UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREAS DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

PLAN PARA IMPLEMENTAR LA DIGITALIZACIÓN DE LAS HISTORIAS MÉDICAS EN EL SERVICIO MÉDICO DEL TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA EN CARACAS

Presentado por:

Fuentes Quintero María Antonieta

Para optar al título de:
Especialista en Gerencia en Servicios Asistenciales de Salud

Asesor:
Isaac Zabner

Caracas, Diciembre de 2016

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREAS DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

PLAN PARA IMPLEMENTAR LA DIGITALIZACIÓN DE LAS HISTORIAS MÉDICAS EN EL SERVICIO MÉDICO DEL TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA EN CARACAS

Presentado por:

Fuentes Quintero María Antonieta

Para optar al título de:
Especialista en Gerencia en Servicios Asistenciales de Salud

Asesor:
Isaac Zabner

Caracas, Diciembre de 2016

Directora del Programa Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud

Estudios de Postgrado

Universidad Católica Andrés Bello (UCAB)

Presente.-

CARTA DE APROBACION DEL ASESOR

Por la presente hago constar que he leído el Trabajo Especial de Grado, presentado por María Antonieta Fuentes Quintero, para optar al grado de **"Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud"**, cuyo título es "**PLAN PARA IMPLEMENTAR LA DIGITALIZACIÓN DE LAS HISTORIAS MÉDICAS EN EL SERVICIO MÉDICO DEL TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA EN CARACAS"**; y manifiesto que cumple con los requisitos exigidos por la Dirección General de los Estudios de Postgrado de la Universidad Católica Andrés Bello y que, por lo tanto, lo considero apto para ser evaluado por el jurado que se decida designar a tal fin.

En la ciudad de Caracas, a los 30 días del mes de noviembre de 2016.

Atentamente,

Isaac Zabner

C.I. 3.727.353

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA EMPRESA

Directora del Programa Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud
Estudios de Postgrado
Universidad Católica Andrés Bello (UCAB)
Presente.-

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA EMPRESA

Nos dirigimos a ustedes para informarles que hemos autorizado a **"María Antonieta Fuentes Quintero; C.I.11.229.008"**, quien labora en esta organización, a hacer uso de los información proveniente de esta institución, para documentar y soportar los elementos de los distintos análisis estrictamente académicos que conllevarán a la realización del Trabajo Especial de Grado "**PLAN PARA IMPLEMENTAR LA DIGITALIZACIÓN DE LAS HISTORIAS MÉDICAS EN EL SERVICIO MÉDICO DEL TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA EN CARACAS"**; como requisito para optar al grado de **"Especialistas en Gerencia en Servicios Asistenciales de Salud"**, exigidos por la Dirección General de los Estudios de Postgrado de la Universidad Católica Andrés Bello.

Sin más a que hacer referencia, atentamente

Abg. Lewis Aparicio

Gerente de Recursos Humanos

DEDICATORIA

A mi familia, en especial a mis padres por haberme dado la vida y apoyarme en la carrera de Medicina en las buenas y en las malas.

A mi hijo Jesús Antonio que a sus 11 años siempre me apoyó al escribir esta tesis e impulsarme diciéndome “mami ya entregaste la tesis”. Te Amo hijo con todo mi ser y mi corazón.

A mis hermanos y familiares como primos, tíos y abuela materna.

A mis compañeros de trabajo y amigas del Tribunal Supremo de Justicia específicamente los del Servicio Médico. En especial a Laly, Saidi y Oswaldo.

A mi tutor Issac Zabner

A muchos amigos que de alguna u otra manera me apoyaron desde que comenzó mi carrera estudiantil de preescolar, pero en especial a un Ángel que cayó del cielo Gioconda y su esposo William.

LISTA DE ACRONIMOS Y SIGLAS

AN: ASAMBLEA NACIONAL

CRBV: CONSTITUCION DE LA REPUBLICA BOLVARIANA DE VENEZUELA

FMV: FEDERACION MEDICA VENEZOLANA

LEM: LEY DE EJERCICIO DE LA MEDICINA

Lic. LICENCIADO

LUZ: UNIVERSIDAD DEL ZULIA

OCR: RECONOCIMINETO OPTICO DE CARACTERES

TSJ: TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA

TSJfas: FONDO AUTOADMINISTRADO DEL TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA

UNE: UNA NORMA ESPAÑOLA

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREAS DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

PLAN PARA IMPLEMENTAR LA DIGITALIZACIÓN DE LAS HISTORIAS MÉDICAS EN EL SERVICIO MÉDICO DEL TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA EN CARACAS

Autor: Fuentes Quintero María Antonieta
Asesor: Zabner Isaac
Año: 2016

RESUMEN

La Historia Clínica como instrumento de recolección de la información abarca diferentes datos y refleja la práctica médica hacia el paciente durante su atención. Le ofrece al Gerente del centro de salud datos administrativos sobre el servicio, tales como, acceso y calidad, entre otros. Con el avance de la tecnología y en la contemporaneidad surge la posibilidad de implementar la Historia Médica Electrónica. Sin embargo en la actualidad en muchos centros de atención primaria de salud en Venezuela, la Historia Médica es manual y en papel, lo que hace la necesidad de que en dichos centros se invierta en sus propios sistemas automatizados para llevar un mejor control de la información de sus pacientes. El presente trabajo de investigación desarrolla una propuesta para Implementar la Digitalización de las Historias Médicas en el Servicio Médico del Tribunal Supremo (TSJ) en Caracas, el cual permitirá un avance tecnológico e innovador para la empresa y una herramienta clave para la calidad, seguridad y continuidad asistencial. Dicha investigación es de tipo Aplicada, cuyo diseño es No experimental, Trasversal de tipo descriptivo, donde se buscará características específicas del formato de la Historia Médica para su Digitalización y para el desarrollo de un plan de Implementación, con Normas vigentes para el manejo de documentos electrónicos y privacidad de los registros médicos.

Palabras clave: Digitalización, Historia Médica, formato y plan**.**
Línea de Trabajo: Gerencia de Servicios Asistencial

INDICE GENERAL

Pág.

CARTA DE ACEPTACION DEL ASESOR……III

CARTA DE ACEPTACION DE LA EMPRESA……..……...IV

LISTA DE ACRONIMOS Y SIGLAS……..VII

RESUMEN……..……..VIII

INDICE GENERAL……IX

INDICE DE FIGURAS……..XI

INDICE DE TABLAS……XII

INDICE DE GRAFICOS……..XIII

INTRODUCCION……..……2

CAPITULO I. EL PROBLEMA…..…….….4

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……..4

1.1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA……...7

1.1.2 SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA……..…….....7

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION……8

1.2.1 OBJETIVO GENERAL……..…8

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS…….….8

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION……....8

1.4 ALCANCE Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION……9

CAPITULO II. MARCO TEORICO……..10

2.1 ANTECEDENTES……..10

2.2 FUNDAMENTOS TEORICOS……..15

2.3 BASES LEGALES……..……22

2.4 DEFINICION DE TERMINOS……...26

2.5 MARCO ORGANIZACIONAL……27

CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO……..32

3.1 TIPO DE INVESTIGACION……...32

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION……...33

3.3 UNIDAD DE ANALISIS……..33

3.4 POBLACION Y MUESTRA……...34

3.5 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS……....34

3.6 FASES DE LA INVESTIGACION……..…36

3.7 OPERACIONALIZACION DE LOS OBJETIVOS……..37

3.8 ASPECTOS ETICOS……39

3.9 CRONOGRAMA……40

3.10 RECURSOS……..41

CAPITULO IV. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS…….42

4.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES……65

4.2 RECOMENDACIONES……..67

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS……...68

ANEXOS……70

INDICE DE FIGURAS

Figura **Pág.**

1. ORGANIGRAMA GENERAL DEL TSJ…….27
2. ESTRUCTURA DEL SERVICIO MEDICO DEL TSJ……..30

INDICE DE TABLAS

Tablas **Pág.**

1. RESUMEN DE LOS ANTECEDENTES Y APORTES……13
2. OPERACIONALIZACION DE LOS OBJETIVOS…….39
3. DESCRIPCION DE RECURSOS…… 42
4. TABLA N° 4 SOBRE LA PREGUNTA N°1……44
5. TABLA N° 5 SOBRE LA PREGUNTA N°2…… 45
6. TABLA N° 6 SOBRE LA PREGUNTA N°3……..……..46
7. TABLA N° 7 SOBRE LA PREGUNTA N°4…… 48
8. TABLA N° 8 SOBRE LA PREGUNTA N° 5……50
9. TABLA N° 9 SOBRE LA PREGUNTA N° 6……52
10. TABLA N° 10 SOBRE LA PREGUNTA N° 7……..54
11. TABLA N° 11 SOBRE LA PREGUNTA N° 8……..55
12. TABLA N° 12 SOBRE LA PREGUNTA N° 9……..57
13. TABLA N° 13 SOBRE LA PREGUNTA N° 10……58
14. TABLA N° 14 SOBRE LA PREGUNTA N° 11……60
15. TABLA N° 15 SOBRE LA PREGUNTA N° 12…….. 62

INDICE DE GRAFICOS

Pág.

1. GRAFICO 1……44
2. GRAFICO 2……45
3. GRAFICO 3……46
4. GRAFICO 4……46
5. GRAFICO 5……47
6. GRAFICO 6……48
7. GRAFICO 7……49
8. GRAFICO 8……50
9. GRAFICO 9……51
10. GRAFICO 10……..…52
11. GRAFICO 11……53
12. GRAFICO 12……53
13. GRAFICO 13……...54
14. GRAFICO 14……..……55
15. GRAFICO 15……..……56
16. GRAFICO 16……..…56
17. GRAFICO 17……...…57
18. GRAFICO 18……58
19. GRAFICO 19……59
20. GRAFICO 20……...59
21. GRAFICO 21……..……60
22. GRAFICO 22……..……61
23. GRAFICO 23……..…62

INTRODUCCIÓN

El vínculo entre el paciente y el médico es la Historia Médica, por lo tanto tiene implicaciones legales como instrumento básico para la evaluación, investigación y docencia en la práctica pública y privada.

Existe un problema que es la recopilación de la documentación desordenada, de difícil lectura y de escasa identificación, que muchas veces no es localizable la información de forma oportuna provocando una pérdida de tiempo valioso para el médico para recapitular la información.

El problema del uso del papel no es solo el daño ecológico que ocasiona, sino todas las consecuencias negativas relacionadas con el acceso, tiempo y disponibilidad, y que permite con voluntad y dedicación, además del uso de las herramientas adecuadas, que toda la información esté segura, accesible y fácil de localizar.

La idea es que todos los datos se recopilen durante la evaluación de un paciente en un manuscrito y que éstos estén disponibles en un sistema digitalizado para que todos los usuarios (médicos, enfermeras y personal administrativos) tengan acceso remoto a dichos datos.

Con esta investigación se pretende diseñar un plan para implementar la digitalización de las historias médicas del Tribunal Supremo de Justicia (TSJ), en el cual se encuentren las historias clínicas de todos los pacientes atendidos en el servicio médico del TSJ, utilizando una base de datos con parámetros bien definidos y de acuerdo a unos lineamientos estrictos para detectar y corregir dichos errores con anterioridad.

Se podrá consultar y modificar una historia médica digitalizada, determinar los diagnósticos y tratamientos anteriores, además permitirá el acceso fácil a la historia clínica de manera ordenada, comprensible y segura, de acuerdo a las

normas vigentes para el manejo de documentos electrónicos y privacidad de los registros médicos.

La propuesta de dicha investigación está constituida por tres (3) capítulos los cuales están descritos de la siguiente manera:

Capítulo I: Propuesta de la Investigación: este capítulo contiene el Planteamiento del problema, se formulan los objetivos de la investigación, la justificación y el alcance y limitaciones.

Capítulo II: Marco Teórico: contiene las bases teóricas sobre las cuales se sustenta la investigación en conjunto con las bases legales y además se describe el marco organizacional de la empresa u organización donde se realizara el estudio, en este caso el TSJ en Caracas.

Capítulo III: Marco Metodológico: se presenta el tipo de investigación utilizada, diseño de investigación requerida, unidad de análisis, población y muestra, recolección de datos, las fases de la investigación, operacionalización de los objetivos y el cuadro de recursos a utilizar.

Finalmente se presenta las referencias bibliográficas consultadas**.**

CAPITULO I: EL PROBLEMA

En vista de la problemática de la utilización de las historias médicas en forma manual en los centros de salud sería importante obtener el conocimiento necesario para la adaptación o diseño de un sistema de Digitalización de Historias Médicas, que permita el mejoramiento en la agilidad en la búsqueda para la atención rápida del paciente, además un acceso inmediato a la utilización de la historia digitalizada con la utilización de varios usuarios al mismo documento sin necesidad de largas esperas, así como también eficacia y ahorro en la gestión con la seguridad que permita proteger dicha información, por lo tanto se plantea la presente investigación.

Este capítulo se enfoca en el planteamiento de dicho problema, la formulación del problema, sistematización, objetivo general, objetivos específicos, justificación y alcance y limitaciones.

1.1Planteamiento del Problema

La medicina es una ciencia que ha evolucionado a lo largo de la historia gracias a que el médico tuvo la costumbre de anotar en un papiro sus hallazgos, las evoluciones que apreciaba en sus pacientes y los avances en el uso de las técnicas terapéuticas que utilizaba; así se describieron las enfermedades que hoy conocemos y así se describen todavía. La historia clínica de un paciente es un vínculo entre él y el médico, y tiene implicaciones legales ya que es un instrumento básico para la evaluación, investigación y docencia en la práctica pública y privada.

Según Carnicero, J (2003):

> "La Historia clínica se define como el conjunto de documentos que contiene los datos, valoraciones e informaciones sobre la situación y evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial…" (p.24).

La historia clínica se ha convertido en una herramienta básica para la realización de la asistencia, dado el elevado número de pacientes que visita cada médico. Por lo tanto, es imposible memorizar toda la información

La idea es que todos los datos que se recopilen durante la visita del paciente en el manuscrito estén disponibles en un sistema digitalizado, para todos los médicos en el servicio médico que permita un acceso remoto de dichos datos.

La Historia Clínica tiene dificultades en las Instituciones de Salud por ser un documento legal que puede ser ambiguo, no claro de leer, con riesgo de perder información contenida al manejo del papel, por lo variado del personal médico que tiene acceso, forma y espacio de archivar; con la historia clínica electrónica muchas de estas dificultades tendrán tendencia a desaparecer.

Es importante acotar, que existen instituciones de salud privadas y públicas en Venezuela, que se han visto en la necesidad de desarrollar o invertir en sus propios sistemas automatizados para el control y administración de la data clínica de sus pacientes, trabajadores o afiliados. Es el caso de la empresa CVG-Alcasa, quien cuenta con un sistema de información automatizado que permite la creación y administración de la Historia clínica Electrónica del paciente, con la particularidad que posee entrada de datos asociados con el ejercicio Ocupacional del trabajador, conformando la llamada Historia Clínica Ocupacional. El sistema también permite la generación de datos estadísticos, reporte, ordenes de farmacia, entre otros (Villegas, 2009).

El servicio Médico del Tribunal Supremo (TSJ) está diseñado para atender a los funcionarios y familiares directos, además de los jubilados, que allí laboran, en el horario desde las 8:30 am hasta las 5 pm y es atendido por un equipo de 3

Médicos, de los cuales 1 es Médico Internista y 2 son Médicos Generales, 3 licenciadas en Enfermería y 1 secretaria que realiza el trabajo administrativo. Se cuenta con 2 archivos verticales donde todas las historias médicas están en carpetas marrones con la información confidencial perteneciente a cada paciente. Pero debido a la gran cantidad de pacientes que se atienden y con los nuevos ingresos a diario se encuentran sobresaturados dichos archivos y esto conlleva a que las historias no se ubiquen de manera rápida, o se encuentren ubicadas en la carpeta de otro paciente.

Existe un problema que no es más que una recopilación de documentos desordenados, de difícil lectura y de escasa identificación y por lo tanto hechos que dificultan su uso práctico. En consecuencia, cuando se necesitan datos importantes de los pacientes, estos no son localizables en el momento oportuno y por lo tanto se pierde un tiempo valioso para el médico recapitular toda la información.

Con esta investigación se pretende diseñar un plan para implementar la digitalización de las historias médicas de dicha institución, en el cual se encuentren las historias clínicas de todos los pacientes atendidos en el servicio médico del TSJ, utilizando una base de datos con parámetros bien definidos y de acuerdo a unos lineamientos estrictos para detectar y corregir dichos errores con anterioridad. Se podrá consultar y modificar la historia de un paciente que asista a esta institución, de esta forma no se tendrá que volver a gestionar la creación de este registro cada vez que el paciente asista al servicio médico, se contará con la información y los diagnósticos de todos los médicos que han tratado a esta persona en detalle y se contará con un acceso fácil a la historia clínica de manera ordenada, comprensible y segura, dé acuerdo a las normas vigentes para el manejo de documentos electrónicos y privacidad de los registros médicos.

1.1.1 Formulación del Problema

Es por todo lo anterior que la presente investigación plantea responder a la situación descrita con la siguiente interrogante:

¿Cuál sería el plan para Implementar la Digitalización de las Historias Médicas del Tribunal Supremo de Justicia, que permita con un sistema de información actualizado y eficiente poder almacenar toda la data de información médica de los Funcionarios que laboran en dicha empresa?

1.1.2 Sistematización del Problema

Para dar respuesta a la interrogante anterior, surgen las siguientes preguntas; como son:

¿Cuál es el formato para la elaboración de la Historia Medica del Tribunal Supremo de Justicia?

¿Cuáles son los procedimientos y Herramientas para la Implementación del Sistema de Digitalización de las Historias Médicas del Tribunal supremo de Justicia?

¿Cuáles deben ser las normativas y estructura para la Implementación del Sistema de Digitalización de las Historias Médicas del Tribunal supremo de Justicia?

¿Cómo debe ser la capacitación y entrenamiento del personal del servicio Médico para el manejo del sistema de Digitalización de las Historias Médicas del Tribunal Supremo de Justicia?

1.2. Objetivos

A continuación se presentan los objetivos de la presente investigación que dará respuesta al problema planteado.

1.2.1 Objetivo General

Diseñar un plan para la Implementación de Digitalización de Historias Médicas en el Servicio Médico del Tribunal Supremo de Justicia.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Diseñar el formato de la Historia Medica Digitalizada para el Tribunal Supremo de Justicia.
- Especificar los procedimientos y Herramientas para la Implementación del Sistema de Digitalización de las Historias Médicas del Tribunal supremo de Justicia.
- Elaborar las normativas y estructura para la Implementación del Sistema de Digitalización de las Historias Médicas del Tribunal supremo de Justicia.
- Elaborar un Plan para capacitar y entrenar al equipo de salud del servicio Médico del Tribunal Supremo de Justicia.

1.3. Justificación de la Investigación

En la actualidad en el Servicio Médico del TSJ el uso de las Historias de los pacientes es en forma manual, lo que conlleva a la dificultad de mantener un gran número de historias en los archivos y el crecimiento desmesurado de los mismos.

A través de esta investigación se busca presentar el diseño de un plan para implementar la Digitalización de las Historias Médicas en el servicio médico del TSJ, que permita la organización de la información en un solo soporte y que va a permitir la accesibilidad inmediata instantánea desde cualquier punto y por varios usuarios autorizados simultáneamente.

El plan permitirá al servicio médico del TSJ beneficios tales como:

1.- Innovación, a través de la implementación de nuevas tecnologías como es la Digitalización de la información.

2.- Evolución, a través de la transformación de las historias de papel a formato electrónico.

3.- Creatividad, a través de la incorporación de un servicio médico moderno e integral.

4.- Calidad, a través de la mejoría de la tasa de historias no localizadas, el porcentaje de historias no localizadas y la velocidad de entrega.

5.- Privacidad de la Información almacenada.

La Implementación Digital de las Historias Médicas permitirá obtener un formato electrónico de Historia Medica actualizada y mejorada, que considere nuevos tipos de información asociados a la salud del paciente.

1.4. Alcance y Limitaciones de la Investigación

Este proyecto será aplicado en el servicio Médico del TSJ, sede principal, ubicada al final de la avenida Baralt en Caracas, que atiende cerca de 2000 pacientes y se limitará a diseñar el plan para implementar la Digitalización de las Historias médicas, como es el formato de dicha Historia, procedimientos, herramientas, normativas y estructura, además, una vez diseñado el formato preceder a capacitar y entrenar al personal médico y administrativo para su manejo.

Las limitaciones que se pudieran tener para este proyecto serian de tipo económico es decir, la aprobación de los recursos financieros para el equipamiento y mejoramiento de la infraestructura del servicio médico, a través de la Gerencia de Informática, Gerencia de Finanzas y Presidencia del TSJ.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

A continuación se exponen los Antecedentes tomados como referencia y que contribuyen para el desarrollo de la presente investigación. Así como las bases teóricas y legales que sustentan esta investigación.

2.1 Antecedentes

- Ramos-López, (2009), en un documento escrito en Papeles Médicos en Madrid, **Archivo de Historias Clínicas Digitalizado, una solución previa a la historia clínica Electrónico,** "proponen la digitalización de la información sin reconocimiento OCR (reconocimiento óptico de caracteres) y que produce un fiel reflejo del documento original. Dada la importancia de los documentos, un control de calidad es imprescindible. Esto se realizó mediante tecnologías informáticas después de escanear los documentos y guardarlos en formato tif multipágina".

  Según comentan en el documento existen varios beneficios, entre los cuales están, en primer lugar, la accesibilidad instantánea, en todo momento desde cualquier punto por varios usuarios autorizados simultáneamente, en segundo lugar la organización de la documentación en un solo soporte, y por último la mejora de los indicadores de calidad como la tasa de historias no localizadas, el porcentaje de historias clínicas no suministradas o la velocidad de entrega.

  El aporte del documento de la revista Papeles médicos, es una propuesta válida, donde la digitalización de las Historias se coloca en Ficheros electrónicos y permite una mejor capacidad para manejar grandes

cantidades de Historias clínicas y así aumentar los potenciales clínicos como en asistencias, docencia e investigación.

Palabras clave: Gestión en Salud; Tecnología e Innovación en Salud; Control de Calidad; Historia Clínica Informatizada.

- Arellano (2008), Cursante del doctorado de Ciencias Sociales Mención Gerencia y de la Licenciatura de Filosofía en LUZ, **"Hacia una Historia Medica Electrónica, entre lo legal y lo Ético".** El trabajo tiene como finalidad analizar el paso de la Historia médica manual a la electrónica, considerando las regulaciones pertinentes venezolanas a los efectos de no transgredir el derecho a la privacidad del paciente.

  El aporte del trabajo permite mayor información sobre la revisión documental y algunas referencias empíricas basadas en entrevistas a actores relevantes en el procesamiento y uso de la información en hospitales pertenecientes a dos regiones de Venezuela (Zulia y Aragua), sin embargo el gremio médico percibe el proceso de digitalización como un riesgo por el control de la praxis médica, lo cual puede disminuir el interés de este actor en propiciar su aplicación.

  Palabras clave: Historia médica electrónica, información de salud en red, secreto médico.

- Sabartés (2013), quien opta al grado de Tesis Doctoral, **"Historia Clínica Electrónica en un Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción: Desarrollo e Implementación. Factores Clave**". Universidad Autónoma de Barcelona, España. Según el autor esta tesis busca constituir un aporte al proceso de implementación de una Historia Clínica Electrónica en un centro sanitario. Se abordan distintas áreas en las que debe ser aplicada la Historia clínica electrónica: Imagen Medica Digital, Prescripción electrónica y sistemas de gestión clínico-administrativos. La Tesis contribuye a clarificar conceptos, precisar

cómo implementar la Digitalización; identificar beneficios y alertar sobre riesgos y dificultades que sirvan a otros proyectos de estas características.

El aporte clave es identificar los factores de éxito en el proyecto de implementación y cómo este conocimiento puede favorecer dicha implementación de la Historia Clínica Electrónica en Ginecología y Obstetricia.

Palabras clave: historia clínica electrónica, digitalización.

- Maurice (2008), trabajo en la UCAB para optar al grado de especialista en Gerencia de Proyectos**, "Desarrollo de una Propuesta para mejorar la Gestión del tiempo de los Proyectos de Digitalización".** El trabajo se realizó con el fin de mejorar los servicios de Digitalización de documentos presentados**,** la gerencia de informática de PROCERT (empresa proveedora de certificados de firmas electrónicas acreditado por el Estado venezolano hasta la fecha que ofrece servicios de tecnologías de la Información) analizó de forma preliminar los proyectos ejecutados e identifico algunas situaciones desfavorables y sus causas como: retrasos en la fecha de finalización de los proyectos, cambios injustificados en el cronograma, retrabajos, entre otros.

  El principal objetivo del trabajo según explica el autor es identificar las deficiencias en la gestión del tiempo de los proyectos de digitalización de documentos de la empresa PROCERT C.A, para luego proponer una estrategia que permita mejorar dicho proceso.

  El aporte seria obtener documentación de dicho trabajo y una experiencia en una firma electrónica acreditada que permita el beneficio técnico, organizacional, estratégico y financiero.

  Palabras clave: Mejoramiento continuo, Gerencia de proyectos, gestión del tiempo.

- Cayama (2009), trabajo de grado en La Universidad del Zulia para optar al título de Magister Scientiarium en administración Sector Salud, **"Diseño de**

un Sistema Automatizado para el Registro Epidemiológico del Dengue”, el objetivo principal del trabajo fue diseñar un sistema automatizado para el registro epidemiológico del Dengue del Centro Clínico Ambulatorio La Misión, en Maracaibo, estado Zulia. El estudio fue descriptivo y de tipo transversal mediante la recolección de información con 19 empleados del centro a través de una encuesta y que conllevaría a tener una base de información eficiente para la inmediata toma de decisiones en cuanto al dengue.

El aporte para la investigación es que la automatización de la información para el registro epidemiológico puede considerarse para el Ministerio del Poder Popular para la Salud un instrumento viable para la aplicación a otros ambulatorios o centros de salud.

Palabras clave: Sistema automatizado, Registro, Dengue.

A continuación se presenta un Cuadro Resumen de los aportes sobre los Antecedentes descritos:

Tabla 1: Tabla Resumen de los Antecedentes y aportes.

AUTOR	TITULO	FECHA PUBLICACION	TRABAJO DE GRADO	APORTES
Ramos-López, Cuchi y Sánchez	Archivo de Historias Clínicas Digitalizado, una solución previa a la historia clínica Electrónico	2009	Documento papeles médicos	Teórico
Arellano	Hacia una Historia Medica Electrónico, entre lo legal y lo Ético	2008	Doctorado de Ciencias Sociales Mención Gerencia y de la Licenciatura de Filosofía en LUZ	Teórico-Practico
Sabartés	Historia Clínica Electrónica en un Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción: Desarrollo e Implementación.	2013	Tesis Doctoral Universidad Autónoma de Barcelona en Madrid	Teórico-Practico
Maurice	Desarrollo de una Propuesta para mejorar la Gestión del tiempo de los Proyectos de Digitalización	2008	Especialista en Gerencia de Proyectos en la UCAB	Teórico-Practico
Cayama	Diseño de un Sistema Automatizado para el Registro Epidemiológico del Dengue	2009	Magister Scientiarium en administración Sector Salud en Luz	Teórico-Practico

2.2. Fundamentos Teóricos

En esta parte del estudio se presentan las bases teóricas que fundamentan el estudio y que luego serán desarrolladas en el trabajo de grado, comenzando con los conceptos básicos sobre la Historia Clínica Electrónica, digitalización mediante scanner, construyendo una base de datos y las normas para la digitalización de la información.

Los avances médico-sanitarios han producido la aparición de nuevas tecnologías, aumento de tareas técnicas y administrativas, así como la necesidad de registrar más información clínica. Esta sobrecarga hace necesaria la aplicación de tecnologías de información y comunicación en la Historia Clínica (Sabartés, 2013).

Pero hoy en día existen gran número de organizaciones que continúan sin utilizar una Historia Clínica Electrónica. En otros muchos casos la Historia Clínica Electrónica convive con la Historia clínica en papel, generando sistemas duplicados, innecesarios en muchas ocasiones (Sabartés, 2010).

La historia médica ha sufrido ciertos cambios desde épocas pasadas hasta la actualidad, enfrentándose a los avances tecnológicos y que son aplicados en la humanidad.

Según (Zengarini 2004) citado por Arellano (2008), la Historia Médica, es el documento que refleja la práctica médica (conducta del médico hacia el paciente durante la atención), permite velar por el cumplimiento de ciertos deberes del personal sanitario, de allí, su importancia en el ámbito jurídico y administrativo (p. 3), ámbitos estrechamente vinculados con toda actividad humana y, por tanto, moral.

La Historia Clínica como instrumento de recolección de Información abarca varios datos y le ofrece al Gerente del Centro de Salud datos administrativos sobre el servicio como tal y el uso de recursos, permitiendo evaluar así el acceso y calidad de dicho centro, entre otros aspectos.

Carnicero (2003) señala cinco funciones de la historia médica: a) asistencial, cuya finalidad es prestar mejor atención; b) docencia e investigación, tanto clínica como epidemiológica; c) gestión clínica y planificación de recursos asistenciales; d) control de calidad asistencial, que corresponde a la auditoría médica; y e) jurídico legal, como testimonio documental de la asistencia (p. 24).

No obstante los usos de la información contenida en la Historia Médica requieren condiciones de privacidad y confidencialidad para su manejo.

Para Escobar, Fernández, Hidalgo & Luque (1998) la "tecnología en cualquier actividad humana representa, en términos generales, hablar de evolución, progreso, transformación positiva, superación"; y al aplicarla con precisión, oportunidad y eficiencia a todo ser humano que la requiera, ésta debe traducirse en beneficio (p. 3). En la contemporaneidad surge la posibilidad de implementación generalizada de la historia médica electrónica (p. 3).

Sin embargo, esta transferencia hacia la historia médica electrónica comienza a limitar la posición del paciente, a quien comúnmente se le ha negado el acceso a su información clínica, ya sea por desconocimiento del lenguaje técnico como por ilegibilidad de los registros médicos, entre otros aspectos (Arellano, 2008).

En este sentido, Barreto (2000), plantea que el objeto de estudio para el profesional de salud, es el sujeto, por tanto, las interacciones recíprocas que se establecen con cada enfermo deben reflejarse en la historia. Por ello, dice que el equipo de trabajo tiende a ser multi e interdisciplinario, exigiéndose una información comprensible para todos sus integrantes, inclusive el personal administrativo, técnico o científico, no médico (p. 50).

En casi todos los Hospitales y Centros de Atención Primaria en Venezuela, la Historia Clínica es en papel y en forma manual, sin embargo, para (Dawidowski, Luna, Soto y González 2002) citado por Arellano (2008), la implementación del sistema de historias médicas electrónicas en cualquier institución puede llegar a ser un proceso doblemente traumático, debido a dos razones: resistencia de los médicos y por las reformas político-institucionales necesarias para la imple-

mentación (p. 94); a éstas subyace el problema del desplazamiento del personal requerido para el manejo y procesamiento de las historias.

Para algunos científicos (Boletín al día, 2003) citado por Arellano (2008), “las historias médicas electrónicas podrían reducir significativamente peligrosos errores médicos”, acotando la necesidad de establecer estándares para el tratamiento seguro de la información en pro de una red consistente, con posibilidad de intercambio de información en salud y acceso en tiempo real de los datos médicos de una persona en cualquier parte del mundo (p. 84).

El despliegue sobre el uso de aplicaciones de informática en salud en América Latina y el Caribe, como regiones captadoras de tecnologías, debe pensarse como un modelo integral de información de salud, acorde a exigencias administrativas, distribución de información médica y de salud, y utilización de tecnologías que permitan compartir múltiples aplicaciones, sin perder la idiosincrasia de Latinoamérica (Arellano, 2008, p.85).

La Digitalización puede ser una tarea costosa que requiere de una planificación detallada y la infraestructura que asegure el acceso continuo a los ficheros digitalizados. Las Instituciones tendrán que considerar si el costo y el tiempo invertido se compensarán con el beneficio.

El proceso completo de Digitalización requiere de una gran inversión y el mantenimiento a largo plazo de los equipos digitales, además la institución podrá investigar la posibilidad de recuperar la inversión.

En un trabajo publicado por Arellano (2008), destaca que la informatización de las historias se inicia con dos vertientes: (a) Registrar Tarjeta Índice, utilizando plataforma Windows, que incluye una base de datos mínima: número de historia, datos de identificación del paciente (nombre, cédula, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento) y el servicio de consulta u hospitalización por el cual ingresa; y (b) Digitalizar historias pasivas mediante scanner y siendo almacenadas en un sistema diseñado para el personal del hospital (p.93). Estas modalidades no están

diseñadas directamente para la informatización de la historia médica, pero contribuyen a la construcción de la base de datos.

La Digitalización de los documentos tiene impacto en cuatro ámbitos simultáneamente:

Proceso: adecuación de los procesos de tratamiento de la documentación para incluir las tareas de digitalización.

Normativa: es necesaria la adaptación de la normativa para la implantación de la Metodología de Digitalización de Documentos.

Soporte técnico: se deben habilitar las herramientas necesarias (hardware y software) para la realización de la digitalización de documentos.

Cultura de la organización: es necesaria la comunicación y difusión del cambio que supone la incorporación de la digitalización de documentos en los procesos a la vez que la creación de nuevos roles, tareas y responsabilidades (Lampreabe, 2008).

En el Manual de Digitalización del Gobierno Vasco según Lampreabe (2008), explica que todo proceso de Digitalización tiene varias etapas y las enumera en las siguientes fases:

1. Identificación: el departamento debe identificar la documentación a digitalizar ya que es clave y determinante para el proceso de digitalización completo.
2. Clasificación: Identificar si la captura de los documentos se realizará de forma unitaria (uno a uno) o de forma masiva (por lotes):

   a) En el caso de captura unitaria bastará con realizar la ordenación de los documentos.

   b) En el caso de captura de forma masiva se deberá seleccionar el mecanismo de clasificación, además de la ordenación unitaria de cada uno de los documentos. El mecanismo de clasificación más usual es la generación de hojas identificativas con códigos de barras, es decir, por

cada documento la creación de una hoja separadora que contenga los datos significativos del mismo.

3. Preparación: revisión de cada documento con el arreglo de hojas, etc.

4. Digitalización o captura: en esta fase se obtiene la imagen digital de uno en uno o por lote, en este paso se define el formato del fichero y se establecen parámetros como: resolución, profundidad de bits, etc.

5. Reconocimiento de datos: es la extracción de la información relevante y puede ser manual o un reconocimiento automático (OCR: reconocimiento de caracteres y se interpretan a través de un ordenador; reconocimiento por código de barras).

6. Indexación: se reúne la información identificativa de los documentos en un único fichero a almacenar en el Archivo digital.

7. Control de Calidad: a través de un programa de control de calidad, el alcance y si dicho control será de forma manual o de forma automática (software). Además seguimiento de la digitalización.

8. Firma (fase opcional): En caso de contar con un número reducido de documentos digitalizados se haga uso de la firma de cliente y si es un número elevado de documentos digitalizados se haga uso de la firma de servidor.

9. Carga al Archivo Digital: la carga en el Archivo Digital será realizada por la aplicación de negocio, la cual se encontrará a su vez integrada con el software de captura. Dicha aplicación de negocio se comunicará con el Archivo Digital, haciendo uso de su framework de servicios documentales (FSD).

10. Devolución, Archivo o Expurgo: la documentación en papel tiene que ser archivada y devuelta.

Existen requisitos técnicos para implantar la Digitalización, en la cual la imagen digital es una fotografía electrónica convertida en un conjunto de elementos

pictóricos (pixels), ordenada de acuerdo con una relación predefinida de columnas y filas.

La unidad más pequeña de información almacenada en un ordenador se denomina bit (acrónimo de binary digit). Los documentos originales se transforman en imágenes convertidas en bits por medio de un escáner o cámara digital.

Para Carnicero (2003), existen diferentes conjuntos de normas que se aplican a los componentes de la Historia Clínica Electrónica y estos son:

– Estándares de contenidos y estructura (arquitectura).
– Representación de datos clínicos (codificación).
– Estándares de comunicación (formatos de mensajes).
– Seguridad de datos, confidencialidad y autentificación.

Un estándar, o norma, es un documento establecido por consenso y aprobado por un organismo reconocido, que provee, para un uso repetido y habitual, reglas, guías o características para las actividades o sus resultados, dirigidas a la consecución de un grado óptimo de orden en un contexto dado, (Carnicero 2003, p.44).

Es así como en 1987, en Estados Unidos, se funda el Modelo Funcional de Sistema para Historia Clínica Electrónica- HL7 (Health Level Seven), para definir a nivel internacional los estándares que permitiesen el flujo de información en formato electrónico entre instituciones de Salud (Carnicero 2003, p.46).

En 1994 fue acreditada por el Instituto Nacional Estadounidense de Estándares (American National Standards Institute, ANSI) como Organización de desarrollo de estándares para el área de salud.

Más recientemente en el 2003, la misma ANSI aprobó como estándares una parte de la especificación de la versión 3 de HL7.

En España son las normas UNE (Una Norma Española), aprobada por AENOR que es el organismo reconocido por la Administración Pública española para desarrollar las actividades de normalización (Carnicero 2003, p.45).

Transformar una Historia clínica de formato físico a electrónico debe garantizar la correcta manipulación y custodia de los datos privados y sensibles contenidos en ellas, sin embargo en Venezuela existen centros privados, médicos particulares y hasta empresas de producción con servicios médicos, que se han visto en la necesidad de invertir en sus propios sistemas automatizados para llevar mejor el control de la información de sus pacientes o trabajadores afiliados.

Cabe destacar el estudio e implementación de estándares que apoyen la interoperabilidad de sistemas de información en salud incluyendo la Historia Clínica Electrónica en Venezuela, el cual se presentó en el congreso de Bioingeniería BIOVEN 2006, por el Lic. Edgar Lugo de la Universidad de Carabobo, el siguiente proyecto: diseño e implementación de una herramienta en software libre que permitiera leer historias clínicas electrónicas basadas en el estándar HL7/CDA y organizar toda la información contenida, en una estructura de datos predeterminada en Telemedicina (Pardo & Villegas, 2009).

Es importante señalar que el Ministerio del Poder Popular para la Salud en conjunto con la Oficina de Comunicación e Información, ha generado un impulso en promover el uso del sistema “Para un pueblo Salud PPS” como sistema automatizado para dar apoyo a los Hospitales y Ambulatorios a nivel de la salud en Venezuela, teniendo como características principal el ser realizado bajo ambiente Linux (Pardo & Villegas, 2009 p.116).

Sin embargo y a pesar de todos los esfuerzos son sistemas de información aislados, que no se interrelacionan, motivados en general por intereses particulares y que además constituyen una visión fragmentada del problema de salud en general.

Para concluir es importante mencionar algunos factores que afectan la adopción de las Tecnologías de Información y comunicación en América Latina, como la falta de voluntad política, la carencia de estrategias nacionales y regionales claras por parte de los gobiernos, la ausencia de marcos legales y normativos, la resistencia al cambio, la lenta penetración de Internet con banda ancha, la falta de preparación para abordar los problemas tecnológicos complejos que involucran el uso de las Tecnología de Información y Comunicación y la falta de financiamiento, entre otros.

2.3. Bases Legales

En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) de 2000 en sus artículos 28 y 60 establece los derechos de cualquier ciudadano respecto a su información personal y tratamiento mediante la informática.

Artículo 28. "Toda persona tiene el derecho de acceder a la información y a los datos que sobre sí misma o sobre sus bienes consten en registros oficiales o privados, con las excepciones que establezca la ley, así como de conocer el uso que se haga de los mismos y su finalidad, y de solicitar ante el tribunal competente la actualización, la rectificación o la destrucción de aquellos, si fuesen erróneos o afectasen ilegítimamente sus derechos. Igualmente, podrá acceder a documentos de cualquier naturaleza que contengan información cuyo conocimiento sea de interés para comunidades o grupos de personas".

Queda a salvo el secreto de las fuentes de información periodística y de otras profesiones que determine la ley.

Artículo 60. "Toda persona tiene derecho a la protección de su honor, vida privada, intimidad, propia imagen, confidencialidad y reputación. La ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y ciudadanas y el pleno ejercicio de sus derechos" (Gaceta Oficial Extraordinaria No. 5.453. Venezuela, 2000).

Los artículos 46,47, 48 y 58 de la CRBV, como garantía de los principios de la libertad e integridad de las personas.

"Toda persona tiene derecho a que se a) respete su integridad física, psíquica y moral, Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley" (artículo 46, numeral 3).

"El hogar doméstico, el domicilio, y todo b) recinto privado de persona son inviolables.... Las visitas sanitarias que se practiquen, de conformidad con la ley, sólo podrán hacerse previo aviso de los funcionarios o funcionarias que las ordenen o hayan de practicarlas" (artículo 47).

"Se garantiza el secreto e inviolabilidad c) de las comunicaciones privadas en todas sus formas. No podrán ser interferidas sino por orden de un tribunal competente, con el cumplimiento de las disposiciones legales y preservándose el secreto de lo privado que no guarde relación con el correspondiente proceso" (artículo 48).

"La comunicación es libre y plural, y d) comporta los deberes y responsabilidades que indique la ley. Toda persona tiene derecho a la información oportuna, veraz e imparcial, sin censura, de acuerdo con los principios de esta Constitución, así como el derecho de réplica y rectificación cuando se vean afectados directamente por informaciones inexactas o agraviantes. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir información adecuada para su desarrollo integral" (artículo 58) (constitución 1999).

Respecto a los derechos de las personas, el Proyecto de Ley de Salud –PLS– (AN, 2004) prevé en su artículo 61: "La apertura de una historia médica personal y confidencial que garantice la continuidad asistencial... recibir y obtener información oportuna, veraz y en términos comúnmente comprensible, acerca de todo su proceso de salud y enfermedad, las distintas modalidades diagnósticas y

terapéuticas, y las condiciones peligrosas…, con el propósito de hacer efectiva la autodeterminación y autonomía de su voluntad". Además, incluye: "Respeto de su personalidad, dignidad e intimidad, sin que puedan ser expuestas públicamente ni discriminadas por ninguna razón" y se exige "confidencialidad en relación con la información médica sobre su persona".

En el caso del Código de Deontología Médica (FMV, 1985) se incluye un capítulo sobre el secreto profesional y del uso de las computadoras en medicina. El artículo 125 señala, los casos no aplicables a violación de secreto médico: “en casos de emergencia para salvar vida u honor de las personas; divulgación cuando el paciente autoriza al médico o por mandato de ley, ya sea encargado por una autoridad competente para dictaminar sobre el estado de salud de una persona, médico forense o médico legista; denuncia de enfermedades de notificación obligatoria, de estadísticas para control sanitario, de expedición de certificados de nacimiento, defunción o cualquier otro; autorización por parte de representantes legales del paciente, y para impedir la condena de un inocente”.

La revelación médica, aun con autorización del paciente no lo exime de las acciones penales que pudieran surgir de tal hecho art. 127 (FMV, 1985). Además de las numerosas excepciones, los artículos 130 y 131 señalan que "el médico sólo puede suministrar informes respecto al diagnóstico, pronóstico o tratamiento de un enfermo a sus allegados más inmediatos... y el médico puede compartir su secreto con los otros médicos que intervienen en la elaboración del diagnóstico y en el tratamiento del enfermo", respectivamente.

El artículo 51 de la Ley del Ejercicio de la Medicina - LEM - (FMV, 1985), "el paciente tiene derecho a conocer la verdad de su padecimiento". El médico tratante escogerá el momento oportuno para dicha revelación y la forma adecuada de hacerla"; considerando que "el secreto médico... es inviolable... y se impone para la protección del paciente" (art. 46), lo cual es una responsabilidad no sólo del médico sino del equipo de salud.

La Ley Especial Contra los Delitos Informáticos en su capítulo III establece los delitos contra la privacidad de las personas y las penas que conllevan comentarlos:

Artículo 20. “Violación de la privacidad de la data o información de carácter personal. El que por cualquier medio se apodere, utilice, modifique o elimine, sin el consentimiento de su dueño, la data o información personales de otro o sobre las cuales tenga interés legítimo, que estén incorporadas en un computador o sistema que utilice tecnologías de información, será penado con prisión de dos a seis años y multa de doscientas a seiscientas unidades tributarias”.

“La pena se incrementará de un tercio a la mitad si como consecuencia de los hechos anteriores resultare un perjuicio para el titular de la data o información o para un tercero”.

Artículo 22. “Revelación indebida de data o información de carácter personal. El que revele, difunda o ceda, en todo o en parte, los hechos descubiertos, las imágenes, el audio o, en general, la data o información obtenidos por alguno de los medios indicados en los artículos precedentes, aún cuando el autor no hubiese tomado parte en la comisión de dichos delitos, será sancionado con prisión de dos a seis años y multa de doscientas a seiscientas unidades tributarias”.

“Si la revelación, difusión o cesión se hubieren realizado con un fin de lucro o si resultare algún perjuicio para otro, la pena se aumentará de un tercio a la mitad” (ledi.htm).

2.4 Glosario

Según Lampreabe (2008), define los siguientes términos:

Archivo Digital: El Archivo Digital es un sistema de gestión de documentos electrónicos y sus metadatos, guardados con criterios de archivo, y gestionables mediante unos servicios web**.**

Digitalización: también conocido como escaneo o captura de documentos. Es el proceso tecnológico que permite, mediante la aplicación de técnicas fotoeléctricas o de escáner, convertir la imagen contenida en un documento en papel en una imagen digital.

FSD: Framework de servicios documentales. Es el conjunto de servicios mediante los cuales se puede utilizar las funcionalidades documentales que el Archivo Digital ofrece a todos los Sistemas de Información.

HL7: significa nivel de salud 7, enfocada al desarrollo de especificaciones de mensajería en el "nivel aplicación", nivel 7 del modelo OSI. Es una organización con base en Estados Unidos dedicada al desarrollo de estándares en el campo de la información sanitaria, que está acreditada por la autoridad oficial de estandarización americana.

Interoperabilidad: Se refiere a la capacidad del producto de basarse en estándar para el intercambio de información sanitaria proveniente de diversas fuentes.

ISO: conjunto de requisitos para una arquitectura de Historia Clínica que soporta el uso, compartimiento e intercambio de registros electrónicos entre y a través de diferentes sectores de salud, diferentes países y modelos de asistencia sanitaria.

OCR: tecnología para convertir imágenes de caracteres en letra de máquina, en caracteres capaces de ser interpretados o reconocidos por un ordenador.

Profundidad de bits: La profundidad de bits es determinada por la cantidad de bits utilizados para definir cada píxel. Cuanto mayor sea la profundidad de bits, tanto mayor será la cantidad de tonos (escala de grises o color) que puedan ser representados. Las imágenes digitales se pueden producir en blanco y negro (en forma bitonal), a escala de grises o a color.

Software de captura o digitalización: permite la digitalización de documentos en soporte papel, controlando los dispositivos de escaneo. Los softwares avanzados proporcionan además funcionalidades como la extracción automática de datos de los documentos y el reconocimiento inteligente, módulos para el Control de Calidad, herramientas para la exportación los documentos, etc.

TSJfas: Fondo Autoadministrado del Tribunal Supremo de Justicia.

2.5 Marco Organizacional

El Tribunal Supremo de Justicia (TSJ) es el más Alto Tribunal de la República, ya que es la última Instancia Judicial tanto para la revisión de los juicios y sentencias de los demás Tribunales, como para el control jurisdiccional de los actos de las demás ramas del Poder Público. Pero además, es la Máxima Autoridad del Poder Judicial, por ser responsable de su dirección, gobierno y administración, y de la inspección y vigilancia de los Tribunales de la República y de las Defensorías Públicas. A continuación se describe la Misión y Visión como Organización, el Organigrama General del TSJ y la Misión y Visión del Servicio de Bienestar Social a quien está adscrito el Servicio Médico.

Misión Institucional.

La misión del Tribunal Supremo de Justicia es representar al poder judicial y actuar como el más Alto Tribunal de la República. En tal sentido, debe encargarse

de la dirección, gobierno y administración del Poder Judicial, y ser la última instancia de revisión de las decisiones de los Tribunales de la República.

Visión del Tribunal Supremo de Justicia.

Hacer del Tribunal Supremo de Justicia la organización líder en la tarea de administrar justicia, mediante la fijación de políticas judiciales y la garantía de su efectiva actuación, fundamentada en su objetividad, imparcialidad y equidad, caracterizada por su imagen sólida de cambio e imbuida de fuertes valores institucionales, que la hagan merecedoras del reconocimiento nacional e internacional por los altos niveles de excelencia, exigencia, proactividad y calidad de su gente, sobre la base de la aplicación de procedimientos ágiles y eficaces.

A continuación se presenta el organigrama del Tribunal Supremo por Gerencias.

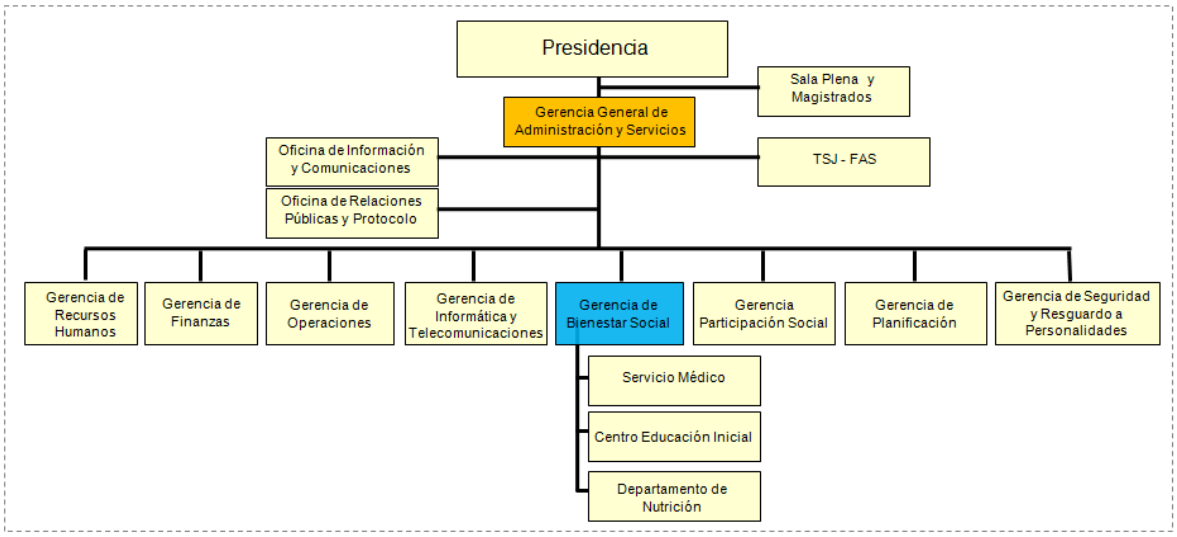


Figura 1. Organigrama General del TSJ. Fuente: Manual de Organización de Bienestar Social (2009).

Misión del Servicio de Bienestar Social.

Emplear estrategias y diseñar programas que permitan garantizar a los trabajadores(as) del Tribunal Supremo de Justicia un servicio de calidad, orientado a satisfacer sus necesidades de nutrición, salud, recreación y cultura,

desarrollando un equipo humano con habilidades y motivación suficiente para contribuir al logro de los objetivos propuestos por la organización.

Visión del Servicio de Bienestar Social.

Construir un ambiente laboral con alto sentido de responsabilidad social, con servicios de calidad y excelencia, dándole al trabajador sentido a sus tareas productivas a partir de un modelo humanista de dignidad y de desarrollo integral. Reforzando día a día la misión, cultura y valores del Máximo Tribunal, creando vitalidad organizacional con energía y motivación suficiente que nos permita un constante crecimiento estratégico.

Naturaleza: La misión de la Gerencia de Bienestar Social está orientada al logro de los diferentes objetivos de la Tribunal Supremo de Justicia vinculados con el bienestar social de sus funcionarios.

La Unidad de Adscripción: la Gerencia Bienestar Social reporta al Gerente General de Administración y servicios.

Personal Adscrito al Departamento de Bienestar Social:

Está integrado por siete funcionarios: el Jefe del Departamento de Bienestar Social, Jefe del Seguro TSJfas (Fondo Autoadministrado del Tribunal Supremo de Justicia) con Analistas de Seguros, secretarias, el Servicio Médico que cuenta con tres Médicos, de los cuales uno (1) es el Coordinador Médico, tres (3) Licenciadas en Enfermería, un (1) Nutricionista y un (1) Asistente de Bienestar Social, dos (2) secretarias, el Centro de Educación Inicial cuenta con ocho (8) docentes, veinte (20) auxiliares en docencia, dos (2) profesores de música, ocho (8) mayordomos y dos (2) pediatras.

Funciones:

1. Planificación, coordinación y control de gestión de las actividades del departamento de acuerdo con los lineamientos emanados de la Gerencia de Recursos Humanos.

2. Supervisión del funcionamiento y dotación del servicio médico y psicológico.

3. Supervisión del servicio de comedor.

4. Administración técnica de las pólizas de HCM, Vida y Accidentes.

5. Desarrollo de mecanismos de difusión de información y comunicación interna, según las pautas y lineamientos que establezca la Gerencia de Comunicaciones.

6. Atención de jubilados y pensionados: proceso de actualización de la fe de vida y cualquier otra actividad relacionada con la atención y el bienestar de este personal.

7. Búsqueda de facilidades y nuevos beneficios o servicios al personal (tarjetas de descuentos, operativos de renovación de documentos, creación de clubes de lectores, campañas de sensibilización, tickets de metro, etc.

8. Coordinación de los eventos de entrega de reconocimientos (por antigüedad, méritos, etc.)

9. Formulación, supervisión y fomento de la ejecución del programa de actividades extra laborales:

- Culturales: charlas, coloquios, coral, presentaciones de grupos musicales y de teatro, etc.

A continuación se presenta la estructura de La Gerencia de Bienestar Social y un gráfico donde se muestra la estructura del servicio médico:

Figura 2. Estructura del Servicio Médico del TSJ. Fuente: Manual de Organización de Bienestar Social (2009).

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

Para Hernández, Fernández & Baptista (2010): “La investigación se origina por ideas, y estas constituyen el primer acercamiento a la realidad objetiva (desde la perspectiva cuantitativa), a la realidad subjetiva (desde la perspectiva cualitativa) o la realidad intersubjetiva (desde la óptica mixta) (p.26)”.

Mientras que para Balestrini (2006) el Marco Metodológico se define como:

> “Es el conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos; a propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de los conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados” (p.125).

Por lo tanto, en este capítulo se expondrán todos los aspectos relacionados con la Metodología de la Investigación, como el tipo y diseño de investigación, unidad de análisis, población y muestra, así como el instrumento que permitirá la recolección de los datos y los resultados obtenidos.

3.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo tiene como finalidad elaborar un Plan para la Digitalización de las Historias Médicas del servicio médico del TSJ, por lo que se enmarca dentro del concepto de Investigación Aplicada que según Tamayo y Tamayo (2006), “la define como la confrontación de la teoría con la realidad, es el estudio y aplicación de la investigación a problemas concretos, en circunstancias y características específicas” (p.43).

3.2 Diseño de la Investigación

Para Hernández, Fernández & Baptista (2010), el diseño de la Investigación: “se define como el plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación”. El diseño de investigación que sustenta el presente trabajo es el de Investigación no experimental, que según Hernández, Fernández & Baptista (2010):“lo define como los estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p.149).

En este mismo orden de ideas la Investigación No experimental es Transeccional o Transversal de tipo descriptivo, donde se busca características específicas del formato de la Historia Médica para la Digitalización en el servicio médico del TSJ.

Según Tamayo y Tamayo (2006), define la Investigación Descriptiva: “trabaja sobre realidades de hechos y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta” (p.46).

3.3 Unidad de Análisis

Continuando con la línea de Hernández, Fernández & Baptista (2010), definen la Unidad de Análisis como: “Que ó Quienes”, es decir, los participantes, objetos, sucesos o comunidades de estudio, lo cual depende del planteamiento de la investigación y de los alcances del estudio” (p.172).

En este sentido la Unidad de Análisis es aquella donde se elaboran las Historias Médicas de los pacientes y familiares (ascendientes y descendientes) que asisten al servicio Médico del TSJ.

3.4 Población y Muestra

Para Hernández, Fernández & Baptista (2010), define Población como: “el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p.174).

Tomando en cuenta el objetivo general del trabajo que es el Plan para Implementar la Digitalización de las Historias Médicas en TSJ en Caracas, la población corresponde al personal que labora en el servicio médico y corresponde a 11 personas, de los cuales, cinco (5) son médicos, tres (3) licenciadas en enfermería, un (1) asistente dental y una (1) secretaria, que son los que van a utilizar la Historia médica digitalizada.

Se debe considerar el volumen de las Historias Médicas que se encuentran en los 2 archivos móviles que son aprox. 1400 que serán las que se digitalizaran y corresponde al número de pacientes evaluados en el servicio médico.

La Muestra para Hernández, Fernández & Baptista (2010), “la definen como un subgrupo de la población y debe ser reflejo fiel del conjunto de la población” (p.175).

Para el presente trabajo la muestra será toda la población ya que es muy pequeña, consta de 11 personas adscritas al servicio médico, además el número de Historias médicas descrito anteriormente.

3.5 Técnicas de Recolección de Datos

La recolección de datos según Fernández, Hernández & Baptista (2010), “implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico” (p.198).

Por lo tanto la técnica a utilizar sería la encuesta en su modalidad cuestionario ya que es uno de los que mejor se adapta a la investigación con la elaboración de preguntas cerradas con opciones de respuestas previamente delimitadas.

El instrumento está dirigido a los usuarios que utilizaran el programa de digitalización de las Historias médicas del servicio médico del TSJ con el propósito de conocer la opinión acerca de la implementación de digitalizar las historias.

Se utilizará para la medición la escala de Likert que según Hernández, Fernández& Baptista (2010), la define como: “conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la afirmación de los participantes” (p.245).

En el presente trabajo el objeto de estudio califica a la Historia médica del servicio médico del TSJ que utilizan actualmente y la implementación de la misma en Electrónica o Digitalizada.

Para la validez de los datos debe reunir 3 requisitos fundamentales: confiabilidad, validez y objetividad. Por lo tanto para esta investigación se toma como instrumento la Validez de Expertos, la cual según Hernández, Fernández & Baptista (2010), la define como: “grado en que aparentemente un instrumento de medición mide la variable en cuestión, de acuerdo con expertos en el tema” (p.204). Se utilizaran 3 expertos, con especialidad en Sistemas de información o Informática y un Especialista en el Área Médica.

La Confiabilidad, según Hernández y otros (ob.cit), se define como: “grado en el que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”. (p.200).

El modelo utilizado para estudiar la confiabilidad del instrumento se determinara mediante el coeficiente Alfa de Cronbach en función del procedimiento de varianza de los indicadores utilizando la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1-\frac{\sum S_i^2}{S_T^2}\right]$$

Donde K= Numero de indicadores

Si2= Varianza del instrumento

St2= Varianza de la suma de los ítems

El programa estadístico que se utilizara para generar los resultados de fiabilidad del instrumento será el SPSS, versión 19, el cual debe dar como resultado un nivel de correlación alto o muy alto, que para Hernández, Fernández & Baptista (ob.cit) la escala es la siguiente.

0.21 a 0.40	Baja correlación
0.41 a 0.70	Correlación moderada
0.71 a 0.90	Alta correlación
0.91 a 1.00	Correlación muy alta

3.6 Fases de la Investigación

Las fases que van a permitir el desarrollo del objetivo general de la Investigación como es Diseñar un Plan de Implementación de la Digitalización de las Historias médicas en el TSJ y a su vez desglosando cada objetivo específico se describen a continuación:

Fase I: descripción actual de la situación que incluye un análisis detallado en relación a las Historias Médicas, definición de requisitos a través del servicio Médico en conjunto con Bienestar Social y la Gerencia de Sistemas y aprobación y asignación de recursos por parte de la Gerencia de Finanzas.

Fase II: incluye el desarrollo aplicativo con el análisis, diseño del formato de la Historia Médica con un equipo multidisciplinario, entrevistas, reuniones, desarrollo, pruebas de validación con el equipo de expertos y entrega del formato.

Fase III: una vez obtenido el formato de la Historia digitalizada se procederá al diseño de las Normas y Herramientas por parte del equipo multidisciplinario, para la Implementación de la Digitalización de las Historias médicas.

Fase IV: cierre del proyecto para la implantación del Plan de Digitalización de las Historias Médicas en el Servicio Médico del TSJ.

3.7 Operacionalización de los Objetivos

Para toda Investigación es importante la definición de variables que según Hernández, Fernández & Baptista (2010) la define como:

> "la propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse" (p.93). Mientras que para Balestrini (2006) la variable operacional: "se refiere al conjunto de procedimientos que describirá como será medida la variable en estudio, el desarrollo operacional de las variables debe indicar el qué, cuando, como de la variable y las dimensiones que la contiene" (p.63).

Por lo tanto a continuación se presenta una tabla que contiene el resumen de la Operacionalización de los objetivos de la Investigación.

Tabla 2: Operacionalización de los Objetivos.

Objetivo General	Objetivos Específicos	Variables	Instrumentos	Fuentes de Información
Plan para digitalización de las Historias Médicas en el TSJ	Diseñar el formato de la Historia Medica Digitalizada del TSJ	Historia medica	Cuestionario estructurado Juicio de expertos: dos (2) sistemas de Información y un (1) médico Entrevistas y Reuniones	Formatos de PDF Referencias bibliográficas
	Procedimientos y Herramientas para la Implementación del Sistema de Digitalización de las Historias Médicas	Procedimientos y Herramientas	Cuestionario estructurado Entrevistas y reuniones Levantamiento de la información mediante revisión de cada historia Diseño de una base de datos	Revisión Bibliográficas Revisión de historias médicas en archivos móviles Revisión en sitio y observación Gerencia de informática
	Elaborar las Normativas y estructura para la Implementación del Sistema de Digitalización de las Historias Médicas	Normas y estructura	Entrevistas y Reuniones Toma de decisiones equipo multidisciplinario	Revisión bibliográficas Bases Legales
	Elaborar un plan para capacitar y entrenar al equipo de salud del TSJ	capacitación y entrenamiento al equipo de salud	Cursos y adiestramiento por el personal de sistemas	Adiestramiento por parte del Personal de Sistemas

3.8 Aspectos Éticos

Las consideraciones Éticas que engloba el presente estudio están relacionadas de manera directa con la Gerencia de Sistemas en conjunto con la Gerencia de Bienestar social y el Servicio Médico con las normas éticas de cada departamento.

Sin embargo vale mencionar la Ley de Telesalud (AN 2004) que tiene por objeto establecer los principios, bases, lineamientos, metas, y el correspondiente seguimiento de las políticas sobre la organización y funcionamiento del Subsistema de Telesalud, proporcionando la cobertura, la calidad y oportunidad de un eficiente acceso a la salud, mediante el apoyo de las tecnologías de información y comunicaciones, acordes y adaptadas a nuestras realidades de tecnología, conectividad virtual y nivel científico en el territorio nacional.

Está conformado por:

Artículo 11.- El Consejo Nacional del Subsistema de Telesalud está integrado por:

1. La vicepresidencia ejecutiva de la República, en su condición de órgano directo y colaborador del Presidente o Presidenta de la
República, y órgano rector de la Comisión Nacional de Telecomunicaciones.
2. El Ministerio del Poder Popular con competencia en Salud.
3. El Ministerio del Poder Popular con competencia en Tecnologías de Información.
4. El Ministerio del Poder Popular con competencia en Comunas.
5. El Ministerio del Poder Popular con competencia en Educación Superior.
6. El Ministerio del Poder Popular con competencia en Relaciones Interiores, Justicia y Paz.
7. El Ministerio del Poder Popular con competencia en Defensa.
8. El Ministerio del Poder Popular con competencia en Telecomunicaciones
(Cenditel 2014).

Así como también el Código de Ética de los Profesionales Involucrados en el proyecto, Médicos, Enfermeras y el personal de Sistemas de Información como Gerencia (código de ética médica/cmdmc.com).

3.9 Cronograma

A continuación se presenta el cronograma de actividades para el Plan de Implementación de las Historias Médicas del servicio médico del TSJ:

Anexo 1. Cronograma de Actividades del Plan de Digitalizacion de Historias Medicas en el TSJ (Ver Anexo 1).

3.10 Recursos

Para el objetivo general del proyecto que es Plan para la Digitalización de las Historias Médicas en el Servicio Médico del TSJ en Caracas, es necesario para el formato de la Historia Médica, la gestión del servicio asistencial en conjunto con la Gestión de Sistemas que permita realizar toda la planificación en el menor tiempo posible y sin implicar un impacto negativo para el personal Médico- Administrativo y por ende al usuario que asiste al Servicio Médico.

Cabe mencionar que el TSJ cuenta con una Gerencia de Sistema que contiene toda una infraestructura Informática y técnica de alta calidad con años de experiencia, que trasladara una parte del talento humano a colaborar sobre este proyecto por lo que el costo se reduciría al mínimo. Lo importante para el éxito para la implantación del proyecto sería contar con un equipo de trabajo estable, multidisciplinario con asignación de roles y responsabilidades, y que además

impere la disponibilidad y confidencialidad como elementos constantes para el equilibrio constante.

A continuación se presenta la Matriz detallada del posible gasto-costo para el Proyecto de Digitalización de las Historias Médicas en el TSJ:

Tabla 3: Descripción de los recursos a utilizar para el Plan para Digitalización de las Historias Médicas del TSJ 2014.

Material y método	Total Unidad	Bs.
Inscripción Seminario	3 unidades x 979	2.937
Inscripción al TEG	4,8 x 5000	24.000
Horas hombres del proceso	3 hs x día x 5 meses	0
Base de datos	3hs x día x 3 meses	0
Material a utilizar	Papel, tinta, encuadernado	10.000
Tutor del estudiante de Postgrado	3 hs semanales x 3 meses	0
Total	110 unidades	**36.937**

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Para llevar a cabo el presente análisis, se desarrollaron los siguientes procedimientos:

- Recolección de los Datos: se diseñó un instrumento, un cuestionario para el llenado de los integrantes del Servicio Médico (11 integrantes) en donde se especificaron 12 preguntas que corresponde al funcionamiento actual de la Historia Médica.
- Procesamiento de los Datos: se tabuló el instrumento utilizando formato de base ampliada con las categorías contenidas utilizando el método conteo numérico manual y luego se pasaron al programa SPSS versión 19, ordenados por dimensión e indicadores sobre la base de las respuestas.
- Cálculos estadísticos: se elaboraron tablas de medición porcentual por ítem y por categoría (Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Neutral, De acuerdo y Totalmente de acuerdo). Se elaboraron gráficos en términos de porcentaje la información recabada por cada ítem.
- Análisis e interpretación de los datos: cada gráfico y cuadro fue analizado en función de cada ítem que evalúa la tendencia manifestada por la población objeto de estudio, tomando en cuenta los porcentajes obtenidos.
- Conclusiones: se tomaron en cuenta los resultados obtenidos en el análisis, estableciendo conclusiones y jerarquizando necesidades vinculadas a la propuesta objeto de estudio.

Técnicas estadísticas de análisis y evaluación de datos

La información obtenida a través del instrumento de recolección de datos (cuestionario) se procesó y se tabuló manualmente y luego se analizó de acuerdo con la técnica de interpretación porcentual aplicada, sobre la base de la frecuencia

de las respuestas comunes. Posteriormente se representaron en cuadros de frecuencia porcentual por ítem y se ilustraron en gráficos de barra y tortas con el propósito de visualizar de forma más objetiva cada necesidad vinculada a la propuesta objeto de estudio.

De acuerdo con la naturaleza del método descriptivo utilizado en esta investigación, la técnica estadística es de tipo descriptiva.

Las frecuencias corresponden a la sumatoria por categoría de las respuestas de cada ítem, los porcentajes son equivalentes en términos proporción a la sumatoria de las respuestas en relaciona la población.

El coeficiente de Cronbach mediante el programa estadístico SPSS versión 19, dió como resultado 0,901 lo cual indica que existe una correlación alta entre los ítem de cada cuestionario, por lo tanto el instrumento que se aplico es consistente.

Tipo de análisis.

El análisis estadístico en su generalidad es descriptivo en vista que expresa las dimensiones de tendencias caracterizadoras y jerárquicas.

Criterios de análisis de información

A las alternativas de respuestas se le asignaron los siguientes valores:

Categorial	Valor
Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Neutral	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

La información obtenida a través de la recolección de datos fue analizada con los siguientes criterios:

- Se crearon las tablas con su tabulación por respuesta y con los porcentajes.
- Los gráficos se organizaron de acuerdo a los resultados obtenidos.
- Se orientó el análisis haciendo énfasis en los porcentajes más altos de las alternativas de respuesta.

Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados.

Cuadro 1.

Tabulación de las respuestas al cuestionario llenado por los integrantes del Servicio Medico

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5
Historia médica como instrumento para el llenado información					
1.- ¿Cuenta Ud. con una historia médica adecuada y moderna?	6	2	2	1	0
2.- ¿Cree Ud. que es complicado llenar la historia médica por primera vez?	3	6	1	1	0
3.- ¿Considera Ud. que debe cambiarse la Historia médica a un formato digital?	0	0	1	1	9
4.- ¿Cree Ud. que la atención al usuario será más rápida, con una historia médica digitalizada?	0	0	1	2	8
5.- ¿Cree Ud. que la seguridad de la información de la historia médica digital no se alterará?	1	0	2	7	1
6.- ¿Cree Ud. que la confidencialidad de la información de la historia médica se mantendrá, estando digitalizada?	1	1	1	6	2
7. ¿Considera Ud. que la secretaria invierte mucho tiempo para buscar la historia médica?	0	0	2	1	8
Procedimientos y Herramientas para Implementación del sistema de Digitalización					
8.- ¿Cree usted que los archivos son los más adecuados para las funciones que cumple?	2	3	5	0	1
9.- ¿Considera Ud. que el número de historias médicas sobrepasa la capacidad del archivo?.	0	0	0	3	8
10.- ¿Considera Ud. que el archivo de historias médicas se puede mejorar?	0	0	1	3	7
Plan para capacitación y entrenamiento para el personal de salud sobre digitalización					
11.- ¿Cree Ud. que el personal de salud del servicio debe capacitarse para la recolección de la historia?	0	0	1	4	6
12.- ¿Cree Ud. que se necesita personal de informática en el Servicio Médico para el llenado de la Historia Medica digital?	6	0	3	2	0

Fuente: cuadro elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado a los integrantes del Servicio Médico del TSJ 2016.

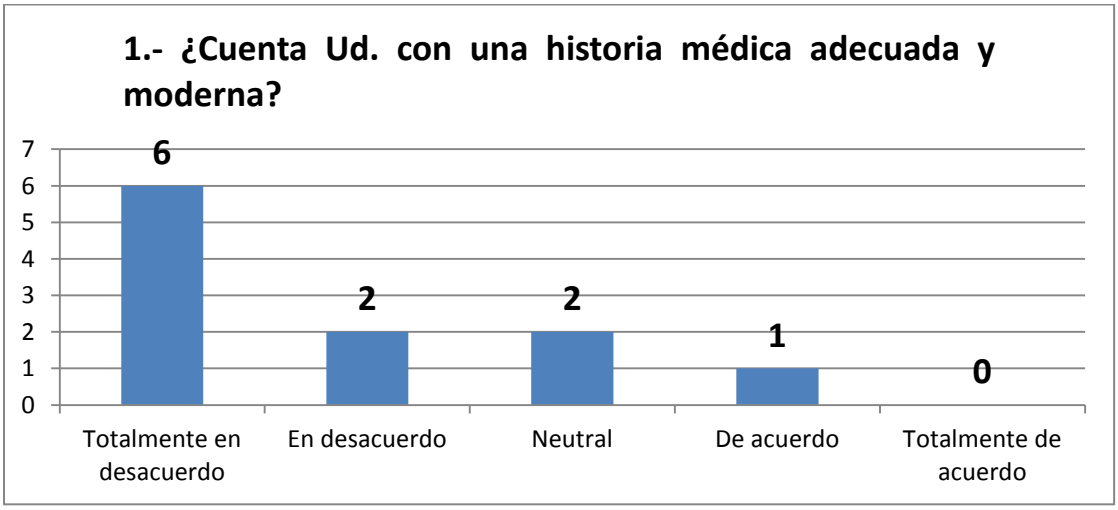
Tabla N° 4 sobre la Pregunta Nro. 1:

¿Cuenta Ud. con una historia médica adecuada y moderna?

Respuestas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puntuación	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Cantidad de Respuestas	6	2	2	1	0
Porcentaje	54,55%	18,18%	18,18%	9,09%	0,00%

En la tabla 4 se describe los resultados del indicador Historia Médica adecuada y moderna, en el cual los integrantes del Servicio Médico con un 54,55% consideran Totalmente en Desacuerdo que dicha historia es adecuada y moderna, lo cual se puede visualizar en el siguiente gráfico:

Grafico 1: Distribución de frecuencia según el nivel de respuestas de los integrantes del TSJ del Servicio Médico, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).



Fuente: Distribución de frecuencia según si la historia médica es adecuada y moderna, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

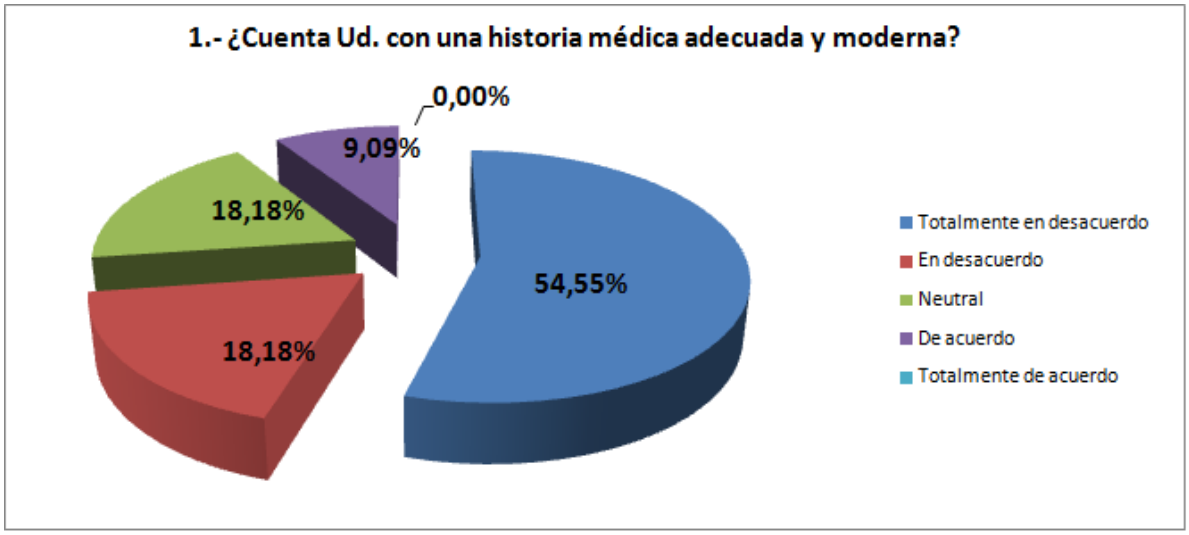


Grafico 2: Distribución de porcentajes según si la historia médica es adecuada y moderna, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

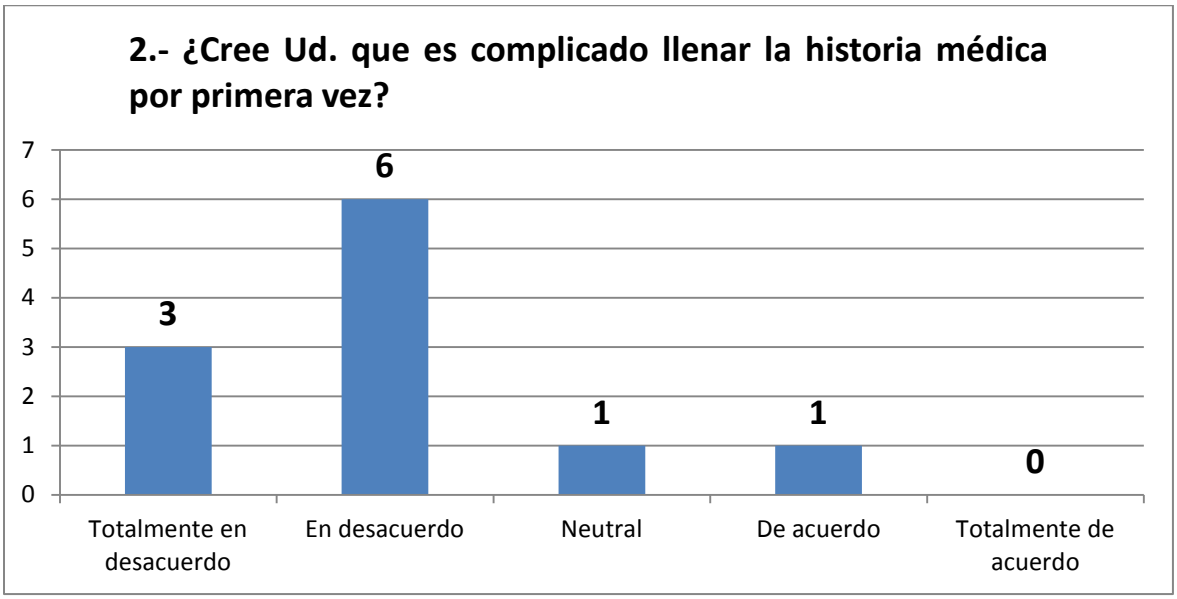
Tabla N° 5 de la Pregunta Nro. 2:

¿Cree Ud. que es complicado llenar la historia médica por primera vez?

Respuestas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puntuación	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Cantidad de Respuestas	3	6	1	1	0
Porcentaje	27,27%	54,55%	9,09%	9,09%	0,00%

En la tabla N° 5 se describe que el resultado del indicador del llenado de la Historia Médica por primera vez, en el cual los integrantes del servicio médico con un 54,55% consideran que están En desacuerdo y que es complicado el llenado de dicha historia por primera vez, el cual es representado en los siguientes gráficos de barras y torta.

Grafico 3: Distribución de frecuencias según si la historia médica es complicada su llenado por primera vez, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).



Fuente: Distribución de frecuencias según si la historia médica es complicada su llenado por primera vez, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

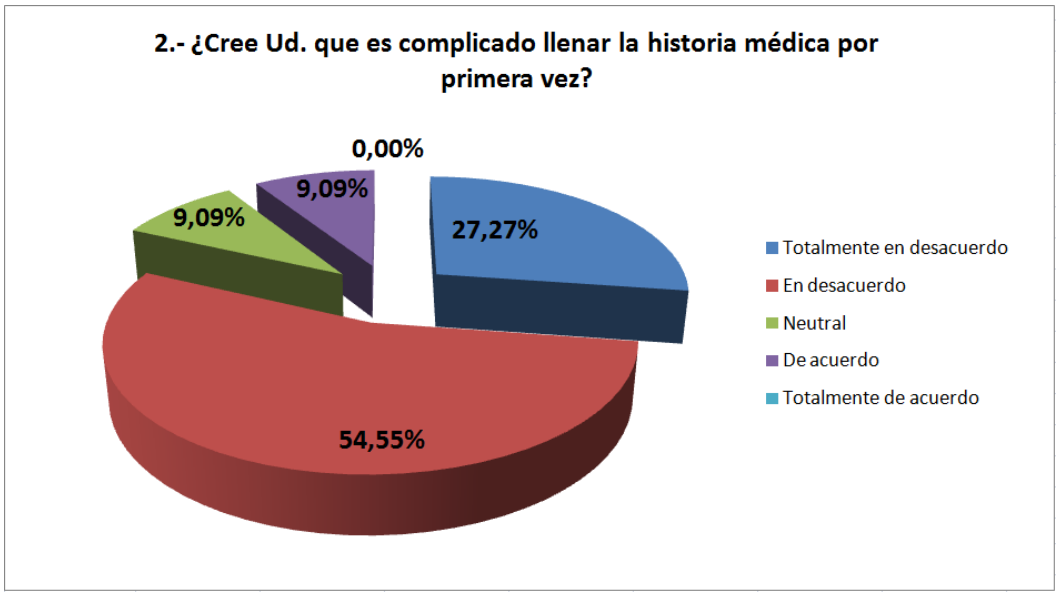


Grafico 4: Distribución de porcentajes según si la historia médica es complicada su llenado por primera vez, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

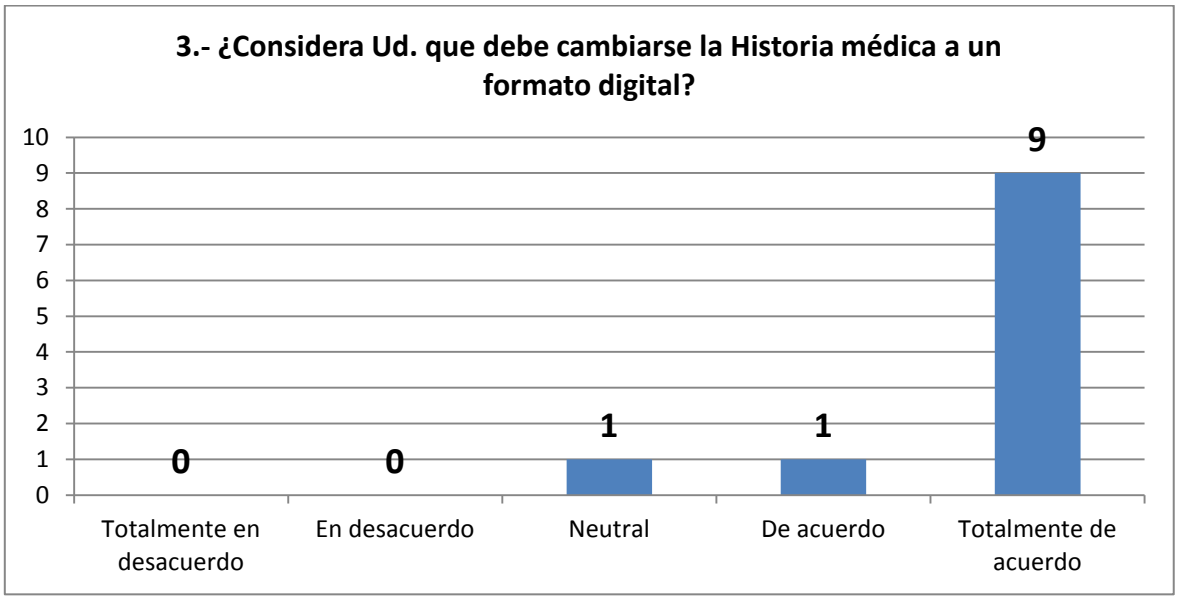
Tabla N° 6 de la Pregunta Nro. 3:

3.- ¿Considera Ud. que debe cambiarse la Historia médica a un formato digital?

Respuestas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puntuación	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Cantidad de Respuestas	0	0	1	1	9
Porcentaje	0,00%	0,00%	9,09%	9,09%	81,82%

En la tabla N° 6 se describe los resultados de la pregunta de cambiar la Historia Médica a formato digital, en donde los integrantes del Servicio Médico en un 81,82% afirman que se debe cambiar el formato de la Historia a digital, a continuación se visualiza en los siguientes gráficos:

Grafico 5: Distribución de frecuencias según si debe cambiarse la historia médica a formato digital, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).



Fuente: Distribución de frecuencias según si debe cambiarse la historia médica a formato digital, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

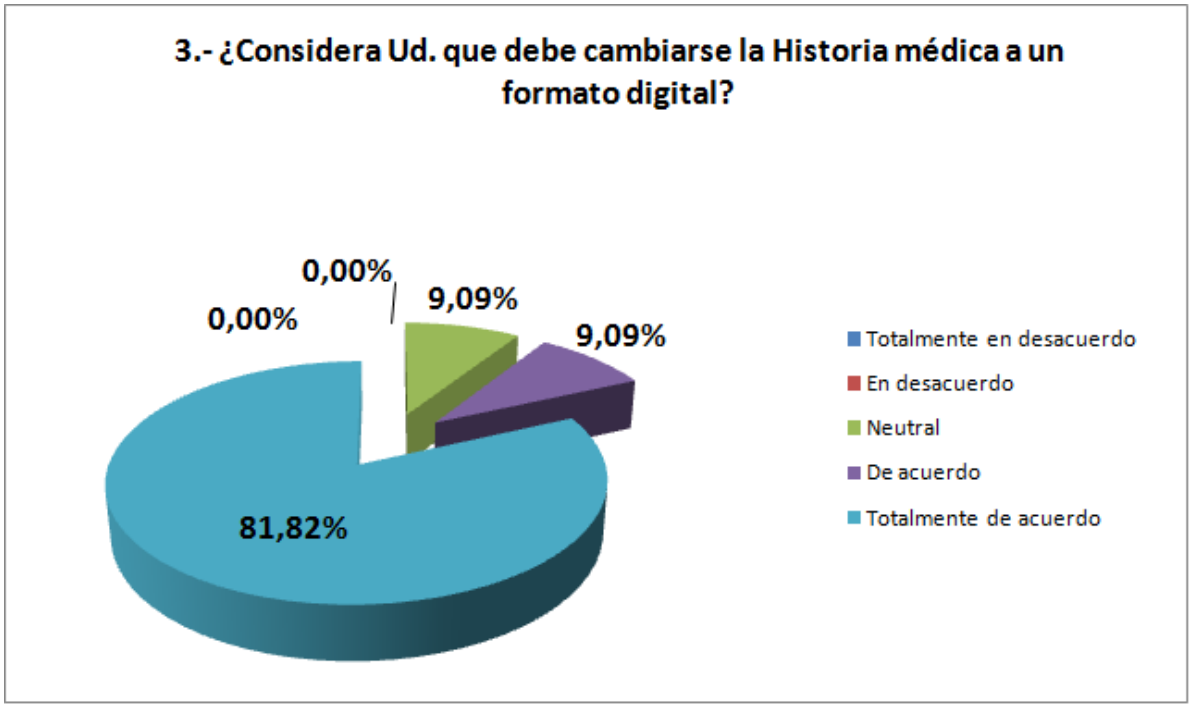


Grafico 6: Distribución de porcentajes según si la historia médica debe cambiarse a formato digital, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

Tabla N ° 7 de la Pregunta Nro. 4:

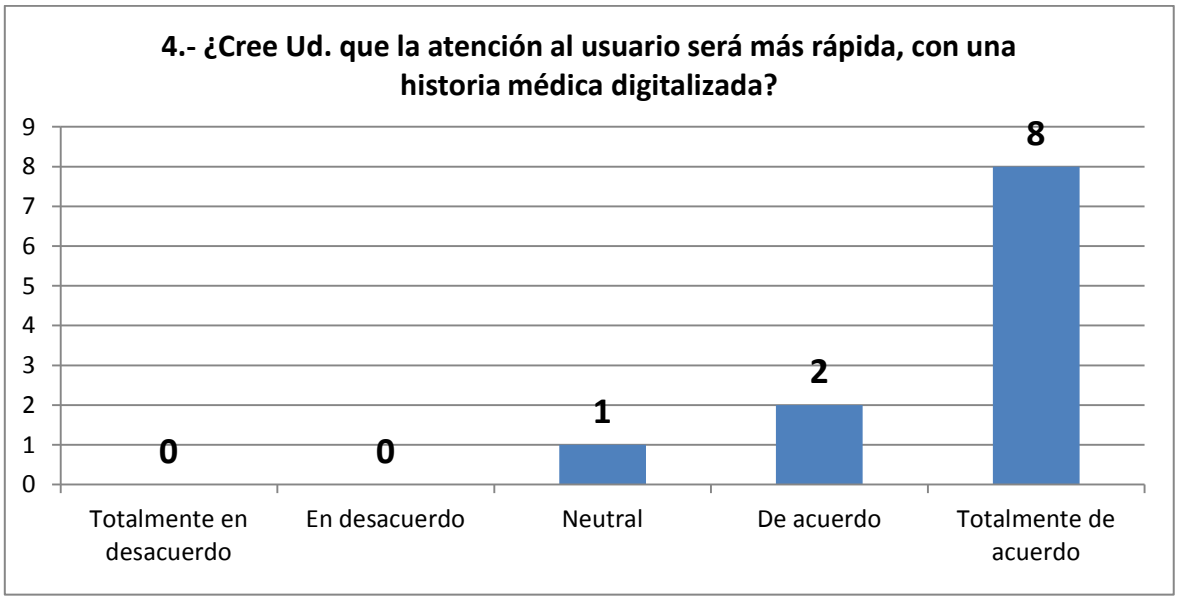
4.- ¿Cree Ud. que la atención al usuario será más rápida, con una historia médica digitalizada?

Respuestas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puntuación	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Cantidad de Respuestas	0	0	1	2	8
Porcentaje	0,00%	0,00%	9,09%	18,18%	72,73%

En la tabla N° 7 se describen los resultados del ítem sobre la atención del usuario será más rápida con una Historia Digitalizada, el cual los integrantes en un 72,73% afirman que están Totalmente de acuerdo con la atención más rápida al usuario

con una Historia Medica digitalizada, lo cual se puede visualizar en los siguientes gráficos:

Grafico 7: Distribución de frecuencias según si la atención del usuario será más rápida con una historia médica digitalizada, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).



Fuente: Distribución de frecuencias según si la atención del usuario será más rápida con una historia médica digitalizada, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

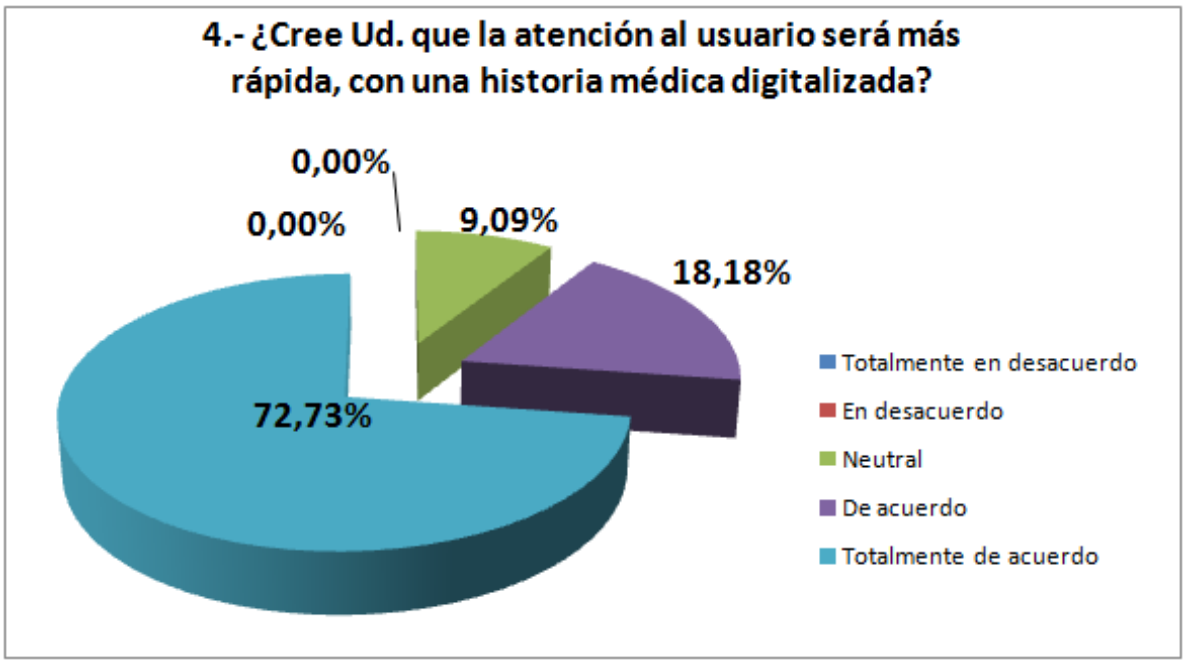


Grafico 8: Distribución de porcentajes según si la atención del usuario será más rápida con una historia médica digitalizada, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

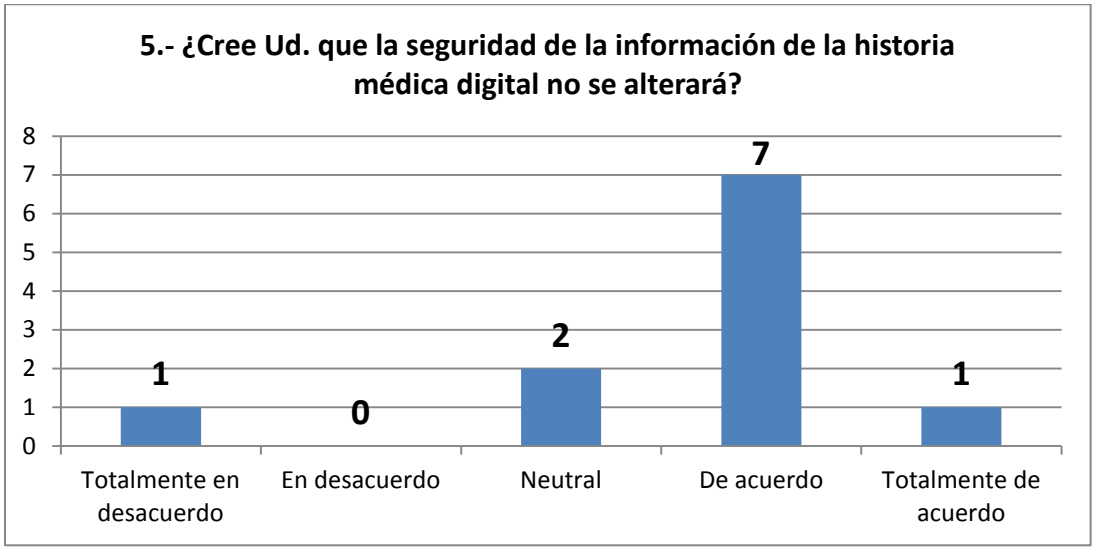
Tabla N° 8 de la Pregunta Nro. 5:

5.- ¿Cree Ud. que la seguridad de la información de la historia médica digital no se alterará?

Respuestas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puntuación	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Cantidad de Respuestas	1	0	2	7	1
Porcentaje	9,09%	0,00%	18,18%	63,64%	9,09%

En la tabla N° 8 se describe los resultados del indicador seguridad de la información de la Historia Médica digital, en donde los empleados del servicio en un 63,64% afirman que están De acuerdo que no se alterara la seguridad de la historia médica si se cambia a digital, lo cual se representa en los siguientes gráficos.

Grafico 9: Distribución de frecuencias según si la seguridad de la información de la historia médica digital sea alterada, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).



Fuente: Distribución de frecuencia según si la seguridad de la información de la historia médica digital sea alterada, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

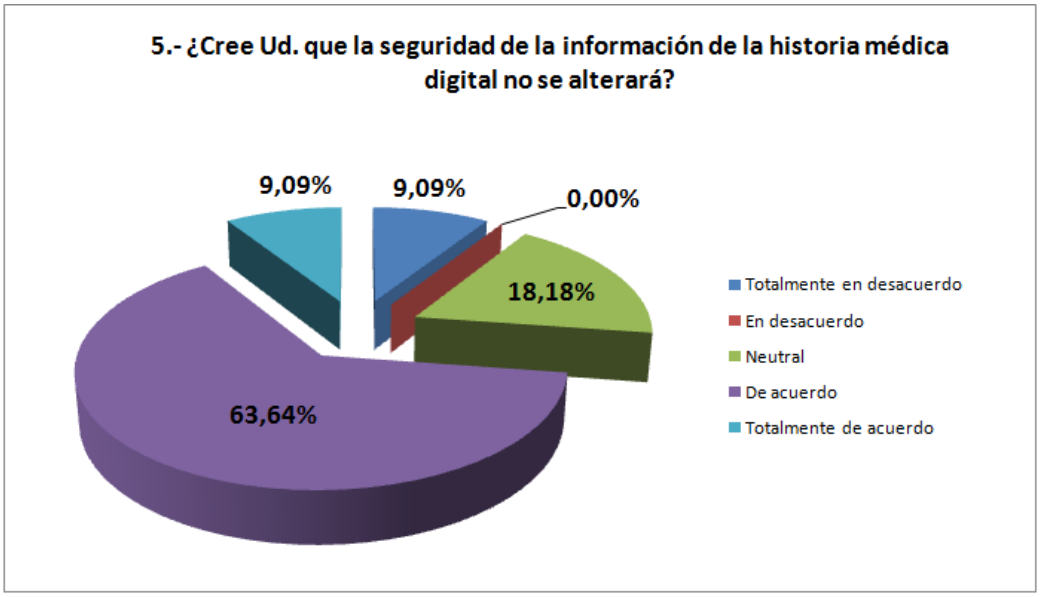


Grafico 10: Distribución de porcentajes según si la seguridad de la información de la historia médica digital sea alterada, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

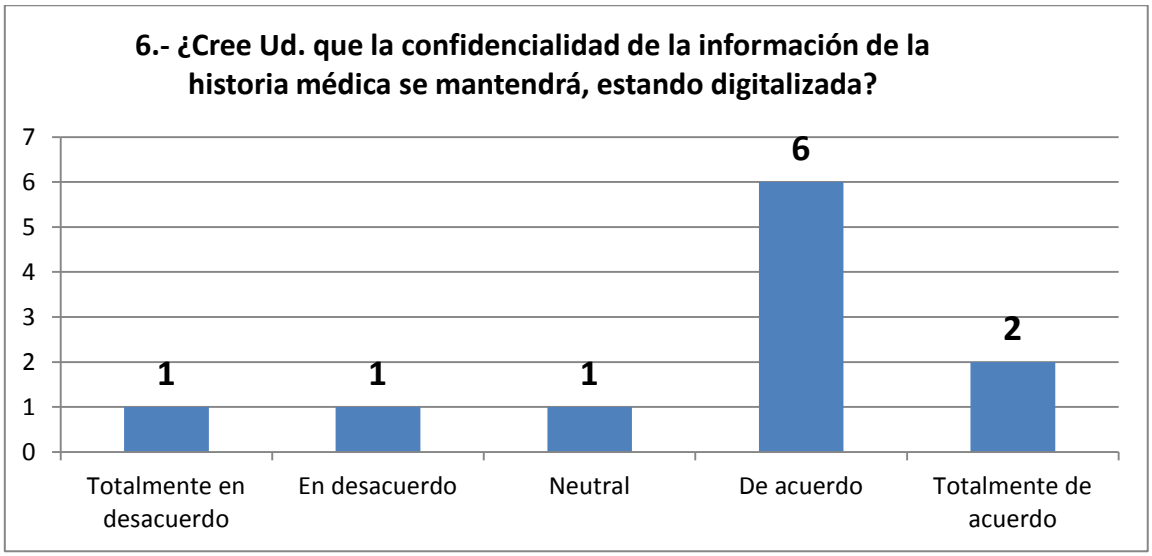
Tabla N° 9 de la Pregunta Nro. 6:

6.- ¿Cree Ud. que la confidencialidad de la información de la historia médica se mantendrá, estando digitalizada?

Respuestas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puntuación	**1**	**1**	**1**	**6**	**2**
Cantidad de Respuestas	1	1	1	6	2
Porcentaje	9,09%	9,09%	9,09%	54,55%	18,18%

En la tabla N° 9 se describe los resultados del indicador confidencialidad, en donde los integrantes del servicio médico consideran en un 54,55% que están De acuerdo que la confidencialidad de la historia se mantendrá estando digitalizada, lo cual se representa en los siguientes gráficos:

Grafico 11: Distribución de porcentajes según el nivel de respuestas de los integrantes del TSJ del Servicio Médico, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).



Fuente: Distribución de frecuencia según la confidencialidad de la información de la historia médica digitalizada, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

Grafico 12: Distribución de porcentajes según la confidencialidad de la información de la historia médica digitalizada, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

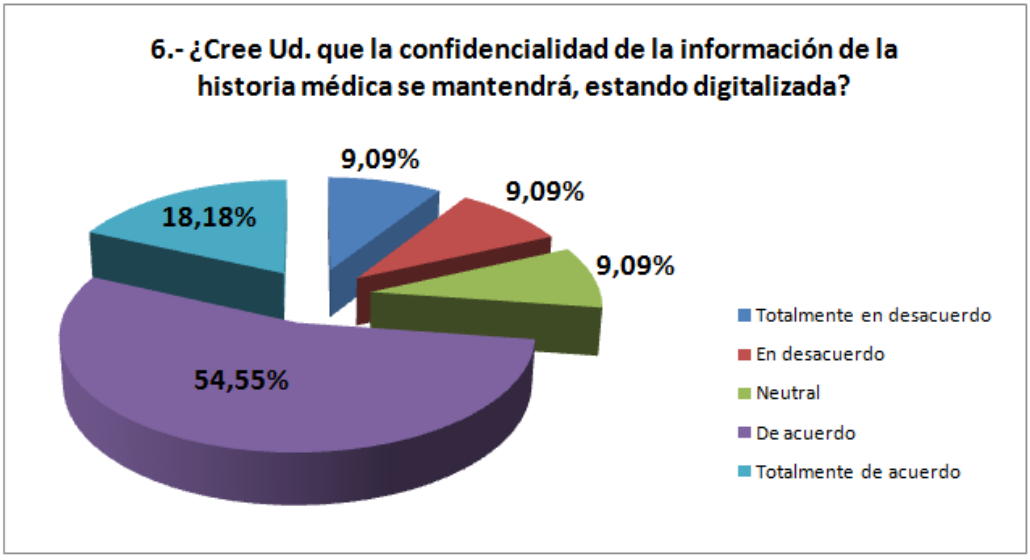


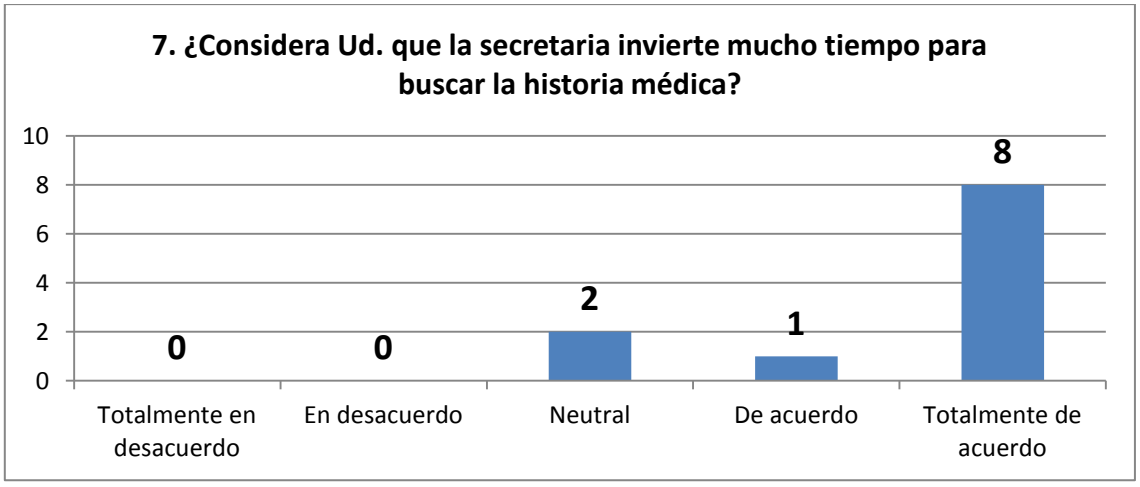
Tabla N° 10 de la Pregunta Nro. 7:

7. ¿Considera Ud. que la secretaria invierte mucho tiempo para buscar la historia médica?

Respuestas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puntuación	**1**	**1**	**1**	**6**	**2**
Cantidad de Respuestas	0	0	2	1	8
Porcentaje	0,00%	0,00%	18,18%	9,09%	72,73%

En la tabla N° 10 se describe el ítem invertir tiempo en la búsqueda de la historia médica, en donde los integrantes del servicio consideran con un 72,73% que están Totalmente de acuerdo que la secretaria invierte mucho tiempo para buscar la historia médica, lo cual se representa con los siguientes gráficos:

Grafico 13: Distribución de frecuencias según la inversión de tiempo de la secretaria para buscar la historia médica, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).



Fuente: Distribución de frecuencias según la inversión de tiempo de la secretaria para buscar la historia médica, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016)

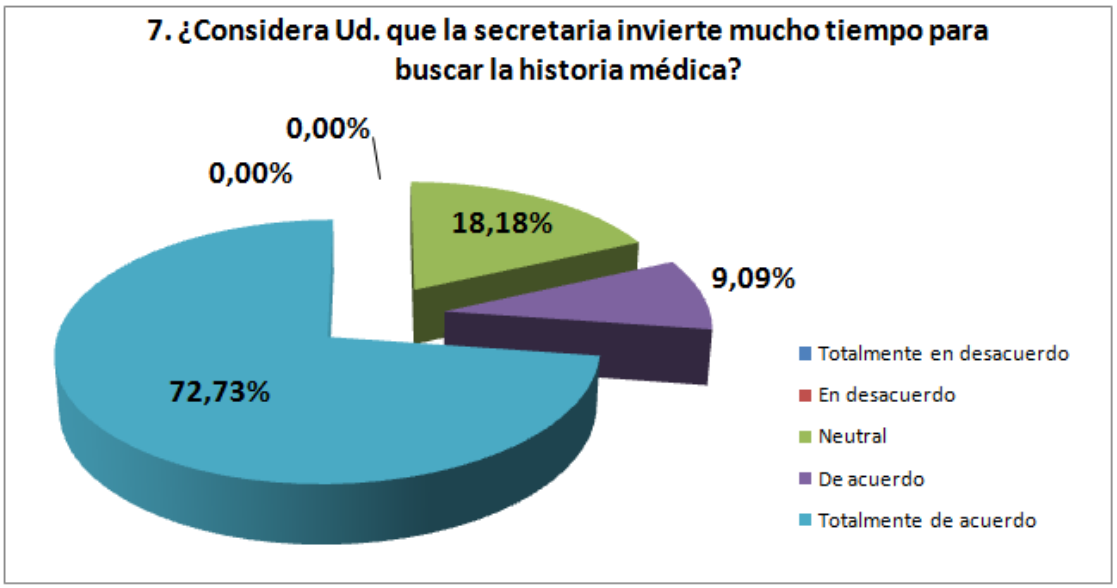


Grafico 14: Distribución de porcentajes según la inversión de tiempo de la secretaria para buscar la historia médica, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

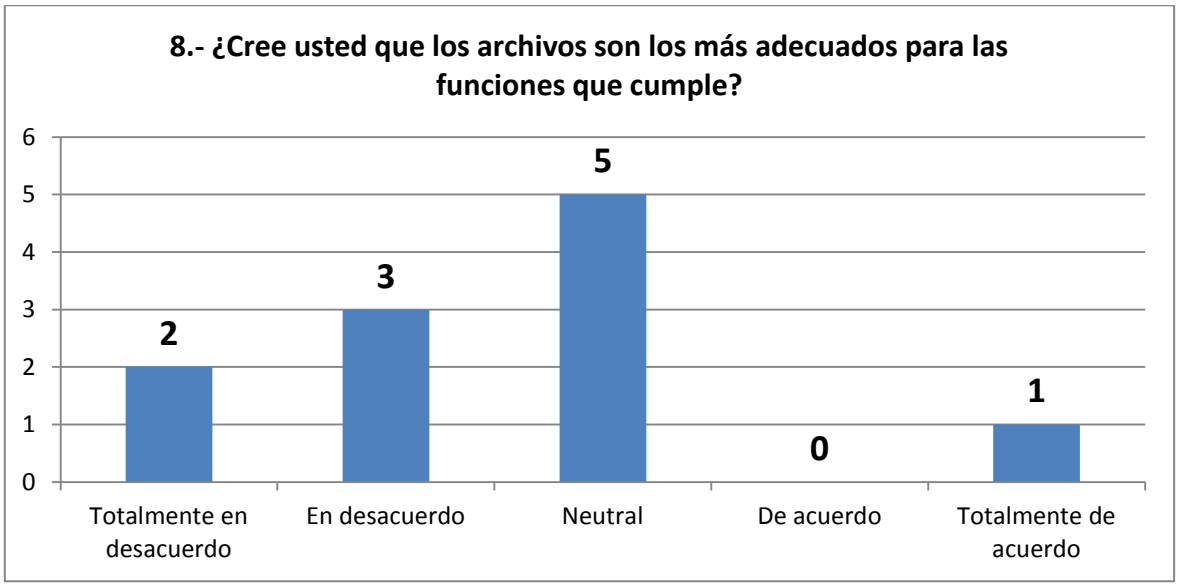
Tabla N° 11 de la Pregunta Nro. 8:

8.- ¿Cree usted que los archivos son los más adecuados para las funciones que cumple?

Respuestas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puntuación	**1**	**1**	**1**	**6**	**2**
Cantidad de Respuestas	2	3	5	0	1
Porcentaje	18,18%	27,27%	45,45%	0,00%	9,09%

En la tabla N° 11 se describe el indicador archivos, en donde los integrantes del servicio médico con 45,45% respondieron en forma Neutral que los archivos médicos están adecuados para la función que cumplen, lo cual se representan en los siguientes gráficos:

Grafico 15: Distribución de frecuencias según los archivos son los más adecuados para las funciones que cumple, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).



Fuente: Distribución de frecuencias según los archivos son los más adecuados para las funciones que cumple, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

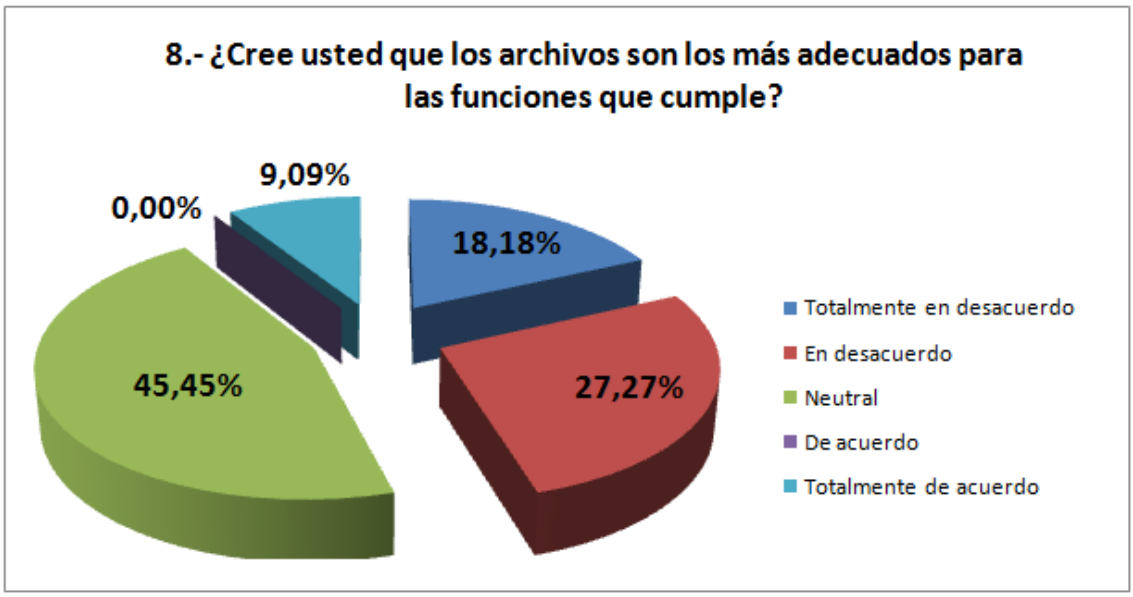


Grafico 16: Distribución de porcentajes según los archivos son los más adecuados para las funciones que cumple, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

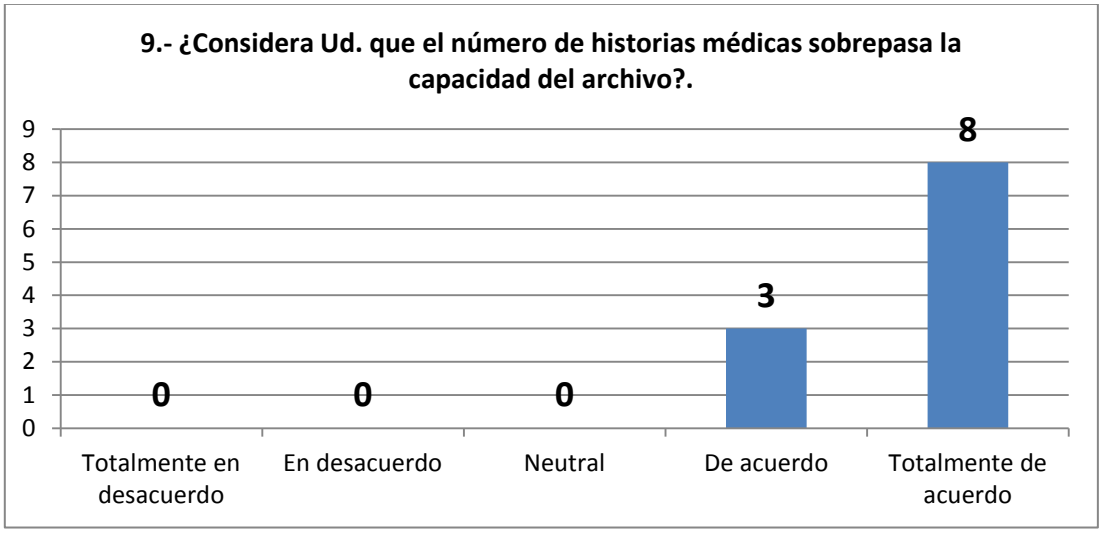
Tabla N°12 de la Pregunta Nro. 9:

9.- ¿Considera Ud. que el número de historias médicas sobrepasa la capacidad del archivo?

Respuestas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puntuación	**1**	**1**	**1**	**6**	**2**
Cantidad de Respuestas	0	0	0	3	8
Porcentaje	0,00%	0,00%	0,00%	27,27%	72,73%

En la tabla N°12 se describe el ítem capacidad del archivo, en donde los integrantes del servicio médico con un 72,73% están Totalmente de acuerdo que el número de historias médicas sobrepasan la capacidad del archivo, el cual se representa en los siguientes gráficos:

Grafico 17: Distribución de frecuencias según el número de historias médicas sobrepasa la capacidad del archivo, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).



Fuente: Distribución de frecuencias según el número de historias médicas sobrepasa la capacidad del archivo, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

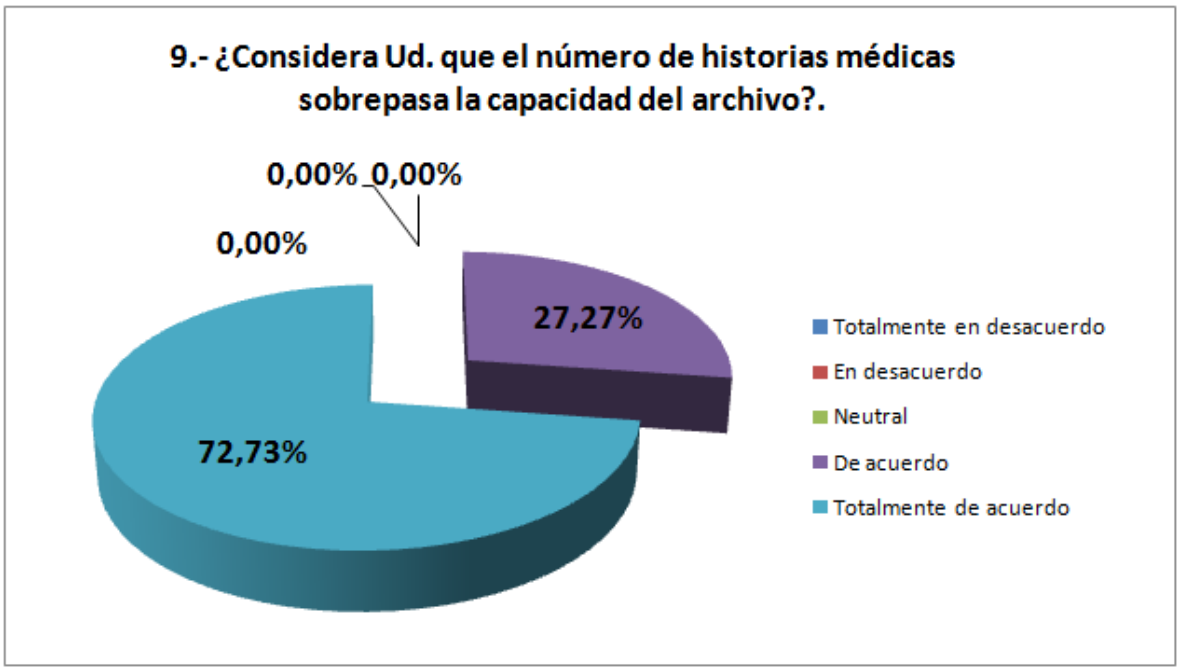


Grafico N° 18: Distribución de frecuencias según el número de historias médicas sobrepasa la capacidad del archivo, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

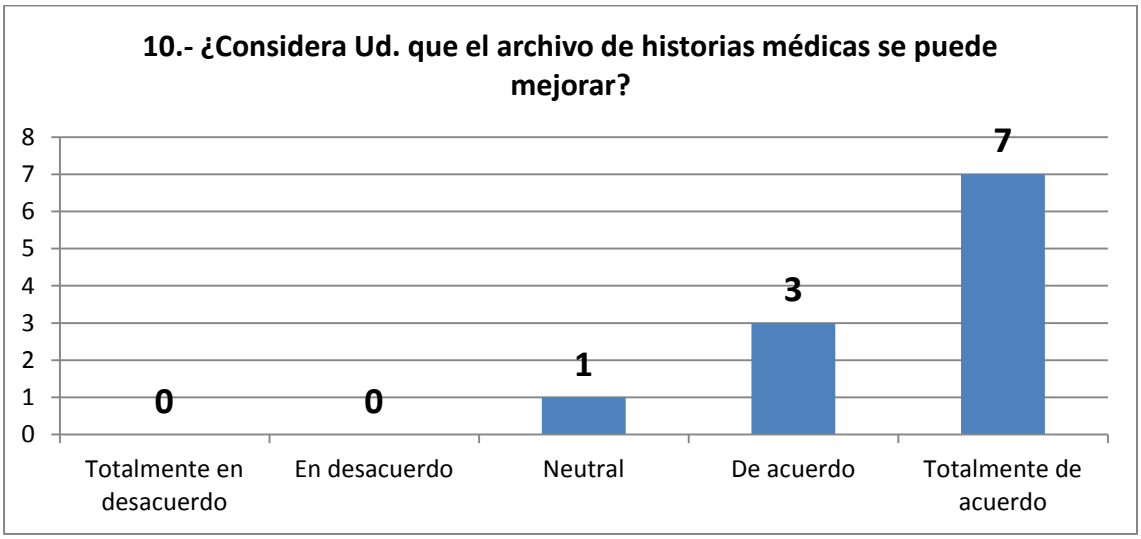
Tabla N° 13 de la Pregunta Nro. 10:

10.- ¿Considera Ud. que el archivo de historias médicas se puede mejorar?

Respuestas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puntuación	**1**	**1**	**1**	**6**	**2**
Cantidad de Respuestas	0	0	1	3	7
Porcentaje	0,00%	0,00%	9,09%	27,27%	63,64%

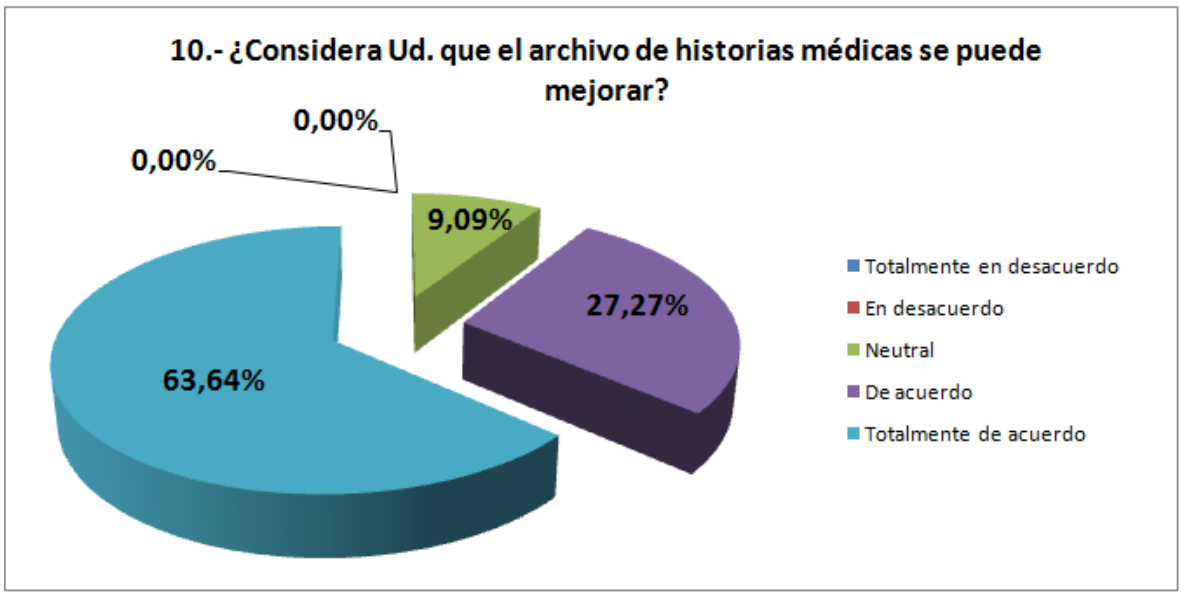
En la tabla N° 13 se describe el ítem mejoramiento del archivo, en donde los integrantes del servicio médico con un 63,64% están Totalmente de acuerdo que el archivo de las historias médicas se pueda mejorar, el cual se representa en los siguientes gráficos:

Grafico 19: Distribución de frecuencias según mejoría del archivo médico, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).



Fuente: Distribución de frecuencias según mejoría del archivo médico, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

Grafico 20: Distribución de porcentajes según el nivel de respuestas de los integrantes del TSJ del Servicio Médico, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).



Fuente: Distribución de porcentajes según mejoría del archivo médico, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

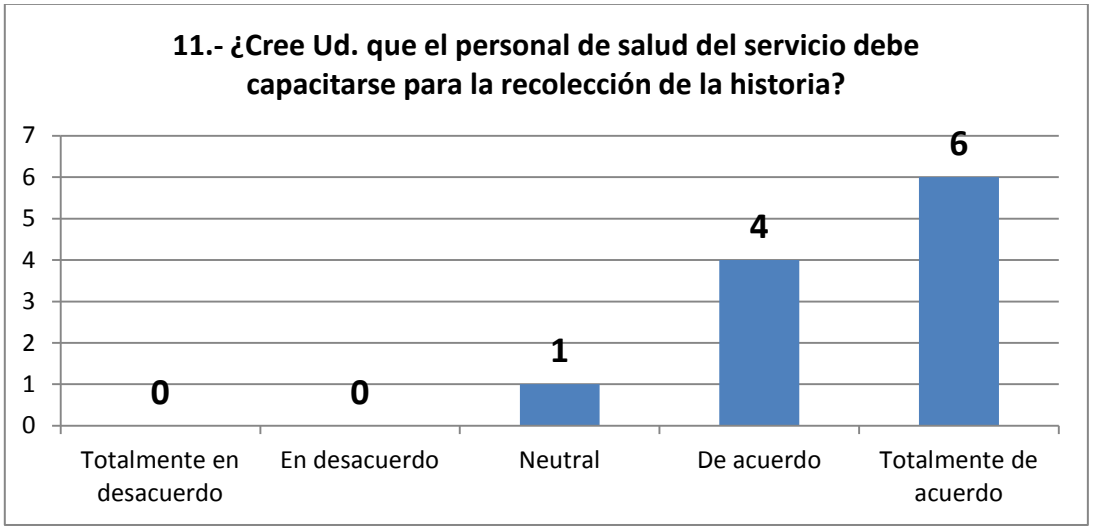
Tabla N° 14 de la Pregunta Nro. 11:

11.- ¿Cree Ud. que el personal de salud del servicio debe capacitarse para la recolección de la historia?

Respuestas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puntuación	**1**	**1**	**1**	**6**	**2**
Cantidad de Respuestas	0	0	1	4	6
Porcentaje	0,00%	0,00%	9,09%	36,36%	54,55%

En la tabla N° 14 se describe el indicador Capacitación, en donde los integrantes del servicio médico con un 54,55% están Totalmente de acuerdo el personal del servicio debe capacitarse para la recolección de la historia, el cual se representa en los siguientes gráficos:

Grafico 21: Distribución de frecuencias según la capacitación del personal del servicio médico, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).



Fuente: Distribución de frecuencias según la capacitación del personal del servicio médico, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

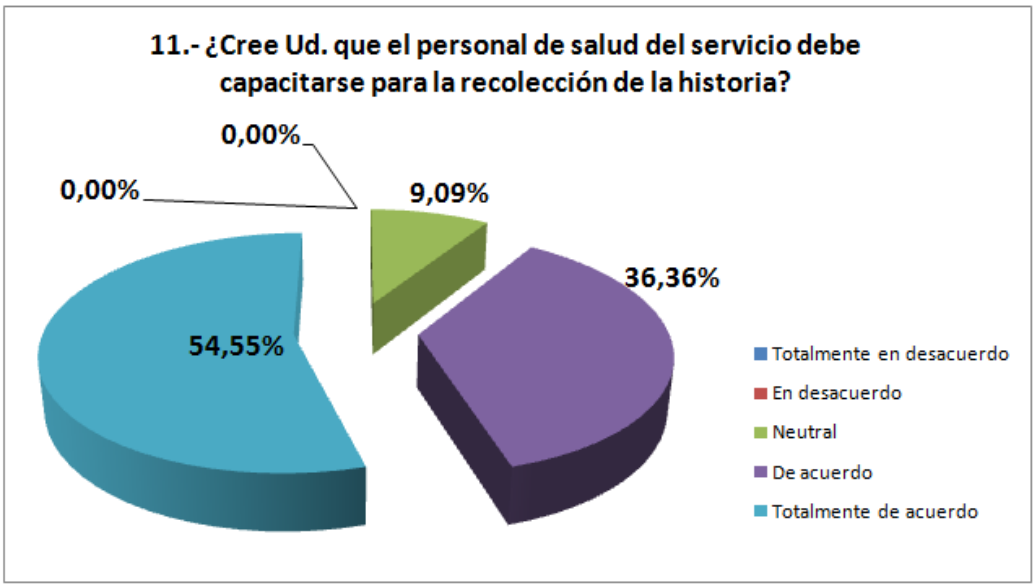


Grafico 22: Distribución de porcentajes según la capacitación del personal del servicio médico, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

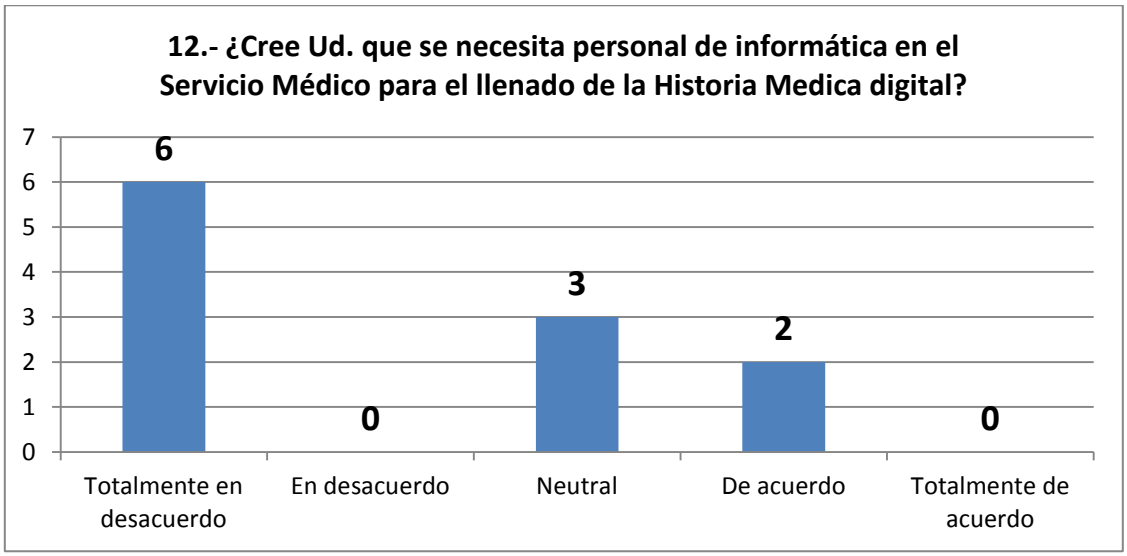
Tabla N° 15 de la Pregunta Nro. 12:

12.- ¿Cree Ud. que se necesita personal de informática en el Servicio Médico para el llenado de la Historia Medica digital?

Respuestas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Puntuación	**1**	**1**	**1**	**6**	**2**
Cantidad de Respuestas	6	0	3	2	0
Porcentaje	54,55%	0,00%	27,27%	18,18%	0,00%

En la tabla N°15 se describe el indicador personal de informática, donde los integrantes del servicio médico con un 54,55% están Totalmente en desacuerdo que sea necesario incluir personal de informática para el llenado de la Historia Medica digital, lo cual se representa en los siguientes gráficos:

Grafico 23: Distribución de frecuencias según la necesidad de personal de informática para el llenado de la historia digital, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).



Fuente: Distribución de frecuencias según la necesidad de personal de informática para el llenado de la historia digital, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

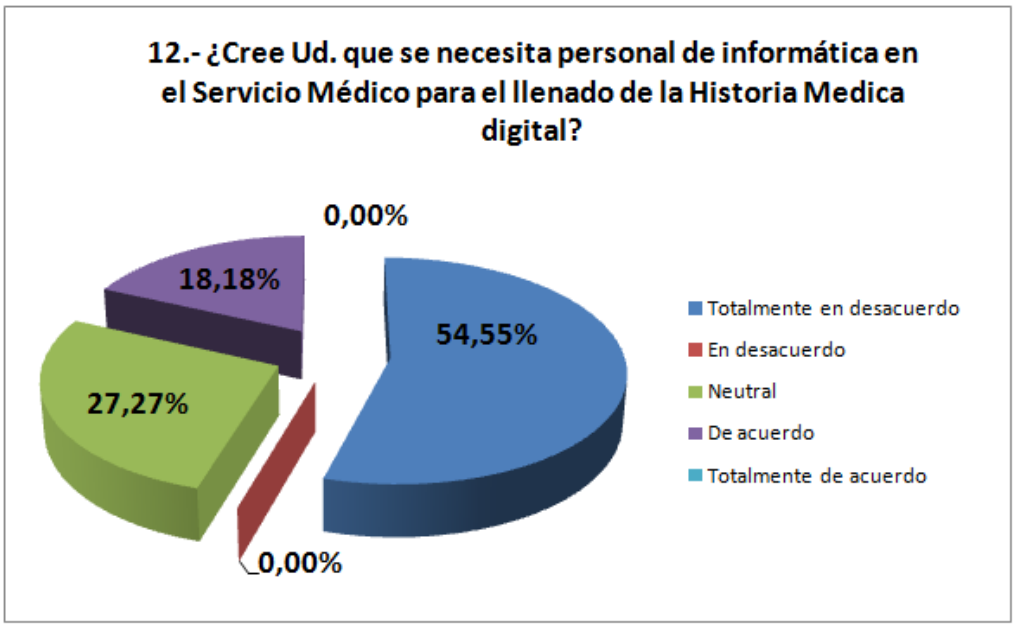


Grafico 24: Distribución de porcentajes según la necesidad de personal de informática para el llenado de la historia digital, elaborado con datos tomados del cuestionario aplicado (2016).

De acuerdo al análisis de los resultados tabulados y luego graficados podemos determinar qué:

1. El 54,55% de los integrantes del servicio médico del TSJ, consideran que están Totalmente en Desacuerdo que la historia del servicio médico del TSJ, es adecuada y moderna.
2. El 54,55% de los integrantes del servicio médico del TSJ, consideran que están En desacuerdo que es complicado el llenado de la historia por primera vez.
3. El 81,82% de los integrantes del servicio médico del TSJ, afirman que se debe cambiar el formato de la historia médica a digital.
4. El 72,73% de los integrantes del servicio médico del TSJ, afirman que están Totalmente de acuerdo con la atención más rápida para el usuario con una Historia Medica digitalizada.
5. El 63,64% de los integrantes del servicio médico del TSJ, afirman que están De acuerdo que no se alterara la seguridad de la historia médica si se cambia a digital.
6. El 54,55% de los integrantes del servicio médico del TSJ, afirman que están De acuerdo que la confidencialidad de la historia se mantendrá estando digitalizada.
7. El 72,73% de los integrantes del servicio médico del TSJ, afirman que están Totalmente de acuerdo que la secretaria invierte mucho tiempo para buscar la historia médica.
8. El 45,45% de los integrantes del servicio médico del TSJ, respondieron en forma Neutral que los archivos médicos están adecuados para la función que cumplen.
9. El 72,73% de los integrantes del servicio médico del TSJ, están Totalmente de acuerdo que el número de historias médicas sobrepasa la capacidad del archivo.
1. El 63,64% de los integrantes del servicio médico del TSJ, están Totalmente de acuerdo que el archivo de las historias médicas se debe mejorar.

2. El 54,55% de los integrantes del servicio médico del TSJ, están Totalmente de acuerdo que el personal del servicio médico debe capacitarse para la recolección de la historia digitalizada.
3. El 54,55% de los integrantes del servicio médico del TSJ, están Totalmente en desacuerdo que sea necesario incluir personal de informática para el llenado de la Historia Medica digital.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Una vez culminado el diagnóstico y haber tabulado todas las respuestas del cuestionario aplicado a los integrantes del servicio médico del TSJ en función de los objetivos planteados en la investigación, puedo concluir que de acuerdo al objetivo del diseño de la historia médica digitalizada puede llegar a ser doblemente traumático por dos razones principalmente, 1) por la resistencia de los médicos y 2) por las reformas político-administrativos necesarios para su implementación. Sin embargo el personal que integra dicho servicio está más que claro y se evidenció en sus respuestas al cuestionario que desean el cambio de la historia médica a digital (81%), queda solamente la resistencia al cambio por diversos factores externos, ya sea económicos y/o políticos.

La Institución tendrá que considerar si el costo y el tiempo invertido se compensarán con el beneficio.

La digitalización de las historias médicas tendrá impacto en varios ámbitos, entre ellos son: el Proceso para adecuación de la documentación que incluya las tareas de digitalización; Normativa para la implementación de la Metodología de Digitalización de documentos; Soporte Técnico a través de la habilitación de las herramientas como hardware y software y no menos importante la Cultura de la

Organización para la difusión del cambio que supone la incorporación de la digitalización de los documentos.

Cabe destacar que en Venezuela existen muchos centros privados, médicos particulares y empresas de producción con servicios médicos, que se han visto en la necesidad de adquirir e invertir en sus propios centros automatizados para poder llevar mejor el control de la información de sus pacientes o trabajadores afiliados.

El Tribunal Supremo de Justicia a pesar de todos los esfuerzos y que además cuenta con una Gerencia de Informática, no se escapa de la situación real para adoptar dicho sistema de Información, ya que aun en el servicio no cuenta con la automatización de las historias médicas y que además constituye una visión fragmentada del problema de salud en general.

La implementación de la historia médica a digital, permitirá un avance tecnológico e innovador para la empresa y una herramienta clave para la calidad, seguridad y continuidad asistencial.

RECOMENDACIONES

En vista de los resultados analizados y las conclusiones obtenidas se hace necesario realizar las siguientes recomendaciones:

- Reestructurar los procesos e incorporar nuevos procedimientos articulados entre la Gerencia de Informática y La Coordinación del servicio médico con el mando de la Gerencia General del TSJ.
- Mejorar los canales de comunicación e información del personal del servicio médico con los integrantes de la gerencia de Informática.
- Involucrar al personal del servicio médico en las actividades de planificación para la estructuración de la historia médica digitalizada.
- Institucionalmente fomentar el trabajo en equipo y mantener motivados a los empleados involucrados en el proceso.
- Capacitar al personal que integra el servicio médico para la utilización y manejo de la historia médica digitalizada por medio de cursos en conjunto con el personal de informática.

Finalmente todas estas recomendaciones y otras más, permitirá conllevar al logro del objetivo principal que es la Automatización de la Historia Médica manual a digital, a través de una labor compartida en donde empleados, coordinadores y directivos generen un cambio positivo partiendo de las necesidades individuales y colectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arellano, M. (2008). *Hacia una Historia médica electrónica, entre lo legal y lo ético. Revista Venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento.* Enlace v.5 n.1, Maracaibo, Venezuela. 79-98.

Asamblea Nacional (2000). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.* Gaceta Oficial Extraordinaria No. 5.453. Venezuela.

Asamblea Nacional (2001). *Ley especial contra los delitos informáticos.* Gaceta Oficial No 37.313 de fecha 30-Oct-2001.

Balestrini, M. (2006) Cómo se elabora el proyecto de investigación (7a. e.). Caracas, Venezuela: Consultores Asociados.

Barreto, J. (2000). *La Historia Clínica: documento científico del médico.* En revista Ateneo , La Habana, Cuba. Vol.1: 50-5.

Cayama, A. (Junio de 2009). *Diseño de un Sistema Automatizado para el Registro Epidemiológico del Dengue.* Universidad del zulia (LUZ), Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela.

Escobar, N; Fernández, C; Hidalgo, P & Luque, D. (1998). *Ética Médica y Economía de la Salud.* Rev. Cubana de Salud Pública. 24 (1): 5-10.

Carnicero, J. (SEIS 2003). *De la Historia clínica a la historia de salud Electrónica.* Capitulo 1. Informes.

Carnicero, J. F. (SEIS 2012). *Manual de Salud Electrónica.* IX Informes.

Cenditel.gob.ve/files/2014/05, recuperado el 24 de octubre de 2014.

Constitución de 1999 de la República Bolivariana de Venezuela, http://www.tsj.gov.ve/legislacion/constitucion1999.htm. Recuperado el 20 de mayo 2015.

Código de Deontología médica del Distrito Metropolitano de Caracas. Marzo 1985, Caracas Venezuela. http://www.cmdmc.com.ve. Recuperado el 15 de mayo de 2015.

Hernández, S. & Fernández, C. &. Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación.* México, D.F: Mc Graw Hill, Interamericana Editores, S.A de C.V.

Lampreabe, B. (2008). *Manual de Digitalización de Documentos. Sociedad Informática del Gobierno Vasco,* Barcelona, España. EJIE.

Ley Especial Contra los Delitos Informáticos, http://www.tsj.gov.ve/legislación/ledi.htm. Recuperado el 15 de julio 2015.

Manual de Organización de Bienestar Social. *Organigrama General del Tribunal Supremo de Justicia* (TSJ). 2009.

Maurice, R. (Diciembre de 2008). *Desarrollo de una Propuesta para mejorar la Gestión del Tiempo de los Proyectos de Digitalización.* UCAB. Caracas, Venezuela.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2006). *"Manual de usuario: Sistema para un pueblo salud* P.P.S."Disponibleen:http://www.mpps.gob.ve/ms/direcciones_msds/otic/archivos. Recuperado el 26 de junio de 2015.

Ortiz, M.,& Sepulveda, M. (2008). *Evaluación del Dilingenciamiento de la Historia Clínica Eectrónica Odontológica en el Centro Integral de Salud Oral CISO LTDA.* Segundo semestre 2008. Bucaramanga, Colombia.

Pardo M. & Villegas, H. (Junio 2009). *Estandarización de la Historia Clinica Electrónica Ocupacional de la Corporación Venezolana de Guayana. Universidad Ciencia y Tecnología,* vol.13, N°51. , pp. 113-120.

Ramos-Lopez, A. & Molano, S. (2009). *Archivos de Historias Clínicas Digitalizado, una solución previa a la Historia clinica Electrónica. Papeles médicos ,* Vol.18, n°2, Madrid, España.

Sabartés, R. (2010). *Digitalización de Historias Clínicas y Seguridad del Proceso.* Papeles médicos , 19:4-10.

Sabartés, R. (2011 (1)). *Prescripcion electrónica: estructura e implementación.* Papeles Médicos. , 21: 16-25.

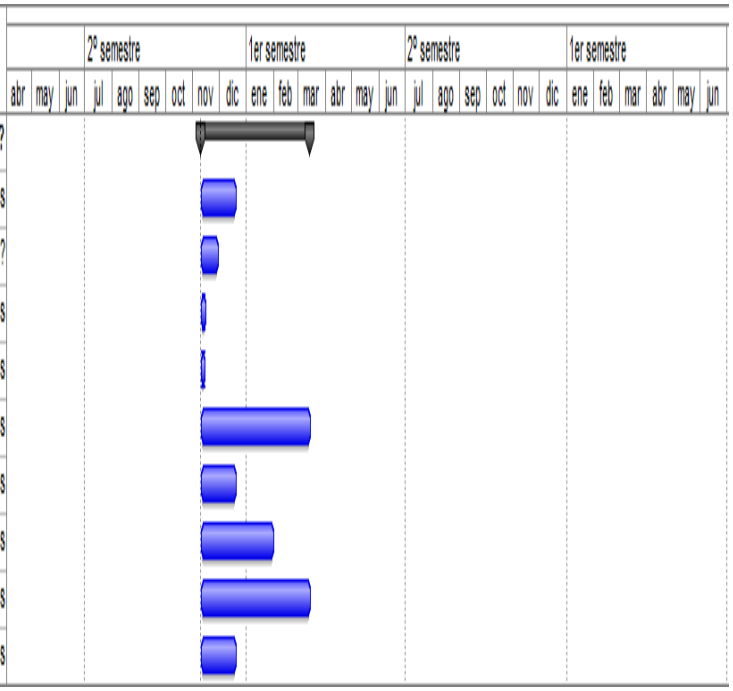
Sabartés, R. (2013). *Historia Clínica Electrónica en un Departamento en Obstetricia, Ginecología y Reproducción: Desarrollo e Implementación. Factores clave.* Barcelona, España.

Tamayo y Tamayo, M. (2006). *El proceso de la Investigación Científica. Mexico, D.F. Editorial LIMUSA.* Grupo Noriega Editores. 4ta. edicion.

ANEXOS

Anexo 1: Cronograma de actividades para el Plan de Digitalización de las Historias médicas del TSJ en Caracas.

Id	Nombre de tarea	Duración
1	TITULO: PLAN DE IMPLEMENTACION DE DIGITALIZACION DE HISTORIAS MEDICAS DEL TSJ.	90 días?
2	1.- ANALISIS DEL ARCHIVO	30 días
3	2.-DESCRIPCION DEL SISTEMA ACTUAL DEL ARCHIVO DONDE SE GUARDAN LAS HISTORIAS MEDICA	15 días?
4	3.- NUMEROS DE HISTORIAS MEDICAS	5 días
5	4.- RECURSOS PARA EVALUACION DEL PROCESO: Nº DE PERSONAS PARA LA EVALUACION	4 días
6	5.-RECOPILACION DE DATOS: ENTREVISTAS, REUNIONES, TOMA DE DECISIONES	90 días
7	5.-TIEMPO HORAS HOMBRE PARA EL SCANNER DE DIGITALIZACION	30 días
8	6.-RECURSOS EN INFORMATICA: PROVEEDORES, HARDWARE Y SOFTWARE.	60 días
9	7.-ANALISIS DEL PROCESO: EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO (MEDICOS, ENFERMERAS, TECNICOS EN I	90 días
10	8.-FORMATO DEL DISEÑO DEL SISTEMA.	30 días



Anexo 2: Instrumento para el Empleado del servicio médico del TSJ.

POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

Dirigido a los Integrantes del Servicio Médico del TSJ

Estimado (a):

Tengo a bien dirigirme a Ud., con el propósito de solicitar su amable colaboración para llenar el instrumento que se presenta. El mismo tiene como finalidad recabar información que será útil para la investigación que estoy realizando, que tiene por título*:*

PLAN PARA IMPLEMENTAR LA DIGITALIZACIÓN DE LAS HISTORIAS MÉDICAS EN EL SERVICIO MÉDICO DEL TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA EN CARACAS

La información que se obtenga, será utilizada confidencialmente y con fines estrictamente investigativos. Su opinión es muy valiosa para el éxito de este estudio.

¡Gracias por su colaboración!

Dra. María Antonieta Fuentes Quintero

1. DATOS GENERALES

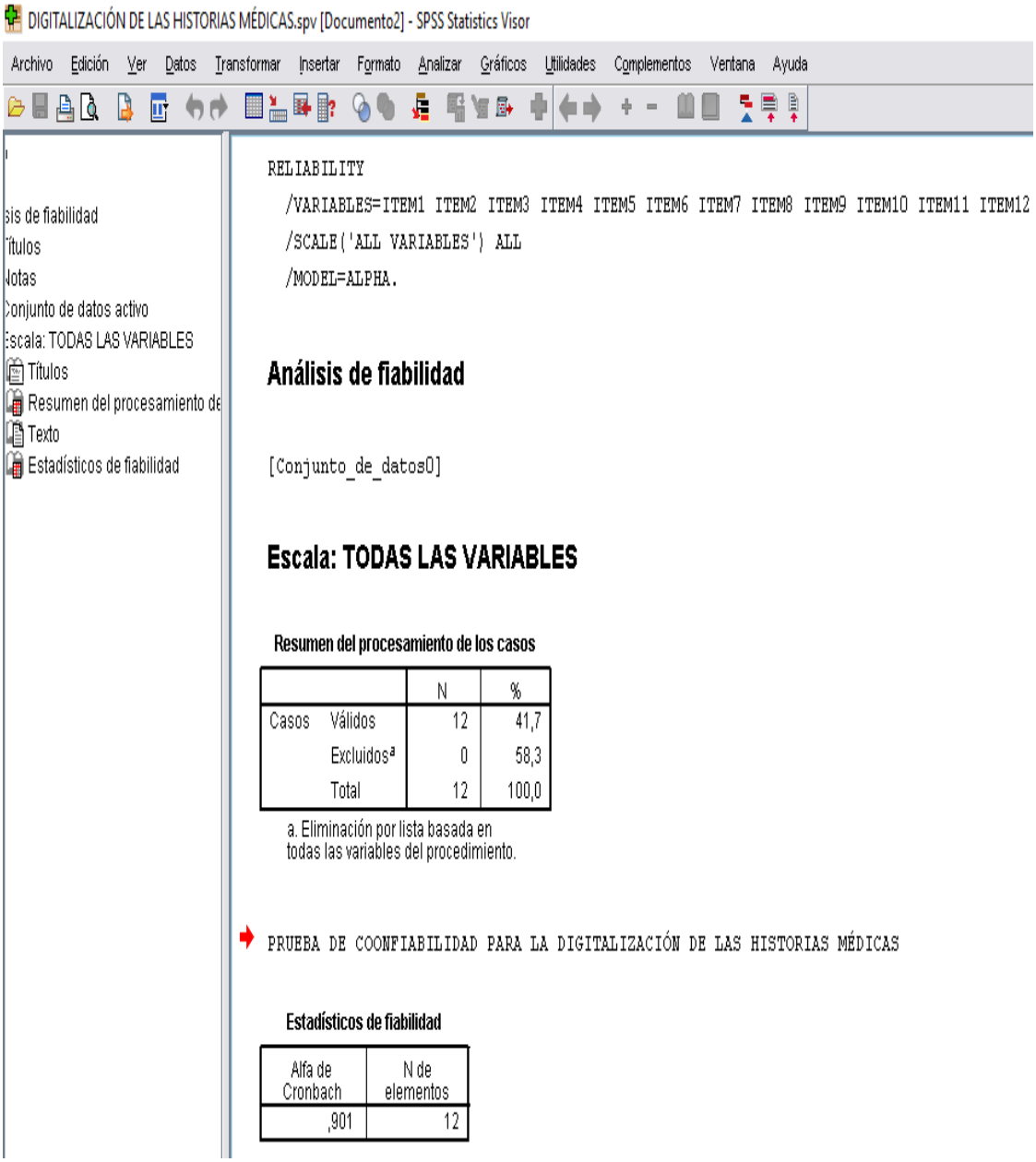
A continuación se le presenta una serie de proposiciones. Coloque una equis (x) en la casilla que contiene la opción que considere pertinente. Para tal fin puede cotejar el valor de su respuesta en las categorías que se indican a continuación:

Totalmente de acuerdo: Equivalente a 81 -100%
De acuerdo: Equivalente a 61 - 80%
Neutral: Equivalente a 41 - 60%
En desacuerdo: Equivalente a 21 - 40%
Totalmente en desacuerdo: Equivalente a 0 - 20%

Historia médica como instrumento para el llenado información	**Totalmente en desacuerdo (1)**	**En desacuerdo (2)**	**Neutral (3)**	**De acuerdo (4)**	**Totalmente de acuerdo (5)**
1.- ¿Cuenta Ud. con una historia médica adecuada y moderna?					
2.- ¿Cree Ud. que es complicado llenar la historia médica por primera vez?					
3.- ¿Considera Ud. que debe cambiarse la Historia médica a un formato digital?					
4.- ¿Cree Ud. que la atención al usuario será más rápida, con una historia médica digitalizada?					
5.- ¿Cree Ud. que la seguridad de la información de la historia médica digital no se alterará?					
6.- ¿Cree Ud. que la confidencialidad de la información de la historia médica se mantendrá, estando					

digitalizada?					
7. ¿Considera Ud. que la secretaria invierte mucho tiempo para buscar la historia médica?					
Procedimientos y Herramientas para Implementación del sistema de Digitalización					
8.- ¿Cree usted que los archivos son los más adecuados para las funciones que cumple?					
9.- ¿Considera Ud. que el número de historias médicas sobrepasa la capacidad del archivo?.					
10.- ¿Considera Ud. que el archivo de historias médicas se puede mejorar?					
Plan para capacitación y entrenamiento para el personal de salud sobre digitalización					
11.- ¿Cree Ud. que el personal de salud del servicio debe capacitarse para la recolección de la historia?					
12.- ¿Cree Ud. que se necesita personal de informática en el Servicio Médico para el llenado de la Historia Medica digital?					

Anexo 3: Resultado de Confiabilidad del Instrumento (alfa de cronbach)



Anexo 4: Guía de validación de juicio de Experto

[ANEXO]

[MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO]

PARTE I
ESCALA: B (Bueno) R (Reformular) E (Eliminar) N A (No Aplica)

ITEMS	TENDENSIOSIDAD				CLARIDAD				CONGRUENCIA				PERTINENCIA				REDACCIÓN				OBSERVACION
	B	R	E	NA	B	R	E	NA	B	R	E	NA	B	R	E	NA	B	R	E	NA	
1	X				X				X				X				X				
2	X				X				X				X				X				
3	X				X				X				X				X				
4	X				X				X				X				X				
5	X				X				X				X				X				
6		X				X			X				X					X			
7	X				X				X				X				X				
8	X				X				X				X				X				
9	X				X				X				X				X				

PARTE II

ESCALA: B (Bueno) R (Reformular) E (Eliminar) N A (No Aplica)

ITEMS	TENDENSIOSIDAD				CLARIDAD				CONGRUENCIA				PERTINENCIA				REDACCIÓN				OBSERVACION
	B	R	E	NA	B	R	E	NA	B	R	E	NA	B	R	E	NA	B	R	E	NA	
10	X				X				X				X				X				
11	X				X				X				X				X				
12	X				X				X				X				X				
13																					

Apellido y Nombre del Validador: Bustamante Bustamante Laly

Cédula de Identidad: V. 11.677.181

Firma: Laly Bustamante

Especialidad: Ingeniero de Sistemas
Especialista en Gerencia Publica
Maestría Socio economía Internacional
Maestría Jurisprudencia Internacional

[ANEXO]

[MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO]

PARTE I

ESCALA: B (Bueno) R (Reformular) E (Eliminar) N A (No Aplica)

ITEMS	TENDENSIOSIDAD				CLARIDAD				CONGRUENCIA				PERTINENCIA				REDACCIÓN				OBSERVACION
	B	R	E	NA	B	R	E	NA	B	R	E	NA	B	R	E	NA	B	R	E	NA	
1	X				X				X				X				X				
2	X				X				X				X				X				
3	X				X				X				X				X				
4	X				X				X				X				X				
5	X				X				X				X				X				
6		X				X			X				X					X			
7	X				X				X				X				X				
8	X				X				X				X				X				
9	X				X				X				X				X				

PARTE II

ESCALA: B (Bueno) R (Reformular) E (Eliminar) N A (No Aplica)

ITEMS	TENDENSIOSIDAD				CLARIDAD				CONGRUENCIA				PERTINENCIA				REDACCIÓN				OBSERVACION
	B	R	E	NA	B	R	E	NA	B	R	E	NA	B	R	E	NA	B	R	E	NA	
10	X				X				X				X				X				
11	X				X				X				X				X				
12	X				X				X				X				X				
13																					

Apellido y Nombre del Validador: William Acosta

Cédula de Identidad: 15.099.957

Firma: William Acosta

Especialidad: Lic. Educación Mención Tecnología. MSC Gerencia

[ANEXO]

[MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO]

PARTE I

ESCALA: B (Bueno) R (Reformular) E (Eliminar) N A (No Aplica)

ITEMS	TENDENSIOSIDAD				CLARIDAD				CONGRUENCIA				PERTINENCIA				REDACCIÓN				OBSERVACION
	B	R	E	NA	B	R	E	NA	B	R	E	NA	B	R	E	NA	B	R	E	NA	
1	X				X				X				X				X				
2	X				X				X				X				X				
3	X				X				X				X				X				
4	X				X				X				X				X				
5	X				X				X				X				X				
6		X				X			X				X					X			
7	X				X				X				X				X				
8	X				X				X				X				X				
9	X				X				X				X				X				

PARTE II

ESCALA: B (Bueno) R (Reformular) E (Eliminar) N A (No Aplica)

ITEMS	TENDENSIOSIDAD				CLARIDAD				CONGRUENCIA				PERTINENCIA				REDACCIÓN				OBSERVACION
	B	R	E	NA	B	R	E	NA	B	R	E	NA	B	R	E	NA	B	R	E	NA	
10	X				X				X				X				X				
11	X				X				X				X				X				
12	X				X				X				X				X				
13	X				X				X				X				X				

Apellido y Nombre del Validador: MÓNICA HERNÁNDEZ AZUAJE

Cédula de Identidad: 13066267

Firma:

Especialidad: MEDICINA INTERNA