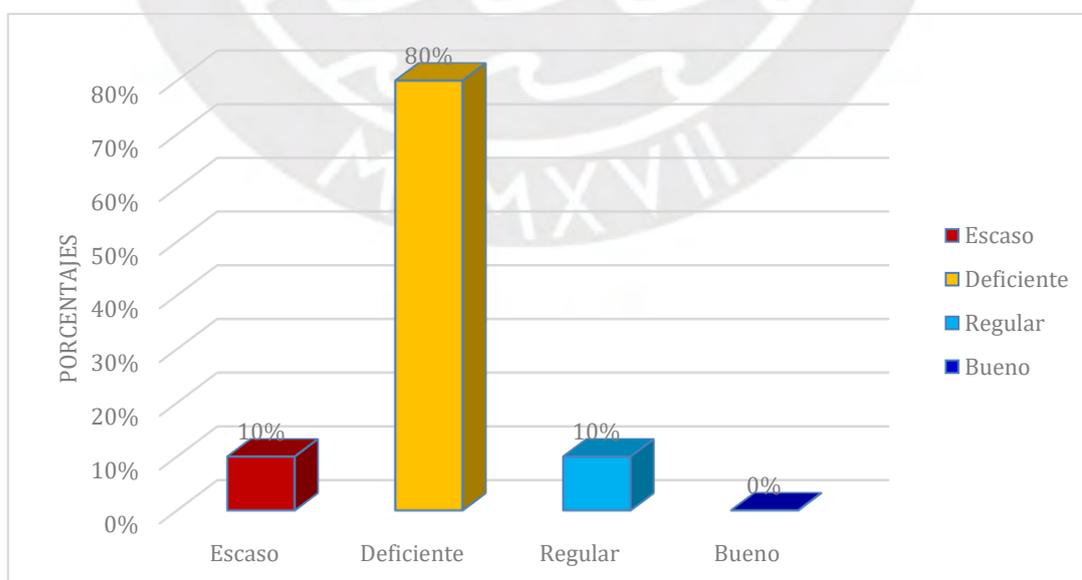
Fuente: Guía de observación.

Fecha: 8 noviembre de 2019.

En la tabla 5, los resultados nos muestran que el 100% la URHC del hospital Augusto Bernardino Leguía el personal asignado al área no cuenta con el perfil requerido y no cuenta con capacitación para la gestión de la información de historias clínicas (GIHC).

Gráfico N° 2.

Resultados del factor: Competencias del personal de la unidad de historias clínicas.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de la URHC de la HABL de la PNPURHC.

Fecha: 13 noviembre de 2019.

En el gráfico 2, los resultados muestran que el 80% deficiencias en las competencias del personal en el Unidad de Historias Clínicas (UHC), no se cuenta con el perfil requerido para el área, escaso personal en el área, no participan de capacitaciones respecto al área en cuestión. Dichas limitaciones dificultan la gestión oportuna de las Historias Clínicas.

2.2.3. Deficiencia en el sistema de gestión de la información de historias clínicas.

En el Hospital Augusto Bernardino Leguía de la Policía Nacional del Perú, según su Estructura Orgánica existe la Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. El Director del hospital ABL explicó que es una Unidad nueva, recién creada el 2018 con la finalidad de ayudar, sobre todo, en el soporte técnico del hardware y software de los diversos equipos de cómputo que tiene el hospital, que en están en su totalidad en las áreas administrativas, admisión y programación de citas.

El programa diseñado para el control de citas tiene una base de datos propia, solo para citas del personal policial y familiares con derecho que acuden al hospital ABL. El suboficial encargado de registrar las citas indica que el programa informático registra un máximo de 15 pacientes para cada consultorio, haciendo un total de 300 registros por día, y entre cita y cita de cada paciente tiene que haber un espacio de tiempo de 10 días hábiles, salvo el área de referencias y contra referencias en que la atención es en el día y como adicional a las citas ya programadas; ante de ese tiempo el programa no le permite realizar nueva cita.

La tención de las citas es solo para un consultorio, no puede ser para dos consultorios por cuanto la historia clínica es única y solo es dirigida a un consultorio. Refiere que, en caso de emergencia la situación es diferente, el paciente es atendido por emergencia y luego de su atención el formato llenado por el médico en emergencia es anexado a su historia clínica. Para a atención de emergencia no se requiere cita porque así lo precisa la ley manifiesta.

Situación que es real por cuanto la ley establece que en caso de emergencia el paciente debe ser atendido por cualquier entidad prestadora de servicios de salud de manera imperativa.

La gestión de la información de las historias clínicas (GIHC) en el hospital ABL presenta problemas en su manipulación y archivo, por la falta de infraestructura adecuada para su archivamiento, por falta de capacitación al personal encargado, que desconocen las condiciones básicas para su manejo, conservación y eliminación. Esta situación genera que la gestión de la información tenga algunos inconvenientes que producen malestar en los usuarios del servicio médico tales como la demora en la ubicación de las historias, sobre todo si el paciente no hizo cita con tiempo; por ejemplo, si llegó referenciado y en esta situación debe ser atendido en el mismo día.

Según el caso la atención lo realiza en hoja adicional que posteriormente debe ser anexada a la historia clínica del titular. Sin embargo, la solución del problema no es la atención del paciente, lo ideal debería ser que el médico pueda ver la historia completa del paciente para examinar sus antecedentes y en base a su examen clínicos realizar un diagnóstico más exacto. Esta deficiente gestión de la información, contenida en la historia clínica, produce una falla en la atención al paciente.

En algunas situaciones, en lo que va del año 1999, señala el coronel PNP Jefe de Archivos, se ha producido algunas confusiones a la hora de guardar el contenido de la historia en el sobre plástico que lo protege y lo contiene. Este problema esta situación obligaba una búsqueda en los consultorios, en todas las historias que se habían manipulado el día de la atención, lo que orientaba el esfuerzo de horas hombre que son muy escasas en una empresa nada productiva. Hasta la fecha, durante su gestión, no se ha extraviado historias, ni perdido parte de ellas. De haber sido así, la responsabilidad administrativa, civil y penal serían las consecuencias. Nadie quiere tener responsabilidades por la pérdida total

o parcial de una historia clínica, precisa el suboficial que labora en el área de archivos. Proposición que es compartida por la mayoría, por ello que tratan de organizarse, a su manera, de la mejor forma para que regresen a su lugar, todas las historias que salen a los consultorios.

El acceso a la salud es un derecho fundamental consagrado en instrumentos internacionales y nacionales, sin embargo, a pesar de estar viviendo una revolución tecnológica en la información y comunicaciones, aún prevalecen en la institución policial las historias clínicas en soporte físico de papel. El jefe del área de Archivos comenta que tiene una oficina para referenciados y contra referenciados, quienes llegan al hospital ABL luego de ser atendidos por policlínicos de la PNP y son derivados para consultorios de especialidades. Estos miembros de la PNP llegan con un formato de referencia y no con la historia clínica del Policlínico de origen. Este hecho evidencia que el efectivo policial puede tener una historia clínica diferente en cada policlínico u hospital de la PNP, no existiendo una información centralizada, sino dispersa. Con la información de un solo paciente, repartido o disgregado por diferentes centros de salud no sería exacto expresar un diagnóstico debido a la falta de información de los antecedentes del paciente.

En asuntos administrativos y legales es otro problema que se presenta, es el gran trabajo que representa dar respuesta a las solicitudes de las autoridades judiciales y fiscales, al no haber suficiente personal y no tener organizado, conforme manda la norma técnica, los archivos de historia clínica y dar respuesta en el tiempo que la ley establece. Situación amerita descuidar la atención a los pacientes y privilegiar los mandatos judiciales y fiscales para evitar ser denunciados en detrimento del personal policial y sus familiares con derecho a ser atendidos que deben esperar un tiempo mayor al programado. Un suboficial que labora en el área de archivo afirma que tratan de cumplir con todo el trabajo que les encomiendan para no ser sometidos a procesos administrativos, fiscales, ni penales. Refiere que le gustaría

que las condiciones laborales sean diferentes y que su trabajo se apoye más en la tecnología como en otros países.

El coronel PNP jefe de Archivo, señala que han tenido una primera reunión todos los encargados de las oficinas de archivo de las entidades de salud de la policía ubicadas en Lima, para ver la problemática y realizar un diagnóstico situacional. En dicha reunión se dieron cuenta que ninguna entidad de las asistentes contaba con profesionales en ingeniería de sistemas o de informática. En la segunda reunión van a requerir a la Dirección de la Sanidad de la PNP que gestione profesionales con dicha especialidad a fin de que ayuden a realizar el diagnóstico de la situación sobre los procedimientos para la gestión de las historias clínicas. En las observaciones realizadas en el HABL se verificó que la gestión de la información de las historias clínicas continúa rezagada frente a otras instituciones del Estado como ESSALUD, que ya cuenta con historias clínicas electrónicas. De acuerdo a lo investigado se puede aseverar que esta tecnología tiene más ventajas que desventajas y el paciente es quien recibe todas las bondades de la modernidad, a fin de mejorar con dignidad sus condiciones de vida, que es el fin supremo del Estado peruano. En la siguiente tabla se contrasta los argumentos planteados en este párrafo.

Tabla 6.

Resultados sobre la gestión de la información de las historias clínicas del HABL de la PNP.

N°	<i>Gestión de la información</i>	<i>Categoría</i>			
		<i>SI</i>		<i>NO</i>	
		F	%	F	%
1	La unidad de registro de historias clínicas mantiene el registro de la información de paciente en orden	-	-	1	100
2	El registro de la información de paciente está actualizado.			-	100
3	Se cuenta con un software para la gestión de la información de las historias clínicas.	-	-	1	100
4	El registro de la información de las historias clínicas están informatizados.	-	-	1	100
5	Las historias clínicas están digitalizados para una mejor atención al cliente	-	-	1	100
	Promedio porcentual.	0%		100%	

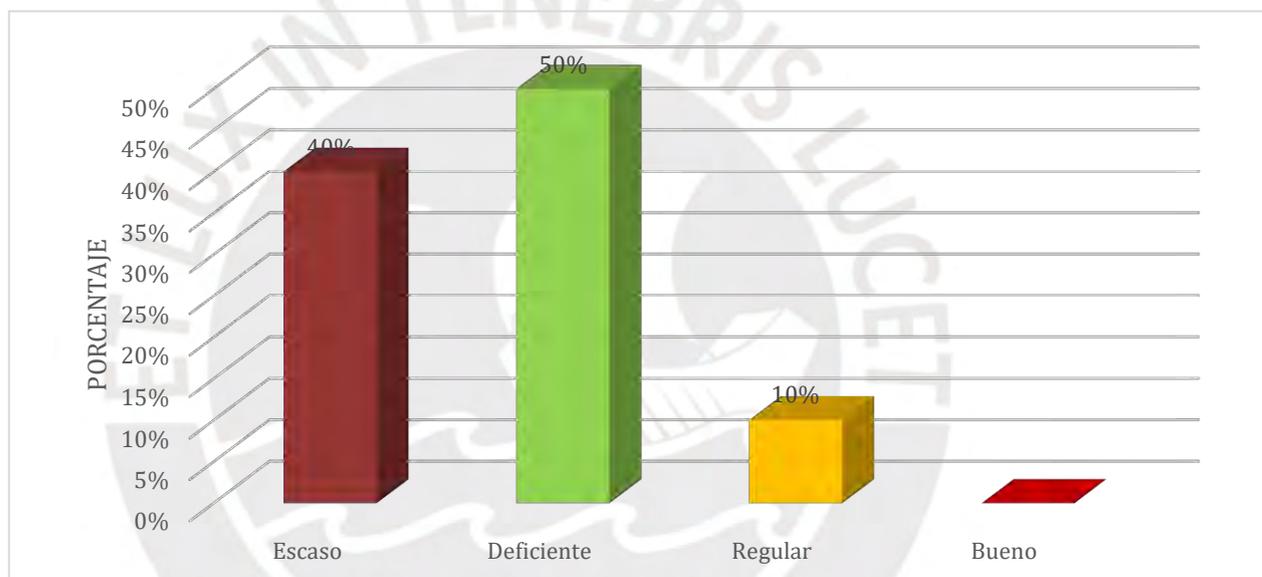
Fuente: Guía de observación.

Fecha: 8 noviembre de 2019.

En la tabla 6, los resultados muestran que en un 100% la gestión información de la de las historias clínicas la documentación no se encuentra en un registro electrónico o en un sistema informático, es decir, las historias clínicas se hallan en un registro manual. Los resultados indican que la gestión de la información en la Unidad de Historias Clínicas presenta dificultades.

Gráfico 3.

Resultados del factor 03: Gestión de la información.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de la URHC de la HABL de la PNPURHC

Fecha: 13 noviembre de 2019

En el gráfico 3, los resultados muestran que en un 50% la gestión de la información de las historias clínicas es deficiente, es decir, no se cuenta con un registro de información de historia clínica electrónica, lo cual dificulta la atención a la consulta y la prescripción médica al paciente de manera rápida y oportuna.

2.3. Transformación de árboles de problemas a medios.

Medio 1: Adecuado sistema de gestión de información de historias clínicas.

Este medio se logrará con el producto de los siguientes medios.

Medio 1.1. Eficiente sistema de gestión de información de historias clínicas

Medio 1.2. Adecuado sistema de gestión informático

Medio 1.3. Información organizada en las historias clínicas electrónicas

Medio 2: Adecuada capacidad instalada de la infraestructura.

Este medio se logrará con el producto de los siguientes medios.

Medio 2.1. Adecuado equipamiento.

Medio 2.2. Espacio y ambiente apropiado.

Medio 3: Suficiente personal competente.

Este medio se logrará con el producto de los siguientes medios.

Medio 3.1. Conocimiento de gestión historias clínicas.

Medio 3.2. Capacitación y estabilidad del personal.

2.4. Determinación de los fines.

Los fines son las consecuencias positivas que se lograrán cuando se concrete los productos de los medios.

Fin directo 1. Gestión de información de historias clínicas electrónicas eficiente.

Fin indirecto 1.1. Seguimiento oportuno del ciclo del paciente.

Fin indirecto 1.2. calidad de atención y servicio médico al paciente.

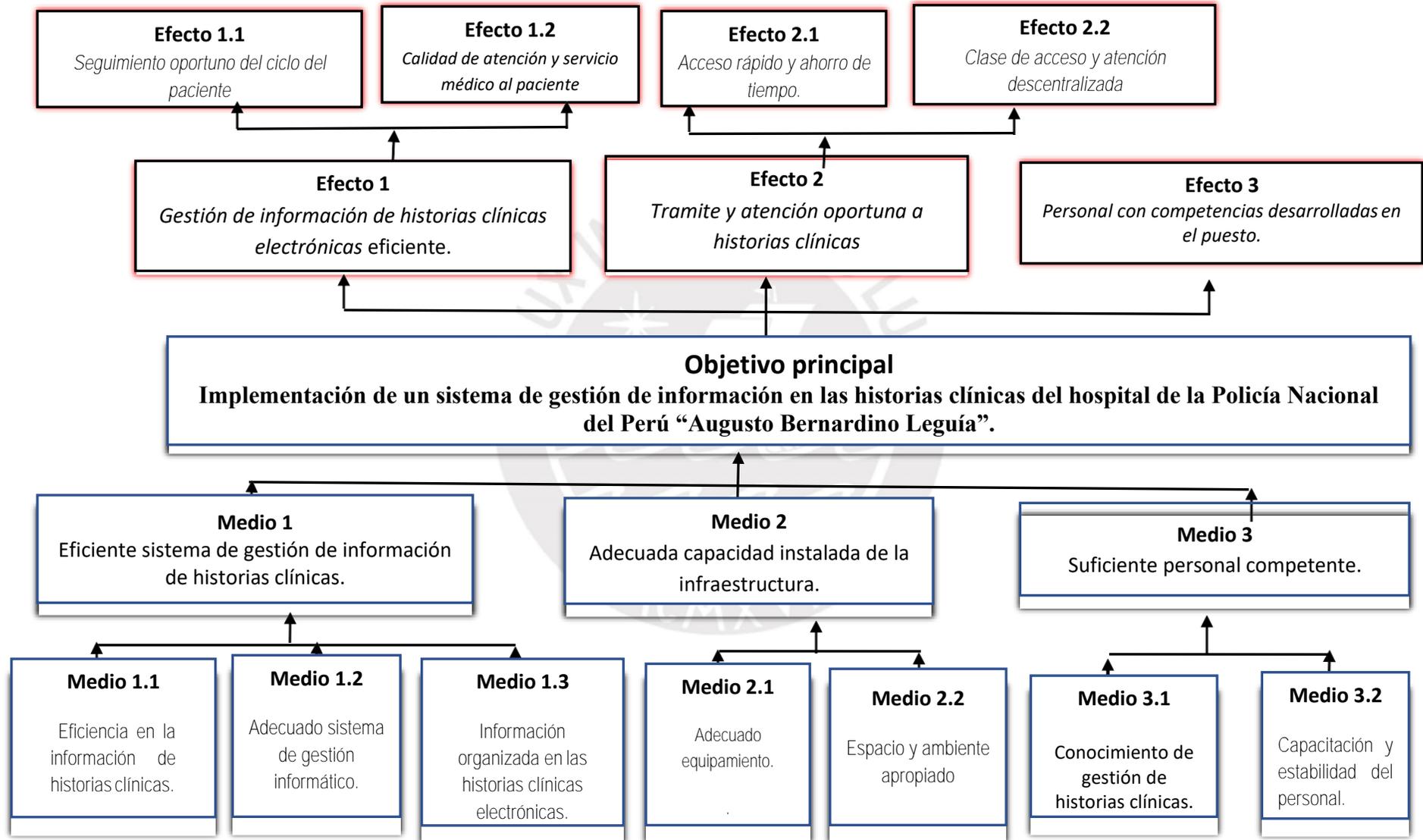
Fin directo 2. Tramite y atención oportuna a las historias clínicas.

Fin indirecto 2.1. Acceso rápido y ahorro de tiempo.

Fin indirecto 2.2. Clave de acceso y atención descentralizada.

2.5. Árbol de medios.

Gráfico 4.



CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DEL PROTOTIPO.

3.1. Problema reformulado y desafío de la innovación.

La atención y el servicio de a la salud es una necesidad fundamental y un derecho de todas las personas, que busca el bienestar en todas las dimensiones que configuran la integridad del ser humano: en lo biológico, físico, psicológico, emocional, afectivo, motora, moral, libre de toda enfermedad o aspectos negativos que limiten el estado del estar bien. Lo cual es un objetivo fundamental que busca lograr el Hospital Augusto Bernardino Leguía de la Policía Nacional del Perú, articulada y conectada con todas las redes de centros asistenciales, policlínicos y sanidad de la PNP en el ámbito nacional.

La atención y la consulta médica pasa por un ciclo de tratamiento, desde la admisión, proceso de atención y de alta, lo cual implica un proceso de acompañamiento y seguimiento del paciente, siguiendo los protocolos médicos del hospital y la información de las historias clínicas del paciente. Partiendo de la observación y el análisis de la realidad de la Unidad de Historias Clínicas del Hospital Augusto Bernardino Leguía de la Policía Nacional del Perú, presenta deficiencias en la gestión de la información de dicha unidad, lo cual repercute en la no atención oportuna de las consultas a los pacientes y familiares de la Institución Policial.

Para enfrentar el desafío de la innovación en el presente trabajo se ha partido de la identificado y formulación del problema, la construido y descripción de la arquitectura del problema. Las causas del problema se identificaron mediante tres criterios: nivel de impacto del problema, la posibilidad de modificación por parte de la organización y, por consiguiente, si se encuentra en el ámbito normativo de la organización desde el cual se pretende generar la intervención. Tomando en cuenta los criterios establecidos, el Hospital Augusto Bernardino Leguía de la Policía Nacional del Perú se encuentra dentro del ámbito

público de carácter privado, porque se rige por las normas legales emanadas por el Ministerio de salud

El desafío de la innovación se enmarca dentro de la Ley N° 30024. (RENHICE). Registro nacional de Historias Clínicas Electrónicas (23 mayo 2013) y el D.S. N° 009-2017. MINSA. Aprueban el Reglamento de la ley 30024. Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (22 marzo 2017), y la R. M. N° 625-2019.MINSA. Aprueba documento técnico: Plan Nacional del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas – SIHCE, (8 julio 2019). Teniendo en cuenta los criterios y niveles de valoración de impacto de la innovación, conllevó a la jerarquización de las causas, lo cual se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 7.

Matriz de dimensiones y criterios valoración de jerarquización de las causas.

Causas del problema identificado	Dimensiones - valores									Prioridad
	Nivel de impacto			Posibilidad de modificación por la organización			Ámbito normativo de la organización			
	Baja 0	Regular 1	Alta 2	Baja 0	Regular 1	Alta 2	No está en el ámbito 0	Es compartida 1	Totalmente 2	Índice total
1. Deficiencia en el sistema de gestión de información de historias clínicas			X			X			X	6
2. Escasa capacidad instalada en la infraestructura						X			X	4
3. Insuficiente personal competente.					X			X		2

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la valoración de las causas indicadas en la Matriz de dimensiones y criterios valoración de jerarquización de las causas, la variable que obtuvo una mayor puntuación es aquella denominada “Deficiencias en el sistema de gestión de información de historias clínicas”, que fue calificada con el más alto puntaje y obtuvo el valor de seis (06)

puntos. En el nivel de impacto la causa de inadecuada gestión de la información de las historias clínicas fue la que obtuvo el puntaje 2, que es la más alta calificación, porque frente al problema de la deficiencia en la gestión de las informaciones de las historias clínicas del hospital Augusto B. Leguía su nivel de impacto sería el más alto. La misma causa frente a la segunda dimensión que son las posibilidades de modificación por parte de la organización, también obtuvo el puntaje más alto debido a que existe una alta posibilidad de que esta causa pueda ser modificada por la Policía Nacional del Perú, debido a que cuenta con presupuesto y una Dirección de Tecnología Información y Comunicaciones con personal especializado en diseñar programas y aplicativos para la gestión de la información, por estas razones la posibilidad de modificación es bastante alta.

En la dimensión que determina: si la solución se encuentra en el ámbito normativo de la organización desde la cual se pretende generar la intervención, se precisa que la institución policial tiene dentro de sus normas la Ley de la Policía Nacional del Perú, Decreto Legislativo 1267, que en el artículo 36 precisa que la PNP cuenta con un Régimen de Salud para el personal policial y familiares, con la finalidad de garantizar una adecuada asistencia y tratamiento médico; la Ley N° 30024 que aprueba el Registro nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE). y la R. M. N° 625-2019.MINSA. Aprueba documento técnico: Plan Nacional del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE). En consecuencia, la gestión de la información de las historias clínicas del Hospital Augusto Bernardino Leguía forma parte del servicio de salud que recibe el personal policial.

Problema planteado

Deficiencias en la gestión de la información de las historias clínicas del Hospital Augusto Bernardino Leguía de la Policía Nacional del Perú

Causa seleccionada:

Deficiencia en el sistema de gestión de información de historias clínicas del Hospital Augusto Bernardino Leguía de la Policía Nacional del Perú.

Problema reformulado:

¿Cómo podemos mejorar el sistema de gestión de información de historias clínicas para lograr una eficiente atención de los pacientes del Hospital Augusto Bernardino Leguía de la Policía Nacional del Perú? Ver anexo 4.

3.2. Experiencias que enfrentan al desafío.

Teniendo como referencia el desafío de la innovación: ¿Cómo la implementación de sistema de gestión de la información de las historias clínicas electrónicas mejora la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú?, se ha identificado experiencias que enfrentaron desafíos similares, los que pasamos a describir de forma resumida a continuación.

En España, la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, ha venido implementando la Historia Clínica Electrónica (HCE), con el objetivo de permitir el acceso a la información clínica de los pacientes, con total garantía y seguridad, desde cualquier centro asistencial de cualquier comunidad autónoma incluida en el proyecto de Historias Clínicas Digitales del Sistema Nacional de Salud. Según la Oficina de Comunicación⁸ de la Comunidad de Madrid proyectan implementar las HCE en el 100% de hospitales para el año 2019.

⁸ La Oficina de Comunicación de la Comunidad de Madrid, el 08 de julio del 2017, informó que esta Comunidad ha implantado la Historia Clínica Electrónica en veintiocho hospitales públicos de la región.

La implantación de las Historias Clínicas Electrónicas implica que se abren posibilidades para los servicios de salud madrileños y aprovechar el desarrollo de nuevas tecnologías como el *Big Data* que puede ser aprovechado en el procesamiento de millones de datos que se generan con las historias clínicas que tiene formato electrónico y con la ayuda de expertos se obtendrá información valiosa para la efectividad en la toma de decisiones en el Sistema Nacional de Salud.

Esta experiencia sobre el uso y desarrollo de nuevas tecnologías se lleva a cabo en la Comunidad Autónoma de Madrid y de acuerdo a la política nacional de España que establece el Sistema Nacional de Salud que propende facilitar el acceso a la información clínica en formato electrónico, para los profesionales médicos y para los pacientes, que puede ser accedidos desde cualquier lugar y en cualquier momento, con la seguridad que amerita la información clínica en todos los centros asistenciales.

La Historia Clínica Electrónica implantada en los hospitales está dirigida para facilitar la atención a los pacientes de la Comunidad Autónoma de Madrid, los mismos que pueden acceder a través del Portal de Salud y en la web www.madrid.org/historiaclinicadigital que le permite ingresar y conocer su estado de salud. Este servicio, según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad informa que 36'265,614 de ciudadanos españoles tienen acceso a las HCE, que corresponde al 78 por ciento de la población española que asciende a 46'934,632 de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística de España.

El proyecto Historias Clínicas Digitales del Sistema Nacional de Salud es liderado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el marco del Programa Sanidad en Línea en colaboración con las 17 Comunidades Autónomas y con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), que tiene a cargo el servicio de salud en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

La Historia Clínica Electrónica de la Comunidad de Madrid comprende la gestión de citas, consultas, informes clínicos, informes de laboratorios, diagnósticos por imágenes, una historia clínica resumida, internamiento, farmacia e interoperabilidad con otras Comunidades y aborda de manera integral el desafío de innovación para la gestión de la información de las historias clínicas del Hospital Augusto B. Leguía.

Los resultados alcanzados se manifiestan en la existencia de las Historias Clínicas Electrónicas en los Hospitales de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y la Gerencia Asistencial de Atención Primaria que hacen posible que los profesionales médicos pueden acceder a la información de las historias clínicas desde cualquier lugar y en cualquier momento, tan igual como lo pueden hacer los pacientes mayores de dieciséis años utilizando el aplicativo Mi Carpeta de Salud a través del cual pueden acceder y conocer el contenido de su historia clínica digital, a la vez que pueden solicitar sus citas médicas.

El Sistema Nacional de Salud de España y la Ley de autonomía del paciente y de información y documentación clínica regulan los derechos y obligaciones de los pacientes y profesionales de la salud, de los centros asistenciales, cuenta con presupuesto de la Comunidad Autónoma y de la Reino de España para su total implementación, como parte de la política de Estado y en concordancia con la Unión Europea que pretende desarrollar una plataforma digital de historias clínicas que incorpore a todos los países de la Unión.

La principal dificultad identificada, en este desafío, fue realizar la interoperabilidad de las HCE entre las Comunidades Autónomas a través del Programa Sanidad en Línea, entre los centros de salud y dentro de ellos entre los diferentes terminales de los consultorios, farmacias, laboratorios. La Asociación Nacional de Medicina (siglas en inglés NMA) recomienda que la interoperabilidad debe ser lo más robusta y fuerte para asegurar el intercambio de información.

Cuadro 4.

Elementos de análisis de la experiencia de España.

Elementos	Subelementos
Descripción de la experiencia. Implementación de Historia Clínica Electrónica (HCE),.	Objetivos de la experiencia. - Permitir el acceso a la información clínica de los pacientes, con total garantía y seguridad desde cualquier centro asistencial de cualquier comunidad autónoma incluida en el proyecto de Historias Clínicas Digitales del Sistema Nacional de Salud.
	Precisar si es una medida de política pública o de gestión pública. - Política pública nacional
	Alcance de la experiencia (nacional, regional, local) - Nacional
	Público objetivo de la experiencia. - Sistema Nacional de salud
	Periodo de implementación de la experiencia. - 2017, implementación de HCE al 100%, 2019.
	Rol de las entidades encargadas de su implementación. - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Comunidad Autónoma de Madrid. - Oficina de comunicación de la comunidad de Madrid..
	Aspectos que aborda del desafío de innovación.
Resultados alcanzados con la implementación de la experiencia.	En el público objetivo. Historias Clínicas Digitales del Sistema Nacional de Salud
	En la entidad pública. - Existencia de las Historias Clínicas Electrónicas en los Hospitales de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y la Gerencia Asistencial de Atención Primaria
	En la política pública. - Acceso a la información de las historias clínicas desde cualquier lugar y en cualquier momento
	En la gestión pública.

	- Mejora de la información y documentación del paciente.
Dificultades encontradas.	Capacidad institucional. Interoperabilidad de las HCE entre las Comunidades Autónomas a través del Programa Sanidad en Línea, entre los centros de salud y dentro de ellos entre los diferentes terminales de los consultorios, farmacias, laboratorios.
	Capacidades del personal.
	Voluntad política.
	Presupuesto, otros.

En Colombia, la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., a través de la Secretaría de Salud, ha implementado la plataforma “Bogotá Salud Digital” tendrá como objetivo mejorar la prestación de servicios, la calidad de vida y atención al paciente, mediante la asignación de citas multicanal por portal web, llamadas telefónicas, aplicación móvil, chat, mensajes de texto SMS, que facilitará a los bogotanos acceder al servicio de salud de una manera más eficiente.

Cabe resaltar que esta decisión corresponde a una política local municipal, de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., realizada a través de la gestión de la Secretaría de Salud de Bogotá.

La Alcaldía Mayor informa que “Bogotá Salud Digital” contiene, a la fecha, información clínica de 1,2 millones de personas, que su capacidad para agendar es de 7,5 millones de citas al año. De la misma manera podrá almacenar las historias clínicas de aproximadamente 8 millones de personas. Estos servicios se realizarán en las 128 unidades de salud en el norte, sur, sur occidente y centro oriente de Bogotá D.C.

Este servicio orientado a facilitar el acceso a la información del paciente de forma digital, ahorrándole trámites innecesarios y engorrosos a los ciudadanos por algún motivo cambian de sede. Este servicio inició sus actividades el 09 de agosto del 2019 y la entidad encargada

de la implementación es la Alcaldía de Bogotá mediante la Secretaría de Salud. El servicio que imparte “Bogotá Salud Digital” es integral, conecta los sistemas de información de autorizaciones de servicios, imágenes diagnósticas, gestión de fórmulas médica, y el agendamiento de citas.

Las personas para acceder a la plataforma web “Bogotá Salud Digital”, primero debe ingresar su cedula de ciudadanía, sus datos completos, primer nombre, primer apellido, fecha de nacimiento, número de celular que deberá estar articulado con esta base de datos, y a través del cual se le enviará un código de verificación, igualmente a su correo electrónico, con la finalidad de acceder a la plataforma para agendar o cancelar citas, tener acceso a la historia clínica, a las recetas.

Para la entidad, esta tecnología permite unificar en una sola base de datos toda la información sobre la salud de los pacientes, que previamente han sido registradas en los sistemas de los diferentes centros hospitalarios y que sean puestos a disposición de los profesionales de la salud de manera inmediata; superando así una respuesta al problema de la fragmentación de información generada y custodiada por diferentes centros de salud. Este sistema permite ejercer un mayor control sobre las prestaciones sanitarias, disminuir los desplazamientos, creación de historial electrónico, facilita el control del tiempo real del gasto farmacéutico y del fraude y mejora de la gestión de los stocks.

Los resultados alcanzados sobre la política pública, se evidencia que la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Bogotá, ha logrado beneficiar y mejorar la calidad de vida de los pacientes que hacen uso de estos servicios de salud; igualmente, la característica de interoperabilidad de la plataforma “Bogotá Salud Digital” favorece la gestión pública, su planificación y previene el fraude y facilita el control.

A la fecha, esta plataforma “Bogotá Salud Digital”, no ha sido evaluada por lo que no se puede identificar dificultades en su implementación. Al contrario, de acuerdo a la encuesta de percepción ciudadana 2019⁹, Bogotá cómo vamos, la insatisfacción en los servicios de salud en Bogotá, ha caído 18 puntos porcentuales, de 38% (2016) y 20% (2019).

Cuadro 5.

Elementos de análisis de la experiencia de Colombia..

Elementos	Subelementos
Descripción de la experiencia.	Objetivos de la experiencia. - Facilitar el acceso a la información del paciente de forma digital, ahorrándole trámites innecesarios y engorrosos a los ciudadanos por algún motivo cambien de sede.
Implementación de la plataforma “Bogotá Salud Digital”	Precisar si es una medida de política pública o de gestión pública. - Política pública
	Alcance de la experiencia (nacional, regional, local) - Política Local Municipal
	Público objetivo de la experiencia. - Secretaria de Salud.
	Periodo de implementación de la experiencia. - 2019 etapa de iniciación.
	Rol de las entidades encargadas de su implementación. - Alcaldía de Bogotá. - Secretaria de Salud
	Aspectos que aborda del desafío de innovación.
Resultados alcanzados con la implementación de la experiencia.	De manera integral.
	En el público objetivo. Salud Digitalizada de Atención Médica Integral. En la entidad pública. - La unificación en sola base de datos toda la información sobre la salud de los pacientes, que han sido registradas en los sistemas de los diferentes centros hospitalarios

⁹ Encuesta de Percepción Ciudadana 2019 elaborado por @bogotacomovamos, realizado por Ipsos Napoleón Franco, inscrito ante el Consejo Nacional Electoral de Colombia, encomendado y financiado por: Bogotá Cómo Vamos. Universo poblacional: Personas mayores de 18 años residentes habituales del área urbana de Bogotá.

	En la política pública. - Acceso a la información de la salud de los pacientes.
	En la gestión pública. - Mejora de la información y documentación del paciente.
Dificultades encontradas.	Capacidad institucional – personal -
	Voluntad política – Presupuesto, otros.

En el Perú, el Seguro Social de Salud (EsSalud) cuenta con novísimo sistema de gestión de servicios de salud llamado EsSI¹⁰ (Servicio de Salud Inteligente), que abarca entre otros componentes las historias clínicas digitales. El objetivo de este servicio es reducir significativamente el tiempo de atención en los cuatrocientos establecimientos, con los que cuenta EsSalud y que el médico acceda a toda la información completa del paciente. Esta información está compuesta las atenciones, exámenes auxiliares, diagnósticos, prescripciones, tratamientos y toda la información registrada durante el tratamiento. La implementación de este servicio responde a la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021¹¹, que tiene como uno de sus tres ejes transversales el Gobierno Electrónico; en este sentido, el Seguro Social de Salud diseñó e implementó el Servicio de Salud Inteligente (EsSI) que una innovación en la gestión de sus servicios.

El EsSI tiene es de alcance nacional, está orientado para atender a todos los asegurados de EsSalud, que superan los once millones de personas, a través de las Historias Clínicas Digitales (HCD), con el propósito de mejorar la atención de los asegurados, evitando que las historias se pierdan, se dupliquen o se deterioren. Una de las muchas bondades que tiene la HCD es que se cuenta la información completa del paciente, donde se registran todos sus

¹⁰ EsSI es la denominación de un nuevo servicio que está brindando el Seguro Social de Salud (EsSalud) a sus más de once millones de asegurados, el mismo que contiene principalmente a la Historia Clínica Digital. Información obtenida de <http://www.essalud.gob.pe/essalud-implementa-historia-clinica-digital-para-atencion-de-asegurados/>

¹¹ La Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021 es un documento formulado por Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros de la República de Perú.

antecedentes y sobre todo sus alergias, y si el paciente llega al centro de salud con pérdida de conocimiento no habrá problema para su atención oportuna y correcta.

La implementación comenzó el año 2018 con la suscripción del contrato de Certificación Digital con la RENIEC y la digitalización de todas las historias clínicas. A la fecha el EsSI ha sido incorporado en los servicios de consulta ambulatoria, hospitalización y emergencia en los 406 centros de atención que tiene EsSalud en el territorio peruano, se encuentra bajo la supervisión de la Dirección Ejecutiva de EsSalud en coordinación con la Secretaría de Gobierno Digital de la Presidencia del Consejo de Ministros que es el ente rector del Sistema Nacional de Informática y el Líder de Transformación Digital del Estado Peruano.

El Servicio de Salud Inteligente de EsSalud aborda de manera integral el desafío de innovación para la gestión de la información de las historias clínicas del Hospital Augusto B. Leguía, especialmente en los componentes de atención ambulatoria, admisión y citas, emergencia, hospitalización, centro quirúrgico, farmacia y depósitos de medicinas y equipos, ayuda al diagnóstico, reportes, tablas de sistemas, liquidaciones y seguridad.

El sistema de gestión de la información de EsSalud, EsSI, ha contribuido a uniformizar la programación y gestión de las citas médicas, a un mejor control de los medicamentos, a crear la Historia Clínica Digital única, con solo la presentación del DNI del paciente. De la misma forma, EsSalud ahora cuenta, en tiempo real, con información completa de cada uno de los pacientes, situación que posibilita la planificación oportuna de todos los procesos de gestión y mejora los beneficios en la atención administrativa y asistencial a los pacientes. Circunstancia que forma parte de la política pública internacional que se consagra en tres de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio¹² y en la política pública nacional cuyo ente

¹² Los Objetivos de Desarrollo del Milenio es un compromiso de todos los Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas que aprobaron 8 Objetivos en la Cumbre de la ONU en el año 2000,

rector es el Ministerio de Salud que a través del Sistema Nacional de Salud busca lograr el desarrollo de la persona humana y la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública orienta que los resultados impacten positivamente en el bienestar del ciudadano.

Cuadro 6.

Elementos de análisis de la experiencia de Es Salud en Perú.

Elementos	Subelementos
Descripción de la experiencia.	Objetivos de la experiencia. - Reducir significativamente el tiempo de atención en los cuatrocientos establecimientos, con los que cuenta EsSalud y que el médico acceda a toda la información completa del paciente.
Sistema de gestión de servicios de salud llamado EsSI: Servicio de salud Inteligente.	Precisar si es una medida de política pública o de gestión pública. - Política pública - Sectorial
	Alcance de la experiencia (nacional, regional, local) - Política Nacional.
	Público objetivo de la experiencia. - Historia Clínica Digitales (HCD).
	Periodo de implementación de la experiencia. - 2018. implementación de la plataforma.
	Rol de las entidades encargadas de su implementación. - Seguro Social de Salud. - Secretaria del Gobierno Digital PCM. - Ministerio de Salud.
Aspectos que aborda del desafío de innovación.	De manera integral. - Historias Clínicas Digitales – Redes interconectadas en todo el ámbito nacional
	De manera integral.
	En el público objetivo.

estando entre ellos: Reducir la mortandad infantil, mejorar la salud materna y combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

Resultados alcanzados con la implementación de la experiencia.	Gobierno Electrónico del Seguro Social de Salud diseñó e implementó el Servicio de Salud Inteligente (EsSI) que una innovación en la gestión de sus servicios.
	En la entidad pública. - El sistema de gestión de la información de EsSalud, EsSI, , ha contribuido a uniformizar la programación y gestión de las citas médicas, a un mejor control de los medicamentos, a crear la Historia Clínica Digital única, con solo la presentación del DNI del paciente
	En la política pública. - Historia Clínica Digital Única.
	En la gestión pública. - Sistema Nacional de Salud Pública.
Dificultades encontradas.	Capacidad institucional.
	Capacidades del personal.
	Voluntad política.
	Presupuesto, otros.

3.3. Concepto final de innovación.

3.3.1. Descripción del concepto final de la innovación.

Analizado los conceptos que fundamentan el diseño del prototipo y las experiencias que enfrentan al desafío, planteamos el concepto final de la innovación, para ello, se utilizó la técnica de lluvia de ideas, para luego seleccionar, agrupar y priorizar la idea del concepto final de la innovación; las ideas generadas fueron las siguientes.

3.3.1.1. Generación de ideas.

Cuadro 7.

Denominación, descripción y fuente de generación de ideas de innovación.

Denominación	Descripción	Fuente
Analizar las normas legales que regular la gestión de historias clínicas electrónicas.	Revisar y analizar los procedimientos del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE) y la Norma del Sistema de Información Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE)	Ley N° 26842 Ley N°30024. DS N° 009-2017. SA. RM. N° 625-2019.MINSA
Realizar visitas de observación de la infraestructura y equipamiento del AHC.	Recoger información de la capacidad instalada del AHC a través de guías de observación para identificar si cuenta o no con el equipamiento necesarios y las condiciones del espacio y el ambiente	Guía de observación. Infraestructura UHC.
Visitas de observación documentaria al AHC	Identificar la documentación respectiva y los procedimientos de la gestión de información del Área de Historias Clínicas (AHC).	Archivos documentales de UHC HABL.PNP.
Realizar trabajo de campo para recoger información de gestión de información de HC.	Recoger información sobre el estado de la infraestructura y logística, competencias del personal y gestión de la información de historias clínicas, para determinar la situación problemática que afecten la atención oportuna de los pacientes.	Personal del HABL. Unidad HC.
Visita de observación a la Unidad Historias Clínicas	Identificar y recoger información sobre los procedimientos, registro y movilización de las HC de los paciente que efectúan las consultas, a fin de determinar si la Unidad cuenta con un sistema de gestión de información de historias clínicas electrónicas.	Unidad HC. Personal del HABL
Consultar a expertos sobre sistemas informáticos y gestión de información	Identificar y conocer si existe algún tipo de sistema informático para la gestión de información de historias clínicas, a fin de determinar su factibilidad y viabilidad para Unidad HC, del HABL de la PNP.	Programas: GCH SOLIMED SMARTE CARE OPENEMR OPENMRS ODOO ERP
Diseñar la propuesta: Implementación de un sistema de gestión	El diseño de la propuesta gira sobre sobre tres dimensiones: sistema de gestión de información, implementación de la infraestructura y	Investigadores Apoyo de profesionales

de información de historias clínicas electrónica.	equipamiento y desarrollo de las competencias del personal del UHCE	
Validación de la propuesta.	Someter la propuesta del desafío a juicio de expertos, quienes son profesionales concedores de la funcionalidad de sistemas informáticos y profesionales gestores de la salud para la validación del prototipo.	Profesionales de informática. Gestores de la salud.
Aplicación de la propuesta a la muestra piloto.	Recoger información válida de la propuesta mediante la aplicación a una muestra piloto, para la validación e implementación del prototipo.	Policías, pacientes, personal del hospital, otros.

3.3.1.2. Agrupamiento de ideas.

Cuadro 8.

Selección de ideas por grupo.

Grupo de ideas de la organización	Grupo de ideas respecto a la historias clínicas	Grupo de ideas relacionadas a la Unidad HC.
Implementación de un sistema de gestión de información de historias clínicas electrónica para el Hospital Augusto Bernardino Leguía de la PNP	Registro de la información de los pacientes en la Historias Clínicas Electrónicas	Determinar la implementación y equipamiento de la infraestructura de la UHC
	Analizar y establecer competencias del personal de Unidad de Historias Clínicas Electrónicas. (UHCE)	Validar la propuesta de la implementación del sistema de gestión de la información de HCE.
	Consultar a expertos sobre sistemas informáticos y gestión de información	

3.3.1.3. Priorización de ideas.

Cuadro 09.

Priorización de ideas y criterios

Ideas Agrupadas	Deseabilidad	Factibilidad	Viabilidad	Impacto	Disrupción	TOTAL
Implementación de un sistema de gestión de información de historias clínicas electrónica del HABL de la PNP.	X	X	X	X	X	5
Determinar la implementación y equipamiento de la infraestructura de la UHC	X	-	X	-	X	4
Establecer competencias del personal de Unidad de Historias Clínicas Electrónicas. (UHCE).	-	X	X	X	X	4

3.3.1.4. Pertinencia y operatividad.

Cuadro 10.

Priorización de grupos de ideas y criterios.

Grupo de ideas	Viable (Monetario : costo eficiente)	Factible (Capacidad técnica y organizacional)	Deseable (Público interno como para el externo)	Respaldo (Legal)	Impacto (En el problema público y desafío.	Innovador (Disruptivo para el caso peruano)	Resultado
Implementación de un sistema de gestión de información de historias clínicas electrónica del HABL de la PNP.	X	X	X	X	X	X	6
Determinar la implementación y equipamiento de la infraestructura de la UHC	-	X	X	X	X	X	5
Establecer competencias del personal de Unidad de Historias Clínicas Electrónicas. (UHCE).	-	X	X	X	X	X	5

3.3.1.5. Bosquejo del concepto de la idea generadora de innovación.

El planteamiento de interrogantes de la idea generadora del concepto innovación están referidos a: Objetivos, idea central, beneficiarios, cómo se va entregar, quiénes estarán a cargo del diseño y cómo se llevará a cabo la implementación, que a continuación se puntualiza:

a. ¿Cuál es el objetivo de la innovación?

Proponer la Implementación de un sistema de gestión de información de las historias clínicas electrónicas para mejorar la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú.

b. ¿Cuál es la idea central de la innovación?

Implementar la Unidad de Historias Clínicas de Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú, con un sistema informático para que el sistema de gestión de las historias clínicas cuente con un registro de información electrónica, que facilite el seguimiento y monitoreo del paciente desde la etapa de admisión, proceso de consultas durante todo el ciclo de atención y permanencia hasta el alta del paciente (policía y familiares).

c. ¿A quiénes beneficia la innovación?

El Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú, diario moviliza 250 historias clínicas, y mensual atiende un promedio de 5,400 consultas. Consideramos que la propuesta de innovación beneficia la atención medica del personal policial (oficiales y suboficiales) y sus familiares, anualmente beneficiaria la atención a 64,800 consultas, es decir benéfica al 49,84% de la población policial.

d. ¿Cómo se va a entregar?

Elaborado la propuesta de innovación con el aporte de especialistas en sistema informático, profesionales médicos, Jefe de la Unidad de Historias Clínicas, revisado, analizado, validado por juicio de expertos y con el visto bueno del Director del Hospital “Augusto Bernardino Leguía”. Editado, impreso y grabado en medios informáticos la propuesta, se elevará a la Dirección de Salud Policial, para su aprobación y sea remitido a la Dirección Nacional Policía Nacional del Perú, mediante tramite documentario se hará llegar al Ministerio del Interior para su aprobación e implementación mediante un dispositivo legal.

e. ¿Quiénes estarán a cargo del diseño y la implementación?

Una vez aprobado la propuesta mediante un dispositivo legal, su implementación es potestad del Director del Hospital “Augusto Bernardino Leguía”, bajo el Monitoreo de la Dirección de Salud Policial y la Dirección Nacional Policía Nacional del Perú, su ejecución de la implementación estará a cargo del Comité de Gestión e Implementación de la UHC, cuyas tareas a efectuar son las siguientes:

- Determinación de la infraestructura para Unidad HC.
- Equipamiento de la UHC
- Implementación de equipos de cómputo o sistema informático (hardware, software) para el registro de la información de las HC.
- Capacitación y desarrollo de competencias profesionales el personal responsable de la UHC.
- Digitalización de la información de las historias clínicas de los pacientes.
- Socialización de la propuesta SGIHCE a los pacientes y usuarios de la PNP y familiares.
- Evaluación progresiva del SGIHCE para atención del servicio de salud de calidad

3.3.2. Proceso de conceptualización de la nueva idea.

Después de haber planteado el bosquejo de la idea generadora para descripción del concepto final se utilizó la técnica de Design Thinking (diseño del pensamiento) permitió hacer un análisis crítico a partir del trabajo de gabinete y de campo para poder fundamentar y diseñar la propuesta y la técnica de Elevator Pitch (ascender, procesos al logro de metas) permitió hacer uso de las habilidades cognitivas, sociales y de liderazgo para proponer el prototipo de innovación. A continuación, en el siguiente cuadro se detalla el concepto.

Cuadro 11.

Descripción del concepto final de la innovación.

Ítem	Descripción
¿Cómo se denomina?	Gestión de información de las historias clínicas del hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú
¿En qué consiste la solución?	Implementar un sistema de gestión de información de las historias clínicas electrónicas en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú.
¿Para qué es la solución?	Registrar la información de las historias clínicas manuscritas de los pacientes en las historias clínicas electrónicas para facilitar la atención y el servicio médico en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú
¿Qué valor agrega los usuarios respecto de lo que hoy existe?	Cambio en el sistema de manejo de la información de las historias clínicas manuscritas por electrónicas, que genera acceso rápido de la información y su conexión de redes con otros centros asistenciales médicos del hospital pueda tener acceso al servicio médico en cualquier lugar del país.
¿Cuáles son las principales acciones del usuario?	Recojo de información de la Unidad de Historias Clínicas sobre la infraestructura, documentación, equipamiento, espacio, ambiente, personal, situación de las historias clínicas de los pacientes.

	<p>Recojo de información a través de la encuesta al personal del hospital sobre las características de infraestructura, equipamiento, gestión de las historias clínicas y competencias el personal.</p> <p>Convocatoria y conformación del cuerpo técnico para analizar la propuesta y los sistemas informáticos pertinentes para registrar la información de los pacientes en las historias clínicas electrónicas.</p> <p>Validar la propuesta a través de juicio de expertos y aplicar la propuesta a una muestra piloto, para darle fiabilidad y viabilidad a la propuesta.</p> <p>Revisar, analizar y retroalimentar la propuesta y elevarla a la Dirección General de la Policía Nacional del Perú para su aprobación.</p>
<p>¿Cuáles son las principales acciones de la organización?</p>	<p>Revisar, analizar, aprobar y gestionar la propuesta a la Dirección del Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía nacional del Perú.</p> <p>Aprobación de la Dirección de Salud Policial</p> <p>Aprobación por la Dirección General de la Policía Nacional del Perú</p> <p>Aprobación de la propuesta por el Ministro del Interior.</p> <p>mediante una norma.</p>

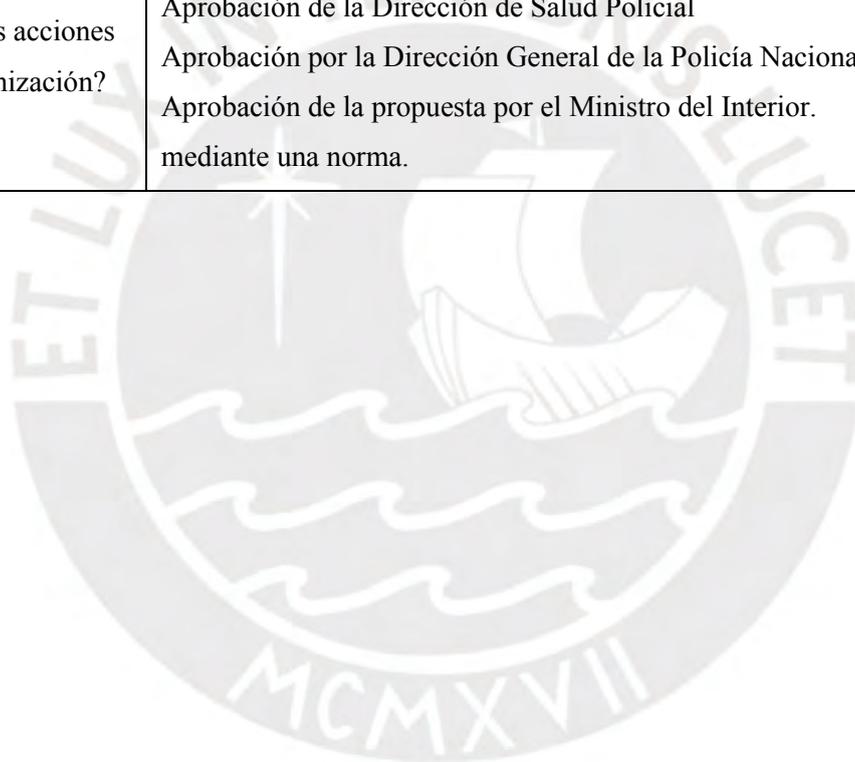
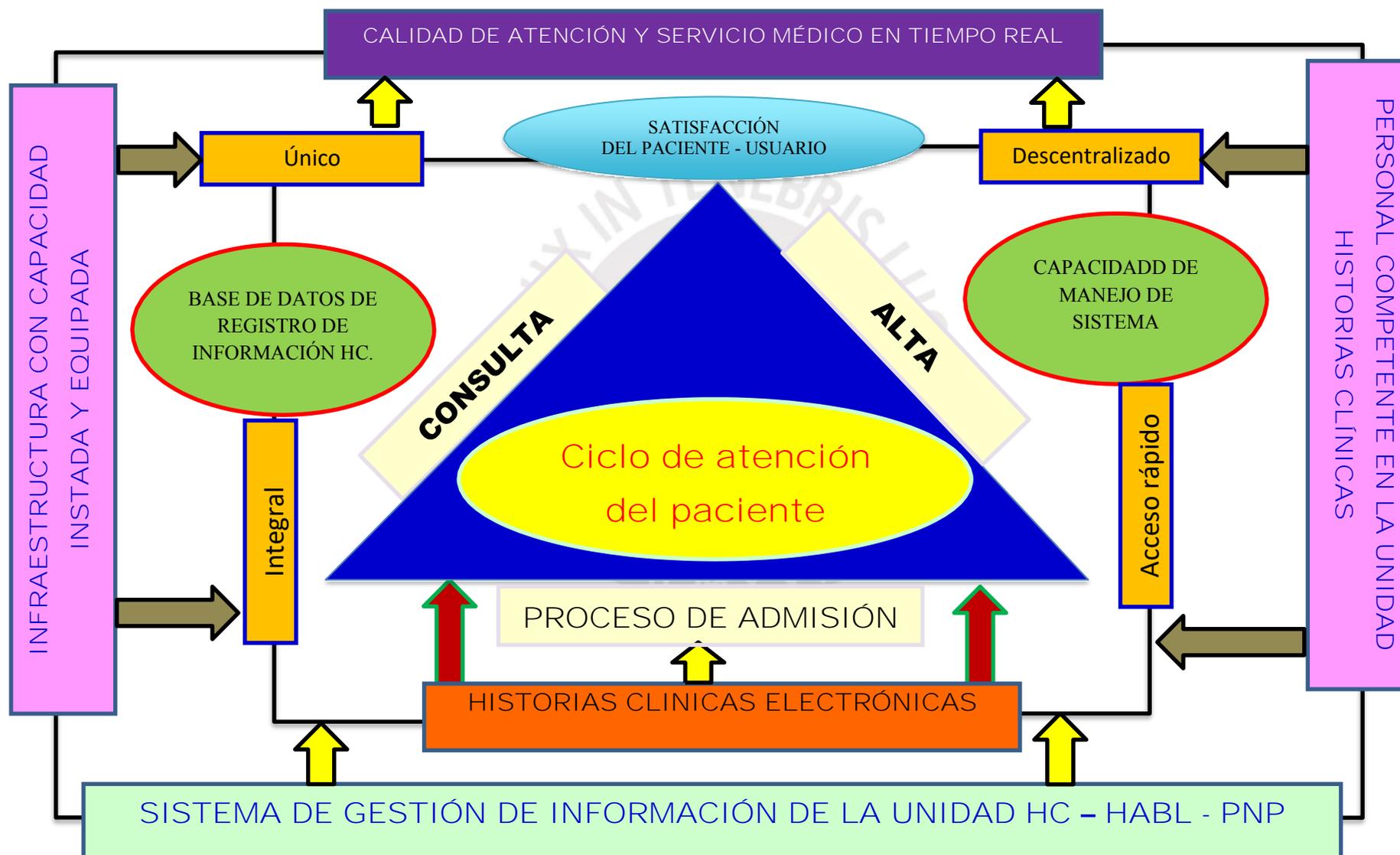


Gráfico 5.

Modelo de Sistema de gestión de información de Historias Clínicas electrónicas del Hospital ABL de la PNP



3.4. Prototipo final de la innovación.

3.4.1. Descripción del prototipo final de innovación.

Cuadro 12

Descripción del prototipo final.

Medio 1	Eficiente sistema de gestión de información de historias clínicas		
Factor	Medio	Característica	Descripción
Medio 1.1	Eficiencia en la información de historias clínicas	<p>El modelo de gestión del SIHCE, crea mayor compromiso en el cuidado de la salud, genera acciones preventivas a través del acceso a la información médica.</p> <p>La gestión basada en el SIHCE genera una comunicación efectiva, asertiva en tiempo real entre paciente y el médico tratante</p>	Esta referido a capacidad de gestión integral del manejo de la información de la HC en todas las etapas del ciclo del paciente.
Medio 1.2	Adecuado sistema de gestión informático.	<p>Para la activación de la Unidad SIHCE se implementará el área con SOFTWARE para crear los expedientes clínicos electrónicos (ECE).</p> <p>El SIHCE registra y organiza de manera secuencial y lógica la información en un formato único del sistema según las consultas de índole ambulatorio y de hospitalización que haya tenido o realizado</p>	El sistema informativo de las historias clínicas electrónicas debe reunir las condiciones de operatividad, durabilidad y seguridad de la información del paciente.
Medio 1.3	Información organizada en las historias clínicas electrónicas	<p>El SIHCE genera seguimiento, monitoreo del paciente, prevé la programación de citas desde cualquier lugar donde se encuentre el paciente.</p> <p>El SIHCE registra información en las HC como: fotografía, imágenes, videos, documentos de interés, citas médicas,</p>	El sistema crea una base de datos, en la que se registra toda la información del paciente, la misma que permite el acceso en cualquier

		informes de las consultas, prescripciones, de utilidad para el médico y el paciente.	centro asistencial conectada a la Red del Hospital ABL.
Medio 2	Adecuada capacidad instalada de la infraestructura		
Factor	Medio	Característica	Descripción
Medio 2.1	Adecuado equipamiento	<p>La implementación Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) da acceso y la atención continua en los hospitales, policlínicos y sanidad de la PNP en cualquier región del ámbito nacional.</p> <p>El SIHCE desde la base de datos brinda la información actualizada a partir del proceso de admisión de la consulta ambulatoria y hospitalaria, monitoreo, recuperación y alta del paciente.</p>	<p>Los programas instalados en el Hardware debe ser versión Web 3.0 (mínimo) y el Software debe garantizar la viabilidad en un nivel alto las HCE.</p>
Medio 2.2	Espacio y ambiente apropiado	<p>SIHCE como parte de la práctica de la gestión del Hospital Augusto B, Leguía, busca garantizar la atención de la salud del personal policial y la familia de la PNP, de manera oportuna en tiempo real.</p> <p>El SIHCE evita la sobrecarga, la demora y la pérdida de tiempo durante la consulta y facilita el acceso de la HC del paciente en cualquier centro asistencial de la PNPP del país.</p>	<p>El ambiente y los espacios de la Unidad de Historias Clínicas debe ser de fácil acceso y de equilibrio emocional</p>
Medio 3	Suficiente personal competente		
Factor	Medio	Característica	Descripción
Medio 3.1	Conocimiento de gestión de historias clínicas	<p>La efectividad del SIHCE implica un cambio radical en el modelo de gestión del Hospital ABL de la PNP, ello implica, capacitación y cambio de estrategias en el ciclo de atención del paciente, lo cual es un compromiso de</p>	<p>Competencias profesionales en el manejo equipos y sistemas informáticos sobre todo software de</p>

		<p>todo el personal del hospital en bien de la salud del personal de la PNP y su familia.</p> <p>El SIHCE reduce el tiempo el personal médico, enfermeros, asistentes, es decir, genera mayor productividad en su desempeño y facilita la atención medica al paciente en forma rápida y oportuna</p>	<p>historias clínicas electrónicas</p>
Medio 3.2	Capacitación y estabilidad del personal.	<p>La capacitación como herramienta y desarrollo de la competitividad profesional y logro de resultados óptimos, implica que el manejo del SIHCE optimiza la labor del personal médico y de los asistentes.</p> <p>El SIHCE implica un cambio de conductual, mayor acercamiento y comunicación oportuna entre el médico tratante y el paciente.</p>	<p>Designación de personal permanente en la UHCE para garantizar el servicio de atención medica del paciente de manera oportuna.</p>

3.4.2. Proceso de testeo del prototipo.

Cuadro 13.

Proceso de testeo del prototipo.

Pasos	Descripción.
A. Confirmar el prototipo.	<p>El prototipo se desarrolla en el ámbito de la Entidad del Hospital Augusto Bernardino Leguía de la Policía Nacional del Perú, es una institución de presta servicio de salud al personal de la Policía Nacional, su funcionalidad está regulada por la Ley General de Salud y demás reglamentos y directivas, supervisada por la Dirección de Salud Policial</p> <p>El prototipo: Implementación de un sistema de gestión de información de las historias clínicas electrónicas en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú. Está enmarcado dentro las políticas</p>

	<p>públicas del ámbito nacional, se ejecuta en realidad existente, su operatividad por su carácter disciplinar, normativo y funcional, surte cambios y efectos en el hecho social, desde esta perspectiva las historias clínicas electrónicas es un mecanismo de ayuda que facilita la atención oportuna del servicio de salud en la Policía Nacional del Perú.</p>
<p>B. Desarrollar la hipótesis.</p>	<p>La hipótesis: la implementación de un sistema de gestión de información de las historias clínicas electrónicas mejora la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú.</p>
<p>C. Desarrollar preguntas generales del testeo.</p>	<p>- ¿Los argumentos establecidos en el prototipo son consistentes para efectivizar la gestión de información de las historias clínicas del HABL de la PNP?</p> <p>En la identificación de las causas del problema se argumentó de manera pormenorizada la problemática que afronta la Unidad de Historias Clínicas del Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú.</p> <p>Los argumentos del prototipo han surgido de la identificación del problema, de la determinación de las causas, la construcción de marco teórico, del análisis causal, del recojo y análisis de datos de los instrumentos de campo. La propuesta del prototipo reúne los criterios válidos y pertinentes para la implementación del sistema de gestión de información de historias clínicas electrónicas del Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú.</p> <p>- ¿Los argumentos que sustentan la propuesta del diseño del prototipo hacen que sea factible y viable?</p> <p>El prototipo se desarrolla sobre tres dimensiones: planteamiento del sistema de gestión de información de historias clínicas electrónicas, equipamiento de la infraestructura y la capacitación para el desarrollo de las competencias del personal del área de HC del HABL de la PNP. La</p>

viabilidad y la factibilidad del prototipo está determinado desde un punto de vista legal y técnico, porque existe un amparo legal, solo hace falta voluntad, decisión y compromiso del ente rector del Sector Salud.

- ¿Hasta qué punto es probable que el prototipo sea factible en el contexto del hospital Augusto Bernardino Leguía de la Policía Nacional del Perú?

Primero, existe la necesidad de implementar la Unidad de Historias Clínicas de manera electrónica y la segunda contribuye y facilita la atención médica de los pacientes, por lo tanto, hace que el prototipo sea factible su implementación en el hospital de ABL de la PNP, porque responde a una necesidad que se presenta en el hospital.

- ¿Hasta qué punto es probable que el prototipo sea factible en el contexto actual: ¿Político, social, educativo?

Las experiencias analizadas en la Gestión de Clínicas de Salud Privadas, como la RENIEC, en educación el SIGES y el SIAGEI, otros sectores que cuentan con sistemas de gestión informática, permiten obtener y mantener la información en tiempo real, y el caso de EsSalud que ha implementado su sistema de Historias Clínicas Electrónicas que le facilita la atención de los asegurados y familiares. Desde esta perspectiva el prototipo es factible su implementación en el contexto actual del Hospital Augusto Bernardino Leguía de la Policía Nacional del Perú. En lo político, forma parte de la modernización de la salud, en lo social, la atención de la salud es una necesidad básica, en lo educativo, mejora la relación médico – paciente, crea medidas preventivas que afecten la salud del personal policial y sus familiares.

- ¿Hasta qué punto es probable que este prototipo sea apoyado y aplicado por las partes interesadas?

Como parte de la política de modernización de la salud pública, se aprueba la Ley N° 30024 (RENHICE) y la R. M. N° 625-2019.MINSA que aprueba el Plan Nacional del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE); consideramos que el prototipo como

	<p>propuesta de mejora de atención del paciente del Hospital Augusto Bernardino Leguía de la Policía Nacional del Perú, será apoyado para su implementación y ejecución por: la Dirección del Hospital ABL; la Dirección de Salud de la Policial, la Dirección General de Policía Nacional del Perú, y el Ministro del Interior.</p> <p>- ¿Hasta qué punto es enclave este prototipo para un mayor impacto y cambios en el Hospital Augusto Bernardino Leguía de la Policía Nacional del Perú?</p> <p>El Hospital Augusto Bernardino Leguía de la PNP de carácter público privado, porque atiende al personal de la Policía Nacional del Perú y a sus familiares, está comprendido dentro del Sector del Misterio de Educación. El mayor impacto del prototipo es que el Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE), genera un cambio radical en el modelo de gestión del Hospital ABL de la PNP, ello implica, aplicación de herramientas, estrategias, recursos adecuados y pertinentes en el ciclo de atención del paciente, lo cual es un compromiso de todo el personal del hospital en bien de la salud del personal de la PNP y su familia, asimismo, el Sistema de Gestión de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) crea un sistema único, integral de la información del paciente, no genera la apertura de nuevas HC según el ámbito de atención.</p>
D. Planificar el proceso de testeo.	<p>La planificación del proceso de testeo del prototipo se ha tenido en cuenta siete (7) pasos, que a continuación se detallan:</p> <p>Primero. Identificación del problema.</p> <p>Después de un análisis factible perceptible de la Unidad de Historias Clínicas del Hospital Augusto Bernardino Leguía de la Policía Nacional del Perú, como aspecto relevante se identificó que el sistema de registro e información de las historias clínicas no está implementa con las herramientas tecnológicas, ello no permite, que la atención médica de los pacientes tenga una información lineal, integral y única; al respecto, después de un proceso análisis crítico y reflexivo se arribó a plantear como</p>

problema: Deficiencias en la gestión de la información en las historias clínicas del hospital de la Policía Nacional del Perú “Augusto Bernardino Leguía”

Segundo. Construcción de marco teórico.

El marco conceptual del problema como de las causas planteadas nos permitió ahondar y conocer los fundamentos teórico prácticos de la realidad del problema, la misma que nos ayudó a potenciar nuestras capacidades intelectuales, habilidades y actitudes para asumir una actitud crítica frente al problema a fin establecer ideas y soluciones al problema, la misma que nos sirvió como cimiento para diseñar la propuesta.

Tercero. Contratación del análisis causal con la realidad.

Los referentes citados de España, Colombia y de Perú (EsSalud) nos permitió acercarnos a la realidad del problema, a identificar los objetivos, conocer propuesta de la innovación y los resultados generados por la propuesta. Esto fue corroborado con los resultados de los datos recogidos de la guía de observación, al respecto podemos expresar la unidad de archivos de las historias clínicas en 64% la infraestructura y la logística presentan deficiencias, la documentación en un 50% se encuentra en un esta deficiente, en un 100% hay carencia de personal competente para la UCH, de igual manera la gestión de la información de las HC en un 100% es deficiente.

En la encuesta sobre gestión de información de las historias clínicas aplicada al personal involucrado con la unidad, los resultados de los tres factores nos muestran que el Factor 1: Infraestructura y logística en un 60% la gestión es parcial, el Factor 2: Competencias del personal de la unidad de historias clínicas, en un 80% la gestión es parcial y el Factor 2: Gestión de la información de historias clínicas se encuentra en un 50% parcialmente. Dichos resultados nos conllevaron a determinar que la unidad de historias clínicas presenta deficiencias.

	<p>Cuarto. Diseño del prototipo.</p> <p>Después de haber revisado y analizado las fuentes primarias, secundarias y la normatividad que regule, posibilite en diseño de la propuesta, con el trabajo en equipo y el aporte de los expertos en sistemas informáticos se diseñó el prototipo, durante este proceso el prototipo paso por tres niveles; baja, mediana y alta fidelidad, lo que permitió darle ese soporte de consistencia y la pertinencia para su aplicación y su posterior validación.</p> <p>Quinto. Validación del prototipo a juicio de expertos.</p> <p>El prototipo fue sometido a juicio de expertos para su revisión y validación, lo datos recogidos del juico de expertos, la fiabilidad y la consistencia en el Alfa de Cronbach fue de ,863 puntos alcanzando un coeficiente de fiabilidad de Muy Alto;</p> <p>Sexto. Aplicación del prototipo a una muestra piloto.</p> <p>El prototipo fue aplicado a una población muestral de 60 participantes, los resultados de la encuesta del prototipo aplicado a la muestra piloto, el índice de fiabilidad y la consistencia en el Alfa de Cronbach fue de ,997 puntos alcanzando un coeficiente de fiabilidad de Muy Alto. Concluido este proceso permitió consensuar la validación de la propuesta del prototipo</p> <p>Séptimo. Resultados y decisión.</p> <p>Revisado, analizado y validado el prototipo por el equipo de investigadores, una vez editado será remitido a la superioridad para su aprobación e implementación mediante un dispositivo legal.</p>
E. Diseño de métodos.	<p>El método utilizado corresponde al enfoque cualitativo al tipo de investigación acción, la utilización del método permitió en todo momento a los investigadores la búsqueda de información del entorno social donde se presentó el fenómeno de estudio, se efectuaron entrevistas de acción participativas a los pacientes, familiares, al personal médico, enfermeros administrativos para recoger información sobre el nivel de funcionamiento y efectividad de la UHC, el análisis de caso permitió conocer más a</p>

	<p>profundidad la realidad del problema, los protagonistas que participaron en esta investigación, 2 coinvestigadores, 10 profesionales involucrados en dicha Unidad. Asimismo, el prototipo se sometió a una muestra piloto de 60 participantes, los se procesaron en el coeficiente del Alfa de Cronbach para determinar su consistencia y fiabilidad, a efectos de determinar su validez y su aplicación como herramienta de solución al problema.</p>
<p>F. Implementación y adaptación.</p>	<p>¿En qué medida Dirección General de la Policía Nacional de Perú admite y aprueba la propuesta del prototipo y su tramitación a la superioridad?</p> <p>Consideramos que toda innovación genera cambios desde un orden legal, técnico y funcional, las innovaciones son parte de las políticas de desarrollo de las grandes organizaciones productivas, porque permite el avance progresivo y resultados esperados. El brindar un servicio salud de calidad, es un principio rector de todo centro de salud que busca el bienestar de toda persona humana. El prototipo es una propuesta</p> <p>El prototipo es una herramienta de gestión de historias clínicas electrónicas que optimiza la atención de los pacientes, como tal, es un mecanismo que contribuye a la gestión historias clínicas electrónicas del Hospital Augusto Bernardino Leguía de la Policía Nacional del Perú.</p> <p>¿La propuesta del prototipo impactará de manera satisfactoria en miembros que integran la Policía Nacional del Perú?</p> <p>El impacto del prototipo es satisfactorio, porque en los resultados de los datos de la muestra piloto acerca del prototipo, el 58% responder estar totalmente de acuerdo, y un 27% respondieron estar de acuerdo con el prototipo para su implementación en el hospital ABL de la PNP, si sumamos los datos aliados (totalmente de acuerdo y de acuerdo) suman un promedio de 85% de impacto, porque es una necesidad de interés público del personal de la Policía Nacional del Perú y del bienestar de sus respectivos familiares.</p>

	<p>¿La implementación del prototipo generará al tipo de resistencia a los cambios en gestión información de las historias clínicas en la PNP?</p> <p>Consideramos que el prototipo, no genera resistencia alguna tanto el personal médico, enfermeras, pacientes, otros para su implementación y la puesta en ejecución en el Hospital Augusto Bernardino Leguía de la Policía Nacional del Perú.</p> <p>¿Cómo hacer más viable, factible, asertivo y eficaz la propuesta del prototipo en la Gestión de la Información de las Historias Clínicas Electrónicas del Hospital Augusto Bernardino Leguía de la Policía Nacional del Perú?</p> <p>Para determinar la viabilidad del prototipo, se aplicó la encuesta a una muestra piloto, los resultados obtenidos fueron: El 55% de los encuestados emiten en su respuesta estar totalmente de acuerdo y el 27% refieren estar de acuerdo, lo cual indica que el prototipo es aceptable, viable, factible, porque fortalece la atención de la salud de los pacientes</p>
G. Decisiones.	<p>Después de haber concluido con la etapa del diseño, su validación y luego de ser editado se remitirá a la Dirección General de la Policía Nacional del Perú, una vez revisado y aprobado será elevado al Ministerio del Interior para ser refrenda y aprobado mediante una norma para su implementación.</p> <p>Aprobado el prototipo Sistema de Gestión de Información de las Historias Clínicas Electrónicas (SGIHCE), se implementará las políticas de planificación, organización, coordinación, ejecución, direccionamiento, monitoreo, evaluación y reajustes entre los Órganos Superiores de la Dirección General de la Policía Nacional del Perú, Ministro de Interior, la Dirección Sanidad Policial (DIRSAPOL) y el Director del Hospital de la PNP Augusto Bernardino Leguía.</p>

3.4.3. Presentación del prototipo final.

Después de haber descrito cada uno de los pasos del proceso de testeo en el cuadro 13, se procedió a diseñar y testear el prototipo de innovación: Implementación del sistema de gestión de la información de las historias clínicas electrónicas mejora la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú, teniendo como problema: Deficiencia en el sistema de gestión de información de historias clínicas en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú, luego de haber construido la arquitectura del problema y la determinación del marco normativo que respalda el presente trabajo de innovación. En la siguiente etapa investigamos sobre cuáles son las causas que demarcan al problema y están sustentadas en el marco causal para luego diagramar el modelo actual.

Posteriormente, elegimos como desafío de innovación a la causa: Deficiencia en el sistema de gestión de información de historias clínicas, teniendo en cuenta la jerarquización de la causa realizada, una vez planteado el desafío pasamos a la generación y priorización de ideas donde se optó por la solución de la innovación tecnológica corresponde a un enfoque de innovación en el sector público que busca la solución de un problema de carácter social. Este aspecto fue caracterizado en la etapa de conceptualización con la ayuda de las técnicas de design thinking (diseño del pensamiento) para luego definir el concepto de manera más acertada y precisa.

Continuando con el diseño y testeo del prototipo los expertos realizaron un prototipo de baja fidelidad de la innovación que permitió dar una visión de las ideas consensuadas. Se empleó la técnica de lluvia de ideas y el juicio crítico a lo largo de este proceso. Luego de rebatir y discutir algunos aspectos del aplicativo (innovación) se pasó a la construcción de un prototipo de mediada resolución en el nivel sensorial (identificación de los componentes del prototipo) para luego llegar al prototipo de alta fidelidad, es decir, el

diseño del prototipo de innovación: sistema de gestión de la información de las historias clínicas electrónicas del Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú, para su aplicación. En este punto se empleó la técnica de juego de roles para dar paso a la identificación de las posibles dificultades que se podría encontrar en la implementación y ejecución del prototipo: Sistema de gestión de la información de las historias clínicas electrónicas.

Se realizó visitas y trabajos de campo para recoger información en la Unidad de Historias Clínicas del Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la PNP, en recolección de datos se utilizó la técnica del focus group, los instrumentos que se aplicó fueron: la guía de observación y la encuesta, que permitieron determinar la necesidad de realizar algunas correcciones o cambios en el prototipo de innovación. Con los resultados de las encuestas aplicadas a una muestra del personal que labora en el Hospital “ABL” de la PNP, al personal policial, familiares y la validación del prototipo por juicio de expertos, se determinó la pertinencia, viabilidad y factibilidad del prototipo; de esta manera.

Por último, podemos enfatizar que estamos frente a un proyecto de innovación con enfoque STEAM, es decir, que las ideas no se encasillaron en una sola disciplina de la gestión de historias clínicas en materia de salud, sino abarco otros campos del conocimiento, como: informática, manejo de herramientas tecnológicas, gestión de personal y recursos materiales, gestión hospitalaria. Asimismo, por la naturaleza del desafío de innovación elegido, el proyecto desarrollado corresponde a una innovación de producto, tecnológico y no tecnológica.

Por último, en el nivel funcional enfatizamos que el prototipo de innovación: Sistema de gestión de la información de las historias clínicas electrónicas, es de alta fidelidad o resolución, por las siguientes razones:

- Es factible y viable la implementación del Sistema de Gestión de la Información de las Historias Clínicas Electrónicas mejora la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la PNP.
- La implementación y equipamiento del Área de Historias Clínicas Electrónicas, está amparado por un marco normativo, solo es cuestión de gestión de la dirección del hospital.
- La dotación de equipos tecnológicos (hardware y software) actualizado no demanda mucho gasto.
- La creación de base de datos de historias clínicas digitalizadas se constituye en un archivo único y descentralizado.
- La capacitación y entrenamiento del personal el hospital para el manejo del software sobre el Sistema de Gestión de Información de las Historias Clínicas Electrónicas (SGIHCE), es política de desarrollo del personal para su buen desempeño.
- Establecer y asumir como parte de las políticas de desarrollo del Hospital de la PNP “Augusto Bernardino Leguía” el Sistema de Gestión de Información de las Historias Clínicas Electrónicas (SGIHCE) optimiza el servicio de atención de la salud del paciente.
- El Sistema de Gestión de Información de las Historias Clínicas Electrónicas (SGIHCE) como registro único, descentralizado para la atención oportuna del ciclo del paciente de realiza en cualquier ámbito de la región conectada a través de redes de atención de la salud, bajo la identificación de un código.
- El Sistema de Gestión de Información de las Historias Clínicas Electrónicas (SGIHCE) garantiza la calidad de prestación del servicio de salud del paciente para su bienestar personal y familiar.

- El SGIHCE es sostenible en tiempo y genera cambios en el sistema de gestión hospitalaria, ahorro de tiempo y la atención rápida y oportuna.

A continuación, se fundamenta la alta fiabilidad o resolución del prototipo de innovación: Implementación de sistema de gestión de la información de las historias clínicas electrónicas, es un factor enclave, de impacto y de factibilidad en el Hospital Augusto Bernardino Leguía de la Policía Nacional del Perú, el cual es corroborado con los resultados de la encuesta práctica a la muestra piloto, la cual comprende cuatro dimensiones e indicadores planteadas en el prototipo, el cual se detalla en los siguientes gráficos:

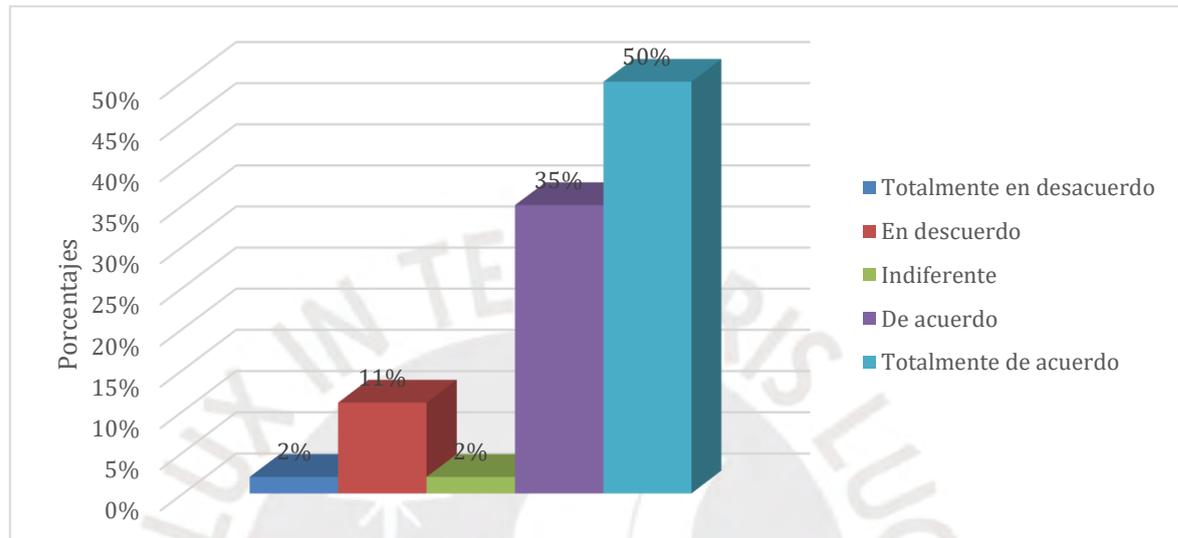
Dimensión 1: Política de desarrollo hospitalario. Esta dimensión tuvo como indicadores:

- La implementación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas en amparo de la Ley 30024, para la mejora de la atención de la salud del personal de la PNP y la familia. (RENICE)
- La implementación del SIHCE, da acceso y la atención continua en los hospitales, policlínicos y sanidad de la PNP en cualquier región del ámbito nacional.
- El SIHCE, crea un sistema único, integral de la información del paciente, no genera la apertura de nuevas HC según el ámbito de atención.
- El SIHCE como parte de la práctica de la gestión del Hospital Augusto B, Leguía, busca garantizar la atención de la salud del personal policial y la familia de la PNP, de manera oportuna en tiempo real.

- El SIHCE desde la base de datos brinda la información actualizada a partir del proceso de admisión de la consulta ambulatoria y hospitalaria, monitoreo, recuperación y alta del paciente.

Gráfico 6.

Política de desarrollo hospitalario.



Fuente: Encuesta del prototipo a la muestra piloto.

Fecha: 2 diciembre de 2019

En el gráfico 6, los resultados nos muestran que el 50% están totalmente de acuerdo y el 35% de acuerdo con el prototipo de innovación de Sistema de Gestión de Información de Historias Clínicas Electrónicas, como política de desarrollo del Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú. Lo que indica que el prototipo es válido para ser aplicado.

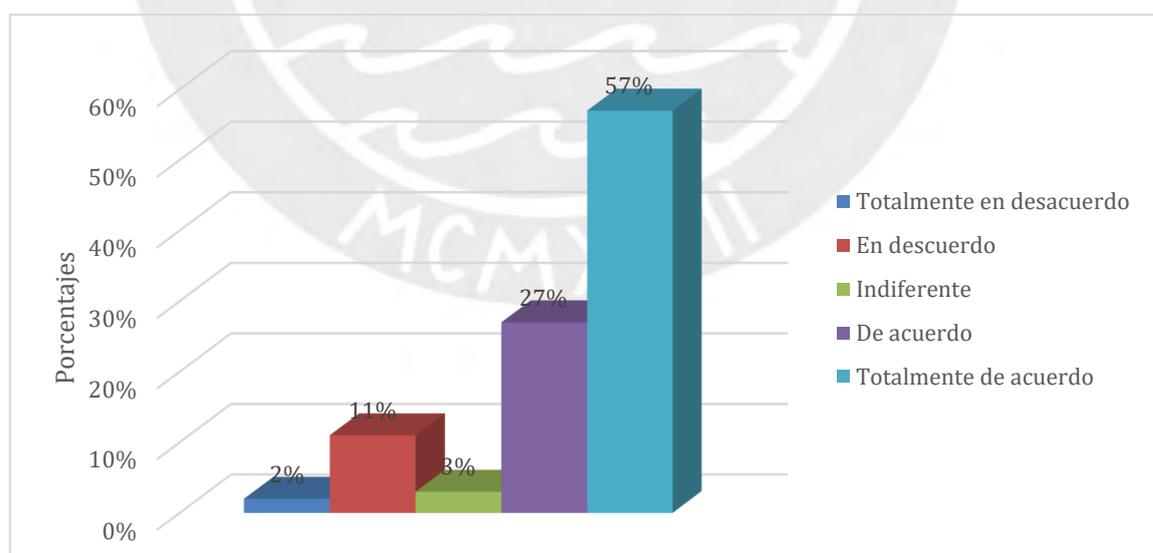
Dimensión 2: Gestión de SIHCE basado en procesos y resultados. Esta dimensión tuvo como indicadores las cuales se centran al Sistema de gestión de la Información de Historias Clínicas Electrónicas, las cuales son:

- Para la activación de la Unidad SIHCE se implementará el área con SOFTWARE para crear los expedientes clínicos electrónicos (ECE)

- El SIHCE registra y organiza de manera secuencial y lógica la información en un formato único del sistema según las consultas de índole ambulatorio y de hospitalización que haya tenido o realizado.
- El SIHCE registra información como: fotografía, imágenes, videos, documentos de interés, citas médicas, informes de las
 - consultas, prescripciones, de utilidad para el médico y el paciente.
- El SIHCE se activa a través de una clave como único acceso por la cual el paciente puede ingresar a ella y efectuar la consulta con el médico tratante o quien lo sustituya.
- El SIHCE es una herramienta que evita la duplicación de los exámenes médicos y permite el seguimiento del ciclo del paciente del personal de la PNP y sus respectivas familias.

Los resultados de esta dimensión se muestran en el siguiente gráfico 8 según la escala de Likert.

Gráfico 7.
Resultados de gestión de SIHCE



Fuente: Encuesta del prototipo a la muestra piloto.

Fecha: 2 diciembre de 2019.

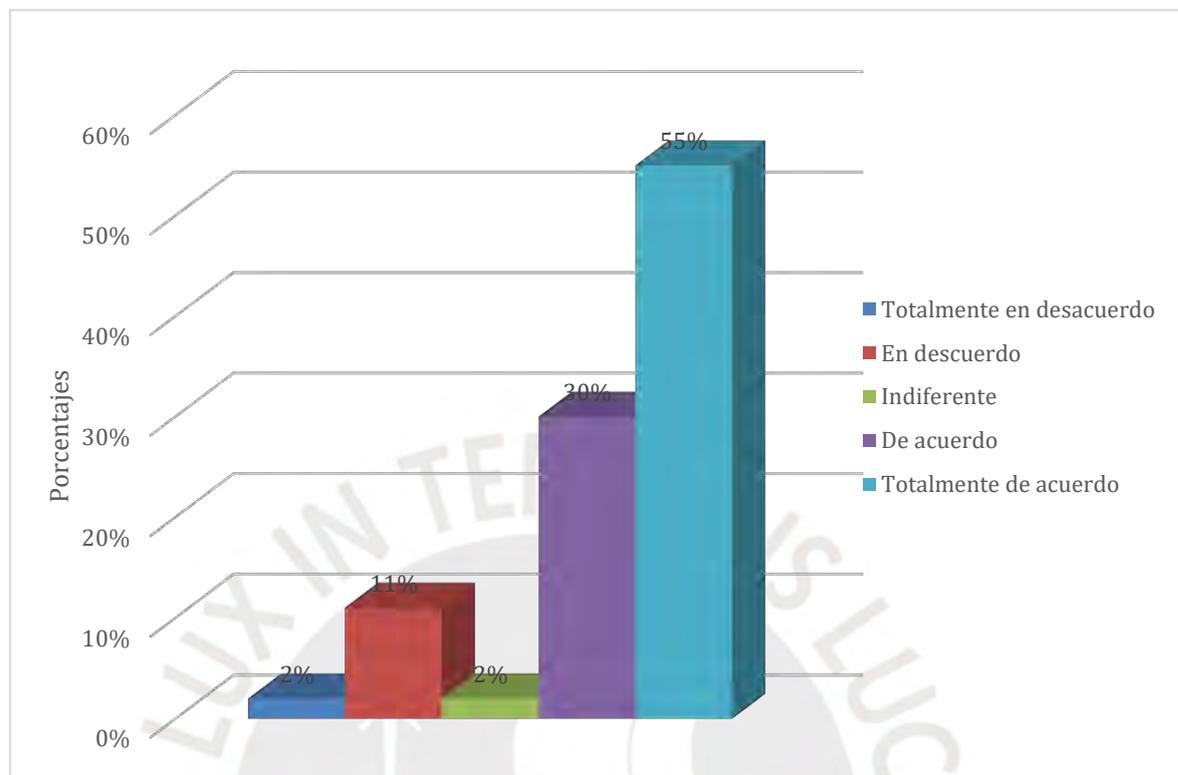
En el gráfico 7, los resultados nos muestran que el 57% están totalmente de acuerdo y el 27% de acuerdo con el prototipo de innovación de Sistema de Gestión de Información de Historias Clínicas Electrónicas, como política de gestión del SGIHCE del Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú. Lo que indica que el prototipo como política de gestión es válido para su implementación y la puesta en ejecución.

Dimensión 3: Competencias del personal médico y la Unidad SIHCE. Esta dimensión tuvo como indicadores:

- La capacitación como herramienta y desarrollo de la competitividad profesional y logro de resultados óptimos, implica que el manejo del SIHCE optimiza la labor del personal médico y de los asistentes.
- La efectividad del SIHCE incita al cambio radical en el modelo de gestión del Hospital ABL de la PNP, ello implica, capacitación y cambio de estrategias en el ciclo de atención del paciente, es un compromiso del personal del hospital en bien de la salud del personal de la PNP y su familia
- El SIHCE reduce el tiempo el personal médico, enfermeros, asistentes, es decir, genera mayor productividad en su desempeño y facilita la atención medica al paciente en forma rápida y oportuna
- El SIHCE implica un cambio de conductual, mayor acercamiento y comunicación oportuna entre el médico tratante y el paciente.
- El SIHCE evita la sobrecarga, la demora y la pérdida de tiempo durante la consulta y facilita el acceso de la HC del paciente en cualquier centro asistencial de la PNPP del país.

Gráfico 8.

Resultados de competencias de desarrollo del personal



Fuente: Encuesta del prototipo a la muestra piloto.

Fecha: 2 diciembre de 2019

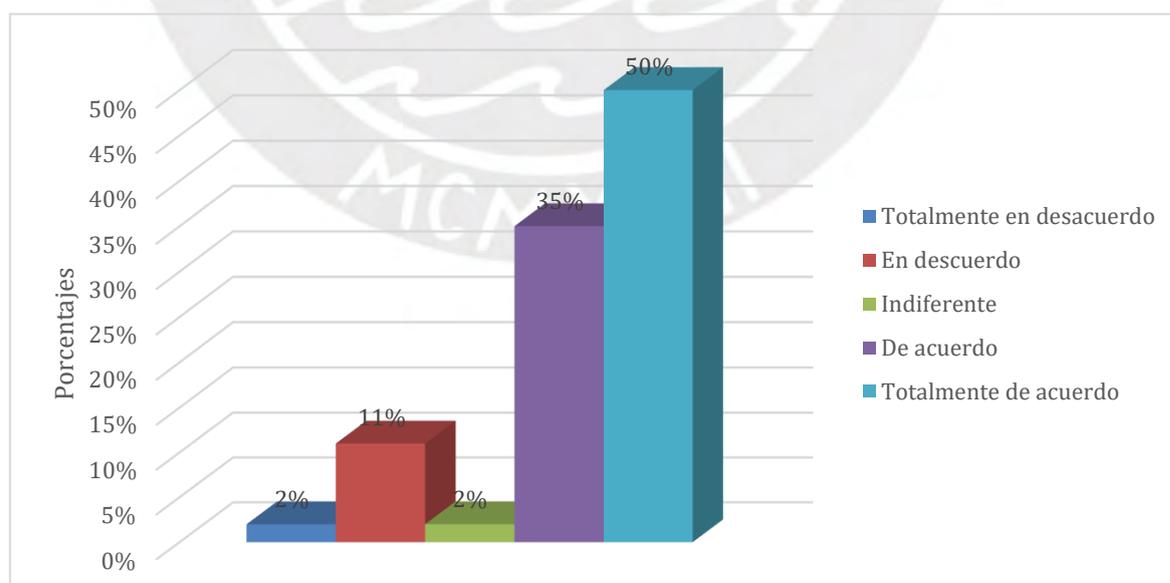
En el gráfico 8, los resultados nos muestran que el 55% están totalmente de acuerdo y el 30% de acuerdo con el prototipo de innovación de Sistema de Gestión de Información de Historias Clínicas Electrónicas, dentro de las políticas de desarrollo de las competencias del personal en la gestión del SGIHCE del Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú. Lo que indica que el prototipo como política de gestión es un compromiso del personal para optimizar la atención oportuna de los pacientes, su implementación determinará cambio de actitud del personal en torno a la atención de los pacientes.

Dimensión 4: Calidad de servicio médico y satisfacción del paciente. Esta dimensión tuvo como indicadores:

- La gestión basada en el SIHCE genera una comunicación efectiva, asertiva en tiempo real entre paciente y el médico tratante.
- El modelo de gestión del SIHCE, crea mayor compromiso en el cuidado de la salud, genera acciones preventivas a través del acceso a la información médica.
- El SIHCE genera seguimiento, monitoreo del paciente, prevé la programación de citas desde cualquier lugar donde se encuentre el paciente.
- La información contenida en el SIHCE genera una atención personalizada del paciente
- La atención médica del paciente desde la gestión del SIHCE crea confianza con el Hospital, el profesional médico y los asistentes, equilibra las tensiones y emociones, alto nivel de índice de satisfacción del usuario y el reconocimiento del hospital por la calidad de prestación de la salud al personal de la PNP y su familia.

Gráfico 9.

Resultados de calidad de servicio médico y satisfacción del paciente.



Fuente: Encuesta del prototipo a la muestra piloto.

Fecha: 2 diciembre de 2019.

En el gráfico 9, los resultados nos muestran que el 50% están totalmente de acuerdo y el 35% de acuerdo con el prototipo de innovación de Sistema de Gestión de Información de Historias Clínicas Electrónicas, como política de gestión de calidad de servicio médico y satisfacción del paciente del SGIHCE del Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú. Lo que indica que el prototipo como política de gestión es un mecanismo que busca el bienestar y la salud integral de los usuarios pacientes y el personal del hospital

3.4.4. Prototipo de solución.

Cuadro 14.

Configuración del prototipo de solución.

Medio Involucrado	Actividades	Tiempo.
MEDIO 1: Eficiente sistema de gestión de información de historias clínicas	Observación, análisis del contexto de estudio e identificación del problema	3 días.
	Coordinación y conformación del equipo de trabajo de innovación SGIHCE.	3 días
	Revisión y análisis de las normas sobre RENHICE y SIHCE	4 días.
	Elaboración y aprobación del plan de trabajo de innovación	5 día.
	Revisión de fuentes bibliográfica y construcción del marco teórico	4 días
	Trabajo de campo: aplicación guía de observación y encuesta para identificar el problema	3 días
	Elaboración de la propuesta de innovación	5 días.
	Revisión y validación de la propuesta por juicio de expertos.	4 días.
	Trabajo de campo: aplicación de la encuesta del prototipo a la muestra piloto.	2 días.
	Revisión, edición y presentación de la propuesta a la Dirección General de la Policía Nacional del Perú.	5 días.
MEDIO 2: Adecuada capacidad instalada de la infraestructura.	Aprobación y emisión de Resolución Ministerial	15 días.
	Implementación de la Unidad de SGIHCE	5 días.
	Redistribución y organización de los espacios de la Unidad de SGINHCE	5 días.
	Coordinación del equipo de trabajo con expertos en sistemas informáticos.	3 días.
	Implementación del sistema informático (Hardware y Software)	2 días.

	Instalación del sistema de redes y activación del sistema.	3 días.
	Digitación de la información de las historias clínicas de los pacientes.	permanente
	Instalación de sistema de seguridad.	3 días
	Difusión e informe de la operatividad de SGIHCE	5 días
MEDIO 3.	Sensibilización del personal sobre la implementación del SGIHCE.	5 días.
Suficiente personal competente.	Actualización del manual de procedimientos del SGIHCE	5 días.
	Capacitación del personal de la unidad de informática y de la unidad de SGIHCE	3 días.
	Convocatoria y designación del personal calificado para la unidad de SGIHCE	8 días.

3.4.5. Matriz de innovación.

Cuadro 15.

Configuración de la matriz de innovación.

Medio Involucrado	Cambio innovador	¿Quién es el responsable del cambio?	¿Cuáles son las actividades necesarias para el logro del cambio
Medio 1. Eficiente sistema de gestión de información de historias clínicas	Sistema de gestión de información de historias clínicas electrónicas (SGIHCE).	Ministerio del Interior. Dirección General de la PNP. Director del HABL	Historias Clínicas Manuscritas, por Historias Clínicas Electrónicas.
Medio 2. Adecuada capacidad instalada de la infraestructura	Implementación del sistema informático (Hardware y Software) e instalación del sistema de redes para conectividad entre médico – pacientes - hospital.	Dirección General de la PNP. Dirección General del HABL.	Implementación y equipamiento del sistema informático
Medio 3. Suficiente personal competente.	Capacitación y designación del personal calificado para la unidad de SGIHCE	Dirección General del HABL.	Capacitación del personal

3.4.6. Selección del indicador para reducir el problema.

Cuadro 16.

Planteamiento de indicadores para reducir el problema

Medio Involucrado	¿Cuáles son las actividades necesarias para el logro del cambio	Indicador
Medio 1. Eficiente sistema de gestión de información de historias clínicas	Diseño de la propuesta del prototipo: Sistema de gestión de información de historias clínicas electrónicas (SGIHCE).	Atención y servicio médico oportuno al paciente.
Medio 2. Adecuada capacidad instalada de la infraestructura	Equipamiento del sistema, digitalización de la información en las historias clínicas electrónicas	Digitalización de las historias clínicas
Medio 3. Suficiente personal competente.	Designación del personal calificado	Perfil requerido para el puesto

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA DESEABILIDAD, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL PROTOTIPO.

4.1. Análisis de deseabilidad.

Hombre desde su aparición en la tierra ha pasado por diferentes etapas históricas, su sobrevivencia estado supeditado en crear y transformar la realidad circundante, gracias a su inteligencia con el paso de los tiempos ha creado un sin números cosas u objetos gracias a sus experimentos, vivencias, es decir razón determina lo hay que hacer para satisfacer el pensamiento, lo que se piensa se hace, lo se piensa se pone en práctica, de esta manera se ha ido creando diversos objetos en bien de la humanidad, asimismo, cada persona somos parte de la historia, hacemos historia, igual pasa en nuestro mundo laboral, hacemos historia con las cosas o los objetivos que realizamos, los deseos se concretizan en obras en bien de los demás.

La deseabilidad en un término subjetivo y abstracto, pero, no es imposible, es alcanzable y realizable. La deseabilidad permite establecer “que busco y que hago”, desde este sentido, como persona, familia, como profesional en el campo laboral, tenemos nuestros propios deseos, que nos caracteriza y nos distingue los demás. El pensamiento y la razón juegan un preponderante, porque otorga la construcción de ideas y el deseo hacerlo efectivo. El deseo se satisface con el logro algún objetivo o con los resultados obtenidos de algo pensado y razonado. Es aquí donde recae la propuesta del prototipo convertirse en algo real, que se ponga en práctica en la realidad social, en este caso, en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú.

Como es notorio en el presente trabajo de innovación, la deseabilidad ha sido parte del recorrido que se realizado paso a paso, desde el diagnostico, la construcción del marco teorico, el análisis causal de problema, el planteamiento del concepto de innovación, el

diseño del prototipo y la validación misma del prototipo. El impacto y la viabilidad conllevaron la deseabilidad del prototipo a ser implementado y puesta en ejecución en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú.

Frente al problema detectado la deseabilidad es proponer: Sistema de Gestión de Información de Historias Clínicas Electrónicas para mejorar la atención de los pacientes, esperamos que sea acogida por ente superior para su aprobación e implementación.

4.2. Análisis de factibilidad.

La sociedad actual está constantemente en proceso cambio y de transformación por influjo del avance de la ciencia y la tecnología, los centros hospitalarios no están ajenos a dichos impactos, si bien contribuyen al desarrollo social, pero, su adaptación genera nuevas necesidades o problema, ello implica asumir nuevos desafíos para encontrar soluciones los problemas. Desde esta perspectiva podemos afirmar que hoy en la actualidad muchas instituciones tanto de carácter público o privado han adoptado sistemas tecnológicos para optimizar su gestión, dicho entre otras palabras en la Unidad de Historias Clínicas la información de los pacientes se hallan en documentos manuscrito, lo cual dificultan a que los pacientes sean atendidos de manera oportuna.

El prototipo planteado es una nueva forma de utilizar las herramientas tecnológicas en la Gestión de Información de Historias Clínicas Electrónicas, tal como se ha podido corroborar en los párrafos citados en las experiencias que enfrentan al desafío, por lo tanto, prototipo es factible de ser implementado y puesto en marcha en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú, asimismo el prototipo cuenta con el respaldo normativo y técnico para su implementación y ejecución.

4.3. Análisis de viabilidad.

En el siguiente cuadro se plantea la matriz de coteo e indicadores de la Implementación de un sistema de gestión de información de las historias clínicas electrónicas que determinan el cambio innovador, asimismo, se presenta la viabilidad organizacional, económica, normativa y la validación operativa de la propuesta.

4.3.1. Matriz de costeo e indicadores.

Cuadro 17.

Costeo e indicadores.

Medio Involucrado	¿Quién es el responsable del cambio?	Actividades	¿Cuál es el costo de la actividad?	¿Cuál es el plazo a implementar?	¿Cuál es el indicador por actividad?
MEDIO 1. Eficiente sistema de gestión de información de historias clínicas	Equipo responsable	1. Observación, análisis del contexto de estudio e identificación del problema	150.00	3 días.	Identificación del problema
	Equipo responsable	2. Coordinación y conformación del equipo de trabajo de innovación SGHCE.	100.00	3 días	Actas de conformación del comité
	Equipo responsable	3. Revisión y análisis de las normas sobre RENHICE y SIHCE	100.00	4 días.	Análisis de normas
	Equipo responsable	4. Elaboración y aprobación del plan de trabajo de innovación	200.00	5 día.	Aprobación del plan de trabajo
	Equipo responsable	5. Revisión de fuentes bibliográfica y construcción del marco teórico	100.00	4 días	Marco conceptual
	Equipo responsable	6. Trabajo de campo: aplicación guía de observación y encuesta para identificar el problema	300.00	3 días	Recojo de datos
	Equipo responsable	7. Elaboración de la propuesta de innovación	200.00	5 días.	Diseño de la propuesta
	Equipo responsable	8. Revisión y validación de la propuesta por juicio de expertos.	300.00	4 días.	Juicio de expertos
	Equipo responsable	9. Trabajo de campo: aplicación de la encuesta del prototipo a la muestra piloto.	500.00	2 días.	Recojo de datos.
	Equipo responsable	10. Revisión, edición y presentación de la propuesta a la Dirección	300.00	5 días.	Análisis documental

	Dirección General PNP	General de la Policía Nacional del Perú.			
	Ministro del Interior	11. Aprobación y emisión de Resolución Ministerial	100.00	15 días.	Resolución de aprobación
MEDIO 2: Adecuada capacidad instalada de la infraestructura .	Equipo responsable Comité de implementación	12. Implementación de la Unidad de SGIHCE	300.00	5 días.	Designación del área.
	Equipo responsable Comité de implementación	13. Redistribución y organización de los espacios de la Unidad de SGINHCE	200.00	5 días.	Designación del área.
	Equipo responsable Comité de implementación	14. Coordinación del equipo de trabajo con expertos en sistemas informáticos.	300.00	3 días.	Estudio técnico y cotizaciones
	Equipo responsable Comité de implementación	15. Implementación del sistema informático (Hardware y Software)	30.000.00	2 días.	Instalación de equipo
	Equipo responsable Comité de implementación	16. Instalación del sistema de redes y activación del sistema.	1,000.00	3 días.	Interconexión de redes
	Equipo responsable Comité de implementación	17. Digitación de la información de las historias clínicas de los pacientes.	10,000.00	permanente	Historias clínicas digitalizadas
	Equipo responsable Comité de implementación	18. Instalación de sistema de seguridad.	2.000.00	3 días	Instalación de equipos de seguridad
	Equipo responsable Comité de implementación	19. Difusión e informe de la operatividad de SGIHCE	200.00	5 días	Operatividad de la unidad
MEDIO 3. Suficiente personal competente.	Equipo responsable Comité de implementación	20. Sensibilización del personal sobre la implementación del SGIHCE.	600.00	5 días.	Acta de acuerdo
	Equipo responsable Comité de implementación	21. Actualización del manual de procedimientos del SGIHCE	200.00	5 días.	Manual actualizado

Equipo responsable Comité de implementación	22. Capacitación del personal de la unidad de informática y de 23. la unidad de SGIHCE	3.000.00	3 días.	Temáticas priorizadas
Equipo responsable Comité de implementación	24. Convocatoria y designación del personal calificado para la unidad de SGIHCE	200.00	8 días.	Evaluación del perfil

4.3.2. Viabilidad organizacional.

El Hospital “Augusto Bernardino Leguía”, es una organización que presta servicios de salud al personal de la Policía Nacional del Perú y a sus familias inscritos conforme a ley, su funcionalidad es de carácter público privado, está bajo supervisión de la Dirección de Salud Policial, la Dirección General de la Policía Nacional del Perú y el Ministerio del Interior.

Consideramos que la propuesta de innovación es viable, porque busca mejorar la Unidad de Historias Clínicas del Hospital ABL a través de la implementación de un sistema de gestión de información de las historias clínicas electrónicas para mejorar la atención de los pacientes, lo cual indica cambios en la Gestión de la Unidad de Historias Clínicas, que en suma contribuye a la mejora de la gestión integral del hospital.

4.3.3. Viabilidad económica.

La implementación de Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE) y el Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas SIHCE, brindan los alcances para la implementación de la propuesta: Sistema de Gestión de Información de las Historias Clínicas Electrónicas en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú, es decir, que la viabilidad económica está

asegurada, solo es cuestión de gestionar ante Ministerio del Interior y al Ministerio de Economía de Finanzas para que determine el presupuesto y se concretice la propuesta.

4.3.4. Viabilidad Normativa.

La viabilidad normativa de la propuesta está amparada por la Ley N° 30024. (RENHICE). Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (23 mayo 2013), el Decreto Supremo N° 009-2017. MINSA. Aprueban el Reglamento de la ley 30024. Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (22 marzo 2017) y la Resolución Ministerial N° 618-2019. MINSA. Aprueba el Plan de Implementación del Registro Nacional de Historias clínicas electrónicas –RENHICE, (5 julio 2019). Como ya sea enfatizado, el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú, es regulado mediante las normas que emite el Ministerio de salud. Entonces, la implementación de un Sistema de Gestión de Información de las Historias Clínicas Electrónicas (SGIHCE) para mejorar la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú, la viabilidad normativa está sustentada en la propuesta.

4.3.5. Resumen comparativo de las tres viabilidades.

Cuadro 18.

Comparación de viabilidad: Económica, normativa y organizacional.

Viabilidad económica	Viabilidad normativa	Viabilidad organizacional.
El diseño del prototipo se contó con el apoyo de expertos en el sistema informático, nos permitió determinar la fiabilidad de los equipos informáticos, los gastos económicos fueron	El prototipo está amparado en la siguiente normatividad. Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud. (28 enero 2002) y su reglamento aprobado por D.S N° 013-2002-SA, modificado por: D.S. N° 023-2005-SA, D.S. N° 001-2007-SA, D.S. N° 011-2008-SA (3 junio 2008). R. M. N° 776-2004. MINSA (17 julio 2004) Norma técnica historias clínicas de establecimientos privados y públicos	La viabilidad está determinada dentro de las políticas de mejoramiento de la salud integral del país El hospital forma parte del sistema de

<p>cubiertos con los aportes de entidades privadas.</p> <p>El financiamiento de la implementación del prototipo dependerá de la Dirección de Economía y Finanzas de la PNP.</p> <p>Gestión de presupuesto por parte del Ministerio del Interior.</p>	<p>Ley N° 30024. Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.</p> <p>D.S. N° 009-2017. MINSA. Aprueban el Reglamento de la ley 30024. Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.</p> <p>R.M. N° 618-2019.MINSA. Aprueba el Plan de Implementación del Registro Nacional de Historias clínicas electrónicas –RENHICE.</p> <p>. M. N° 625-2019.MINSA. Aprueba documento técnico: Plan Nacional del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas – SIHCE, (8 julio 2019).</p>	<p>salud integral, sus estrategias de desarrollo del hospital dependen de las innovaciones que generen los profesionales de la salud para mejorar la atención de los pacientes</p>
--	---	--

4.3.6. Validación operativa.

La implementación del prototipo: Sistema de Gestión de Información de las Historias Clínicas Electrónicas (SGIHCE) para mejorar la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú. Su validación operativa busca lograr el reconocimiento social, como institución que brinda un servicio de salud al paciente-usuario de calidad. Consideramos que es oportuna la propuesta para la mejora de la gestión del hospital, dado que actualmente, se atiende un promedio de 250 historias clínicas diarias, al mes se tramita un total 5,400 historias clínicas, al año hacen un total de 64,800 atenciones de historias clínicas.

CONCLUSIONES.

En el estudio campo realizado en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú, se pudo constatar deficiencias en la atención de los pacientes, los registros de historias clínicas en soporte físico (manuscritas), dispersas y deterioradas, equipos obsoletos, inadecuada infraestructura, el personal no cuenta con capacitación y son rotados constantemente; la gestión de la Unidad de Historias Clínicas, se encuentra en un estado deficiente.

Se detectó como causas del problema, deficiencias en la gestión de la información de las historias clínicas, escasa capacidad instalada en la infraestructura, asimismo, insuficiente personal competente, en lo que compete a la Unidad de Gestión de Historias Clínicas del Hospital

En relación a la gestión de la información de las historias clínicas: El factor la infraestructura y equipamiento, el factor competencias del personal de la unidad de historias clínicas y la Gestión de la información de historias clínicas, los tres factores se encuentran en estado deficiente, aunque existe un amparo legal para la implementación de la unidad de historias clínicas electrónicas no se ha tomado en cuenta para la mejora de la gestión del hospital y la atención oportuna de los pacientes.

Implementación de un Sistema de Gestión de Información de las Historias Clínicas Electrónicas (SGIHCE) se ha diseñado teniendo en cuenta los medios priorizados. Medio 1: Eficiente sistema de gestión de información de historias clínicas. Medio 2: Adecuada capacidad instalada de la infraestructura. Medio 3: Suficiente personal competente.

Los resultados de la muestra piloto sobre el prototipo, muestran según la escala de valoración de Likert, en un 58% expresan que “totalmente de acuerdo” con la propuesta de la Implementación de un Sistema de Gestión de Información de las Historias Clínicas

Electrónicas (SGIHCE). La propuesta se sometió a juicio de expertos, su fiabilidad se determinó a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, el coeficiente alcanzado fue ,897 puntos, con un índice de fiabilidad de muy alta, de igual forma la fiabilidad de los datos de la muestra piloto el coeficiente alcanzado en el Alfa de Cronbach fue ,997 puntos, con un índice de fiabilidad de muy alto.

La propuesta de implementación del Sistema de Gestión de Información de las Historias Clínicas Electrónicas (SGIHCE), busca mejorar la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú, cuyos factores claves de éxito son: seguimiento oportuno del ciclo del paciente, calidad de atención y servicio médico al paciente, acceso rápido a las historias clínicas, generación de clave de acceso y atención descentralizada.

La propuesta de está orientada a brindar un servicio médico de calidad oportunamente, la deseabilidad, la viabilidad y factibilidad está regulada por las normas emanadas del sector de salud, la implementación de la propuesta se ajusta a la viabilidad organizacional, económica, normativa y operativa.

La implementación del Sistema de Gestión de Información de las Historias Clínicas Electrónicas (SGIHCE), revisado, analizado, validado y socializado con la Dirección de Salud Policial, la Dirección General de la Policía Nacional del Perú, será elevado al Ministerio del Interior para su aprobación, financiamiento, ejecución implementación de la Unidad de Historias Clínicas Electrónicas del Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú.

BIBLIOGRAFÍA.

- Alonso, J. (2007). Gestión de la información, gestión de contenidos y del conocimiento. Universidad de Salamanca. FT.D.
- Ballou, R. (2004). Administración de la cadena de suministro. México: Pearson Educación.
- Carro, R. (2013) Logística Empresarial. Universidad Nacional de Mar de Plata. Argentina.
http://nulan.mdp.edu.ar/1831/1/logistica_empresarial.pdf
- Castells, M. (2000). La era de la información. Madrid: Alianza.
- Delgado, H. C. (2006). Desarrollo de una Cultura de Calidad. México: McGraw- Hill.
- Díaz, C. (2018) Revisión de conceptos de sistemas de salud: Revisión de temas fundamentales en sistemas de salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. México.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im183m.pdf>
- Figueras, F. C. (1988). La Capacitación Permanente en la Empresa. Barcelona: MARCOMBO.
- Giménez, J. (2003). De la historia clínica a la historia de salud electrónica.
<http://www.conganat.org/seis/informes/2003/PDF/CAPITULO1.pdf>
- González, C. (2003). La Informática Médica y los Sistemas de Información. Santiago.
<http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/infosiscgs.pdf>
- Guevara, P. (2016). Factores determinantes en el Desempeño laboral de la empresa Buon Giorno de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua” Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23781/1/469%20MKT.pdf>
- Laft, R. (2007). Teoría y diseño organizacional. Bogotá: Thomson Learning.
- Lancaster, F. (2016). Pretextos: la información es una cosa tangible. Universidad de salamanca.
<https://universoabierto.org/2016/01/02/pretextos-f-w-lancaster-la-informacion-es-una-cosa-bastante-intangible/>
- Laundon, K., & Laundon, J. (2012). Sistemas de información gerencial. Decimosegunda edición Pearson Educación. <https://juanantonioleonlopez.files.wordpress.com/2017/08/sistemas-de-informacion-gerencial-12va-edicion-kenneth-c-laudon.pdf>
- Medrano, J & Pacheco, L (2015). Historia clínica electrónica y confidencialidad. 35, 249-253. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000200001>
- MINEDU. (2020). Archivo Central del Ministerio de Educación.
<http://www.minedu.gob.pe/archivocentral/archivistica.php>.

- MINSA (2005) Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Ministerio de salud.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
- MINSA (2007) Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT022hist.pdf>
- MINSA. (2018). Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. Ministerio de Salud del Perú <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>.
- Mokate, K (1999) Diseño y gerencia de políticas y programas sociales- Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES).https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/9/37779/gover_2006_03_eficacia_eficiencia.pdf.
- Nacer, A. & Concha, G. (2011). Gobierno electrónico en la gestión pública. Comisión Económica para América latina y el Caribe (CEPAL) ILPES.
- Pain, A. (2001). Capacitación Laboral. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Ramos, B (2011). Control de calidad de la atención de salud (2da. edición). Recuperado de http://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf
- Rivera, J (1995) La implementación: un fenómeno organizativo multidimensional. Universidad Carlos III de Madrid. <https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/6419/db952204.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, L. (2016). Software: Sistemas Operativos y Aplicaciones Informática Básica. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. <https://previa.uclm.es/profesorado/licesio/Docencia/IB/IBTema3a.pdf>
- Rodríguez, V. (1999). Los servicios de información del próximo milenio. Universidad de Colina. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19651997000100011
- Román, A. (2012). Herramienta de Gestión para Organizaciones y Empresas de Salud: Conceptos y definiciones básicas de la gestión clínica. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5418>
- Ros, J. (1993). Auge de los sistemas de Información y Documentación en las organizaciones. Cuadernos de documentación multimedia. <https://revistas.ucm.es/index.php/CDMU/article/view/59337>
- Salinas, D (2015) Fundamentos Constitucionales y Económicos de la intervención estatal y de la participación activa de los particulares en el mercado
- Solis, A. C. (2011). Logística de la A a la Z. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

- STPS. (2016). Implementación del proceso capacitador de México. Secretaría del Trabajo y Previsión Social
http://segob.guanajuato.gob.mx/sil/docs/capacitacion/La_funcion_de_la_capacitacion.pdf
- Universidad de Chile. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/132541/Las-infraestructuras-p%C3%BAblicas.pdf?sequence=1>
- USAID. (2011). Manual de logística. guía práctica para la gerencia de la cadena de suministros de salud. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional o el gobierno de los Estados Unidos (USAID) PROYECTO DELIVER. EE. UU.
<https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s20211es/s20211es.pdf>



Anexos.

Anexo N° 01.

Cadena de valor de gestión de información de historias clínicas del HPNP. ABL



Fuente y elaboración: Propia.

Anexo 02

Matriz de arquitectura del problema

Pregunta	Objetivo	Hipótesis	Fuente de dato	Herramientas
<p>Pregunta principal:</p> <p>¿Es pertinente el sistema de gestión de la información de las historias clínicas para el Hospital PNP Augusto B. Leguía, para la atención efectiva de los pacientes?</p>	<p>Determinar la pertinencia del sistema de gestión de la información de las historias clínicas electrónicas para el Hospital PNP Augusto B. Leguía para la atención efectiva de los pacientes.</p>	<p>Sistema de gestión de la información de las historias clínicas para el Hospital PNP Augusto B. Leguía pertinente en la atención efectiva de los pacientes.</p>	<p>Hospital PNP Augusto B. Leguía.</p>	
<p>Preguntas Secundarias:</p> <p>¿Cuáles son las características de la infraestructura y logística del área de registro de las historias clínicas?</p>	<p>Identificar las características de la infraestructura y logística del área de registro de las historias clínicas”</p>	<p>No se cuenta con las condiciones y características adecuadas en la infraestructura y logística para el registro de las historias clínicas.</p>	<p>Hospital PNP Augusto B. Leguía. Área de registros y archivos de la HC, HABL. Jefe del Área de RENHICE</p>	<p>Revisión documental</p> <p>Guía de observación.</p> <p>Encuesta.</p>
<p>¿Cuál es el nivel de gestión de la información de las historias clínicas?</p>	<p>Determinar el nivel de gestión de la información de las historias clínicas.</p>	<p>Historias clínicas manuscritas dificulta la gestión de registro y la información de las historias clínicas de los pacientes</p>	<p>Personal del HABL. Pacientes</p>	<p>Encuesta.</p> <p>Entrevistas</p>
<p>¿Cuáles son los factores que limitan la gestión de la información de historias clínicas de los pacientes?</p>	<p>Establecer un sistema de gestión de la información de historias clínicas electrónicas para la atención de los pacientes.</p>	<p>El no contar con un sistema informatizado no permite centralizar información de la historia clínica de los pacientes</p>	<p>Personal del HABL. Pacientes</p>	<p>Encuesta.</p> <p>Entrevistas</p>
<p>¿Qué problemas administrativos que se presenta en la gestión de la información de las historias clínicas?</p>	<p>Gestionar los recursos logísticos y financieros para la implementación del registro de historias clínicas electrónica.</p>	<p>Las limitaciones en la gestión de la información de las historias clínicas genera problemas administrativos en el personal del hospital.</p>	<p>Personal del HABL. Pacientes</p>	<p>Encuesta.</p> <p>Entrevistas</p>
<p>¿Cuáles son los problemas que se presenta en la información de las historias clínicas de los pacientes administrados?</p>	<p>Implementar un sistema de gestión de información de historias clínicas electrónicas para atender a los pacientes de manera oportuna y brindar un servicio de atención de la salud del paciente de calidad.</p>	<p>No se cuenta con una base de datos de la información de la historia clínica genera problemas en los pacientes suministrados</p>	<p>Personal del HABL. Pacientes Archivos Documentales</p>	<p>Encuestas</p>

Fuente y elaboración: Propia.

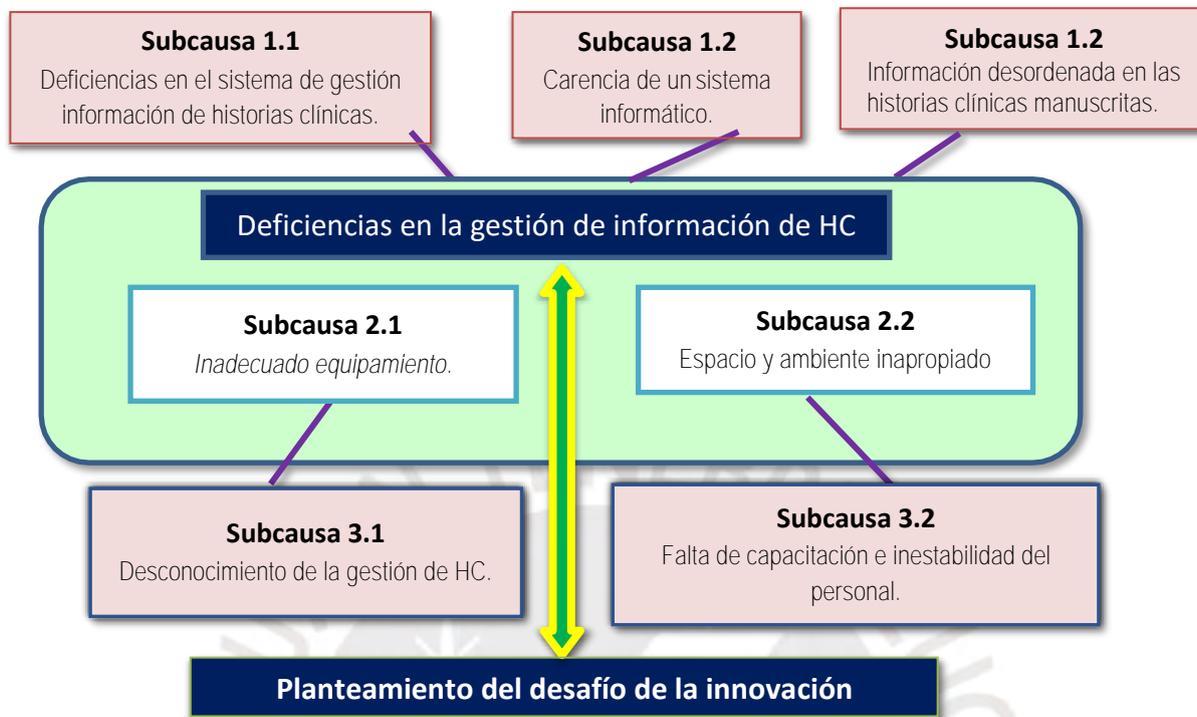
Anexo 03.

Árbol de problemas.



Anexo 04.

Sub causas del problema y causa central para el desafío de la innovación



¿Cómo la implementación de sistema de gestión de la información de las historias clínicas electrónicas mejora la atención de los pacientes en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la Policía Nacional del Perú?



Anexo 05: Guía de observación del área de archivos de historias clínicas

Institución: _____

Dirección: _____

Distrito / provincia/ Región: _____

Área / Oficina: _____

Fecha de observación: _____

OBJETIVO. Recoger información de la infraestructura, equipamiento y estado de conservación del área de archivo de documentos de las historias clínicas.

El área de archivos y registros de historias clínicas cuenta:

I	<i>Infraestructura y logística</i>	Cuenta		Estado		
		SI	NO	Deficiente	Regular	Bueno
1	Infraestructura de registros de historias clínicas					
2	El área registros de historias clínicas tiene espacios suficientes.					
3	Ventilación, iluminación, higiene del ambiente.					
4	Equipos de registro informático (computadoras)					
5	Estantes, armarios, gavetas					
6	cámara de video vigilancia					
7	Sistema de alarma contra incendios, extintores.					
8	Sistema de acceso y control de área.					
II	<i>Documentos</i>	SI	NO	Observaciones		
1	Manual de procedimientos del uso de historias clínicas.					
2	Las historias clínicas están organizadas en armario, gavetas.					
3	Las historias clínicas están codificadas					
4	Las historias clínicas cuenta medidas de protección.					

III	<i>Personal</i>	SI	NO	Observaciones
1	Las políticas de gestión hospitalaria ha establecido el perfil puesto requerido en esta área.			
2	Número suficiente personal que atiende en el área.			
3	Plan de capacitación en gestión de historias clínicas.			
4	Especializado en el manejo de herramientas tecnológicas.			
IV	<i>Gestión de la información</i>	SI	NO	Observaciones
1	La unidad de registro de historias clínicas mantiene el registro de la información de paciente en orden			
2	El registro de la información de paciente está actualizado.			
3	Se cuenta con un software para la gestión de la información de las historias clínicas.			
4	El registro de la información de las historias clínicas están informatizados.			
5	Las historias clínicas están digitalizados para una mejor atención al cliente			

Anexo 06: Encuesta de recojo de información de gestión de historias clínicas.

Institución de Salud: _____

Cargo / función: _____

PRESENTACIÓN. Saludos cordiales, a través de la presente me dirijo a Ud, para solicitarle su valiosa colaboración en responder la siguiente encuesta con la sinceridad que lo caracteriza, marcando con un aspa (X) en los casilleros en blanco de la valoración que crea conveniente.

OBJETIVO. Recoger información sobre la gestión de información de las historias clínicas del HPNP.ABL.

Escaso = 1	Deficiente = 2	Regular = 3	Bueno = 4
------------	----------------	-------------	-----------

I	FACTORES E INDICADORES	Valoración			
		1	2	3	4
	Factor 1: Infraestructura y logística				
1	El hospital cuenta con la unidad de registro e información de historias clínicas				
2	Dentro las política y planes del hospital está la implementación de la unidad de historias clínicas.				
3	La infraestructura de la unidad de historias clínicas está en condiciones adecuadas				
4	El ambiente de la unidad de HC cuenta con iluminación, ventilación y sistema seguridad.				
5	La documentación de las HC están organizadas y codificadas en armarios, estantes, gavetas				
6	La unidad de HC cuenta con una Base de Datos de registro de información de los pacientes.				
6	Las historias clínicas para atención de los pacientes es de acceso rápido y sin contratiempos				
7	Unidad cuenta con un sistema de gestión de información de historias clínicas electrónicas.				
	Factor 2: Competencias del personal de la unidad de historias clínicas				
1	La Unidad de Historias Clínicas (UHC) cuanta con un manual de procedimientos para el acceso, movimiento de las historias clínicas de los pacientes y el retorno.				
2	El personal de la Unidad de Historias Clínicas (UHC) ha sido designado según el perfil requerido.				
3	El personal designado a la UHC es basto para atender a las necesidades requeridas del momento.				
4	El responsable de UHC, mantiene la documentación en orden, archivadas, codificadas y cuidadas.				
5	El personal que labora Unidad de Historias Clínicas tienen y reciben capacitación permanente.				
6	El personal que labora Unidad de Historias Clínicas tienen capacitación permanente.				
7	El personal de la UHC tiene capacidad de manejo de sistemas informáticos mínimo en la W. 2.0 .				
	Factor 3: Gestión de la información de historias clínicas				
1	Tiene referencia de la Ley 30054 que aprueba el RENHICE y la R.M. N° 618-2019. MINSA y la R:M N° 625-2019. MINSA que aprueba el SIHCE				
2	La información de historia clínica de los pacientes se encuentra en un registro único, integral abierto y es descentralizado.				
3	La gestión de información de las historias clínicas se encuentra en un Sistema de Base de Datos				
4	Se cuenta con un registro de la información de historia clínica electrónica.				
5	El acceso y el registro de la información de la HC permite la atención y la prescripción médica al paciente de manera rápida y oportuna.				
6	El registro de la información de HC permite el seguimiento y monitoreo sistemático del paciente en otro ámbito o centro hospitalario de la PNP, no genera otro registro de HC.				

Anexo 07: Encuesta piloto de propuesta de gestión SIHCE

Institución de Salud: _____

Cargo / función: _____

PRESENTACIÓN. Saludos cordiales, a través de la presente me dirijo a Ud, para solicitarle su valiosa colaboración en responder la siguiente encuesta con la sinceridad que lo caracteriza, marcando con un aspa (X) en los casilleros en blanco de la valoración que crea conveniente.

OBJETIVO. Recoger información sobre la propuesta de gestión del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) del Hospital Augusto B Leguía de la PNP.

1=Totalmente en desacuerdo	2 = En desacuerdo	3 = Indiferente	4 = De Acuerdo	5 = Totalmente de Acuerdo
----------------------------	-------------------	-----------------	----------------	---------------------------

N°	FACTORES E INDICADORES	Valoración				
		1	2	3	4	5
I	<i>Dimensión: Política de desarrollo hospitalario.</i>					
1	Como parte de la gestión y la política de desarrollo del Hospital Augusto B, Leguía es necesario y prioritario la implementación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas en amparo de la Ley 30024, para la mejora de la atención de la salud del personal de la PNP y la familia. (RENICE)					
2	La implementación Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) da acceso y la atención continua en los hospitales, policlínicos y sanidad de la PNP en cualquier región del ámbito nacional.					
3	El Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) crea un sistema único, integral de la información del paciente, no genera la apertura de nuevas HC según el ámbito de atención.					
4	El SIHCE como parte de la práctica de la gestión del Hospital Augusto B, Leguía, busca garantizar la atención de la salud del personal policial y la familia de la PNP, de manera oportuna en tiempo real.					
5	El SIHCE desde la base de datos brinda la información actualizada a partir del proceso de admisión de la consulta ambulatoria y hospitalaria, monitoreo, recuperación y alta del paciente.					
II	<i>Dimensión: Gestión de SIHCE basado en procesos y resultados.</i>					
1	Para la activación de la Unidad SIHCE se implementará el área con SOFTWARE para crear los expedientes clínicos electrónicos (ECE)					
2	El SIHCE registra y organiza de manera secuencial y lógica la información en un formato único del sistema según las consultas de índole ambulatorio y de hospitalización que haya tenido o realizado.					
3	El SIHCE registra información como: fotografía, imágenes, videos, documentos de interés, citas médicas, informes de las consultas, prescripciones, de utilidad para el médico y el paciente.					
4	El SIHCE se activa a través de una clave como único acceso por la cual el paciente puede ingresar a ella y efectuar la consulta con el médico tratante o quien lo sustituya.					
5	El SIHCE es una herramienta que evita la duplicación de los exámenes médicos y permite el seguimiento del ciclo del paciente del personal de la PNP y sus respectivas familias.					

III	Factor: Competencias del personal médico y la Unidad SIHCE					
1	La capacitación como herramienta y desarrollo de la competitividad profesional y logro de resultados óptimos, implica que el manejo del SIHCE optimiza la labor del personal médico y de los asistentes.					
2	La efectividad del SIHCE implica un cambio radical en el modelo de gestión del Hospital ABL de la PNP, ello implica, capacitación y cambio de estrategias en el ciclo de atención del paciente, lo cual es un compromiso de todo el personal del hospital en bien de la salud del personal de la PNP y su familia					
3	El SIHCE reduce el tiempo el personal médico, enfermeros, asistentes, es decir, genera mayor productividad en su desempeño y facilita la atención medica al paciente en forma rápida y oportuna					
4	El SIHCE implica un cambio de conductual, mayor acercamiento y comunicación oportuna entre el médico tratante y el paciente.					
5	El SIHCE evita la sobrecarga, la demora y la pérdida de tiempo durante la consulta y facilita el acceso de la HC del paciente en cualquier centro asistencial de la PNPP del país.					
IV	Dimensión: Calidad de servicio médico y satisfacción del paciente					
1	La gestión basada en el SIHCE genera una comunicación efectiva, asertiva en tiempo real entre paciente y el médico tratante.					
2	El modelo de gestión del SIHCE, crea mayor compromiso en el cuidado de la salud, genera acciones preventivas a través del acceso a la información médica.					
3	El SIHCE genera seguimiento, monitoreo del paciente, prevé la programación de citas desde cualquier lugar donde se encuentre el paciente.					
4	La información contenida en el SIHCE genera una atención personalizada del paciente					
5	La atención médica del paciente desde la gestión del SIHCE crea confianza con el Hospital, el profesional médico y los asistentes, equilibra las tensiones y emociones, alto nivel de índice de satisfacción del usuario y el reconocimiento del hospital por la calidad de prestación de la salud al personal de la PNP y su familia.					

Gracias por su colaboración.

Anexo 08: Resultados de la guía de observación del área de historias clínicas.

Unidad de archivos de Historias Clínicas del Hospital Augusto B, Leguía PNP Lima

N°	Infraestructura y logística	Categoría			
		SI		NO	
		F	%	F	%
1	Infraestructura de registros de historias clínicas	1	100	-	-
2	El área registros de historias clínicas tiene espacios suficientes.	-	-	1	100
3	Ventilación, iluminación, higiene	1	100	-	-
4	Equipos de registro informático (computadoras)	-	-	1	100
5	Estantes, armarios, gavetas apropiados.	1	100	-	-
6	Cámara de video vigilancia	-	-	1	100
7	Sistema de alarma contra incendios, extintores.	-	-	1	100
8	Sistema de acceso y control de área.	-	-	1	100
	Promedio porcentual.	37%		63%	

N°	Documentos	Categoría			
		SI		NO	
		F	%	F	%
1	Manual de procedimientos del uso de historias clínicas.	-	-	1	100
2	Las historias clínicas están organizadas en armario, gavetas.	1	100	-	-
3	Las historias clínicas están codificadas	1	100	-	-
4	Las historias clínicas cuenta medidas de protección.	-	-	1	100
	Promedio porcentual.	50%		50%	

N°	Personal	Categoría			
		SI		NO	
		F	%	F	%
1	Las políticas de gestión hospitalaria ha establecido el perfil puesto requerido en esta área.	-	-	1	100
2	Número suficiente personal que atiende en área de HC.	-	-	1	100
3	Plan de capacitación en gestión de historias clínicas.	-	-	1	100
4	Capacitado en el manejo de herramientas tecnológicas.	-	-	1	100
	Promedio porcentual.	0%		100%	

N°	Gestión de la información	Categoría			
		SI		NO	
		F	%	F	%
1	La unidad de registro de historias clínicas mantiene el registro de la información de paciente en orden	-	-	1	100
2	El registro de la información de paciente está actualizado.	-	-	1	100
3	Se cuenta con un software para la gestión de la información de las historias clínicas.	-	-	1	100
4	El registro de la información de las historias clínicas están informatizados.	-	-	1	100
5	Las historias clínicas están digitalizados para una mejor atención al cliente	-	-	1	100
	Promedio porcentual.			100%	

Anexo 09: Resultados de la encuesta aplicada al personal del hospital GHC.**Resultados de los factores globales**

Categorías	Factor 01	Factor 01	Factor 01
Mínimo	1 = 10%	1 = 10%	4 = 40%
Parcialmente	6 = 60%	8 = 80%	5 = 50%
Regular	3 = 30%	1 = 10%	1 = 10%
Bueno	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%

Factor: Infraestructura y logística.

Factor: Competencias del personal de la unidad de historias clínicas.

Factor: Gestión de la información de historias clínicas.

RESULTADOS FACTOR 1.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	7,00	1	10,0	10,0
	9,00	2	20,0	30,0
	10,00	1	10,0	40,0
	11,00	2	20,0	60,0
	13,00	1	10,0	70,0
	15,00	2	20,0	90,0
	20,00	1	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0

RESULTADOS FACTOR 2.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	6,00	1	10,0	10,0
	8,00	1	10,0	20,0
	9,00	1	10,0	30,0
	10,00	3	30,0	60,0
	12,00	2	20,0	80,0
	13,00	1	10,0	90,0
	19,00	1	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0

RESULTADOS FACTOR 3

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	5,00	1	10,0	10,0
	7,00	3	30,0	40,0
	8,00	1	10,0	50,0
	9,00	1	10,0	60,0
	11,00	2	20,0	80,0
	13,00	1	10,0	90,0
	16,00	1	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0

Anexo 10: Resultados de la encuesta piloto de la propuesta SIHCE.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA PILOTO DE LA PROPUESTA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	ESCALA
1 - 20	0	0	0	0	T:Des 0 = 0%
25,00	1	1,7	1,7	1,7	Desacuerdo 8 = (13%)
27,00	1	1,7	1,7	3,3	
34,00	1	1,7	1,7	5,0	
35,00	1	1,7	1,7	6,7	
40,00	4	6,7	6,7	13,3	
60,00	1	1,7	1,7	15,0	Indiferente 1 = (2%)
75,00	1	1,7	1,7	16,7	De acuerdo 16 = (27%)
77,00	1	1,7	1,7	18,3	
79,00	1	1,7	1,7	20,0	
80,00	13	21,7	21,7	41,7	
81,00	2	3,3	3,3	45,0	T. De acuerdo 35 = (58%)
82,00	1	1,7	1,7	46,7	
86,00	1	1,7	1,7	48,3	
90,00	3	5,0	5,0	53,3	
93,00	1	1,7	1,7	55,0	
95,00	2	3,3	3,3	58,3	
96,00	1	1,7	1,7	60,0	
97,00	1	1,7	1,7	61,7	
100,00	23	38,3	38,3	100,0	
Total	60	100,0	100,0		

Anexo 11: Resultados del análisis e fiabilidad de la propuesta.

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	60	100.0
	Excluidos ^a	0	0.0
	Total	60	100.0
a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.997	20

Anexo 12: Resultados de la validación del prototipo.**Dimensión_01**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Escala	
Válidos	5,00	1	1,7	1,7	T. Desacuerdo. 1 = (2%)	
	6,00	1	1,7	3,3	Desacuerdo 7 = (11%)	
	8,00	1	1,7	5,0		
	10,00	5	8,3	13,3		
	15,00	1	1,7	1,7	15,0	Indiferente 1 = (2%)
	17,00	2	3,3	3,3	18,3	De acuerdo 21 = (35%)
	20,00	19	31,7	31,7	50,0	
	21,00	2	3,3	3,3	53,3	T. de acuerdo 30 = (50%)
	22,00	2	3,3	3,3	56,7	
	23,00	1	1,7	1,7	58,3	
	24,00	1	1,7	1,7	60,0	
	25,00	24	40,0	40,0	100,0	
	Total	60	100,0	100,0		

Dimensión_02

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Escala	
Válidos	5,00	1	1,7	1,7	T. Desacuerdo 1 = (2%)	
	7,00	1	1,7	3,3	Desacuerdo. 7 = (11%)	
	8,00	1	1,7	5,0		
	10,00	5	8,3	13,3		
	15,00	2	3,3	3,3	16,7	Indiferente = 2 (3%)
	20,00	16	26,7	26,7	43,3	De acuerdo 16 = (27%)
	21,00	1	1,7	1,7	45,0	T. de acuerdo. 34 = (57%)
	22,00	2	3,3	3,3	48,3	
	23,00	2	3,3	3,3	51,7	
	24,00	1	1,7	1,7	53,3	
	25,00	28	46,7	46,7	100,0	
	Total	60	100,0	100,0		

Dimensión_03

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Escala	
Válidos	5,00	1	1,7	1,7	T. Desacuerdo 1 = (2%)	
	8,00	1	1,7	3,3	En desacuerdo 7 = (11%)	
	10,00	6	10,0	13,3		
	15,00	1	1,7	1,7	15,0	Indiferente 1 = (2%)
	20,00	18	30,0	30,0	45,0	De acuerdo 18 = (30%)
	21,00	1	1,7	1,7	46,7	T. acuerdo. 33 = (55%)
	22,00	3	5,0	5,0	51,7	
	24,00	2	3,3	3,3	55,0	
	25,00	27	45,0	45,0	100,0	
	Total	60	100,0	100,0		

Dimensión_04

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Escala
Válidos	5,00	1	1,7	1,7	T. Desacuerdo 1 = (2%)
	6,00	1	1,7	3,3	En desacuerdo 7 = (11%)
	8,00	1	1,7	5,0	
	10,00	5	8,3	13,3	
	15,00	1	1,7	15,0	Indiferente 1 = (2%)
	20,00	21	35,0	35,0	De acuerdo 21 = (35%)
	21,00	1	1,7	1,7	T. acuerdo. 30 = (50%)
	23,00	3	5,0	5,0	
	25,00	26	43,3	43,3	
	Total	60	100,0	100,0	



Anexo 13: Tabulación de datos de juicio de expertos y la validación del prototipo.

Implementación de sistema de gestión de la información de las historias clínicas electrónicas en el Hospital “Augusto Bernardino Leguía” de la PNP
Resultados de la validación del prototipo por juicio de expertos.

Experto	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.897	30

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	3	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	3	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.



