



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

**FACULTAD DE INGENIERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA DE
SISTEMAS**

IMPLEMENTACIÓN DE UN SOFTWARE DE REGISTRO ÚNICO
DE ATENCIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES EN EL
CENTRO DE SALUD MARGOS – HUÁNUCO; 2017.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE INGENIERO
DE SISTEMAS

AUTOR:

BACH. YODY BERNARDO VILLAFUERTE

ASESORA:

MGTR. ING. MARÍA ALICIA SUXE RAMÍREZ

CHIMBOTE – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

DR. ING. CIP. VÍCTOR ÁNGEL ANCAJIMA MIÑÁN
PRESIDENTE

MGTR. ING. CIP. ANDRÉS DAVID EPIFANÍA HUERTA
SECRETARIO

MGTR. ING. CIP. CARMEN CECILIA TORRES CECLÉN
MIEMBRO

MGTR. ING. CIP. MARÍA ALICIA SUXE RAMÍREZ
ASESORA

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación Dedico a mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo y a mi esposa Victoria por apoyarme en los momentos más difíciles. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Yody Bernardo Villafuerte

AGRADECIMIENTO

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a quienes agradezco por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Yody Bernardo Villafuerte

RESUMEN

El presente trabajo de tesis corresponde a la línea de investigación Implementación de las tecnologías de información y comunicación para la mejora continua de la calidad en las Organizaciones del Perú, de la escuela profesional de Ingeniería de Sistemas de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. La investigación tuvo como objetivo la Implementación del Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud Margos, para la Toma de Decisiones para mejorar la Prevención en Salud, la investigación tuvo como diseño experimental en su corte transversal, de tipo explicativo, la población y muestra fue delimitada en 28 trabajadores, con lo que una vez se aplicó el instrumento se obtuvieron los siguientes resultados: en lo que respecta a lo interrogante más relevante, se puede visualizar que 96,43 % expreso que el Centro de Salud requiere la implementación de un Software para el registro de las atenciones diarias, como también se encontró un 96.43 % manifiestan con el uso del Software agilizan la búsqueda de las Historias Clínicas, así mismo 92.86 % revelan que requieren un software que genere reportes con frecuencia seleccionas, además un 89.29% revelan que requieren un software que le genere reportes de las enfermedades más frecuentes. Todos estos resultados coinciden con la hipótesis general, por lo que esta investigación queda debidamente justificada en la necesidad de realizar la implementación de un Software para ayudar a mejorar la toma de decisiones para la prevención de salud en el Centro de Salud Margos.

Palabras clave: RUA, implementación, Software prevención, enfermedades.

ABSTRACT

The present thesis work corresponds to the research line Implementation of the information and communication technologies for the continuous improvement of the quality in the Organizations of Peru, of the professional school of Systems Engineering of the Catholic University the Angels of Chimbote. The objective of the research was to implement the Unique Registry of Attention Services in the Margos Health Center, to make decisions to improve health prevention, the research had as an experimental design in its transversal section, of an explanatory type, the population and sample was delimited in 28 workers, with which once the instrument was applied the following results were obtained: with regard to the most relevant question, it can be seen that 96.43% expressed that the Health Center requires the implementation of a Software for the recording of daily attentions, as it was also found a 96.43% stated with the use of the Software speeding up the search of the Clinical Histories, likewise 92.86% reveal that they require software that generates frequently selected reports, in addition a 89.29 % reveal that they require software that generates reports of the most frequent diseases. All these results coincide with the general hypothesis, so this research is duly justified in the need to implement a Software to help improve decision making for health prevention at the Margos Health Center.

Keywords: RUA, implementation, Software, prevention diseases

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|-----|
| JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR..... | ii |
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| ÍNDICE DE CONTENIDO | vii |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | x |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | xi |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA..... | 4 |
| 2.1. Antecedentes..... | 4 |
| 2.1.1. Antecedentes a nivel internacional..... | 4 |
| 2.1.2. Antecedentes a nivel nacional..... | 6 |
| 2.1.3. Antecedentes a nivel regional..... | 7 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 9 |
| 2.2.1. Establecimiento de Salud en el Perú | 9 |
| 2.2.2. Centro de Salud Margos | 12 |
| 2.2.3. Las Tecnologías de información y comunicaciones (TIC). | 18 |
| 2.2.4. Teoría relacionada con la Tecnología de la investigación..... | 21 |
| III. HIPÓTESIS..... | 32 |
| 4.1. Hipótesis general..... | 32 |
| 4.2. Hipótesis específicas..... | 32 |
| IV. METODOLOGÍA..... | 33 |
| 4.1. Diseño de la investigación..... | 33 |
| 4.2. Población y Muestra | 34 |
| 4.3. Técnicas e instrumentos..... | 35 |
| 4.3.1. Técnica..... | 35 |
| 4.3.2. Instrumentos..... | 36 |
| 4.4. Procedimiento de recolección de datos..... | 36 |
| 4.5. Definición operacional de las variables en estudio..... | 38 |

| | |
|--|----|
| 4.6. Plan de análisis..... | 39 |
| V. RESULTADOS..... | 40 |
| 5.1. Resultados..... | 40 |
| 5.2. Análisis de resultados. | 76 |
| 5.3. Propuesta de mejora..... | 77 |
| 5.3.1. Fundamentación de la Metodología..... | 78 |
| 5.3.2. Análisis del Sistema. | 79 |
| Requerimientos Funcionales. | 79 |
| 5.3.3. Lista de procesos. | 80 |
| • Solicitar..... | 80 |
| • Registrar..... | 80 |
| • Realizar..... | 80 |
| • Reportar. | 80 |
| • Devolver..... | 80 |
| • Gestionar..... | 80 |
| 5.3.4. Modelado del negocio | 81 |
| Fuente: elaboración propia..... | 81 |
| 5.3.5. Diagrama de caso de uso | 82 |
| • Gestionar el sistema..... | 82 |
| Fuente: elaboración propia..... | 82 |
| • Registro de paciente. | 82 |
| Fuente: elaboración propia..... | 82 |
| • Registro de atención. | 83 |
| Fuente: elaboración propia..... | 83 |
| • Realizar la atención..... | 83 |
| Fuente: elaboración propia..... | 83 |
| 5.3.6. Diagrama de Secuencia..... | 84 |
| Fuente: elaboración propia..... | 84 |
| 5.3.7. Diagrama de Actividades | 85 |
| • Registro de Pacientes | 85 |
| Fuente: elaboración propia..... | 85 |
| • Registro de atención. | 86 |
| Fuente: elaboración propia..... | 86 |
| 5.3.8. Diagrama de clase..... | 87 |

| | |
|----------------------------------|-----|
| Fuente: elaboración propia..... | 87 |
| 5.3.9. Diseño del Sistema | 88 |
| Fuente: elaboración propia. | 88 |
| Fuente: elaboración propia. | 88 |
| Fuente: elaboración propia. | 89 |
| Fuente: elaboración propia. | 89 |
| Fuente: elaboración propia. | 90 |
| Fuente: elaboración propia. | 90 |
| Fuente: elaboración propia. | 91 |
| Fuente: elaboración propia. | 91 |
| Fuente: elaboración propia. | 91 |
| Fuente: elaboración propia. | 92 |
| Fuente: elaboración propia. | 92 |
| Fuente: elaboración propia. | 93 |
| Fuente: elaboración propia. | 93 |
| Fuente: elaboración propia. | 94 |
| VI. CONCLUSIONES. | 104 |
| VII. RECOMENDACIONES. | 106 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 107 |
| ANEXOS | 111 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla Nro. 01: Hardware del centro de Salud Margos 2017 | 17 |
| Tabla Nro. 02: Software Centro de Salud Margos -2017 | 17 |
| Tabla Nro. 03: Distribución de personal de Centro de salud Margos 2017..... | 34 |
| Tabla Nro. 04: Matriz de operacionalización de la variable adquisición e implementación..... | 38 |
| Tabla Nro. 05: Uso de un Software para el Registro de las Atenciones Diarias. | 40 |
| Tabla Nro. 06: Agilizar las búsquedas de historias clínicas. | 42 |
| Tabla Nro. 07: Reporte de las enfermedades más frecuentes. | 44 |
| Tabla Nro. 08: Reporte con frecuencias de Infección Respiratorio | 46 |
| Tabla Nro. 09: Estadísticas de atenciones por Profesional y Servicio..... | 48 |
| Tabla Nro. 10: Mejora en el Proceso de Atención a los usuarios..... | 50 |
| Tabla Nro. 11: Necesidad de un Software para tener información actualizada y confiable..... | 52 |
| Tabla Nro. 12: Eficiencia del Software Registro Único de Atenciones, en su labor diario. | 54 |
| Tabla Nro. 13: El Software mejora en la Toma de Decisiones..... | 56 |
| Tabla Nro. 14: Análisis de informes de situación de Salud a nivel local. | 58 |
| Tabla Nro. 15: Mapa de riesgo para su seguimiento y visita domiciliaria. | 60 |
| Tabla Nro. 16: Localidad con mayor incidencia de Infecciones de Respiratorio Agudos y Enfermedad Diarreica Agudas | 62 |
| Tabla Nro. 17: Proyectos de mejora para la disminución de Morbilidad de Riesgo. 64 | |
| Tabla Nro. 18: Seguridad y confiabilidad de almacenamiento de información. | 66 |
| Tabla Nro. 19 : Acceso restringida al interface del Software | 68 |
| Tabla Nro. 20 : implementación de Software | 70 |
| Tabla Nro. 21: Necesidad de la Implementación del Sistema Registro Único de Atenciones. | 72 |
| Tabla Nro. 22: Resumen general de dimensión..... | 74 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico Nro. 1: Porcentaje del uso de un Software para el Registro de las Atenciones Diarias..... | 41 |
| Gráfico Nro. 2 : Porcentaje Agilizar las búsquedas de historias clínicas. | 43 |
| Gráfico Nro. 3: Porcentaje Reporte de las enfermedades más frecuentes. | 45 |
| Gráfico Nro. 4 : Reporte con frecuencia de Infección Respiratorio Agudo y Enfermedades Diarreica Aguda. | 47 |
| Gráfico Nro. 5: Porcentaje de Estadísticas de atenciones por Profesional y Servicio. | 49 |
| Gráfico Nro. 6: Porcentaje en la mejora del Proceso de Atención a los usuarios. | 51 |
| Gráfico Nro. 7: Porcentaje Necesidad de un Software para tener información actualizada y confiable..... | 53 |
| Gráfico Nro. 8: Porcentaje Eficiente del Software Registro Único de Atenciones, en su labor diario. | 55 |
| Gráfico Nro. 9: Porcentaje El Software mejora en la Toma de Decisiones..... | 57 |
| Gráfico Nro. 10: Porcentaje análisis de informes de situación de Salud a nivel local. | 59 |
| Gráfico Nro. 11: Porcentaje Mapa de riesgo para su seguimiento y visita domiciliaria de los usuarios..... | 61 |
| Gráfico Nro. 12: Porcentaje Incidencia de Infecciones de | 63 |
| Gráfico Nro. 13: Porcentaje de proyectos de mejora para la disminución de Morbilidad de Riesgo..... | 65 |
| Gráfico Nro. 14: Porcentaje de proyectos de mejora para la disminución de Morbilidad de Riesgo..... | 67 |
| Gráfico Nro. 15: Porcentaje de proyectos de mejora para la disminución de Morbilidad de Riesgo..... | 69 |
| Gráfico Nro. 16: Porcentaje de implementación de un Software. | 71 |
| Gráfico Nro. 17: Porcentaje de Resultados de la dimensión Necesidad de Implementación de Software Registro Único de Atenciones. | 73 |

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación responde a la necesidad de elaborar una herramienta informática para poder optimizar, consolidar y procesar los datos estadísticos de las diferentes estrategias sanitarias para la adecuada toma de decisiones que mejore la calidad de atención en salud de los usuarios al Centro de Salud Margos.

Como sede de Micro Red de Salud de Margos, deben estar en permanente mejoramiento en cuanto a las herramientas para el control de calidad y el procesamiento de datos informáticos, para demostrar la calidad y veracidad de la información y para una buena toma de decisiones.

La aplicación de un software estadístico informático es importante porque facilita la posibilidad de definir soluciones optimizando el uso de los recursos de las instituciones utilizando un enfoque sistemático y científico para el análisis de los problemas administrativos para la toma de decisiones acertadas.

Las actividades que realiza un profesional en ingeniería de software son numerosas y variadas. Estas actividades están formalizadas, detalladas y estructuradas en metodologías de desarrollo de software. En este apartado no se pretende abordar el concepto de metodología ni las ventajas de su uso, sino que se pretende analizar el hecho de la estandarización, globalización o unificación de metodologías de desarrollo de software (1).

Para que una metodología de desarrollo de software convencional sea considerada flexible, debe permitir que el responsable de un proyecto seleccione los segmentos de éstas que cubran las necesidades de ese proyecto, evitando la realización de actividades innecesarias y acentuando las que resulten más significativas. Esa selección de segmentos de metodologías no es una tarea trivial ni automática. Para hacerla correctamente se requiere de capacidad de análisis, conocimientos y experiencia en la aplicación de metodologías estándares de desarrollo. Una

correcta selección de segmentos de una metodología estándar provoca confianza en ésta por parte del equipo de proyecto. Por otro lado, la selección incorrecta de segmentos de una metodología estándar podría ocasionar trastornos durante el proyecto e incluso dificultar el logro de sus objetivos. Esta flexibilidad, que permite la adaptación de una metodología estándar a todo tipo de proyectos, se puede formalizar a través de los mapas de actividades, los cuales indican qué actividades se deben desarrollar y cuáles son las más relevantes para el software en cuestión. El mapa de actividades constituye una guía, orientación y recomendación para el responsable del proyecto, pero no es un catálogo que se deba cumplimentar en forma obligatoria. Por el contrario, el responsable del software puede no ajustarse a este mapa si su sentido común o percepción de la realidad así lo indican (2).

En general los modelos cuantitativos inherentes a la Investigación en la efectividad del software “Registro Único de Atenciones” en relación a la toma de decisiones nos permiten tomar mejores decisiones informadas, operativas y que permitan disminuir los riesgos en condiciones de incertidumbre y es por este fin en que se plantea la optimización de los recursos en general de la institución.

La problemática en el Centro de Salud Margos es la falta de una herramienta que permita analizar los datos integrados, vislumbrar comportamientos históricos, tendencias actuales y futuras, que facilite la Toma de Decisiones y ser de utilidad a cualquier persona o institución que la solicite; con lo cual se plantea el siguiente enunciado del problema: ¿De qué manera el Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud Margos en el año 2017, mejorará la Toma de Decisiones para la Prevención en Salud?.

Para resolver esta problemática se ha definido el siguiente objetivo general: Realizar la Implementación del Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud Margos, para la Toma de Decisiones con la finalidad de mejorar la Prevención en Salud.

Con la finalidad de cumplir con este objetivo se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- 1 Evaluar el estado situacional del registro único y su influencia en la Toma de Decisiones, en el Centro de Salud de Margos, 2017.
- 3 Modelar los procesos de negocio para la implementación del Software de Registro Único de Atenciones para la Toma de Decisión en el Centro de Salud de Margos
- 4 Diseñar el Software de Registro Único de Atenciones para la Toma de Decisión en el Centro de Salud de Margos.

Esta investigación se justificó ya que la razón que entusiasma y motiva a la elección y elaboración del tema propuesto es la visión de mejorar el la calidad de información para la Toma de Decisión para mejor la prevención en Salud.

La elaboración de un software es importante porque facilita la posibilidad de definir soluciones optimizando el uso de los recursos de las instituciones utilizando un enfoque sistemático para el análisis de los problemas administrativos para la toma de decisiones.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional.

Lolimar D. Cedeño M. (3) Sostiene en su Informe de Grado “Implementación de un Sistema Automatizado que Optimice la Gestión de los Procesos Administrativos del Área Servicios Médicos” de la Universidad de Oriente Núcleo Monagas del 2010; El sistema le permite al personal que labora en el servicio médico de la universidad, llevar un control y seguimiento de las historias médicas de los pacientes, registros de la boletas y récipes emitidos, así como también de la entrada y salidas de medicamentos de uso común, conformación de facturas y validación de pacientes para la programación de citas médicas.

De acuerdo a la investigación propuesta se concluye que el sistema automatizado, contribuye en la optimización de los procesos del área de servicios médicos, generando mayor satisfacción en los usuarios internos y externos.

Según la Investigación en la Tesis de las autores Tobos Montilla JC y Camelo Riaño ME (4) en agosto del 2010, titulada la “Importancia De Los Sistemas De Información Gerencial (SIG) En La Toma De Decisiones” Bogotá, D.C., menciona en uno de sus conclusiones que, Ante el constante crecimiento de información que hoy en día manejan los diferentes niveles de las organizaciones, se hace imperativa la necesidad de utilización de Sistemas de Información Gerencial para la automatización de procesos cuyos resultados se convierten en insumos para la toma de decisiones racionales.

Según la investigación propuesta se concluye que el sistema de información gerencial, ayuda a mejorar las decisiones.

Br. Beatriz C., Martínez R. (5) en su informe de grado “Desarrollo de un sistema para el Cálculo de Indicadores estadísticos Por Micro Áreas de la Parroquia Alto los godos en el Instituto Nacional de Estadística (INE) Maturin Estado Monagas.” De la Universidad de Oriente Núcleo de Monagas, Sostiene que los sistemas de información son de gran importancia para manejar esta información de manera rápida y oportuna y que pueda estar al alcance de todas las personas. Lo que los constituye en una fuente importante de información y respaldo para la toma de decisiones efectivas, sobre todo en una sociedad que está en constantes cambios, donde si la información no es manejada a tiempo puede perder su valor e impedir que los cambios sean aplicados oportunamente.

Calvo piña A. (6), en su Tesis de investigación “implementación de un sistema contable computarizado en la fábrica alfarera ubicada en el valle de Tumbaco provincia de Pichincha para el periodo del 01 al 31 de enero del 2008.” De la Universidad Técnica de Cotopaxi Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas Publicado el año 2010, considera la necesidad de implementar un Sistema Contable computarizado para que el manejo de la información sea oportuno y a la vez contar con un eficiente sistema de control dentro de la empresa; y también señala dentro del departamento de ventas no se cuenta con la información oportuna sobre el stock de mercadería que dispone la empresa, lo cual influye directamente en la falta de coordinación y retraso en la entrega de pedidos que realizan los clientes.

Castillo J. y Toapanta O. (7), en su informe de Tesis “análisis, diseño e implementación de un software para la administración de la información de los clientes y el control de las actividades del personal operativo en el Callcenter, Multicobro S.A.” de la Universidad Politécnica Salesiana

2009, Sostiene que, con su proyecto, se logró tener un control en las gestiones diarias que realizan los operadores y de igual forma los reportes que se generan de estas. Para el jefe de cada área se facilita verificar la información obtenida, con el objetivo de confirmar la efectividad en cada cartera diariamente.

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

González, C. (8), en su tesis para optar título profesional “Desarrollo e Implementación de un Sistema de Información para el control del proceso de capacitación de una empresa del rubro de las telecomunicaciones en el Perú” 2016, de la Universidad Católica Sedes Sapientiae; sostiene Con la implementación del sistema, se ha logrado establecer un medio de mantener la información segura e íntegra frente a posibles modificaciones. Como consecuencia de ello, ha aumentado la confiabilidad de los indicadores de gestión entregados a la gerencia de La Academia Perú.

Umiri, J. (9), en su tesis Para Optar el Título Profesional de Ingeniero de Sistemas “Sistema de Administración y Control de Inventario de Almacén Basado en Componentes Para el Hotel Casa Andina Puno” de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” del año 2015, sostiene actualmente gracias al desarrollo e implantación de un buen sistema computarizado las organizaciones, estas pueden satisfacer la imperiosa necesidad que conlleva la administración, el control y la consulta de la información; además de obtener un mayor rendimiento en el personal con el que cuentan y de los recursos aprende y clasifica nuevos datos de un dominio específico.

En su tesis para optar el título profesional de Ingeniero de Sistemas “Implementación de Software para el Registro y Procesamiento de Atenciones de Salud en las Actividades de Responsabilidad Social Caso

Mina Cori huarmi” Universidad Nacional del Centro del Perú-2014
Mendoza, L. (10), sostiene que la implementación del Software para el Registro y Procesamiento de atenciones de salud en las actividades de Responsabilidad Social de Mina Cori huarmi influye de manera positiva la situación inicial al disminuir los tiempos de consulta de información y disminuir el nivel de redundancia de información.

Según la Investigación en la Tesis de las autoras Mosquera, J. y Mestanza, W. (11), en 2007, titulada “Análisis, Diseño e Implementación de un Sistema de Información Integral de Gestión Hospitalaria para un Establecimiento de Salud Público” de la Universidad Católica del Perú, Para implementar un sistema integral de gestión hospitalaria eficiente para el control y gestión de la información en los centros de salud públicos. A través del sistema se canaliza la información mediante una sola vía de ingreso, centralizando de esta manera toda la información ingresada. Apoyándose en esto se gestionará la información para realizar una toma de decisiones real y precisa.

2.1.3. Antecedentes a nivel regional.

Santacruz, T. (12), en su informe de tesis titulada “Sistema de Información Gerencial y la productividad de los trabajadores de la Panificadora Félix – Huánuco, 2017” menciona La cadena del sistema de información gerencial se halla conformada por datos (nivel básico de información) que relacionados con otros se convierten en indicadores (nivel medio de información) Toda esta información procesada e interpretada se convierte en reportes (nivel superior de información) que llegan a los diferentes niveles gerenciales. La calidad se transmite en productividad, por lo tanto, un sistema de información ayuda a brindar calidad a la empresa. Para esto la empresa u organización debe transmitir a sus trabajadores el conocimiento razonable para la correcta utilización del sistema de información

gerencial basado en sus necesidades, deben tomar decisiones y acciones sobre el rumbo de su empresa por el servicio que prestan y no estarían en condiciones de hacerlo sin una información oportuna y confiable.

Estrada, E. y Laurencio, J. (13), en su informe de Tesis titulada “Implementación de una Nube Privada con Software Libre para la Mejora de la Gestión de Medios digitales del área Administrativa y Docente del CETPRO San Luis Gonzaga En El 2015” Huánuco; llega en la siguiente conclusión: Se ha comprobado que la implementación de una nube privada mejora de una forma significativa la gestión de medios digitales, en el personal administrativo de la institución.

Se ha comprobado que la implementación de una nube privada mejora de una forma significativa la gestión de medios digitales, en el personal docente de la institución.

Se ha comprobado que la implementación de una nube privada, ha mejorado la gestión de los medios digitales de la institución en relación a los tiempos, costos y seguridad de los medios, se ha visto mejoras desde la parte administrativa y docente.

Según la Investigación en la Tesis de las autoras Ambrosio, L. y Ponce, E. (14), titulada la “Desarrollo del Aplicativo Psicotec 1.0 Para El Mejoramiento del proceso de la Toma de Decisión Vocacional y Profesional en los Alumnos del 5to Grado de Secundaria De Instituciones Educativas Públicas del Distrito de Amarilis- 2015” de Huánuco, menciona en su resumen de investigación que A partir del estudio realizado se han llegado a conclusiones de lo que hemos evidenciado y para esto tener en cuenta las recomendaciones mencionadas, para que la información mostrada sea confiable y precisa. Por último, se da por terminado el proyecto proporcionando resultados favorables para la Institución Educativa, ya que los usuarios (alumno, orientador) se dieron cuenta de la importancia y beneficio del sistema.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Establecimiento de Salud en el Perú

Se entiende por establecimiento de salud a todo aquel que realiza atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

Los establecimientos de Salud del primer nivel de atención desarrollan principalmente actividades de promoción de salud, prevención de riesgo y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad (15).

Categorías de Establecimientos del Sector Salud.

- a) **Categoría.** Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutoria, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes (16).
- b) **Categorización.-** Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende (16).

c) Unidad Productora de Servicios (UPS)

Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad (16).

d) Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS).

Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad. Para efectos de esta norma se tomarán a las UPS referidas a los procesos operativos del establecimiento de salud (Atención Directa de Salud, Investigación y Docencia), y a aquellos procesos de soporte que corresponden a las UPSS de Atención de Soporte en Salud, y que a través de los servicios que produzcan resuelvan necesidades de salud individual de un usuario en el entorno de su familia y comunidad (16).

Las UPSS se agrupan en:

- Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención Directa, donde se realizan las prestaciones finales a los usuarios. Son las siguientes: UPSS Consulta Externa, UPSS Hospitalización, UPSS Enfermería, UPSS Centro Quirúrgico, UPSS Centro Obstétrico, UPSS Unidad de Cuidados Intensivos

- Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención de Soporte, donde se realizan las prestaciones que coadyuvan al diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos quirúrgicos de usuarios que acuden a las UPSS de atención Directa. Son las siguientes: UPSS patología Clínica, UPSS Anatomía Patológica, UPSS Medicina de Rehabilitación, UPSS Hemodiálisis, UPSS Centro de Hemoterapia, UPSS Central de Esterilización, UPSS Diagnóstico por imágenes, UPSS Farmacia, UPSS Nutrición y dietética, UPSS Radioterapia y UPSS Medicina Nuclear.

Las categorías de establecimientos de salud por niveles de atención, consideradas en la norma técnica de salud son las siguientes (16).

| | | |
|----------------------------------|---|-------------------|
| PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN | | Categoría I – 1 |
| | | Categoría I – 2 |
| | | Categoría I – 3 |
| | | Categoría I – 4 |
| SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN | Establecimientos de salud de Atención General | Categoría II – 1 |
| | Establecimientos de Salud de Atención Especializada | Categoría II – 2 |
| TERCER NIVEL DE ATENCIÓN | Establecimiento de salud de Atención General | Categoría II – E |
| | Establecimiento de salud de Atención Especializada | Categoría III – 1 |
| | | Categoría III-E |
| | | Categoría III-2 |

Fuente: NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03 (16).

2.2.2. Centro de Salud Margos

a. Información general

Centro de Salud Margos por ser de mayor capacidad resolutive recibe una gran afluencia de pacientes de todos los grupos etarios y por ende ocasiona despliegue de su equipo básico de salud dedicado sus servicios en Atención Integral de salud en los aspectos preventivo promocionales y recuperativos, en las diferentes Especialidades que oferta como:

1. Área Niño.
2. Área Materna.
3. Área de Medicina.
4. Área de Odontología.
5. Área de psicología.
6. Área de Salud Ambiental.
7. Área de Laboratorio.
8. Área de farmacia.

Así como en la atención de Partos y Recién Nacidos, y emergencia las 24 horas con profesional calificados y capacitados.

b. Historia.

El Centro de Salud Margos, se localiza en una altitud de 3547 m.s.n.m es el Establecimiento de Salud más grande que los demás, es sede del CLAS y de la Micro Red, su superficie territorial es 112.8 Km² Con una Población 4899 habitantes. Cuentan con 04 centros poblados Racchapampa, Huancacancha, Utcubamba, y Colpashpampa, en éste último se encuentra los Caseríos de Conchapampa, Uchus Churcas y Quillaragra; Aparte de ello existen otros 02 caseríos de Tocana y Antapiteg; Hay también 6 Comités vecinales o Barrios: Mamag, Chaupis, Colla, Hermilio Valdizan, Pueblo libre, Yalinacuna y Jesús Nazareno.

El Centro de Salud de Margos se creó el año 1980 como un local de atención, ubicado en lo que ahora se conoce el hospedaje de la municipalidad, en esos años los encargados de la atención eran los sanitarios o personas conocedoras de salud mas no eran personal de salud que habían estudiado, luego en los años 85 se hace la donación de un terreno para contar con una posta de salud ubicado por el ingreso a la comunidad junto a una cocha que se conoce ahora como Gashan, ahí se construye un local pequeño para la atención de dos bloques uno como consultorio y el otro el tópic, la atención se inicia con personal reconocido por la dirección regional de salud, con su unidad ejecutora de Aparicio Pomares, el encargado eran técnicos en enfermería, luego se van incorporando más personal de salud ya en Enero del año 1988 con una resolución N° 001-89-UDSH-DG-OP de la unidad Departamental de Salud de esos años se eleva de categoría de Puesto de Salud a centro de Salud, donde el incremento de personal se hace evidente contando con Medico, Enfermero, Obstetra, técnicos en enfermería. El establecimiento contaba con una ambulancia donado por el gobierno regional el año 1997.

En el año 2001 se da inicio a la formación de ACLAS, de ahí en adelante se incrementa los servicios de salud en el año 2004 se amplía la construcción de un auditorium de material de adobe con el apoyo del ACLAS Margos, esos años el Centro de Salud contaba con 6 consultorios y una sala se espera.

Entre los años 2005 al 2008 se realiza mejoras en el mismo local, como enchapados, mejora eléctrica, pintura, etc., se reubica la sala de espera en la parte externa de ambos locales, ahí mismo se incrementa personal de salud, como Tec. Laboratorio, Odontólogo, Psicólogo, personal de limpieza y vigilantes, en el año 2009 al 2010 PAR SALUD invierte en amplias los servicios de materno perinatal con una sala de parto y la donación de una ambulancia nueva, ya en el año 2013 u nuevamente PAR SALUD amplía construcción de un pabellón para consultorios de medicina, obstétrico, farmacia, tópico, laboratorio. Ya en el año 2014 se recibe nuevamente otra ambulancia nueva.

El Centro de Salud de Margos ha progresado gracias a la inversión del mismo ACLAS y PARSALUD; cuenta con los servicios de internet, agua desagüe, Fluido eléctrico.

Cabe resaltar en la actualidad se viene construcción una buena infraestructura con capacidad Resolutiva de un Mini Hospital.

c. Objetivos organizacionales

Visión.

Ser un Centro de Salud modelo altamente organizada y fortalecida en valores, armonía e identificada con su contexto socio cultural; capaz de solucionar los problemas de salud existentes en la zona, promoviendo la práctica de estilos de vida saludables, brindando

una atención integral de calidad, equitativa y con acceso universal a los servicios de salud que garantice de acuerdo a su nivel de complejidad, para lograr una comunidad que ejerza el derecho a su propia salud y que contribuya a su propio desarrollo.

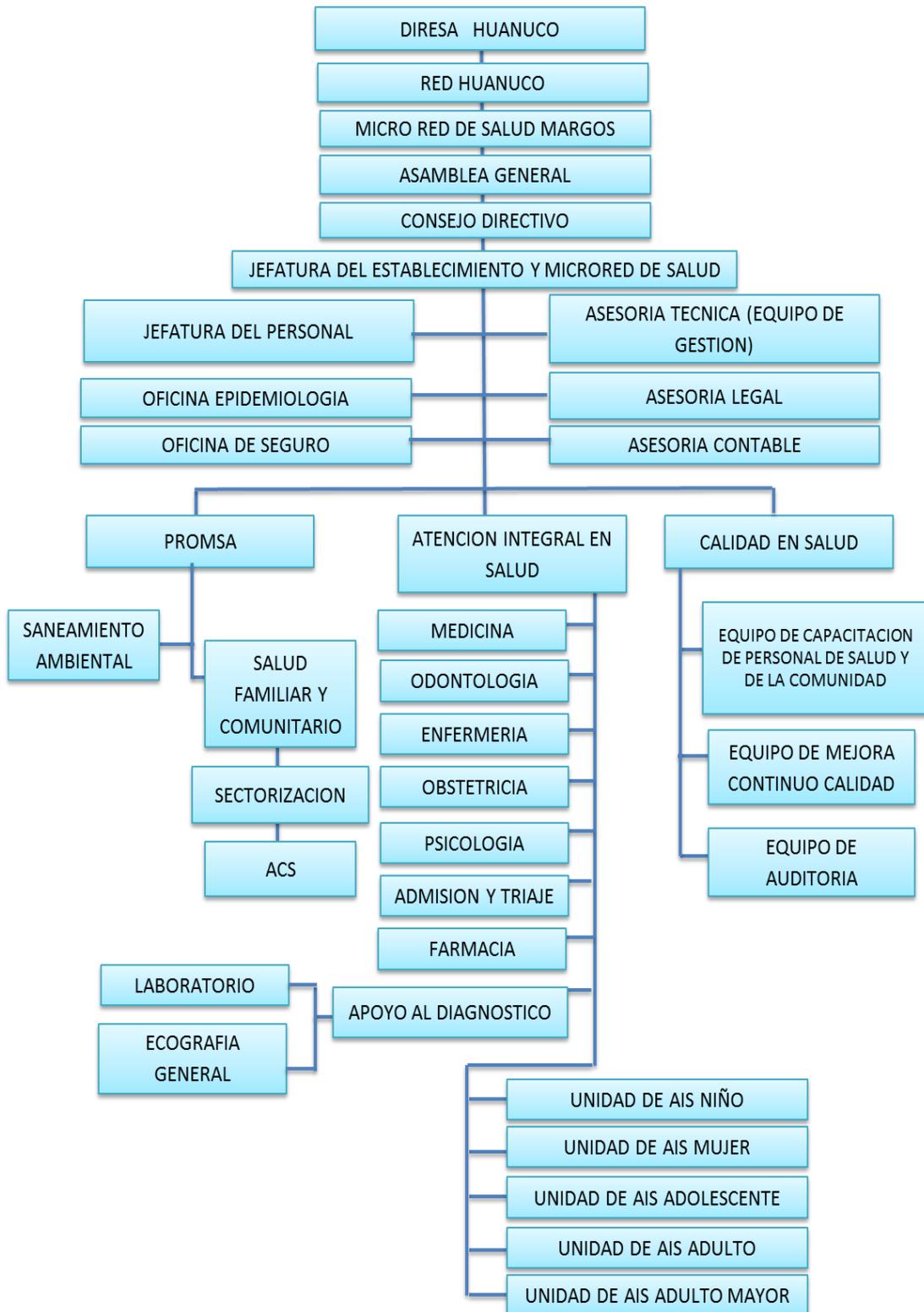
Misión.

Centro de Salud Margos dedica sus servicios a promover la salud en los aspectos preventivo promocionales y recuperativos, generando acciones en grupos de riesgo y vulnerables, así como del mejoramiento del medio ambiente con participación ciudadana alentando el progreso y bienestar de nuestra sociedad a través de las prestaciones con calidad y calidez a toda la población mediante un sistema coordinado y descentralizado de salud, que integra y cogestiona los servicios de salud con la comunidad organizada de acuerdo al nuevo MAIS Basado en la Familia y Comunidad.

d. Funciones.

Atención Integral en todas las estrategias sanitarias y otras actividades en los aspectos Preventivo Promocionales y Recuperativos, generando acciones en grupos de riesgo y vulnerables, así como del mejoramiento del medio ambiente con participación ciudadana alentando el progreso y bienestar en la Familia y Comunidad.

e. Organigrama.



Fuente: Oficina de Recursos Humanos Centro Salud Margos.

Tabla Nro. 1: Hardware del centro de Salud Margos 2017.

| No | HARDWARE | CANTIDAD |
|----|----------------------------|----------|
| 1 | Computadoras de escritorio | 16 |
| 2 | Laptops | 4 |
| 3 | Impresoras | 10 |
| 4 | Proyector Multimedia | 1 |
| 5 | Switch | 4 |
| 6 | Reuter | 1 |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla Nro. 2: Software Centro de Salud Margos -2017

| N° | Software |
|----|-------------------|
| 1 | Windows 7 |
| 2 | Windows 8 |
| 3 | Windows 10 |
| 4 | Windows server |
| 5 | Office |
| 6 | ESET NOD 32 |
| 7 | Corel Draw |
| 8 | SIEN |
| 9 | Photoshop |
| 10 | Noti |
| 11 | Navegador Chrome, |

Fuente: Elaboración propia.

2.2.3. Las Tecnologías de información y comunicaciones (TIC).

Definición.

Las TIC son aquellas tecnologías que permiten transmitir, procesar y difundir información de manera instantánea. Son consideradas la base para reducir la brecha digital sobre la que se tiene que construir una sociedad de la información (17).

Los avances en la ciencia y la tecnología están influyendo en todos los sectores de la sociedad y por supuesto la educación no está al margen de ello. En la actualidad es poco probable encontrar algún ámbito que no requiera al menos un conocimiento mínimo de uso de herramientas computacionales. Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se afirma que pueden contribuir a tener avances significativos en muchos sectores, sin embargo, la evolución y adopción de las mismas planteará diferentes desafíos, ya que su empleo requiere nuevas habilidades y destrezas, por lo que todos los actores de estos espacios tendrán en algún momento que capacitarse en su uso, con todo lo que esto implica (18).

Historia.

Las telecomunicaciones surgen de manera aproximativa a raíz de la invención del telégrafo (1833) y el posterior despliegue de redes telegráficas por la geografía nacional, que en España se desarrolla entre los años 1850 y 1900. Actualmente, estamos acostumbrados a coexistir con todo tipo de servicios que nos facilitan la comunicación entre personas, pero la experiencia con estos sistemas es relativamente reciente. A lo largo de la historia las señales han ido evolucionando en cuanto a su variedad y complejidad, para ajustarse a las necesidades de comunicación del hombre. Esta evolución de las comunicaciones entre personas se ha beneficiado en gran medida de los avances tecnológicos

experimentados en todas las épocas, que han ido suprimiendo las barreras que tradicionalmente han limitado la interactividad entre las personas: riqueza de contenido, distancia de las comunicaciones, cantidad de información transmitida. El uso de nuevos tipos de señales y el desarrollo de nuevos medios de transmisión, adaptados a las crecientes necesidades de comunicación, han sido fenómenos paralelos al desarrollo de la historia. Otros hitos y hechos importantes que han marcado la evolución de las telecomunicaciones y, por tanto, el devenir de las tecnologías de la información y comunicaciones:

- 1) 1876 (10 de marzo): Graham Bell inventa el teléfono, en Boston, mientras Thomas Watson construye el primer aparato.
- 2) 1927 (11 de enero): Se realiza la primera transmisión de radiotelefonía de larga distancia, entre USA y el Reino Unido, a cargo de AT&T y la British Postal Office.
- 3) 1948 (1 de Julio): Tres ingenieros de Bell Laboratorios inventaron el transistor, lo cual, sin ninguna, supuso un avance fundamental para toda la industria de telefonía y comunicaciones.
- 4) 1951 (17 de agosto): Comienza a operar el primer sistema transcontinental de microondas, entre Nueva York y San Francisco.
- 5) 1956 (a lo largo del año): Comienza a instalarse el primer cable telefónico trasatlántico.
- 6) 1963 (10 de noviembre): Se instala la primera central pública telefónica, en USA, con componentes electrónicos e incluso parcialmente digital.

- 7) 1965 (11 de abril): En Succasunna, USA, se llega a instalar la primera oficina informatizada, lo cual, sin duda, constituyó el nacimiento del desarrollo informático.
- 8) 1984 (1 de enero): Por resolución judicial, la compañía AT&T se divide en siete proveedores (the Baby Bells), lo que significó el comienzo de la liberación del segmento de operadores de telecomunicaciones, a nivel mundial, el cual progresivamente se ha ido materializando hasta nuestros días.

Desde 1995 hasta el momento actual los equipos han ido incorporando tecnología digital, lo cual ha posibilitado todo el cambio y nuevas tendencias a las que asistimos. Se abandona la transmisión analógica y nace la Modulación por Impulsos Codificados o, lo que es lo mismo, la frecuencia inestable se convierte en código binario, estableciendo los datos como único elemento de comunicación (19).

Las TIC más utilizadas en la empresa investigada.

Las tecnologías de información y comunicación que utiliza en el Centro de Salud Margos: Internet, telecomunicaciones básicas, videos conferencias en los sistemas sanitarios y multimedia en el ámbito educativo para desarrollar talleres y capacitaciones al personal de Salud de su Jurisdicción.

2.2.4. Teoría relacionada con la Tecnología de la investigación.

2.2.4.1. Software.

En la arquitectura propuesta por Von Newman, el hardware de un ordenador es una máquina electrónica que por sí sola no realiza ninguna tarea. Esta máquina necesita del software para acometer su propósito.

El software se compone de secuencias de órdenes que indican al hardware que debe realizar. Es decir, el ordenador procesa instrucciones que le indican que operaciones debe acometer en cada instante.

2.2.4.2. Tipos de Software.

El software puede clasificarse, según su función general, en tres categorías principales: software de sistema, software de aplicaciones y desarrollo.

1 Software de sistema.

Como hemos visto, el software se encarga de gestionar la complejidad de los dispositivos Hardware. Sin embargo, esta “comunicación” con el Hardware no es realizada individualmente por cada programa que se ejecuta en un ordenador. En su lugar, otro programa intermediario es el encargado de manejar los recursos (memoria, procesador, dispositivos E/S). Este programa es el Sistema Operativo (20).

2 Software de aplicación.

Esta categoría engloba todo aquel software cuyo propósito es ayudar a realizar al usuario una tarea. El Software de aplicación se puede considerar como una herramienta que extiende las capacidades humanas, permitiendo la realización de tareas que de otro modo sería difícil o imposible realizarlas (20).

3 Software de desarrollo.

Por último, dentro de esta categoría caen todos aquellos programas que permiten construir programas. Como hemos visto los programas son secuencias de órdenes. Pero estas secuencias deben ser cuidadosamente diseñadas para que realicen las tareas encomendadas (20).

La información estadística es un instrumento fundamental para la programación, planeación y evaluación de actividades de salud, contribuyendo a la toma de decisiones en todos los niveles estructurales del Sistema de Servicios de Salud. En ese sentido, la disponibilidad de información estadística oportuna y confiable significa un gran apoyo porque permite conocer la evolución de los servicios otorgados, así como su vinculación con los recursos disponibles -sean humanos o materiales. No contar con información trae como consecuencia mala distribución de recursos humanos y materiales (20).

De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el

Desarrollo Económico OCDE, estas herramientas se definen como sistemas tecnológicos, en los cuales se recibe, administra y procesa la INFORMACIÓN, facilitando los procesos comunicativos entre dos o más participantes. Frente a esto se hace importante clarificar que las TICs no solo hacen referencia a informática o procesadores, que funcionan como sistemas aislados, si no, por el contrario, impulsar la conexión de los mismos mediante redes integradas. Además, permiten una comunicación interactiva, potenciando el uso de las herramientas tradicionales de información y difusión (radio, televisión (20).

Sin duda las características importantes de estas tecnologías son la transformación y expansión, con la capacidad de almacenar, procesar y análisis de información para la toma de decisión.

2.2.4.3. Los Sistemas de Información de Salud.

Definición y Antecedentes Históricos de los Sistemas de Información de Salud.

Los Sistemas de Información de Salud (SIS) han evolucionado según la nueva función implícita en las demandas cambiantes de la atención de salud y la información para atención de salud, respaldada por la posibilidad de aplicar nuevos adelantos tecnológicos a las organizaciones de atención de salud. La gran mayoría de los temas abordados hasta principios de los años ochenta estuvieron relacionados con la manera de “suministrar” información para las operaciones empresariales. (21).

A medida que se entendieron mejor los temas de suministro y

disminuyeron abruptamente los precios de las computadoras en relación con el desempeño, la atención se centró en aplicaciones más imaginativas de la tecnología. Este cambio de atención ha destacado nuevos temas ahora asociados con la "demanda" de sistemas de información en las organizaciones. Con este cambio de paradigma, del suministro a la demanda, las organizaciones ya no se conforman con concentrarse en lo obvio. A mediados de los ochenta se observó el desarrollo de varias técnicas para contribuir a analizar los objetivos y los métodos de operación de una organización a fin de revelar oportunidades más innovadoras basadas en los sistemas de información. La atención se desplazó de la lógica empleada en los procesos computarizados principalmente a la información y su uso. Los sistemas de información de salud tienen que ver con todos los aspectos de la comprensión y promoción de la efectiva organización, análisis, administración y uso de la información en el cuidado de la salud. Mientras el campo de la informática médica comparte el alcance general de estos intereses con algunas de las otras especialidades y disciplinas del cuidado de salud, la informática médica ha desarrollado sus propias áreas de énfasis y acercamientos que lo han puesto aparte de otras disciplinas y especialidades. Una constante común a través de la informática médica ha sido el énfasis en la tecnología como una herramienta integral para ayudar a organizar, analizar, manejar y usar la información (21).

La Informática en la Salud en el siglo XXI.

El cuidado de la Salud en el siglo XXI se centra en el paciente, llevando el sistema de salud a su casas y centros de trabajo, donde y cuando se necesite, así el objetivo del cuidado de la salud en el siglo XXI es de proveer la mejor calidad en el

cuidado de la salud sin importar el área geográfica o limitaciones de tiempo, teniendo como único diferencial las características propias del proceso patológico. A comienzos del siglo XXI la informática médica es ya una disciplina consolidada con sus propios temas específicos y métodos. Se puede ver que mientras algunos de sus temas tradicionales, como los de bio señales e imagenología ya no son los que lideran la vanguardia tecnológica, hay nuevas investigaciones que aún están refinando el tratamiento de señales y procesamiento de imágenes. Otros dos temas tradicionales de la informática médica, los sistemas de información y el registro electrónico de pacientes, siguen guardando su importancia usual. La diversidad de enfoques todavía está dominando estos temas. La administración de recursos, que incluso ha sido considerado como un tema separado, muestra la misma heterogeneidad. Sobre los temas con más preponderancia en los últimos años están la seguridad junto con los Sistemas de Información de Salud y Telemedicina. El interés en este tema está aumentando y cada vez se proponen sistemas más sofisticados (21).

Los temas predominantes son, indudablemente, la telemedicina y tecnologías de información y comunicaciones (Information and Communications Technology). El tremendo aumento de aplicaciones en esta área muestra la necesidad real de las mismas en la práctica médica, los documentos importantes han mostraron las ventajas reales, a pesar de las inversiones iniciales altas. La revelación de la secuencia completa del genoma humano permitió conocer las causas moleculares de las enfermedades, así como descubrir la significación de las diferencias genéticas entre las personas para el desarrollo de enfermedades. La comprensión sobre cómo las variantes genéticas y el medio ambiente regulan el fenotipo de las células,

tejidos y órganos, ocupará la investigación del siglo XXI. Y, en esta búsqueda, es donde se inserta precisamente la bioinformática, una disciplina emergente que utiliza las tecnologías de información para captar, organizar, analizar y distribuir información biológica con el propósito de responder preguntas complejas en biología. Sin embargo, el objetivo final es mucho más amplio y consiste en utilizar esta información para desarrollar nuevas formas de tratar, curar o prevenir los miles de enfermedades que afligen a la humanidad. Pero el camino, desde la identificación de los genes hasta la obtención de los tratamientos efectivos, es largo y complejo. Se establece así un formidable reto para biólogos, informáticos, médicos y bibliotecarios, tanto básicos como clínicos en el sector de la salud y que, en el caso de los últimos, impone la necesidad de adquirir una instrucción básica en los temas relacionados con las biociencias moleculares con el propósito de prepararse y contribuir con efectividad a la comunicación científica entre estas disímiles profesiones. Se aborda la genómica, y la medicina basada en la genómica, la proteómica, la epidemiología y la epidemiología genómica, la bioinformática y su relación con la informática médica. Se realiza una aproximación infométrica a la producción sobre bioinformática en el Web of Science entre los años 2000 y 2004. El análisis del volumen de la producción científica sobre bioinformática por años en el período estudiado, muestra un crecimiento lineal, que denota el momento de avance y expansión que experimenta esta nueva disciplina (21).

2.2.4.4. Implementación de TIC en el Sector Salud.

Teniendo en cuenta la anterior definición, y partiendo de las particularidades de la prestación de los servicios de salud, la

cual está altamente condicionada por el flujo de información, las TIC aparecen como una posible respuesta a las necesidades de planificación, gestión de información, investigación, diagnóstico, tratamiento, etc. en este escenario. Adicionalmente al examinar las políticas actuales, en materia de salud, se encuentra como factor común una creciente demanda de nuevos modelos de gestión y de organización, donde la eficiencia y la calidad son indispensables para el alcance de los objetivos de las mismas. Estas iniciativas impulsan la implementación de herramientas que permitan la optimización de la relación costo beneficio, a la vez que favorecen el desarrollo y crecimiento de los Sistemas de Salud volviéndolos más integrados y no sólo más interconectados (22).

2.2.4.5. Registro Único De Atenciones (RUA).

Las atenciones de salud brindadas a los usuarios deben registrarse obligatoriamente en una Historia Clínica, debiendo consignarse: fecha, hora, nombre, firma y número de colegiatura si correspondiera, del profesional que brinda la atención.

Los formatos que forman parte de la Historia Clínica, deben consignar los nombres y apellidos del paciente y número de la historia, en lugar uniforme y de fácil visibilidad. Todas las anotaciones contenidas en la Historia Clínica, deben ser objetivas, con letra legible y sin enmendaduras, utilizando sólo las abreviaturas o siglas que figuren en la lista de abreviaturas internacionales y otras que hayan oficializado las instituciones. En ningún caso se permitirá el uso de siglas en los diagnósticos. Los diagnósticos consignados corresponderán a la Clasificación Internacional de Enfermedades debiendo estar codificados por quien realizó la atención, de acuerdo a la CIE 10, o la vigente (23).

Atención de Salud.

Es toda actividad desarrollada por el personal de salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda al paciente, familia y comunidad (23).

Establecimiento de Salud.

Constituye la Unidad Operativa de la oferta de servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos encargada de realizar actividades asistenciales y administrativas que permiten brindar atenciones sanitarias ya sean preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación tanto intramural como extramural, de acuerdo a su capacidad resolutive y nivel de complejidad (23).

Historia Clínica.

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

Etapas de Vida

Grupos poblacionales diferenciados por rangos de edades, en función a los ciclos o periodos de vida del ser humano, establecidos en el Documento Técnico del Modelo de Atención Integral de Salud como grupos objetivo de los Programas de Atención Integral de Salud, éstos son: Etapa del Niño, Adolescente, Adulto y Adulto Mayor (23).

2.2.4.6. La toma de decisiones.

La toma de decisiones es una capacidad puramente humana propia del poder de la razón unido al poder de la voluntad. Es decir, pensamiento y querer se unen en una sola dirección. El pensamiento es como la luz que aporta claridad al corazón y la voluntad guiada por esa luz persigue la elección correcta. La toma de decisiones muestra la libertad personal de cada ser humano que tiene el poder de decidir qué quiere hacer (24).

2.2.4.7. Elementos de la toma de decisiones gerencial.

- a. Información.** Es importante para manejar los aspectos a favor o en contra del problema, de esta manera definir las limitaciones. Si no se puede obtener información específica, la decisión debe basarse en la información disponible, así la misma sea información a nivel general.
- b. Conocimientos.** Para tomar cualquier decisión se debe tener conocimiento del entorno circunstancial del problema, de esta manera seleccionar un curso de acción. Si se carece de conocimiento, es fundamental buscar asesoría.
- c. Experiencia.** Cuando un gerente ha tomado decisiones constantemente, con resultados buenos y malos le proporcionan experiencia, información para el futuro, que pudiera ser usado en algún problema similar, a partir de esta establecer un plan de acción. Si carece de experiencia la tendencia es experimentar, cabe destacar que los problemas importantes no pueden solucionarse con experimentos ya que el riesgo es elevado.

- d. Análisis.** Se hace a través de métodos específicos, cuando no se tiene uno, debe entonces confiar en la intuición.
- e. Juicio.** Es necesario para utilizar acertadamente la información, los conocimientos, la experiencia y el análisis (25).

2.2.4.8. Importancia de la toma de decisiones.

Constituye un aspecto primordial de la alta gerencia, un buen gerente es aquel que maneja adecuadamente la responsabilidad de tomar decisiones acertadas, ya que diariamente toman grandes decisiones que suponen riesgos para las organizaciones. Decidir implica adoptar una posición y la elección de un camino a seguir, el cual requiere información interna y externa de la organización. Es parte fundamental del proceso de planeación, ayuda a mantener la armonía y la eficiencia organizacional. Una decisión acertada tomada bajo un buen procedimiento nos ahorrara tiempo, esfuerzo, energía y dinero. Debido al avance tecnológico y la competencia, los gerentes una organización con un óptimo crecimiento y desarrollo (25).

2.2.4.9. Principios básicos para la toma de decisiones.

- a)** Es importante decidir bien, mas no importa si aciertas, el sentimiento de responsabilidad puede llevar a pensar que, al hacer bien las cosas, todo saldrá tal como estaba previsto.
- b)** Se deben Identificar los objetivos, si no sabes a dónde vas difícilmente llegarás allí. Esto permite actuar en función de las metas u objetivos.

- c) Se debe planear cosas que sean posibles llevar a cabo, un marco de referencia condiciona el curso de acción.
- d) No te auto engañes, considera tanto las razones que avalan la decisión que has tomado, como las razones que la cuestionan. Crea un equipo de trabajo heterogéneo donde exista diversidad de opinión así no trabajarás a ciegas.
- e) Utiliza sólo la información relevante, esta información reduce la incertidumbre a la hora de tomar una decisión.
- f) Utiliza la creatividad en ti, genera diferentes alternativas, no te vayas a la primera, a medida que desarrollas nuevas ideas suelen surgir mejores opciones. A más alternativas, mayor calidad de las decisiones.
- g) Las decisiones no deben ser juzgadas por lo eficaces que son, una decisión puede traer muchos otros tipos de consecuencias. Razona todas las consecuencias que se pueden tener con esta decisión y plantea un terreno de valoración donde los aspectos negativos sean los mínimos posibles.
- h) La decisión debe ser seguida por la acción, ninguna decisión es buena hasta que se aplica se ve su operatividad y se obtienen los primeros resultados.
- i) Las personas tenemos sentimientos y éstos pueden influir en la toma de decisiones. La racionalidad tiene límites individuales que generan la forma de pensar de cada individuo. En la toma de decisiones hay que gestionar estos límites siendo conscientes de ellos gracias al autoconocimiento (25).

III. HIPÓTESIS.

4.1. Hipótesis general.

La implementación del Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud Margos, para la Toma de Decisiones, mejorará la Prevención en Salud.

4.2. Hipótesis específicas.

1. Evaluación del estado situacional del Registro Único de Atenciones, permitirá la implementación de un software para la Toma de Decisiones en la Prevención de Salud.
2. El modelamiento de los procesos de negocio, permitirá una mejor implementación del Software de Registro Único de Atenciones para la Toma de Decisión en la prevención en Salud.
3. El diseño del Software de Registro Único de Atenciones, permitirá mejorar la Toma de Decisión en la prevención en Salud.

IV. METODOLOGÍA.

4.1. Diseño de la investigación.

El trabajo de investigación es Aplicada. Según Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (26), definen la clase de investigación cumple dos propósitos fundamentales: a) producir conocimiento y teorías (investigación básica) y b) resolver problemas (investigación aplicada). Gracias a estos dos tipos de investigación la humanidad ha evolucionado.

Asimismo, por sus características, es de tipo cuantitativo y explicativa porque tratará de encontrar las relaciones entre la implementación del software Registro Único de Atenciones.

Enfoque cuantitativo Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (26).

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables (26).

Así como los estudios exploratorios sirven fundamentalmente para descubrir y prefigurar, los estudios **descriptivos** son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. En esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se medirá (qué conceptos, variables, componentes, etc.) y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (personas, grupos, comunidades, objetos, animales, hechos, etc.). Por ejemplo, si vamos a medir

variables en escuelas, es necesario indicar qué tipos de éstas habremos de incluir (públicas, privadas, administradas por religiosos, laicas, de cierta orientación pedagógica, de un género u otro, mixtas, etc.). Si vamos a recolectar datos sobre materiales pétreos, debemos señalar cuáles. La descripción puede ser más o menos profunda, aunque en cualquier caso se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno de interés (26).

El presente trabajo de investigación es experimental en su corte transversal, los experimentos manipulan tratamientos, estímulos, influencias o intervenciones (denominadas variables independientes) para observar sus efectos sobre otras variables (las dependientes) en una situación de control. Es decir, los diseños experimentales se utilizan cuando el investigador pretende establecer el posible efecto de una causa que se manipula. Pero, para establecer influencias. Experimento Situación de control en la cual se manipulan, de manera intencional, una o más variables independientes (causas) para analizar las consecuencias de tal manipulación sobre una o más variables dependientes (efectos) (26).

4.2. Población y Muestra

Población.

La población de estudio estuvo constituida por todos los involucrados en el proceso de generación y procesamiento de datos del Centro de Salud Margos, con un total de 28 (veinte y ocho) trabajadores, cantidad que se detalla en la siguiente tabla.

**Tabla Nro. 3: Distribución de personal de Centro de salud Margos
2017.**

| N° | Áreas | Cantidad |
|----|---------------|----------|
| 1 | Directivos | 4 |
| 2 | Asistenciales | 24 |
| | Total | 28 |

Fuente: Elaboración propia.

Muestra.

La muestra de estudio estuvo constituida con un total de 28 (veinte y ocho) trabajadores.

4.3. Técnicas e instrumentos.

4.3.1. Técnica.

Encuesta.

La encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas. Así, por ejemplo, permite explorar la opinión pública y los valores de vigentes en una sociedad, ternas de significación científica y de importancia en sociedades democráticas. Asimismo, la encuesta permite obtener datos de manera más sistemática que otros procedimientos de observación. Hace posible el registro detallado de los datos, el estudiar una población a través de muestras con garantías de representatividad, la generalización de las conclusiones con conocimiento de los márgenes de error y el control de algunos factores que indiquen sobre el fenómeno a observar, como por

ejemplo las formas de efectuar las preguntas y el contexto en que estas se formulan y contestan (27).

Encuesta estructurada (investigación cuantitativa) para la recolección de la conducta del personal de salud.

4.3.2. Instrumentos.

Cuestionario.

Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. Básicamente se consideran dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas. Las preguntas cerradas contienen categorías fijas de respuesta que han sido delimitadas. Se presentan a los sujetos las posibilidades de respuesta y aquellos deben circunscribirse a éstas. Pueden incluir solo dos posibilidades (dicotómicas), o incluir varias alternativas de respuesta (28).

Es conveniente iniciar con preguntas neutrales o fáciles de contestar, para que el respondiente vaya adentrándose con comodidad en la situación. No se recomienda comenzar con preguntas difíciles o muy directas. Es indispensable que pensemos en cuáles son las preguntas, ideales para iniciar. Estas deben lograr que quien responde se concentre en el cuestionario (28).

Este tipo de instrumento nos indicará la presencia o no de un aspecto, rasgo, conducta o situación a ser observada en el proceso de la investigación.

4.4. Procedimiento de recolección de datos.

Luego de haber identificado diferentes tipos de información, técnicas e instrumentos para lograr una correcta recolección de datos, se procedió a efectuar las debidas visitas del caso a las áreas que interactúan con el Software lo cual son atención de pacientes en los diferentes áreas o servicios que ofrece el Centro de Salud Margos, con la finalidad de aplicar correctamente el recojo de información a través de encuestas.

La aplicación de las encuestas realizadas a los trabajadores se entregó en un material debidamente impreso, considerando así que cada encuesta concluida sea de manera anónima.

4.5. Definición operacional de las variables en estudio.

Tabla Nro. 4: Matriz de operacionalización de la variable adquisición e implementación

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Definición operacional |
|--|---|---|---|--------------------|--|
| Implementación Software “Registro Único Atenciones”. | Herramienta desarrollada para almacenar y reportar información sobre el Registro de Atenciones Diarias en consultas externa, visitas domiciliarias y emergencias realizados por el profesional de Salud de las diferentes Especialidades. | Necesidad de la Implementación de Software Registro Único de Atenciones | <ul style="list-style-type: none"> • Procesamiento de la información. • Búsqueda de historias clínicas. • Reporte de enfermedades frecuentes. • Reportes según tipo de enfermedades y periodos. • Reportes de acuerdo a atenciones realizadas. • Registro de atenciones según centros de salud. | Ordinal Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO |
| Toma de decisiones | La toma de decisiones es una capacidad puramente humana propia del poder de la razón unido al poder de la voluntad. La toma de decisiones muestra la libertad personal de cada ser humano que tiene el poder de decidir qué quiere hacer (24) | | <ul style="list-style-type: none"> • Reportes para toma de decisiones. • El Software soporta los procesos. • Reporte de atenciones según rangos de periodos y filtros de enfermedades. • Reportes sistematizados. • Perfiles de accesos según usuarios. | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO |

4.6. Plan de análisis

Ya obtenidos los datos recopilados de las encuestas, se procedió a la tabulación de resultados de cada una de las preguntas realizadas en el programa Microsoft Excel 2013 obteniendo los gráficos de tabulación donde se observa lo siguiente:

- Preguntas realizadas.
- Alternativas.
- Porcentajes.
- Gráficos

V. RESULTADOS.

5.1. Resultados.

A. Dimensión 01: Necesidad de la Implementación del Sistema Registro Único de Atenciones.

**Tabla Nro. 5: Uso de un Software para el Registro de las Atenciones
Diarias.**

Distribución de frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de uso de un software que le permite registrar y procesar las atenciones realizadas diariamente en la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.

| Alternativas | n | % |
|--------------|----|--------|
| Si | - | - |
| No | 28 | 100,00 |
| Total | 28 | 100,00 |

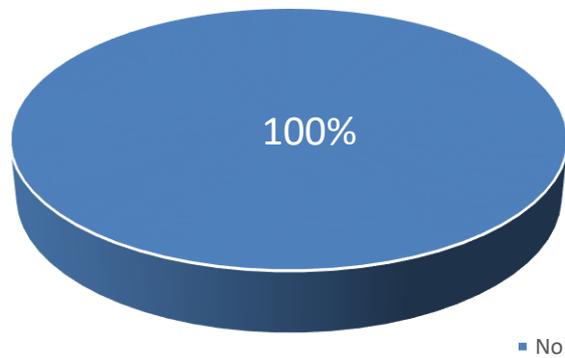
Fuente: aplicación del instrumento para medir el conocimiento de los trabajadores encuestados respecto a la pregunta: ¿Usted Hace uso de algún Software para registrar y procesar la información de las atenciones realizadas diariamente?, con la actual implementación del Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud Margos: 2017.

Aplicado por: Bernardo, Y.; 2017.

En la Tabla Nro. 05 se puede visualizar que el 100,00% de los trabajadores encuestados respondieron que NO hacen el uso de ningún Software para el registro de las atenciones realizadas.

Gráfico Nro. 1: Porcentaje del uso de un Software para el Registro de las Atenciones Diarias.

Distribución porcentual de las frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de uso de un software que le permite registrar y procesar las atenciones realizadas diariamente; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.



Fuente: Tabla Nro. 5

Tabla Nro. 6: Agilizar las búsquedas de historias clínicas.

| Alternativas | n | % |
|--------------|----|--------|
| Si | 27 | 96,43 |
| No | 1 | 3,57 |
| Total | 28 | 100,00 |

Distribución de frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de Agilizar las búsquedas de historias clínicas; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.

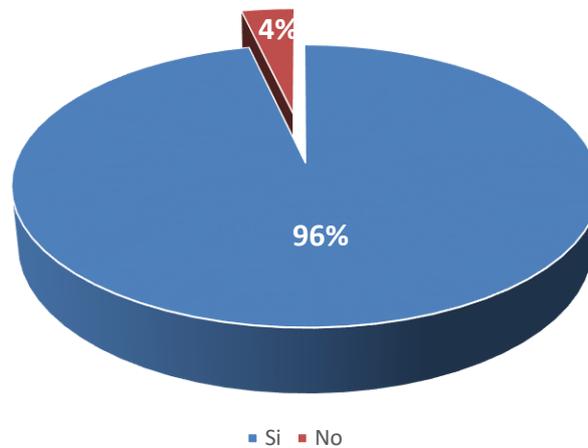
Fuente: aplicación del instrumento para medir el conocimiento de los trabajadores encuestados respecto a la pregunta: ¿El software le permite a usted Agilizar las búsquedas de historias clínicas de los usuarios?, con la actual implementación del Software Registro Único de Atenciones en el centro de Salud Margos: 2017.

Aplicado por: Bernardo, Y.; 2017.

En la Tabla Nro. 06 se puede visualizar que el 96,43% de los trabajadores encuestados respondieron que SI hacen el uso del Software Registro Único de Atenciones para Agilizar las búsquedas de historias clínicas, mientras que el 3,57% indican que NO.

Gráfico Nro. 2 : Porcentaje Agilizar las búsquedas de historias clínicas.

Distribución porcentual de las frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de Agilizar las búsquedas de historias clínicas; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.



Fuente: Tabla Nro. 6

Tabla Nro. 7: Reporte de las enfermedades más frecuentes.

Distribución de frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de sacar Reporte de las enfermedades más frecuentes que se presenta en cada comunidad; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.

| Alternativas | n | % |
|--------------|----|--------|
| Si | 25 | 89,29 |
| No | 3 | 10,71 |
| Total | 28 | 100,00 |

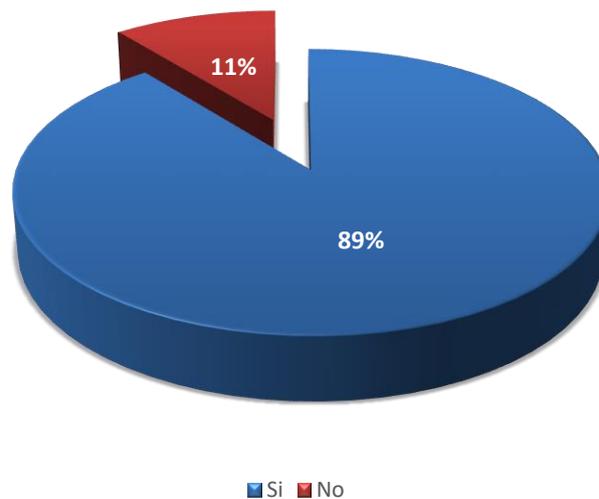
Fuente: aplicación del instrumento para medir el conocimiento de los trabajadores encuestados respecto a la pregunta: ¿Requiere usted que el software genere un reporte de las enfermedades más frecuentes que se presenta en cada Localidad?, con la actual implementación del Software Registro Único de Atenciones en el centro de Salud Margos: 2017.

Aplicado por: Bernardo, Y.; 2017.

En la Tabla Nro. 07 se puede visualizar que el 89,29% de los trabajadores encuestados respondieron que SI hacen el uso del Software Registro Único de Atenciones para sacar Reportes de las enfermedades más frecuentes, mientras que el 10,71% indican que NO.

Gráfico Nro. 3: Porcentaje Reporte de las enfermedades más frecuentes.

Distribución porcentual de las frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de sacar Reporte de las enfermedades más frecuentes que se presenta en cada comunidad; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017 .



Fuente: Tabla Nro. 7

Tabla Nro. 8: Reporte con frecuencias de Infeccion Respiratorio Agudo y Enfermedades Diarreica Aguda.

Distribución de frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de realizar Reporte semanal de IRAS (Infeccion Respiratorio Agudo) y EDAS (Enfermedades Diarreica Aguda); para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.

| Alternativas | n | % |
|--------------|----|--------|
| Si | 26 | 92,86 |
| No | 2 | 7,14 |
| Total | 28 | 100,00 |

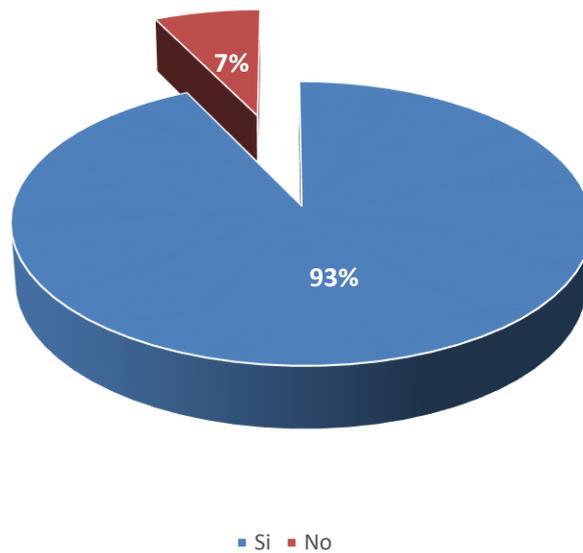
Fuente: aplicación del instrumento para medir el conocimiento de los trabajadores encuestados respecto a la pregunta: ¿Requiere usted que el Software genere reportes con frecuencias seleccionadas por usted de IRAS (Infeccion Respiratorio Agudo) y EDAS (Enfermedades Diarreica Aguda)?, con la actual implementación del Software Registro Único de Atenciones en el centro de Salud Margos: 2017.

Aplicado por: Bernardo, Y.; 2017.

En la Tabla Nro. 08 se puede visualizar que el 92,86% de los trabajadores encuestados respondieron que SI hacen el uso del Software Registro Único de Atenciones para Reporte semanal de IRAS (Infeccion Respiratorio Agudo) y EDAS (Enfermedades Diarreica Aguda), mientras que el 7,14% indican que NO

Gráfico Nro. 4 : Reporte con frecuencia de Infeccion Respiratorio Agudo y Enfermedades Diarreica Aguda.

Distribución porcentual de las frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de realizar Reporte semanal de IRAS (Infeccion Respiratorio Agudo) y EDAS (Enfermedades Diarreica Aguda); para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.



Fuente: Tabla Nro. 8

Tabla Nro. 9: Estadísticas de atenciones por Profesional y Servicio.

Distribución de frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de realizar estadísticas de atenciones realizadas por cada tipo de profesional y servicio; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.

| Alternativas | n | % |
|--------------|----|--------|
| Si | 27 | 96,43 |
| No | 1 | 3,57 |
| Total | 28 | 100,00 |

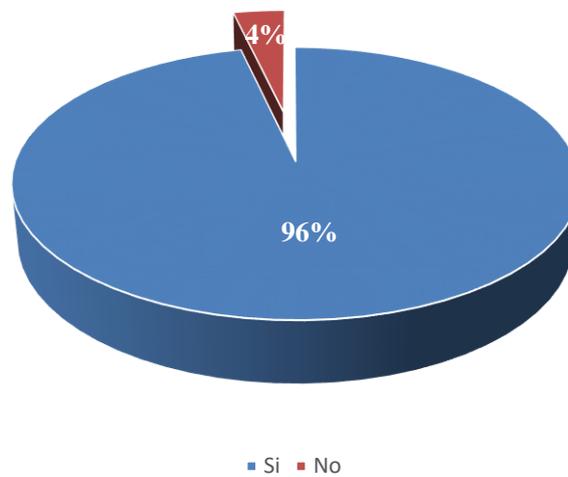
Fuente: aplicación del instrumento para medir el conocimiento de los trabajadores encuestados respecto a la pregunta: ¿Es importante para usted que el Software genere estadísticas de atenciones realizadas por cada tipo de profesional y servicio? con la actual implementación del Software Registro Único de Atenciones en el centro de Salud Margos: 2017.

Aplicado por: Bernardo, Y.; 2017.

En la Tabla Nro. 09 se Observa que el 96,43% de los trabajadores encuestados expresaron que SI es importante el uso del Software para realizar estadísticas de las atenciones realizadas por cada tipo de profesional y servicio, mientras que el 3,57% indican que NO es importante realizar estadísticas de las atenciones realizadas.

Gráfico Nro. 5: Porcentaje de Estadísticas de atenciones por Profesional y Servicio.

Distribución porcentual de las frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de realizar Reporte de la cantidad de atenciones realizadas por cada tipo de profesional y servicio; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.



Fuente: Tabla Nro. 9

Tabla Nro. 10: Mejora en el Proceso de Atención a los usuarios.

Distribución de frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de realizar la mejora en el Proceso de Atención a los usuarios que acuden al Establecimiento de Salud; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.

| Alternativas | n | % |
|--------------|----|--------|
| Si | 24 | 89,29 |
| No | 3 | 10,71 |
| Total | 28 | 100,00 |

Fuente: aplicación del instrumento para medir el conocimiento de los trabajadores encuestados respecto a la pregunta: ¿Requiere usted que el Software le ayude a mejorar los procesos de la atención a los usuarios que acuden al Establecimiento de Salud?, con la actual implementación del Software Registro Único de Atenciones en el centro de Salud Margos: 2017.

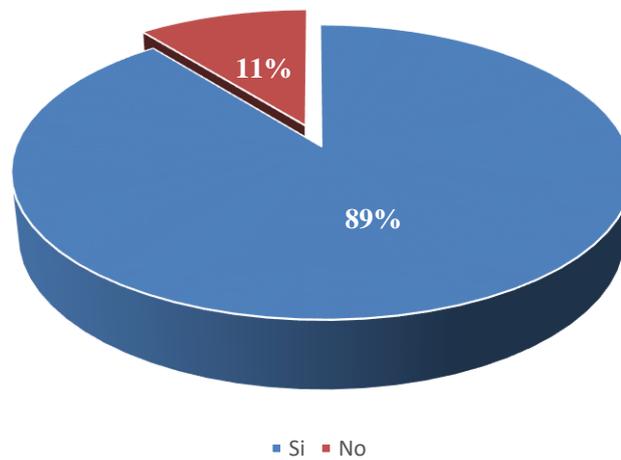
Aplicado por: Bernardo, Y.; 2017.

En la Tabla Nro. 10 se Observa que el 89,29% de los trabajadores encuestados expresaron que SI Proceso de Atención que acuden al Establecimiento de Salud, mientras que el 10,71% indican que NO.

Gráfico Nro. 1

Gráfico Nro. 6: Porcentaje en la mejora del Proceso de Atención a los usuarios.

Distribución porcentual de las frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de realizar la mejora en el Proceso de Atención a los usuarios que acuden al Establecimiento de Salud; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.



Fuente: Tabla Nro. 10

Tabla Nro. 11: Necesidad de un Software para tener información actualizada y confiable.

Distribución de frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de la Necesidad de contar con un Software para tener información actualizada y confiable; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.

| Alternativas | n | % |
|--------------|----|--------|
| Si | 24 | 85,71 |
| No | 4 | 14,29 |
| Total | 28 | 100,00 |

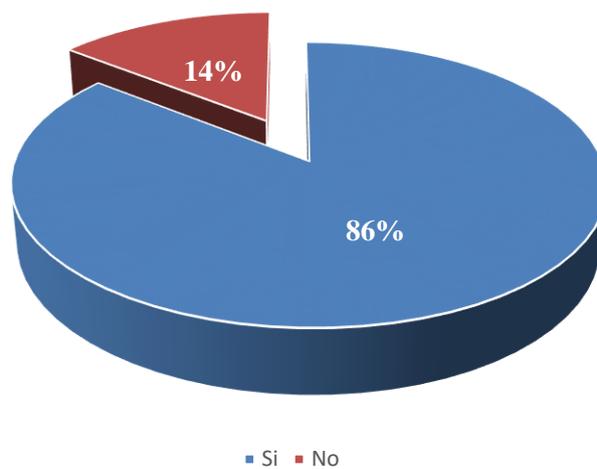
Fuente: aplicación del instrumento para medir el conocimiento de los trabajadores encuestados respecto a la pregunta: ¿Requiere usted que es necesario contar con un Software para tener información actualizada y confiable para toma de decisión?, con la actual implementación del Software Registro Único de Atenciones en el centro de Salud Margos: 2017.

Aplicado por: Bernardo, Y.; 2017.

En la Tabla Nro. 11 se Observa que el 85,71% de los trabajadores encuestados expresaron que SI es necesario de contar con un Software para tener información actualizada y confiable para la toma de decisiones, mientras que el 14,29% indican que NO es necesario de contar con un Software para tener información actualizada y confiable.

Gráfico Nro. 7: Porcentaje Necesidad de un Software para tener información actualizada y confiable.

Distribución porcentual de las frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de la Necesidad de contar con un Software para tener información actualizada y confiable buena toma de decisiones ; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.



Fuente: Tabla Nro. 11

Tabla Nro. 12: Eficiencia del Software Registro Único de Atenciones, en su labor diario.

Distribución de frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de la eficiente del Software Registro Único de Atenciones en su labor diario; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.

| Alternativas | n | % |
|--------------|----|--------|
| Si | 25 | 89,29 |
| No | 3 | 10,71 |
| Total | 28 | 100,00 |

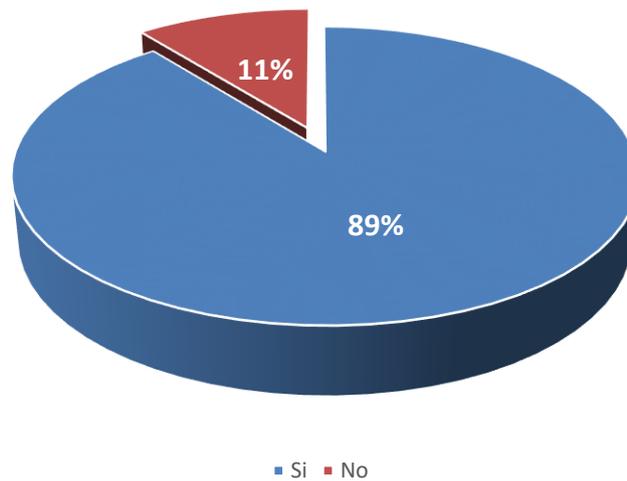
Fuente: aplicación del instrumento para medir el conocimiento de los trabajadores encuestados respecto a la pregunta: ¿Cree usted que la implementación de un software Registro Único de Atenciones hará su labor más eficiente?, con la actual implementación del Software Registro Único de Atenciones en el centro de Salud Margos: 2017.

Aplicado por: Bernardo, Y.; 2017.

En la Tabla Nro. 12 se Observa que el 89,29% de los trabajadores encuestados expresaron que SI la implementación de un Software Registro Único de Atenciones hará su labor más eficiente, mientras que el 10,71% indican que NO. Es necesario la implementación de un Software para hacer eficiente en su labor.

Gráfico Nro. 8: Porcentaje Eficiente del Software Registro Único de Atenciones, en su labor diario.

Distribución porcentual de las frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de la eficiente del Software Registro Único de Atenciones en su labor diario; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.



Fuente: Tabla Nro. 12

Tabla Nro. 13: El Software mejora en la Toma de Decisiones.

Distribución de frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de la información que se registra en Software mejora en la toma de decisiones del Establecimiento de Salud; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.

| Alternativas | n | % |
|--------------|----|--------|
| Si | 24 | 85,71 |
| No | 4 | 14,29 |
| Total | 28 | 100,00 |

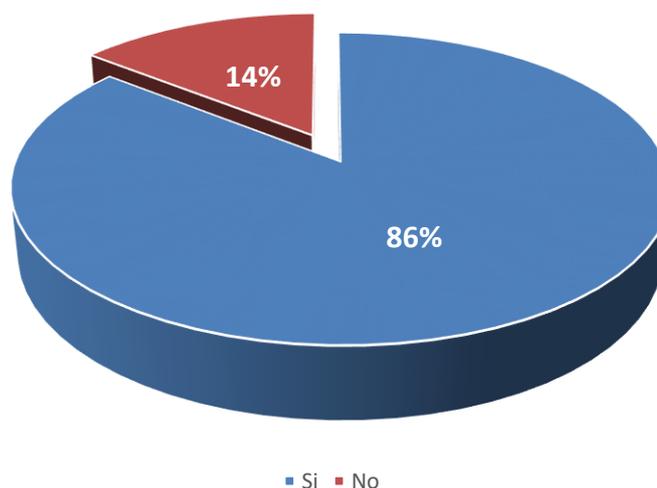
Fuente: aplicación del instrumento para medir el conocimiento de los trabajadores encuestados respecto a la pregunta: ¿Estima que la información que se registre en el software, le permitirá mejorar la toma de decisiones?, con la actual implementación del Software Registro Único de Atenciones en el centro de Salud Margos: 2017.

Aplicado por: Bernardo, Y.; 2017.

En la Tabla Nro. 13 se Observa que el 85,71% de los trabajadores encuestados expresaron que SI la información que se registra en Software mejora en la toma de decisiones, mientras que el 14,29 % indican que NO.

Gráfico Nro. 9: Porcentaje El Software mejora en la Toma de Decisiones.

Distribución porcentual de las frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de la información que se registra en Software mejora en la toma de decisiones del Establecimiento de Salud; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.



Fuente: Tabla Nro. 13

Tabla Nro. 14: Análisis de informes de situación de Salud a nivel local.

Distribución de frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad que el software genere informes para el análisis de la situación de Salud a nivel local; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.

| Alternativas | n | % |
|--------------|----|--------|
| Si | 26 | 92,86 |
| No | 2 | 7,14 |
| Total | 28 | 100,00 |

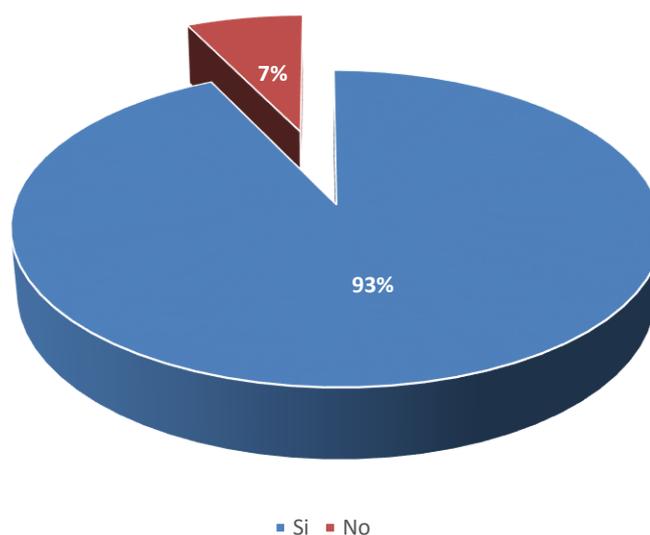
Fuente: aplicación del instrumento para medir el conocimiento de los trabajadores encuestados respecto a la pregunta ¿Requiere que el Software genere informes periódicos (frecuencia diaria, semanal, semestral o anual) con un análisis de la situación de Salud a nivel local (p.ej. "Informe Semanal" o "Diagnóstico de la situación de Salud a nivel local")?, con la actual implementación del Software Registro Único de Atenciones en el centro de Salud Margos: 2017.

Aplicado por: Bernardo, Y.; 2017.

En la Tabla Nro. 14 se Observa que el 92,86% de los trabajadores encuestados expresaron que SI requieren que el software genere informes para realizar el análisis de la situación de Salud a nivel local, mientras que el 7,14% indican que NO. Es necesario.

Gráfico Nro. 10: Porcentaje análisis de informes de situación de Salud a nivel local.

Distribución porcentual de las frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad que el software genere informes para el análisis de la situación de Salud a nivel local; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.



Fuente: Tabla Nro. 14

Tabla Nro. 15: Mapa de riesgo para su seguimiento y visita domiciliaria.

Distribución de frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad del software para realizar mapa de riesgo para su seguimiento y visita domiciliaria a los usuarios con las enfermedades más frecuentes; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.

| Alternativas | n | % |
|--------------|----|--------|
| Si | 25 | 89,29 |
| No | 3 | 10,71 |
| Total | 28 | 100,00 |

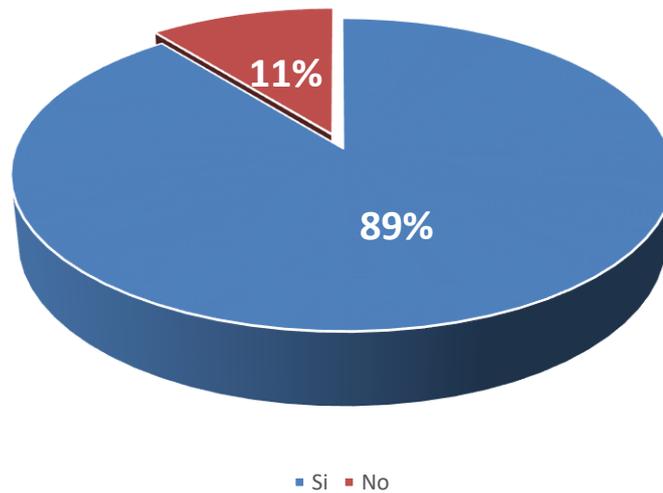
Fuente: aplicación del instrumento para medir el conocimiento de los trabajadores encuestados respecto a la pregunta: ¿Requiere usted que el software Registro Único de Atenciones le permite establecer mapa de riesgo con las enfermedades más frecuentes para su seguimiento y visita domiciliaria?, con la actual implementación del Software Registro Único de Atenciones en el centro de Salud Margos: 2017.

Aplicado por: Bernardo, Y.; 2017.

En la Tabla Nro. 15 Se Observa que el 89,29% de los trabajadores encuestados expresaron que SI Requiere el software Registro Único de Atenciones que le permite establecer mapa de riesgo con las enfermedades más frecuentes para su seguimiento y visita domiciliaria, mientras que el 10,71% indican que NO requieren de un Software para r establecer mapa de riesgo con las enfermedades más frecuentes para su seguimiento y visita domiciliaria.

Gráfico Nro. 11: Porcentaje Mapa de riesgo para su seguimiento y visita domiciliaria de los usuarios.

Distribución porcentual de las frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad del software para realizar mapa de riesgo para su seguimiento y visita domiciliaria a los usuarios con las enfermedades más frecuentes; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.



Fuente: Tabla Nro. 15

Tabla Nro. 16: Localidad con mayor incidencia de Infecciones de Respiratorio Agudos y Enfermedad Diarreica Agudas

Distribución de frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de identificar la localidad con mayor Incidencia de Infecciones de Respiratorio Agudos y Enfermedad Diarreica Agudas; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.

| Alternativas | n | % |
|--------------|----|--------|
| Si | 27 | 96,43 |
| No | 1 | 3,57 |
| Total | 28 | 100,00 |

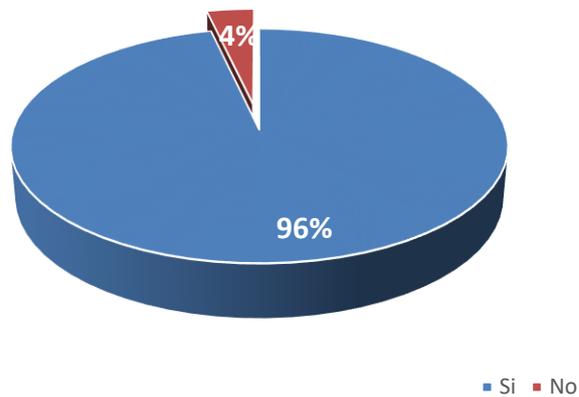
Fuente: aplicación del instrumento para medir el conocimiento de los trabajadores encuestados respecto a la pregunta: ¿Estima usted que pueda identificar con reportes generados del Software Registro Único de Atenciones la localidad con mayor incidencia de Infecciones de Respiratorio Agudos y Enfermedad Diarreica Agudas?, con la actual implementación del Software Registro Único de Atenciones en el centro de Salud Margos: 2017.

Aplicado por: Bernardo, Y.; 2017.

En la Tabla Nro. 16 Se Observa que el 96,43% de los trabajadores encuestados expresaron que SI requieren reportes que genere el software para identificar la localidad con mayor Incidencia de Infecciones de Respiratorio Agudos y Enfermedad Diarreica Agudas, mientras que el 3,57% indican que NO requieren reportes que genere el software para identificar la localidad con mayor Incidencia de Infecciones de Respiratorio Agudos y Enfermedad Diarreica Agudas.

Gráfico Nro. 12: Porcentaje Incidencia de Infecciones de Respiratorio Agudos y Enfermedad Diarreica Agudas.

Distribución porcentual de las frecuencias y relacionadas con la capacidad de identificar la localidad con mayor Incidencia de Infecciones de Respiratorio Agudos y Enfermedad Diarreica Agudas; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.



Fuente: Tabla Nro. 16

Tabla Nro. 17: Proyectos de mejora para la disminución de Morbilidad de Riesgo.

Distribución de frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de realizar proyectos de mejora para la disminución de Morbilidad de Riesgo con los reportes generados por el Software; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.

| Alternativas | n | % |
|--------------|----|--------|
| Si | 27 | 96,43 |
| No | 1 | 3,57 |
| Total | 28 | 100,00 |

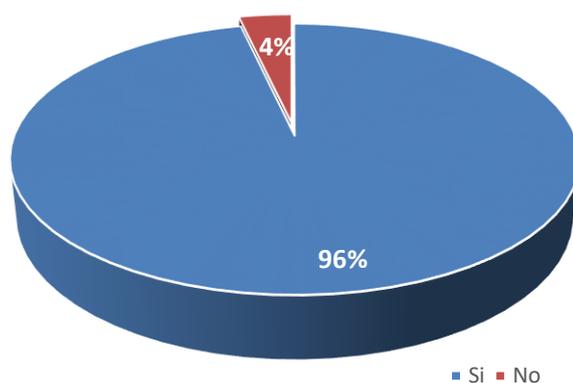
Fuente: aplicación del instrumento para medir el conocimiento de los trabajadores encuestados respecto a la pregunta: ¿Estima usted con los reportes generados del Software Registro Único de Atenciones puede realizar proyectos de mejora para la disminución de Morbilidad de Riesgo de todo los usuarios que acuden al Establecimiento de Salud?, con la actual implementación del Software Registro Único de Atenciones en el centro de Salud Margos: 2017.

Aplicado por: Bernardo, Y.; 2017.

En la Tabla Nro. 17 se observa que el 96,43% de los trabajadores encuestados expresaron que SI estiman realizar proyectos de mejora para la disminución de Morbilidad de Riesgo con los reportes generados por el Software, mientras que el 3,57% indican que NO.

Gráfico Nro. 13: Porcentaje de proyectos de mejora para la disminución de Morbilidad de Riesgo.

Distribución porcentual de las frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de Proyectos de mejora para la disminución de Morbilidad de Riesgo de la población del distrito de Margos; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.



Fuente: Tabla Nro. 17

Tabla Nro. 18: Seguridad y confiabilidad de almacenamiento de información.

Distribución de frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad Seguridad y confiabilidad de registrar información en el Software a comparación que se realiza manualmente; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.

| Alternativas | n | % |
|--------------|----|--------|
| Si | 23 | 82,14 |
| No | 5 | 17,86 |
| Total | 28 | 100,00 |

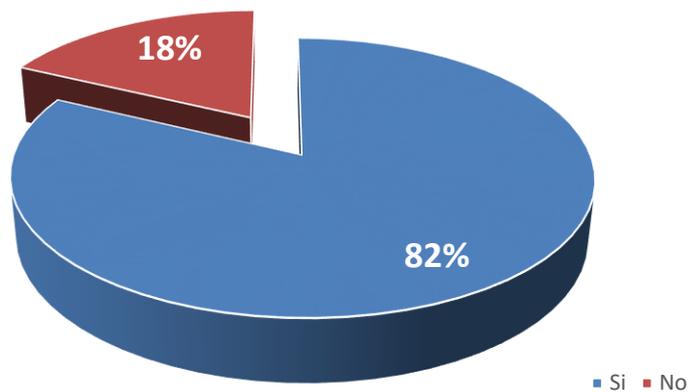
Fuente: aplicación del instrumento para medir el conocimiento de los trabajadores encuestados respecto a la pregunta: ¿Estima usted que la información que se registre en el software sea segura y confiable a comparación que se registra manualmente en cuadernos?, con la actual implementación del Software Registro Único de Atenciones en el centro de Salud Margos: 2017.

Aplicado por: Bernardo, Y.; 2017.

En la Tabla Nro. 18 se observa que el 82,14% de los trabajadores encuestados expresaron que SI tiene Seguridad y confiabilidad de registrar información en el Software a comparación que se realiza manualmente, mientras que el 17,86% indican que NO que no es segura ni confiable de registrar información en un software.

Gráfico Nro. 14: Porcentaje de proyectos de mejora para la disminución de Morbilidad de Riesgo.

Distribución porcentual de las frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad Seguridad y confiabilidad de registrar información en el Software a comparación que se realiza manualmente; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.



Fuente: Tabla Nro. 18

Tabla Nro. 19 : Acceso restringida al interface del Software

Distribución de frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad del interface de los usuarios sea restringida para el acceso al Software; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.

| Alternativas | n | % |
|--------------|----|--------|
| Si | 24 | 85,71 |
| No | 4 | 14,29 |
| Total | 28 | 100,00 |

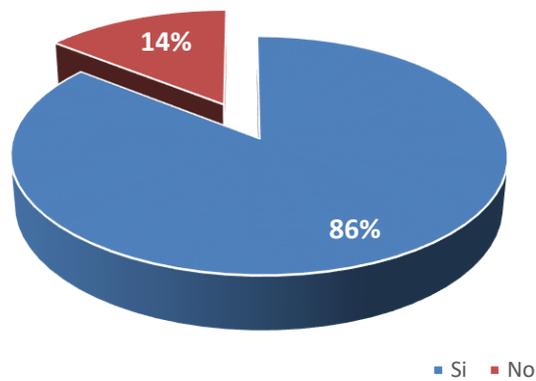
Fuente: aplicación del instrumento para medir el conocimiento de los trabajadores encuestados respecto a la pregunta: ¿Requiere usted que la interface de los usuarios sea restringida para el acceso al Software?, con la actual implementación del Software Registro Único de Atenciones en el centro de Salud Margos: 2017.

Aplicado por: Bernardo, Y.; 2017.

En la Tabla Nro. 19 se observa que el 85,71% de los trabajadores encuestados expresaron que SI el interface de los usuarios sea restringida para el acceso al Software, mientras que el 14,29% indican que NO debe ser restringida para el acceso al Software.

Gráfico Nro. 15: Porcentaje de proyectos de mejora para la disminución de Morbilidad de Riesgo.

Distribución porcentual de las frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad del interface de los usuarios sea restringida para el acceso al Software; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.



Fuente: Tabla Nro. 19

Tabla Nro. 20 : implementación de Software

Distribución de frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de realizar un Software; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.

| Alternativas | n | % |
|--------------|----|--------|
| Si | 27 | 96,43 |
| No | 1 | 3,57 |
| Total | 28 | 100,00 |

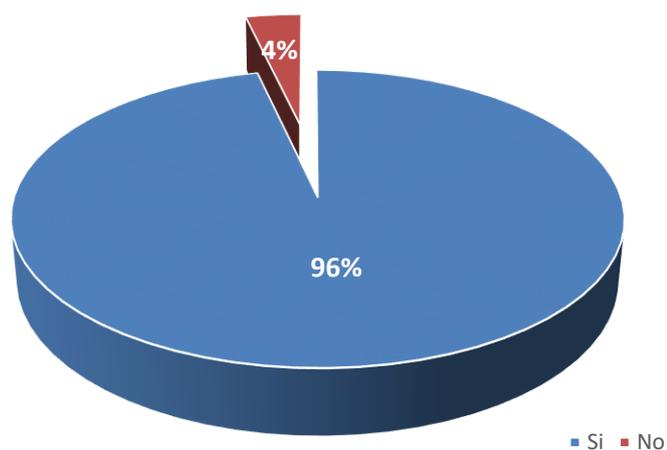
Fuente: aplicación del instrumento para medir el conocimiento de los trabajadores encuestados respecto a la pregunta: Está usted de acuerdo con nuestra idea de implementar un Software de Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud Margos?, con la actual implementación del Software Registro Único de Atenciones en el centro de Salud Margos: 2017.

Aplicado por: Bernardo, Y.; 2017.

En la Tabla Nro. 20 se observa que el 96,43% de los trabajadores encuestados expresaron que SI están de acuerdo de implementar un Software de Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud Margos, mientras que el 3,57% indican que NO están de acuerdo con la implementación del Software.

Gráfico Nro. 16: Porcentaje de implementación de un Software.

Distribución porcentual de las frecuencias y respuestas relacionadas con la capacidad de realizar un Software; para la implementación Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud de Margos; 2017.



Fuente: Tabla Nro. 20

a) **Dimensión 01: Implementación del Software.**

**Tabla Nro. 21: Necesidad de la Implementación del Sistema
Registro Único de Atenciones.**

Distribución de frecuencias y respuestas relacionadas con la dimensión 01: nivel de satisfacción; para la implementación de un Software de Registro Único de Atenciones para la Toma de decisiones para la prevención en salud, en el Centro de Salud Margos - Huánuco - 2017.

| Alternativas | n | % |
|--------------|----|--------|
| Si | 27 | 96,43 |
| No | 1 | 3,57 |
| Total | 28 | 100,00 |

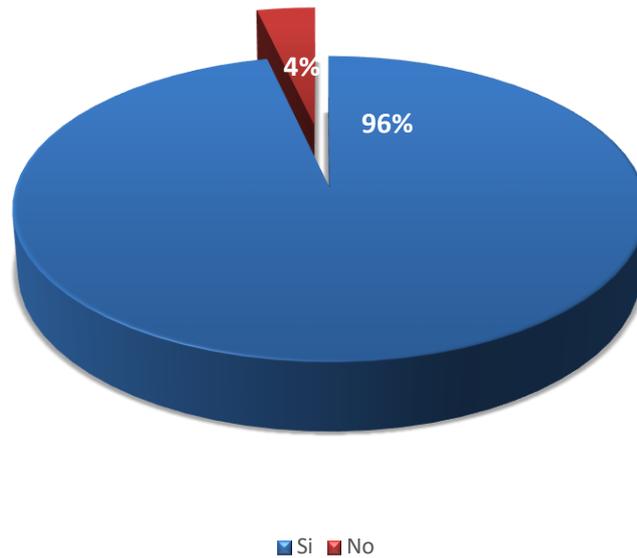
Fuente: aplicación del instrumento para medir el nivel de satisfacción para el actual Implementación de Software Registro Único de Atenciones, basada en 10 preguntas aplicados a los trabajadores del centro de Salud Margos-Huánuco 2017.

Aplicado por: Bernardo, Y.; 2017.

En la tabla Nro. 21 se visualiza que el 96,43% de los trabajadores encuestados SI están de acuerdo la implementación de un Software de Registro Único de Atenciones para la Toma de decisiones para la prevención en salud, en el Centro de Salud Margos.

Gráfico Nro. 17: Porcentaje de Resultados de la dimensión Necesidad de Implementación de Software Registro Único de Atenciones.

Distribución porcentual de las frecuencias y respuestas relacionadas con la dimensión 01: nivel de satisfacción; para la implementación de un Software de Registro Único de Atenciones para la Toma de decisiones en el Centro de Salud Margos - Huánuco - 2017.



Fuente: Tabla Nro. 21

Tabla Nro. 22: Resumen general de dimensión.

Distribución de frecuencias y respuestas relacionadas con la dimensión definida para determinar el nivel de satisfacción de los trabajadores; para la implementación de un Software de Registro Único de Atenciones para la Toma de decisiones en la prevención de la salud en el Centro de Salud Margos - Huánuco – 2017.

| Dimensión | SI | | NO | | TOTAL | |
|--|----|-------|----|------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Necesidad de la Implementación del Software Registro Único de Atenciones | 27 | 96,43 | 1 | 3,57 | 28 | 100,00 |

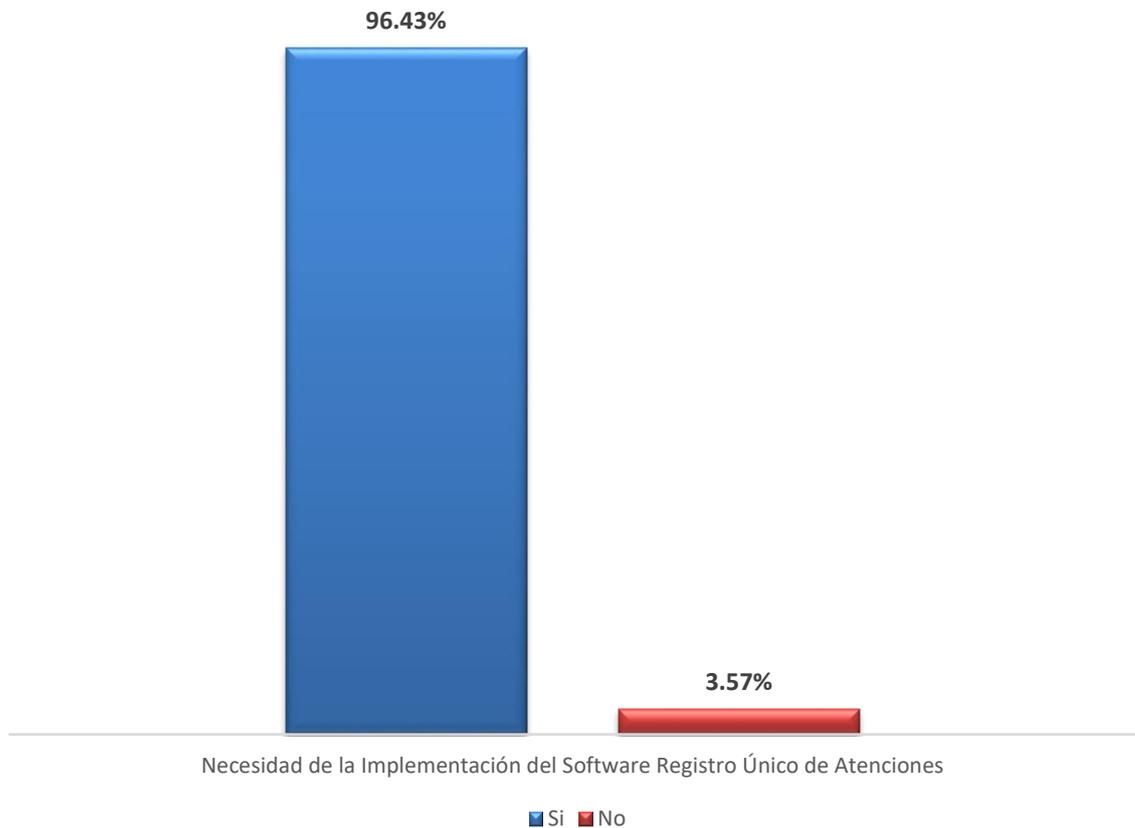
Fuente: aplicación del instrumento para el conocimiento de los trabajadores encuestados acerca de la dimensiones definida para la investigación; en el Centro de Salud Margos Huánuco; 2017.

Aplicado por: Bernardo, Y.; 2017.

En la Tabla Nro. 22 se observa que en la dimensión, el mayor porcentaje de los trabajadores encuestados expresan que SI están de acuerdo para la implementación de un Software de Registro Único de Atenciones para la Toma de decisiones en la prevención de la salud, mientras que un menor porcentaje indican que NO.

Gráfico Nro. 2 : Resumen general de la dimensión.

Distribución porcentual de las frecuencias y respuestas relacionadas con la dimensión definidas para determinar los niveles de satisfacción de los trabajadores; para la implementación de un Software de Registro Único de Atenciones para la Toma de decisiones en la prevención de la salud en el Centro de Salud Margos - Huánuco – 2017..



5.2. Análisis de resultados.

La presente investigación tuvo como objetivo general Implementación del Software Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud Margos 2017, para la Toma de Decisiones con la finalidad de mejorar la Prevención en Salud en consecuencia, se ha tenido que realizar la aplicación de instrumentos que permita la percepción de los trabajadores del Centro de Salud Margos, frente a la dimensión que se ha definido para esta investigación, Luego de la interpretación de los resultados realizada en la sección anterior se puede realizar los siguientes análisis de resultados.

En relación a la dimensión : Necesidad de Implementación de un Software de Registro Único de Atenciones para la toma de decisiones para la prevención en salud, en el resumen de esta dimensión, en la Tabla N° 22 se ha podido interpretar que el 96,43% de los trabajadores encuestados expresaron que SI están satisfecho en el proceso de la implementación del Software Registro Único de Atenciones para la toma de decisiones para la prevención de la salud del Centro de Salud Margos, mientras el 3,57 % indicaron que NO están de acuerdo con la implementación, estos resultados mostrados tienen similitud con los resultados obtenidos en la Tesis de las autores Tobos Montilla JC y Camelo Riaño ME (29) en agosto del 2010, titulada la “Importancia de los Sistemas De Información Gerencial (SIG) En La Toma De Decisiones” Bogotá, D.C., muestra como resultado que el 100 % de encuestados expresan que SI es necesario implementar Sistemas de Información Gerencial para la automatización de procesos cuyos resultados se convierten en insumos para la toma de decisiones racionales y un 0% de los encuestados indico que NO es necesario implementación del Software Registro Único de Atenciones para la toma de decisiones para la prevención de la salud, esto coincide con el autor Lolimar D. Cedeño M. (3) Sostiene en su Informe de Grado “Implementación de un Sistema Automatizado que Optimice la Gestión de los Procesos Administrativos del Área Servicios Médicos” de la Universidad de Oriente Núcleo Monagas del 2010; El sistema

le permite al personal que labora en el servicio médico de la universidad, llevar un control y seguimiento de las historias médicas de los pacientes, registros de la boletas y récipes emitidos, así como también de la entrada y salidas de medicamentos de uso común, conformación de facturas y validación de pacientes para la programación de citas médicas.

Luego de todo lo mencionado se concluye que la implementación del Software Registro Único de Atenciones del Centro de Salud Margos mejora en la calidad de la información, confiable y al alcance en el tiempo y espacio requerido para una buena toma de decisión para la prevención de la salud de los usuarios que acuden al Establecimiento de Salud en los diferentes servicios de salud.

5.3. Propuesta de mejora.

El Centro de Salud de mayor capacidad resolutive y sede de la Micro Red recibe una gran afluencia de pacientes de todos los grupos etarios y por ende ocasiona despliegue de su equipo básico de salud en las diferentes especialidades que oferta como son Medicina, Odontología, Enfermería, Obstetricia, Laboratorio, Ecografías, Nutrición, Saneamiento ambiental entre otros; actualmente la apertura de fichas familiares o Historias Clínicas y el registro de atenciones se realizan en forma manual utilizando cuadernos para su respectivo registro de las atenciones realizados las prestaciones en los servicios de atención por los diferentes profesionales de la salud.

Terminado el estudio de investigación y determinar que su implementación es importante para la Agilización de la atención, podemos mencionar los beneficios más significativos que se lograrían:

El Software Registro Único de Atenciones, orientado al Registro de Atenciones diarias realizadas a los usuarios que acuden al Establecimiento

de Salud de Margos, se logre agilizar el llenado, apertura de las Historias Clínicas y registro de Atenciones.

Contribuir a la eficiencia y eficacia en el proceso almacenar y obtener reportes confiables y seguros sobre el Registro de Atenciones Diarias en consultas externas, visitas domiciliarias y emergencias realizados por el profesional de Salud de las diferentes Especialidades Ahorrará tiempo para acceder a la información para una buena toma de decisión.

Otros beneficios como: reducción de tasas de error, reducción de pérdidas de información, reducción de tareas y procesos manuales (menor costo).

5.3.1. Fundamentación de la Metodología

De acuerdo con la información anterior acerca de las metodologías existentes comúnmente utilizadas he creído conveniente adoptar la metodología XP ya que el desarrollo de mi proyecto es a corto plazo y me permite interactuar constantemente con el usuario final, además de realizar constantes pruebas, así mismo me permite re-fabricar el producto para que se adecue a los requerimientos del cliente (31).

Los fundamentos percibidos con respecto al proyecto son:

- Es una metodología ágil y es justo para nuestro proyecto ya que se quiere terminar en un corto tiempo (32).
- Tiene una alta integración con el usuario (paciente), ya que todo paciente debe pasar por el sistema para ser atendido.
- La programación se puede realizar en parejas, dos personas por máquina; esto hace el desarrollo más llevadero y el surgimiento de ideas, para este proyecto se solicitó dos programadores.

- Utilizar estándares de codificación.
- Orientando todo a las pruebas, esto nos ayudara a que se realicen pruebas de unidad de los módulos, incluso se diseñaran las interfaces de usuario de forma independiente y antes del software (33).
- 40 horas de trabajo semanal, las horas extras mitigan los ánimos de los desarrolladores.
- Se ha planificado a muy corto plazo (a lo mucho un par de meses).
- Todo se centra en el resultado, es decir, cumplir con lo que se planeó y nada más.
- No agregar funcionalidad, porque si los requerimientos son cambiantes no tiene sentido, lo principal el cumplir el plan (32).
- Se realizan reuniones informales todos los días por la mañana para intercambiar experiencias del día anterior, y dar mejores ideas para el desarrollo del RUA.
- Se realizan pruebas de integración con frecuencia, empezando de un grupo de pacientes, para así poder integrarlos poco a poco al sistema de registro.

5.3.2. Análisis del Sistema.

Requerimientos Funcionales.

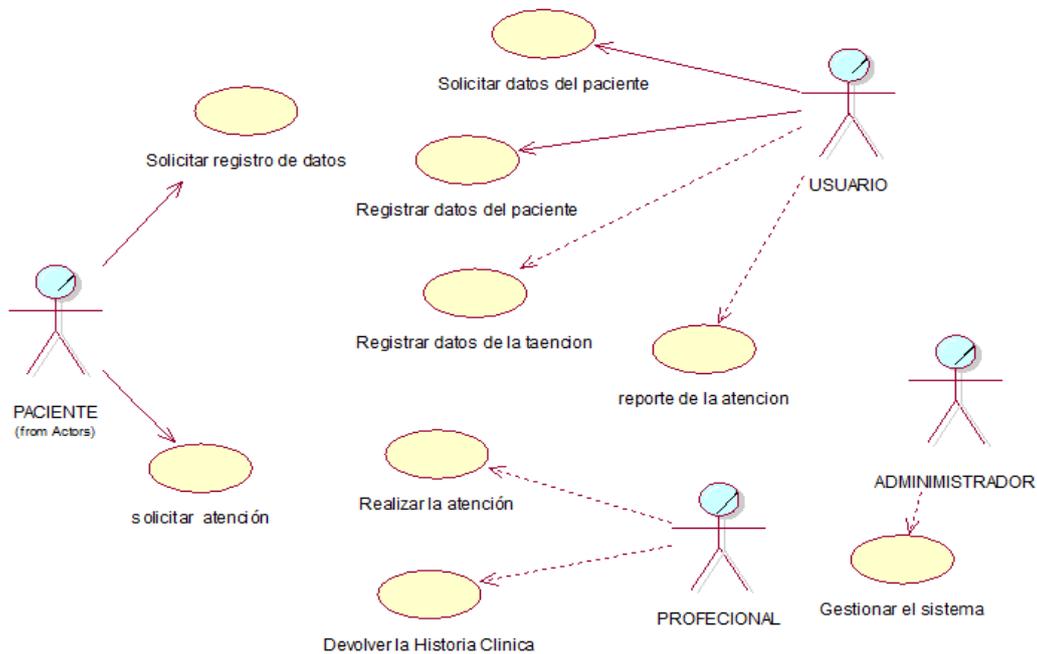
- Almacenar en una base de dato por historias clínicas.
- Agilizar las búsquedas de historias clínicas de los usuarios.

- Reporte de las enfermedades más frecuentes.
- Reporte semanal de IRAS (infecciones respiratorias agudas) y EDAS (enfermedades diarreicas agudas).
- Reporte de atenciones y atendidos realizadas.
- Reporte la cantidad de emergencias.
- Reporte de las salidas extramurales por cada tipo de profesionales.

5.3.3. Lista de procesos.

- Solicitar.
- Registrar.
- Realizar.
- Reportar.
- Devolver.
- Gestionar.

5.3.4. Modelado del negocio



Fuente: elaboración propia

- **Actores.**

1. Administrador. Responsable de soporte y gestionar el Sistema.

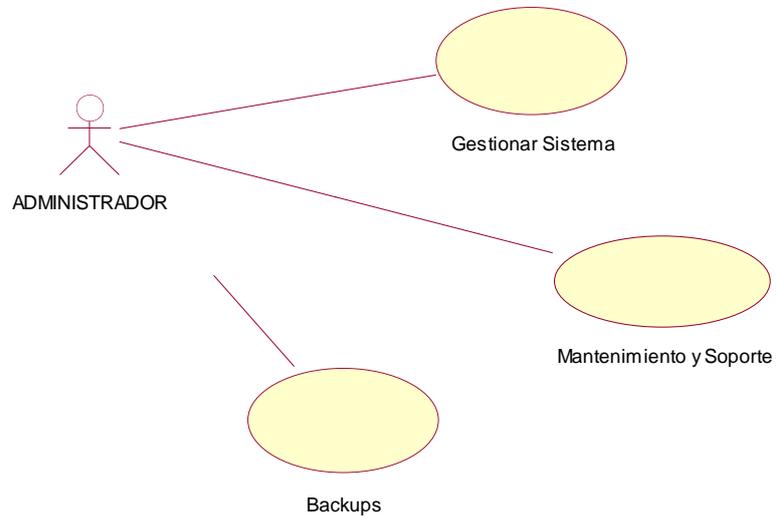
2. Paciente. Solicita registro de datos para sacar Historia Clínica para su atención Médica.

3. Usuario. Realiza registro de datos de los usuarios que acuden al establecimiento de salud para solicitar una atención.
Registra los datos de los profesionales que realiza la atención.
Realizar los reportes estadísticos de las atenciones ingresado al Software.

4. Profesional de la Salud. Realiza la atención, registra en la historia clínica y devuelve la historia clínica para su respectivo digitación en es software.

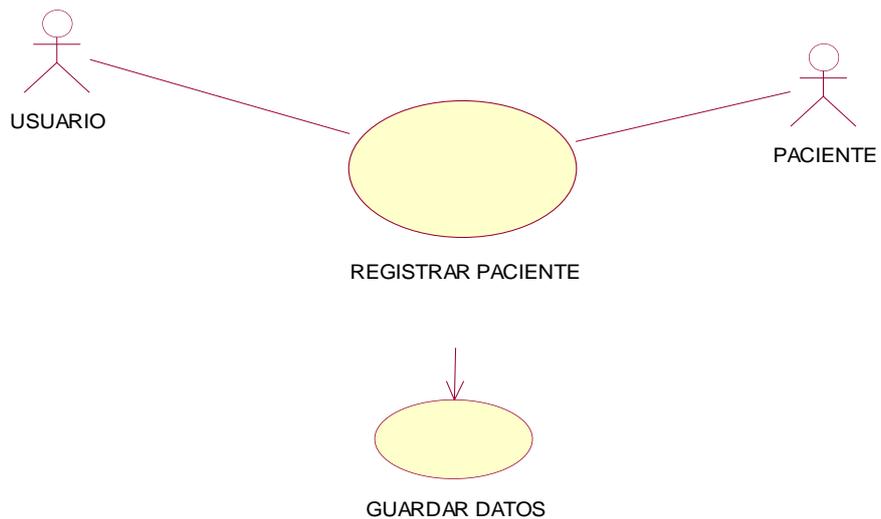
5.3.5. Diagrama de caso de uso

- **Gestionar el sistema.**



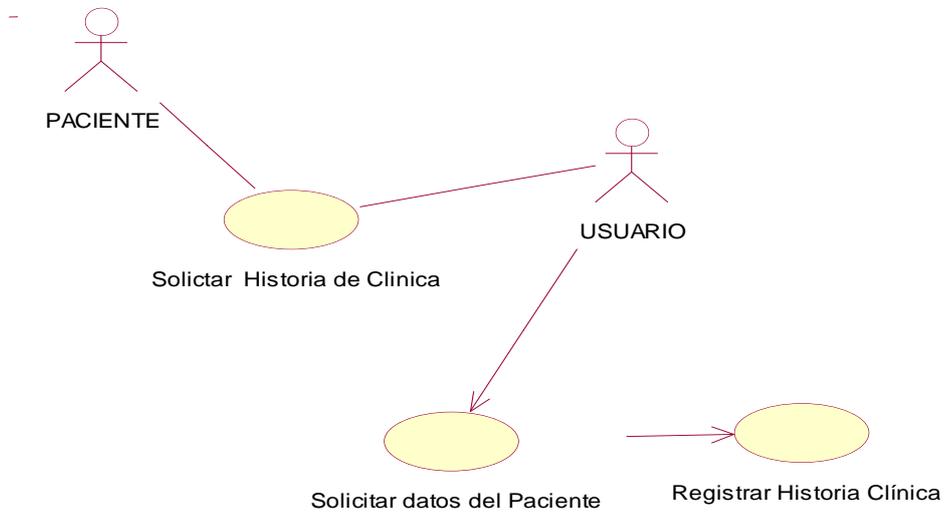
Fuente: elaboración propia

- **Registro de paciente.**



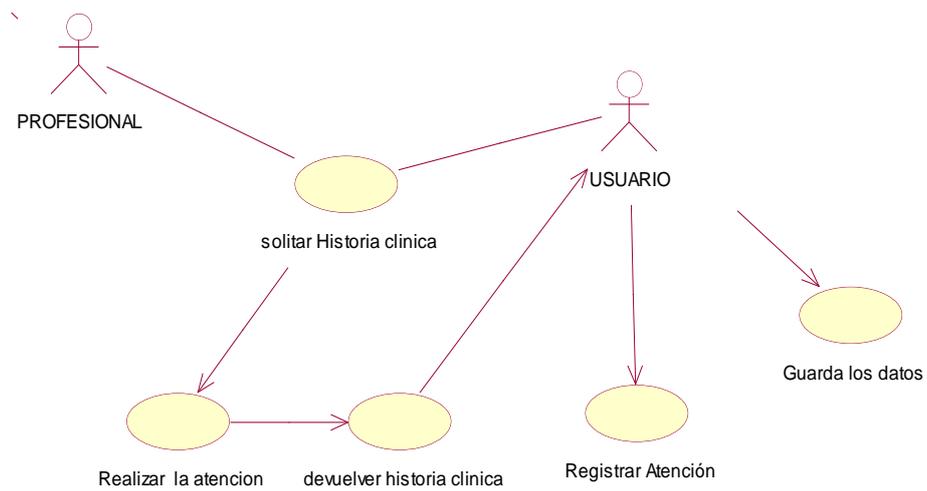
Fuente: elaboración propia

- **Registro de atención.**



Fuente: elaboración propia

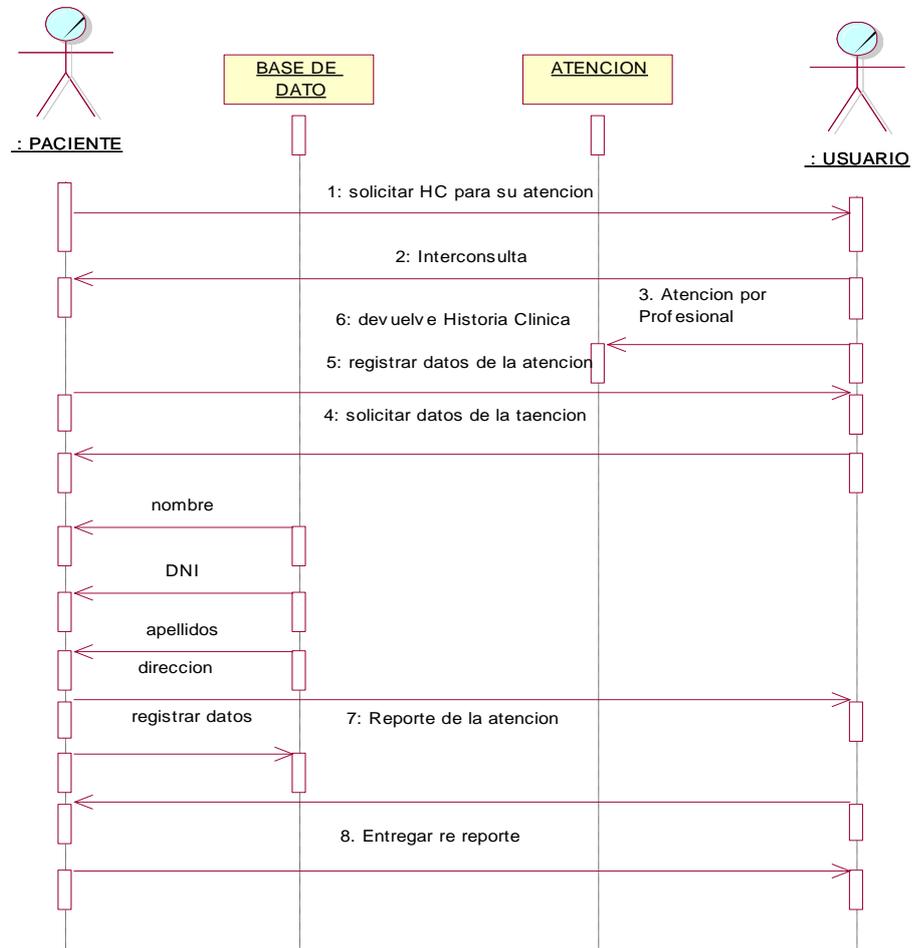
- **Realizar la atención.**



Fuente: elaboración propia

5.3.6. Diagrama de Secuencia.

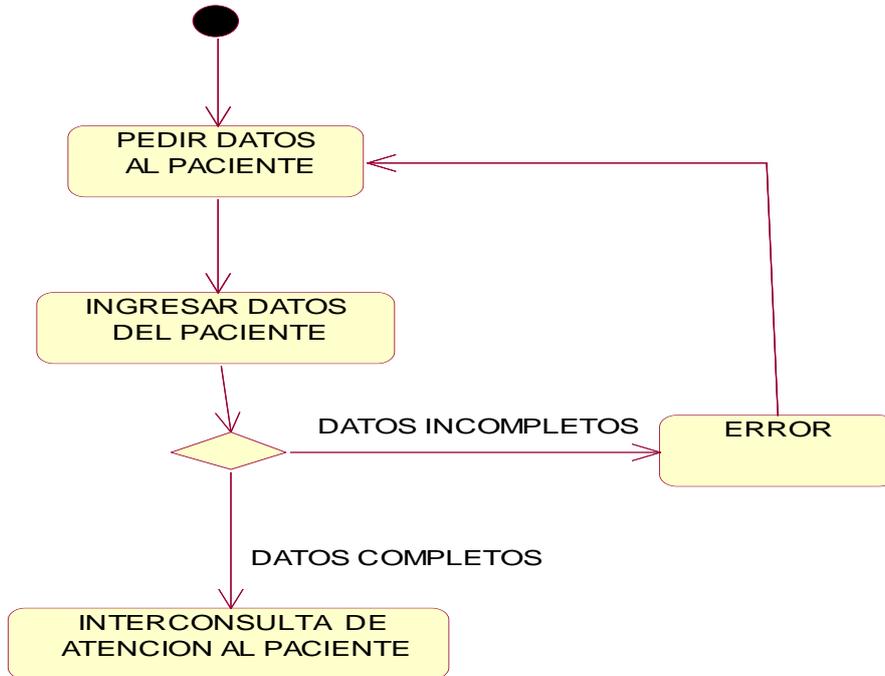
- Registro de Atención.



Fuente: elaboración propia

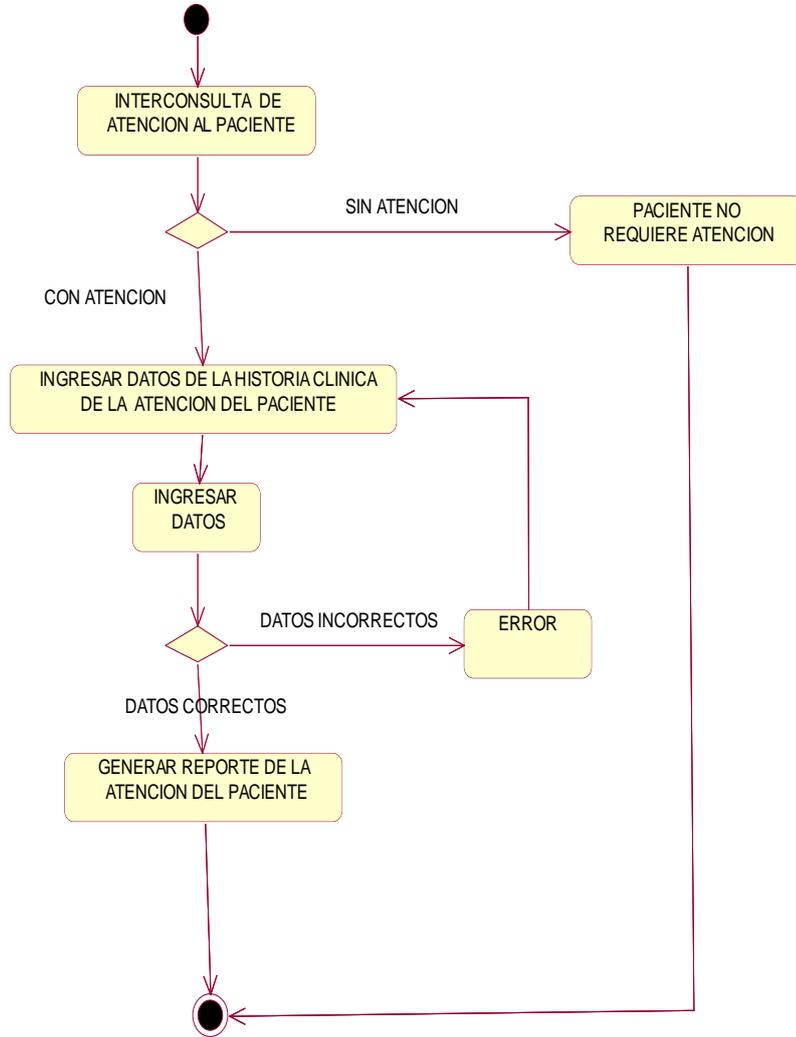
5.3.7. Diagrama de Actividades

- Registro de Pacientes



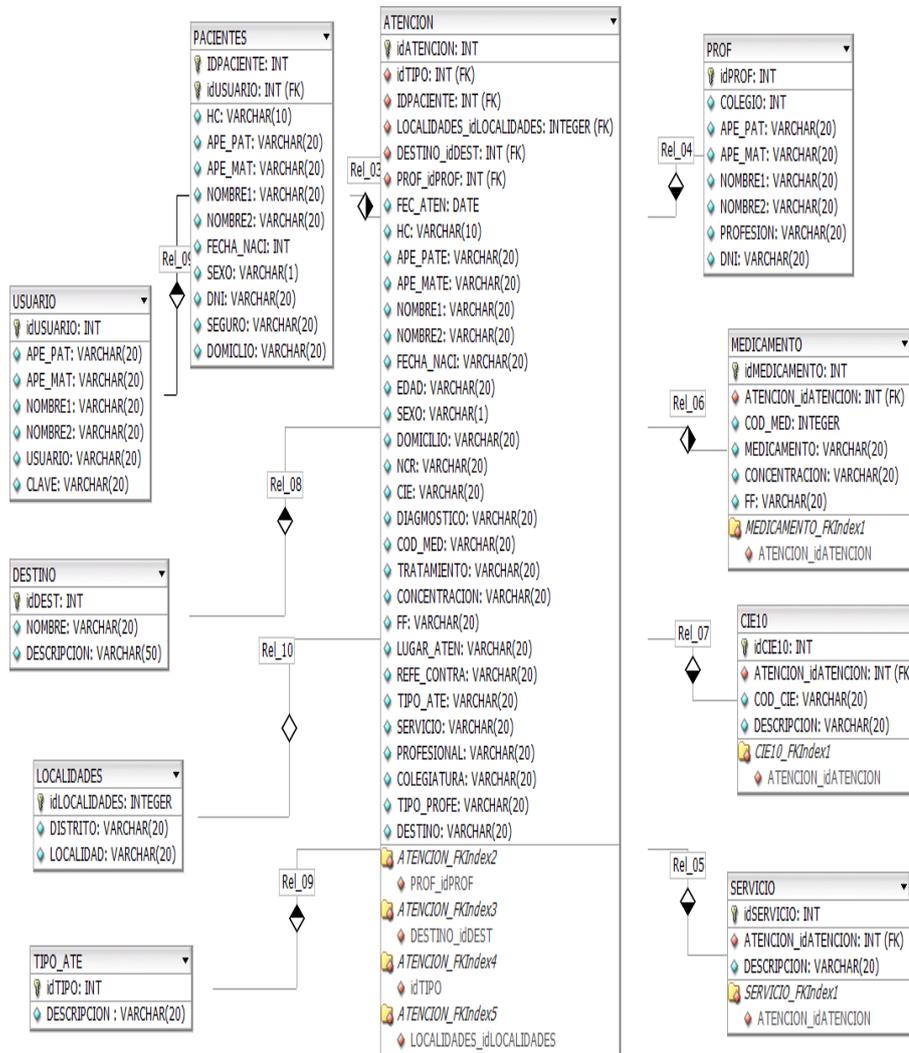
Fuente: elaboración propia

- **Registro de atención.**



Fuente: elaboración propia

5.3.8. Diagrama de clase.



Fuente: elaboración propia

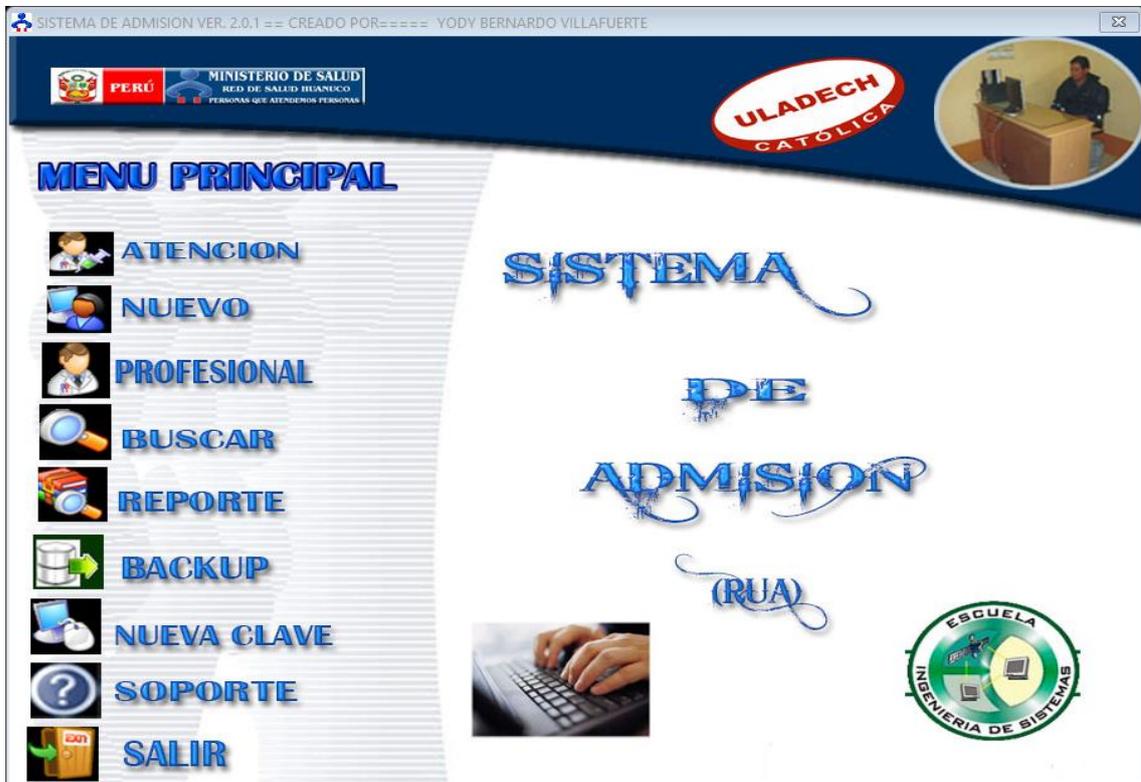
5.3.9. Diseño del Sistema

Interface de ingreso al software.



Fuente: elaboración propia.

Interface de menú principal



Fuente: elaboración propia.

Interface de registro de pacientes.

Fuente: elaboración propia.

Interface de registro de pacientes y localidad

| Id | DISTRITO | LOCALIDAD |
|----|----------|-----------|
| 1 | | |
| 37 | HUANUCO | HUANUCO |

Fuente: elaboración propia.

Interface de registro de Atención.

REGISTRO DE ATENCIONES == CREADO POR==== YODY BERNARDO VILLAFUERTE

SISTEMA DE ADMISION (RUA)

DISA: HUANUCO | RED DE SALUD: HUANUCO | PORVINIA Y DEPARTAMENTO: HUANUCO | DISTRITO: MARGOS

FECHA DE ATENCION: | HISTORIA CLINICA: Text5 | FECH DE NACIMIENTO: | SEXO: | EDAD: | CENTRO POBLADO:

APELLIDO PATERNO: | APELLIDOS MATERNO: | NOMBRES 1: | NOMBRE 2:

TIPO DE ATENCION: | LUGAR DE ATENCION: | CIE10: Text14 | DIAGNOSTICO:

BUSCAF- COD MED: Text27 | TRATAMIENTO: | CONCEN FF: | SERVICIO: | EN EL SERVICIO:

DESTINO: | DESTINO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:

CODIGO: Text36 | RESPONSABLE: | COLGIATURA: Text41 | PROFESION: Text35

NUEVO | GRABAR | CANCELAR | EDITAR | ELIMINAR | SALIR

Fuente: elaboración propia.

Interface registro de responsable de atención.

MANTENIMIENTO DE PERSONAL == CREADO POR==== YODY BERNARDO VILLAFUERTE

SISTEMA DE ADMISION

REGISTRE NUEVO PROFESIONAL

APELLIDOS Y NOMBRES: [Input Field]

COLEGIATURA: [Input Field]

PROFESION: [Input Field]

CODIGIO: [Input Field]

NUEVO | GUARDAR | ELIMINAR | BUSCAR | EDITAR | CANCELAR | SALIR

Fuente: elaboración propia.

Interface de Búsqueda.



Fuente: elaboración propia.

Interface de Búsqueda de Pacientes

Registros encontrados: 2832

BUSCAR POR APELLIDOS
 BUSCAR POR NOMBRES

| | HC | APE PATE | APE MATE | NOMBRE |
|--|----------|----------|-----------|----------|
| | WT001-05 | TRUJILLO | HUAYANAY | GLADYS |
| | WT001-06 | TRUJILLO | HUAYANAY | EDITH |
| | WT001-07 | TRUJILLO | HUAYANAY | YORAYDA |
| | WE002-01 | ESPINOZA | DAVILA | MAGLORIO |
| | WE002-02 | PONCE | ARMILHUAY | PRISCILA |
| | WE002-03 | ESPINOZA | PONCE | NILDA |
| | WE002-04 | ESPINOZA | PONCE | YERZIN |
| | WT003-02 | ISINRO | MEZA | BERTHA |

Fuente: elaboración propia.

Interface de Búsqueda de Medicamento.

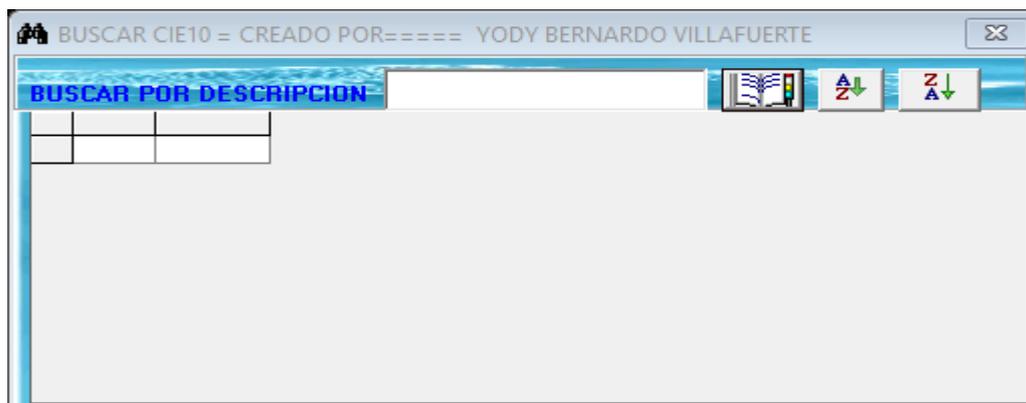
Registros encontrados: 347

BUSCAR MEDICAMENTO

| Id | cod | MEDICAMENTO | CONCENTRACION | Campo4 |
|----|-------|----------------------|----------------|---------|
| 1 | | | | |
| 2 | 00143 | ACICLOVIR | 200 mg | |
| 3 | 00095 | ACIDO ACETILSALICIL | 500 mg | |
| 4 | 00200 | ACIDO FOLICO | 0.5 mg | |
| 5 | 03513 | ACIDO FOLICO + FERRO | 400 ug + 60 mg | |
| 6 | 08013 | AGUA DESTILADA | | 1000 ml |
| 7 | 08008 | AGUA PARA INYECCION | | 5 mL |
| 8 | 00259 | ALBENDAZOL | 100 mg/5 mL | 20 mL |
| 9 | 00269 | ALBENDAZOL | 200 mg | |

Fuente: elaboración propia.

Interface de búsqueda de CIE 10.



Fuente: elaboración propia.

Interface de reporte.



Fuente: elaboración propia.

Interface de exportar reporte.



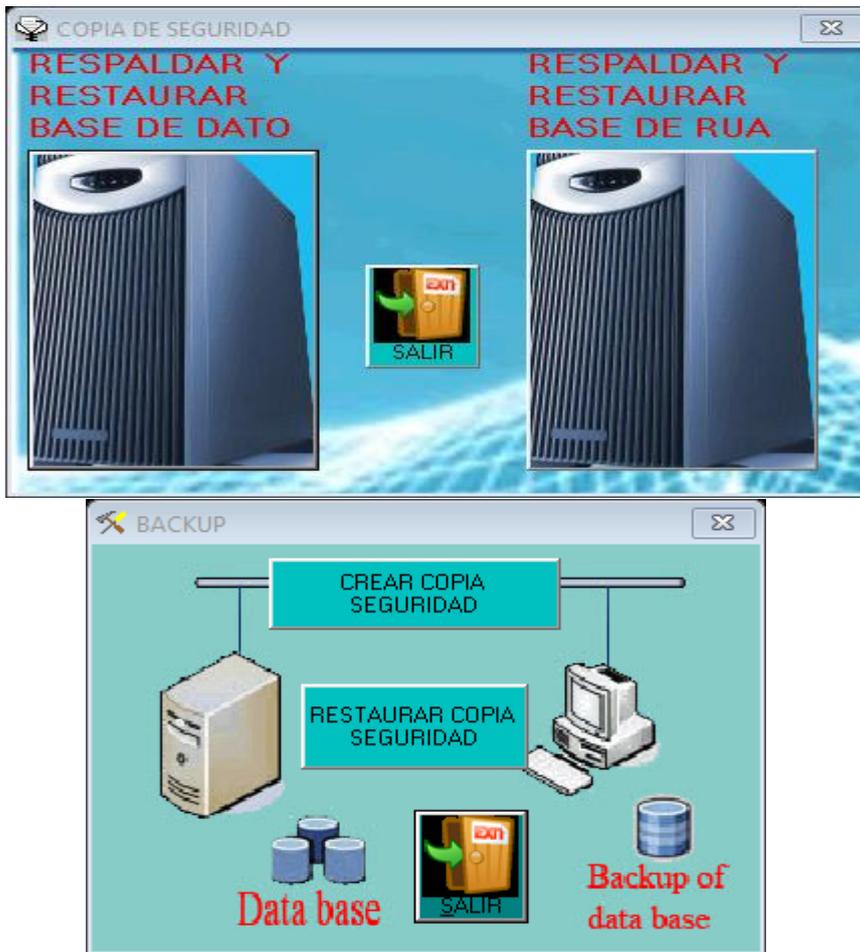
Fuente: elaboración propia.

Interface de mantenimiento.



Fuente: elaboración propia.

Interface de Copia de seguridad.



Fuente: elaboración propia.

Código fuente.

```
Private Sub Command1_Click()  
    'Dim CLAVE As String  
    'CLAVE = "ADMIN"  
    'If Text2.Text = CLAVE Then  
    'PRINCIPAL.Show  
    'PRINCIPAL.Command2.SetFocus  
    'Unload Me  
    'Else  
    'MsgBox "CONTRASEÑA INCORECTO"  
    'Text2.SetFocus  
    'Text2.Text = ""  
    'End If  
    If Text2.Text = PASWAR.Text2.Text Then  
        PRINCIPAL.Show  
        'PRINCIPAL.Image2.SetFocus  
        Unload Me  
    Else  
        MsgBox "clave incorrecta"  
        Text2.SetFocus  
        Text2.Text = ""  
    End If  
    Private Sub Image1_Click()  
        SOPORTE.Show  
    End Sub  
    Private Sub Image10_Click()  
    End  
    Unload Me  
    End Sub  
    Private Sub Image2_Click()  
        ADMISION.Show
```

ADMISION.Command1.SetFocus

Unload Me

End Sub

Private Sub Image3_Click()

NUEVO.Show

NUEVO.Command3.SetFocus

Unload Me

End Sub

Private Sub Image4_Click()

PROF.Show

End Sub

Private Sub Image5_Click()

BUSCADORES.Show

End Sub

Private Sub Image6_Click()

GENERAR.Show

End Sub

Private Sub Image7_Click()

RESPALDAR.Show

End Sub

Private Sub Image8_Click()

PASWAR.Show

End Sub

Private Sub Image9_Click ()

SOPORTE.Show

End Sub

Private Sub Command1_Click ()

‘Botón que graba los datos

If DBCombo1 = "" Or Text4 = "" Or Text5 = "" Or Text6 = "" Or Text7 = "" Or Text9
= "" Or MaskedTextBox1 = "" Then

```

MsgBox "Debe completar los datos", vbExclamation
Exit Sub
End If
Call Asignar_Datos
rs.Update
MsgBox " Registro guardado", vbInformation, "Grabar"

End Sub

Private Sub Command3_Click ()
'Botón que añade un nuevo registro
Call clear
'Ejecuta el método AddNew para crear un registro
rs.AddNew
'Le pasa el foco al control
DBCombo1.SetFocus
End Sub

Private Sub Command6_Click ()
'Botón que elimina el registro
If MsgBox (" Eliminar el registro?? ", vbOKCancel + vbExclamation, " Eliminar ") =
vbOK Then
'elimina el registro en el que está posicionado el recordset
rs.Delete
'Mueve al siguiente
rs.MoveNext
'si elrecordset llegó al final se posiciona en el último
If rs.EOF Then
rs.MoveLast
MsgBox " Ultimo registro ", vbInformation
End If

```

```

'muestra los datos en los textbox
Call Visualizar_Datos
End If
End Sub
Option Explicit
Dim cnn As New ADODB.Connection
Dim rs As New ADODB.Recordset
Private Sub Command1_Click ()
'Botón que graba los datos
If DBCombo1 = "" Or Text4 = "" Or Text5 = "" Or Text6 = "" Or Text7 = "" Or Text9
= "" Or MaskedTextBox1 = "" Then
MsgBox "Debe completar los datos", vbExclamation
Exit Sub
End If
Call Asignar_Datos
rs.Update
MsgBox " Registro guardado", vbInformation, "Grabar"
End Sub
Private Sub Command3_Click ()
'Botón que añade un nuevo registro
Call clear
'Ejecuta el método AddNew para crear un registro
rs.AddNew
'Le pasa el foco al control
DBCombo1.SetFocus
End Sub
Private Sub Command6_Click ()
'Botón que elimina el registro

If MsgBox(" Eliminar el registro ?? ", vbOKCancel + vbExclamation, " Eliminar ") =
vbOK Then
'elimina el registro en el que está posicionado el recordset

```

```

rs.Delete
'Mueve al siguiente
rs.MoveNext
'si elrecordset llegó al final se posiciona en el último
If rs.EOF Then
rs.MoveLast
MsgBox " Ultimo registro ", vbInformation
End If
'muestra los datos en los textbox
Call Visualizar_Datos
End If
End Sub
'Connection Confirmation
Private Sub Form_Load()
'establece la cadena de conexión a utilizar en la propiedadConnectionString
cnn.ConnectionString = "Provider=Microsoft.Jet.OLEDB.4.0;Data Source=" & _
App.Path & "\BD\ADMISION.mdb" & ";Persist Security Info=False"
'abre la base de datos
cnn.Open
'Abre el recordset enviando la consulta sql
rs.Open "Select * from BD", cnn, adOpenDynamic, adLockOptimistic
'muestra los datos en los text
'Call Visualizar_Datos
End Sub
'Sub que carga los datos del recordset y los asigna a los textbox
Private Sub Visualizar_Datos()
'DBCombo1 = rs("DOMICILIO")
'Text4.Text = rs("HC")
'Text5.Text = rs("APE_PATE")
'Text6.Text = rs("APE_MATE")
'Text7.Text = rs("NOMBRE")
'Text8.Text = rs("NOMBRE2")

```

```

Text9.Text = rs("SEXO")
MaskedTextBox1.Mask = rs("FECHANACI")
Text10.Text = rs("EDAD")
End Sub

'Limpia las cajas de texto
Private Sub clear()
DBCombo1 = ""
Text4.Text = ""
Text5.Text = ""
Text6.Text = ""
Text7.Text = ""
Text8.Text = ""
Text9.Text = ""
MaskedTextBox1.Mask = ""
MaskedTextBox1.Text = ""
Text10.Text = ""
End Sub

'Sub que asigna los datos al recordset
.....

Private Sub Asignar Datos ()

rs("DOMICILIO") = DBCombo1
rs("HC") = Text4.Text
rs("APE_PATE") = Text5.Text
rs("APE_MATE") = Text6.Text
rs("NOMBRE") = Text7.Text
rs("NOMBRE2") = Text8.Text
rs("SEXO") = Text9.Text
    rs("FECHANACI") = MaskedTextBox1.Mask
    rs("EDAD") = Text10.Text
End Sub

```

```

'Botón que graba los datos
If DBCombo1 = "" Or Text4 = "" Or Text5 = "" Or Text6 = "" Or Text7 = "" Or Text9
= "" Or MaskedTextBox1 = "" Then
MsgBox "Debe completar los datos", vbExclamation
Exit Sub
End If
Call Asignar_Datos
rs.Update
MsgBox " Registro guardado", vbInformation, "Grabar"

End Sub

```

```

Private Sub Command3_Click ()
'Botón que añade un nuevo registro
Call clear
'Ejecuta el método AddNew para crear un registro
rs.AddNew
'Le pasa el foco al control
DBCombo1.SetFocus

End Sub

```

```

Private Sub Command6_Click ()
'Botón que elimina el registro
If MsgBox(" Eliminar el registro ?? ", vbOKCancel + vbExclamation, " Eliminar ") =
vbOK Then

'elimina el registro en el que está posicionado el recordset
rs Delete

```

```

'Mueve al siguiente
rs.MoveNext

'si elrecordset llegó al final se posiciona en el último
If rs.EOF Then
rs.MoveLast
MsgBox " Ultimo registro ", vbInformation
End If

'muestra los datos en los textbox
Call Visualizar_Datos
End If
End Sub

'Connection Confirmation
Private Sub Form_Load ()
'establece la cadena de conexión a utilizar en la propiedadConnectionString
cnn.ConnectionString = "Provider=Microsoft.Jet.OLEDB.4.0;Data Source=" & _
App.Path & "\BD\ADMISION.mdb" & ";Persist Security Info=False"
    ' abre la base de datos
cnn.Open
    'Abre el recordset enviando la consulta sql
rs.Open "Select * from BD", cnn, adOpenDynamic, adLockOptimistic
    'muestra los datos en los text
        'Call Visualizar_Datos
End Sub

'Sub que carga los datos del recordset y los asigna a los textbox
Private Sub Visualizar_Datos()
'DBCombo1 = rs("DOMICILIO")
'Text4.Text = rs("HC")
'Text5.Text = rs("APE_PATE")
'Text6.Text = rs("APE_MATE")
'Text7.Text = rs("NOMBRE")

```

```

Text8.Text = rs("NOMBRE2")
Text9.Text = rs("SEXO")
MaskedTextBox1.Mask = rs("FECHANACI")
Text10.Text = rs("EDAD")
End Sub

'Limpia las cajas de texto
Private Sub clear()
DBCCombo1 = ""
Text4.Text = ""
Text5.Text = ""
Text6.Text = ""
Text7.Text = ""
Text8.Text = ""
Text9.Text = ""
MaskedTextBox1.Mask = ""
MaskedTextBox1.Text = ""
Text10.Text = ""
End Sub

' Sub que asigna los datos al recordset
Private Sub Asignar_Datos()

rs("DOMICILIO") = DBCCombo1
rs("HC") = Text4.Text
rs("APE_PATE") = Text5.Text
rs("APE_MATE") = Text6.Text
rs("NOMBRE") = Text7.Text
rs("NOMBRE2") = Text8.Text
rs("SEXO") = Text9.Text
rs("FECHANACI") = MaskedTextBox1.Mask
rs("EDAD") = Text10.Text
End Sub

```

VI. CONCLUSIONES.

Acorde a los resultados conseguidos, analizados y debidamente interpretados en esta investigación, se comprueba y concluye que existen razones suficientes para realizar la Propuesta para la implementación de un software de registro único de atenciones para la toma de decisiones en el centro de salud Margos - Huánuco - 2017, de una solución automatizada que es capaz de mejorar la calidad de información para la Toma de Decisiones con la finalidad de mejorar la Prevención en Salud.

Este resultado coincide con lo indicado en la hipótesis general respecto a la necesidad de realizar esta Propuesta de implementación, por lo que se concluye que la hipótesis general queda aceptada.

1. Al culminar el presente investigación se puede afirmar que el **Software Registro Único de Atenciones**, permitirá mejorar la toma de decisiones, en el Centro de Salud Margos; el mismo que soporta los procesos de atención de pacientes, identificación de enfermedades, según periodos de ingresos, altas y características.
2. El Software de Registros Único de Atenciones, permitirá almacenar la información y proporcionar reportes estadísticos a partir de la Base de Datos, el mismo será utilizado para optimizar, consolidar y procesar los datos de las diferentes estrategias sanitarias y de esta manera mejorar la prevención en Salud en el Centro de Salud Margos; a comparación del sistema anterior la apertura de fichas familiares o Historias Clínicas y el registro de atenciones se realizan en forma manual, utilizando cuadernos y formatos impresos; generando la sobre abundancia de información no sistematizada no contribuye en la toma de decisiones y así mismo no surgía escasa fiabilidad, incoherencia y desactualización de la misma.

3. Con la implementación del Software los trabajadores del centro de salud Margos percibirán un rendimiento considerable y favorable con respecto al sistema manual, porque el Software está orientado al Registro Único de Atenciones que lo le permitirá tener los reportes en tiempo real para la Toma de Decisión en la prevención en Salud.

4. Con el uso Software de Registro Único de Atenciones se logró lo esperado, en cuanto a la afectividad del software El administrador y/o gerente de la empresa podrá tener información detallada de las atenciones realizados por el personal de Salud, registro de usuarios, diagnósticos más frecuentes, egreso de medicamentos, para una buena Toma de Decisión en la prevención en Salud.

VII. RECOMENDACIONES.

1. Capacitar a nuevos administradores y usuarios para un buen manejo del Software Registro Único de Atención.
2. Establecer los perfiles de accesos de cada usuario a fin de que los datos ingresados sean realizados por cada especialista del área.
3. Registrar correctamente los datos y atenciones de las usuarias de acuden al establecimiento de salud para garantizar la calidad de información.
4. Realizar copia de seguridad de la base de datos continuo para garantizar la confiabilidad y seguridad de la información.
5. Socializar el uso del software con el Establecimiento de Salud de su jurisdicción para poder uniformizar la calidad y confiabilidad de información para la toma de decisiones en la prevención de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diez E. Generador del Mapa de Actividades de un Proyecto de Desarrollo de Software. Tesis de Magister. Buenos Aires: Universidad Politecnica Madrid, Ingenieria de Software; 2003.
2. Diez E, Britos. Generación Asistida del Mapa de Actividades de Proyectos de Desarrollo de Software. Reportes Técnicos en Ingeniería del Software. Madrid España : Universidad Politécnica de Madrid, Facultad de Informática; 2003.
3. M. LDC. Implementación de un sistema automatizado que optimice la gestión de los procesos administrativos del área servicios médicos de la Universidad de Oriente Núcleo Monagas. Informe de Pasantías de Grado. Maturín / Monagas/ Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo de Monagas, Ingeniería de Sistemas; 2010.
4. Tobos Montilla , Camelo Riaño E. La Importancia de los Sistemas de Información. Tesis de Grado. Bogota D.C.: Universidad Militar Nueva Granada, Facultad de Ciencias Económicas; 2010.
5. Br. Beatriz C. MR. Desarrollo de un sistema para el cálculo de indicadores estadísticos por micro áreas de la parroquia alto los godos en el instituto nacional de estadística (INE) Maturín Estado Monagas. Tesis de Grado. Maturín / Monagas / Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo de Monagas, Ingeniería de Sistemas; 2010.
6. Alexandra CNL. “Implementación de un sistema contable computarizado en la fábrica alfarera ubicada en el valle de tumbaco provincia de pichincha para el periodo del 01 al 31 de enero del 2008.”. Tesis de Grado. Latacunga – Ecuador: Universidad Técnica De Cotopaxi, Ingeniería en Contabilidad y Auditoría; 2010.
7. Castillo Paladines JO, Toapanta Tapia OD. “Análisis, diseño e implementación de un software para la administración de la información de los clientes y el control de las actividades del personal operativo en el Callcenter, Multicobro S.A.”. Tesis de Grado. Quito: Universidad Politénica Salesiana, Ingeniería de Sistemas; 2009.
8. Gonzáles López CM. Desarrollo e Implementación de un Sistema de Información para el control del proceso de capacitación de una empresa del rubro de las

- telecomunicaciones en el Perú. Tesis de Grado. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae, Ingeniería Informática; 2009.
9. Flores Umiri J. “sistema de administración y control de inventario de almacén basado en componentes para el hotel Casa Andina Puno”. Tesis de Grado. Ingeniería de Sistemas: Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”; 2015.
 10. Mendoza Ricaldi LA. “implementación de software para el registro y procesamiento de atenciones de salud en las actividades de responsabilidad social – caso mina corihuarmi”. Tesis de Grado. Huancayo: Universidad Nacional del Centro Del Perú, Ingeniería de Sistemas; 2014.
 11. Mosquera Tarazona , Mestanza Vigo W. Análisis, diseño e implementación de un sistema de información integral de Gestión Hospitalaria para un Establecimiento de Salud público. Tesis de Grado. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Ciencias e Ingeniería; 2007.
 12. Santacruz Chuquiyaury TY. “Sistema de información gerencial y la productividad de los trabajadores de la panificadora Felix – Huanuco, 2017”. Tesis de Grado. Huánuco: Universidad de Huánuco, Ciencias Empresariales; 2017.
 13. Estrada Argandoña M, Laurencio Paucar J. “Implementación de una nube privada con software libre para la mejora de la gestión de medios digitales del área administrativa y docente del CETPRO San Luis Gonzaga en el 2015”. Tesis de Grado. Huánuco: Universidad de Huánuco, Ingeniería de Sistemas e Informática; 2015.
 14. Ambrosio Trujillo L, Ponce Enrique E. “Desarrollo del aplicativo Psicotec 1.0 para el mejoramiento del proceso de la Toma de Decisión vocacional y profesional en los alumnos del 5to grado de secundaria de Instituciones Educativas Públicas del Distrito de Amarilis- 2015”. Tesis de Grado. Huánuco: Universidad de Huánuco, Ingeniería de Sistemas e Informática; 2015.
 15. Peru MdS. www.minsa.gob.pe. [Online].; 2015 [cited 2017 octubre 01. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3366.pdf>.
 16. Peru MdSd. <http://www.minsa.gob.pe>. [Online].; 2011 [cited 2017 octubre 01. Available from:

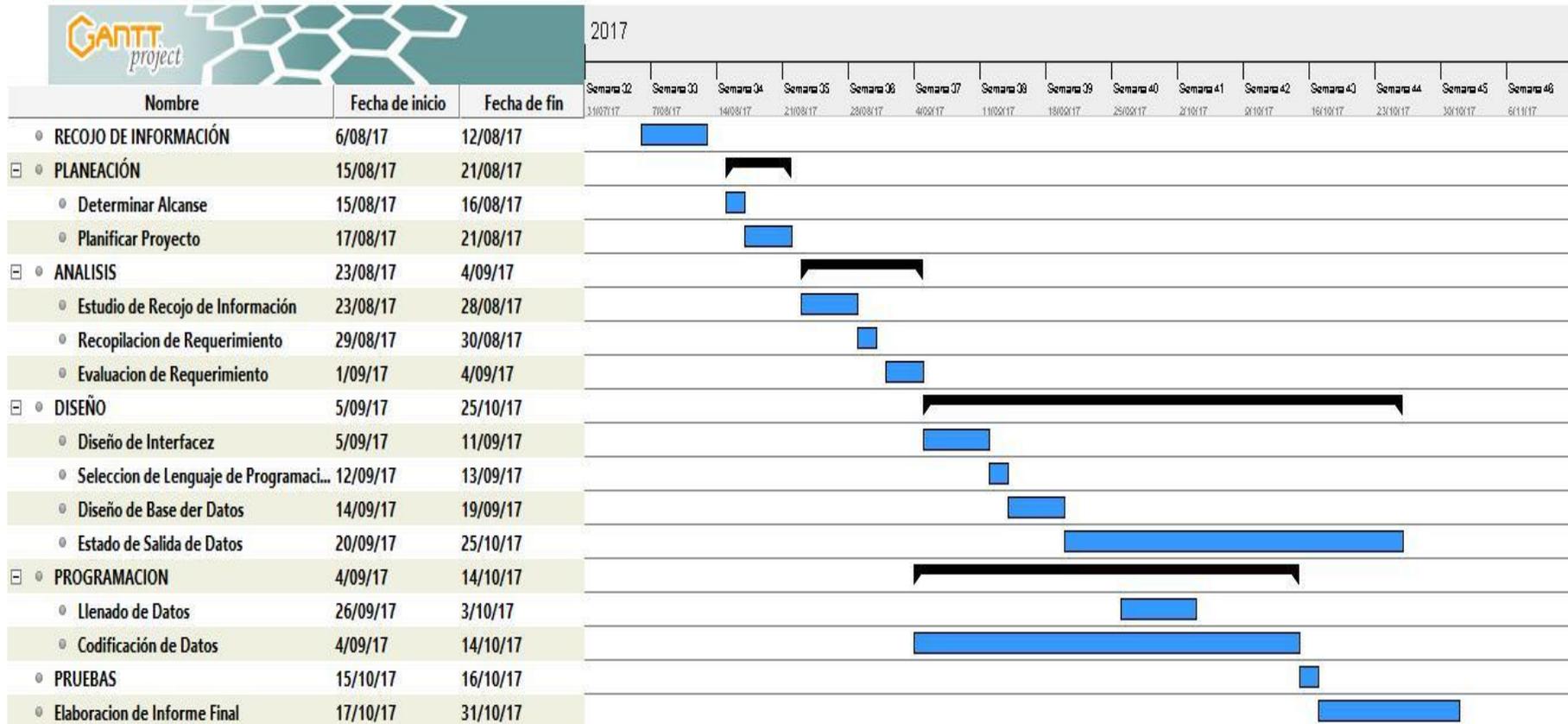
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS_Farmacia.pdf.

17. Edgar RC. Perfil del Nivel de Gestión del Dominio Planear y Organizar de las Tecnologías de Información Y Comunicaciones (TIC) en la Empresa Sistemas Alternativos de beneficios S.A. – Talara, 2014. Tesis de Grado. Talara: ULADECH, Ingeniería de Sistemas; 2014.
18. Osorio Guzman M. Alternativas para nuevas prácticas educativas Libro 3. Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC):Avances, retos y desafíos en la transformación educativa Congreso COd, editor. Mexico: AMAPSI; 2015.
19. Ospina DSC. ticsyopal. [Online].; 2012 [cited 2017 setiembre sabado. Available from: <https://sites.google.com/site/ticsyopal5/assignments>.
20. Económico OPICyED. Perspectivas de la OCDE sobre la tecnología de la información. [Online].; 2004 [cited 2017 Setiembre 10. Available from: <http://www.oecd.org/sti/ieconomy/37765547.pdf>.
21. Diaz Nagaki M, Orbezo Hurtado , Safra Montoya W, Trisollini Parodi. Sistema de Información de Salud. Tesis de GRado. Lima Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Facultad de Ingeniería; 2006.
22. Avella Martinez Y, Parra Ruiz P. Tecnologías De La Información y La Comunicación (TICS) en el sector Salud. [Online].; 2013 [cited 2017 setiembre 10. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11172/1/laurayanethavellamartinez.2013.pdf>.
23. SALud Md. Rosolucion Ministerial. In NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02- Nnorma Técnica de SALud para la Gestión de Historias Clínicas; 2004; Lima. p. 54.
24. Nicuesa M. Definición ABC. [Online].; 2014 [cited 2017 setiembre 10. Available from: <https://www.definicionabc.com/politica/toma-de-decisiones.php>.
25. Riquelme M. web y Empresas. [Online].; 2017 [cited 2017 Setiembre 10. Available from: <https://www.webyempresas.com/toma-de-decisiones>.

26. Hernández Sampieri R, Fernández Collado , Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Quinta ed. Mexico: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.; 2010.
27. Grasso L. Encuestas. Elementos para su diseño y análisis. primera ed. Encuentro , editor. Córdoba: Editorial Brujas; 2006.
28. Gómez MM. Introducción a la metodología de la investigación científica. primera ed. Córdoba, Argentina: Brujas; 2006.
29. Tobos Montilla , Camelo Riaño E. La Importancia de los Sistemas de Información. Tesis de Grado. Bogota D.C.: Universidad Militar Nueva Granada, Facultad de Ciencias Económicas; 2010.
30. Br. Beatriz C. MR. Desarrollo de un sistema para el cálculo de indicadores estadísticos por micro áreas de la parroquia alto los godos en el instituto nacional de estadística (INE) Maturín estado Monagas. Tesis Grado. Maturín / Monagas / Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo de Monagas, Ingeniería de Sistemas; 2010.

ANEXOS

ANEXO Nro. 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



ANEXO NRO. 2: PRESUPUESTO

| DESCRIPCIÓN | COSTO UNITARIO | TOTAL PARCIAL | TOTAL S/. |
|-----------------------------------|-------------------|------------------|-----------------|
| 1. BIENES DE INVERSION | | | |
| 1.1. Impresora | 450.00 | 450.00 | |
| | | 450.00 | 450.00 |
| 2. BIENES DE CONSUMO | | | |
| 2.1. Papel bond A-4 80 | 50.00 | 50.00 | |
| 2.2. Tóner para impresora | 180.00 | 180.00 | |
| 2.3. CD | 25.00 | 25.00 | |
| 2.4. Lapiceros | 1.00 | 1.00 | |
| 2.5. Lápices | 2.00 | 2.00 | |
| | | 258.00 | 258.00 |
| 3. SERVICIOS | | | |
| 3.1. Fotocopias | 25.00 | 25.00 | |
| 3.2. Anillados | 15.00 | 15.00 | |
| 3.2. Servicios de Internet | 1.00 | 200.00 | |
| 3.3. Pasajes. | 235.00 | 235.00 | |
| | | 475.00 | 475.00 |
| TOTAL | | | 1,183.00 |

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO NRO. 3: CUESTIONARIO

Dimensión 1: Necesidad de la Implementación del Software Registro Único de Atenciones

Por favor complete la encuesta cuidadosamente, leerla por completo primero, y luego señale sus respuestas con una “x”

| N° | PREGUNTAS | ALTERNATIVA | |
|----|---|-------------|----|
| | | SI | NO |
| 1 | ¿Usted Hace uso de algún Software para registrar y procesar la información de las atenciones realizadas diariamente? | | |
| 2 | ¿Estima que software le permitirá agilizar las búsquedas de historias clínicas de los usuarios? | | |
| 3 | ¿Requiere usted que el software genere un reporte de las enfermedades más frecuentes que se presenta en cada Localidad? | | |
| 4 | ¿Requiere usted que el Software genere reportes con frecuencias seleccionadas por usted de IRAS (Infeccion Respiratorio Agudo) y EDAS (Enfermedades Diarreica Aguda)? | | |
| 5 | ¿Es importante para usted que el Software genere estadísticas de atenciones realizadas por cada tipo de profesional y servicio? | | |
| 6 | ¿Requiere usted que el Software le ayude a mejorar los procesos de la atención a los usuarios que acuden al Establecimiento de Salud? | | |
| 7 | ¿Requiere usted que es necesario contar con un Software para tener información actualizada y confiable para toma de decisión? | | |
| 8 | ¿Cree usted que la implementación de un software Registro Único de Atenciones hará su labor más eficiente? | | |
| 9 | ¿Estima que la información que se registre en el software, le permitirá mejorar la toma de decisiones? | | |
| 10 | ¿Requiere que el Software genere informes periódicos (frecuencia diaria, semanal, semestral o anual) con un análisis de la situación de Salud a nivel local (p.ej. "Informe Semanal" o "Diagnóstico de la situación de Salud a nivel local")? | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 11 | ¿Requiere usted que el software Registro Único de Atenciones le permite establecer mapa de riesgo con las enfermedades más frecuentes para su seguimiento y visita domiciliaria? | | |
| 12 | ¿Estima usted que pueda identificar con reportes generados del Software Registro Único de Atenciones la localidad con mayor incidencia de Infecciones de Respiratorio Agudos y Enfermedad Diarreica Agudas? | | |
| 13 | ¿Estima usted con los reportes generados del Software Registro Único de Atenciones puede realizar proyectos de mejora para la disminución de Morbilidad de Riesgo de todo los usuarios que acuden al Establecimiento de Salud? | | |
| 14 | ¿Estima usted que la información que se registre en el software sea segura y confiable a comparación que se registra manualmente en cuadernos? | | |
| 15 | ¿Requiere usted que la interface de los usuarios sea restringida para el acceso al Software? | | |
| 16 | ¿Está usted de acuerdo con nuestra idea de implementar un Software de Registro Único de Atenciones en el Centro de Salud Margos? | | |

Gracias.