



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Plan de mejora del nivel de madurez en las atenciones de telemedicina
en un hospital de Chiclayo

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Bustamante Sampi, Jimmy Paul (orcid.org/0000-0002-9423-0944)

ASESORES:

Dr. Santisteban Salazar, Nelson Cesar (orcid.org/0000-0003-0092-5495)

Mgtr. Ñique Carbajal, Cesar Armando (orcid.org/0000-0002-9287-9387)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ
2023

DEDICATORIA

A Dios y a mi familia, por demostrarme que el verdadero amor, no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que se supere.

En especial, a mi madre por ser mi motor y motivo para seguir adelante y ser fortaleza en cada momento de la vida.

Jimmy Paul Bustamante Sampi

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud a los trabajadores del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo por su apoyo y contribución del presente estudio

A cada docente de post grado quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional.

El autor.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|------|
| CARÁTULA..... | i |
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS..... | iv |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | v |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS..... | vi |
| RESUMEN..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| III. METODOLOGÍA..... | 10 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 10 |
| 3.2. Variables y operacionalización..... | 10 |
| 3.3. Población, muestra y muestro..... | 11 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 12 |
| 3.5. Procedimientos..... | 13 |
| 3.6. Método de análisis de datos..... | 13 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 13 |
| IV. RESULTADOS..... | 15 |
| V. DISCUSIÓN..... | 20 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 26 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 27 |
| REFERENCIAS..... | 28 |
| ANEXOS | |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla N° 1: Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina del HNAAA según su Preparación Organizacional. | 15 |
| Tabla N° 2: Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina del HNAAA según Procesos. | 15 |
| Tabla N° 3: Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina del HNAAA según Entorno Digital. | 16 |
| Tabla N° 4: Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina del HNAAA según Recursos Humanos. | 16 |
| Tabla N° 5: Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina del HNAAA según Aspectos Normativos. | 17 |
| Tabla N° 6: Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina del HNAAA según Conocimiento especializado. | 17 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1: Diagrama de Ishikawa de las causas que determinan el nivel de madurez en las atenciones en telemedicina del HNAAA, junio 2023. | 18 |
| Figura 2: Ciclo de Deming para la elaboración de plan de mejora en las atenciones de telemedicina, junio 2023. | 19 |

RESUMEN

El propósito de la investigación fue diseñar un plan de mejora del nivel de madurez en las atenciones de telemedicina de un hospital de Chiclayo. El estudio fue cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo, retrospectivo, cuya muestra fueron de 36 profesionales de salud entre médicos y enfermeras. Se utilizó un cuestionario validado por la Organización Panamericana de la Salud y Banco Interamericano de Desarrollo. Los resultados arrojaron que el indicador de Recursos Humanos se encuentra en un nivel de madurez iniciado con un 50. En el indicador de Conocimiento Especializado se halló en un nivel nulo con un 44.4% seguido de un nivel de avanzado con un 33.3%. La propuesta incluyó las cuatro etapas del ciclo de Deming. Se concluye que la propuesta mejora la atención de telemedicina a criterio de expertos.

Palabras clave: Telemedicina, plan de mejora, servicios de salud, madurez.

ABSTRACT

The purpose of the research was to design a plan to improve the level of maturity in telemedicine care at a hospital in Chiclayo. The study was quantitative with a non-experimental, descriptive, retrospective design, whose sample consisted of 36 health professionals, including doctors and nurses. A questionnaire validated by the Pan American Health Organization and the Inter-American Development Bank was used. The results showed that the Human Resources indicator is at a maturity level starting with 50. In the Specialized Knowledge indicator, it was found at a null level with 44.4% followed by an advanced level with 33.3%. The proposal included the four stages of the Deming cycle. It is concluded that the proposal improves telemedicine care at the discretion of experts.

Keywords: Telemedicine, improvement plan, health services, maturity.

I. INTRODUCCIÓN

La telemedicina es la disciplina que emplea tecnologías de información y de comunicación (TIC) para prestar atención médica digital o a distancia. Permitiendo al personal sanitario realizar sus actividades de promoción, prevención, seguimiento, diagnóstico, tratamiento a los usuarios dentro de su sistema de salud, en especial a los que no pueden acudir a la atención presencial (Estrada, 2017).

La pandemia originada por la COVID - 19, presentó grandes desafíos a nivel mundial, pero relevante para el adelanto de la telemedicina y la salud digital en América Latina, en donde su práctica estaba restringida. Las TIC aplicadas al sector salud son potentadas herramientas para la promoción en la salud pública y el apoyo para las áreas clínicas (Curioso & Galán, 2020).

En España, el fortalecimiento de la telemedicina es un hecho tras la aparición de la COVID-19. El 62% de los pacientes han empleado el sistema de telemedicina. Luego le siguen, Canadá y Reino Unido con un 56% y 54% respectivamente; tras ello Alemania, Italia y Francia se ubican en los últimos puestos. La pandemia por SARS-COV-2 ha modificado la manera de interactuar y relacionarnos e incluso con los servicios médicos. El 92% de los encuestados que utilizaron telemedicina en el último año lo hicieron por primera vez, teniendo en cuenta las preferencias por estos nuevos sistemas varían en cada país (Gonzales, 2021).

La Asociación Mutual de Protección Familiar (AMPF) en Argentina, puso en marcha el denominado sistema integral de teleconsulta, que hace referencia a las llamadas telefónicas y video-llamadas, permitiendo de forma eficaz y sencilla, solicitar un turno y posteriormente una consulta médica por el mismo medio, tratando de mantener la calidad en la atención entre médico-paciente. También se mejoraron los tiempos de atención del recurso profesional prescribiendo sus recetas, análisis clínicos en línea y/o estudios de diagnóstico; a su vez llevando a cabo el monitoreo de resultado de un estudio y el seguimiento a distancia (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

En el Perú, el Ministerio de Salud (2020) impulsó la telemedicina, realizando 14 013 689 atenciones por telemedicina a nivel nacional por COVID-19, con el propósito de seguir brindando atención sanitaria a la población, eludiendo su movilización a los centros de salud y así reducir los riesgos de contagios. Las regiones como Lima Metropolitana, Junín, Ancash Arequipa, Piura y Callao, efectuaron el mayor número de atenciones por telemedicina como: teleconsulta, teleorientación y telemonitoreo.

Por otra parte, EsSalud ejecutó la telemedicina como reacción frente a la COVID-19 en sus usuarios o pacientes crónicos, en seguida que el MINSA sugirió cesar la atención consulta externa y exámenes de ayuda al diagnóstico para prevenir la exposición de la población frente al contagio de la COVID-19. La implementación para la atención de sus usuarios fue aumentando el uso de las TIC. Incluyendo aspectos como la demanda de pacientes, citas en línea, telemonitoreo, prescripción de recetas con firma digital, así como el acceso remoto a historias clínicas (Asociación Internacional de la Seguridad Social, 2021).

En la región Lambayeque desde julio del 2020 se efectuó el servicio de teleinterconsulta iniciando con 5 a 6 atenciones mensuales por cada establecimiento. Para el 2021 ascendieron a más de 12 y para este año; se ha dispuesto una meta de 60 atenciones mensuales por cada establecimiento (Gerencia Regional de Salud Lambayeque, 2022).

A nivel local, en el hospital a estudio cuenta con el Servicio de Salud Inteligente (ESSI) desde el 2019 con el fin de brindar una mejor atención a sus asegurados, integrando las actividades asistenciales con las administrativas para generar una Historia Clínica Electrónica Única a nivel nacional, y con ello, apoyar la labor de los profesionales que forman parte del proceso de atención, logrando la calidad de nuestros servicios, la continuidad de atenciones y una gestión adecuada de los resultados. Pese a ello, se presume que existen falencias como: equipos informáticos obsoletos, escases de equipos informáticos, problemas de conectividad, personal no capacitados constantemente en informática y comunicación (EsSalud, 2019).

Durante el periodo de la pandemia, se continuó realizando sus atenciones a través de la teleconsulta y seguimiento, en los servicios de gastroenterología con un aproximado de 18 mil de pacientes, cardiología a más de 20 mil pacientes atendidos, neurología 22 mil pacientes aproximadamente, endocrinología alrededor de 16 mil atenciones, medicina interna sumó 25 mil y el programa de VIH, atendió a 596 pacientes que reciben tratamiento TARGA en el periodo del 2020 – 2022 (EsSalud, 2022).

Cabe resaltar, que los profesionales de salud que realizaban teleconsulta y seguimiento, en su mayoría fueron el personal adscritos a Resolución Ministerial N.º 239-2020-MINSA, documento técnico de “Lineamientos para a vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19”, la mayoría de ellos con experiencias en áreas especializadas y no en telemedicina.

Ante esta problemática surge la siguiente interrogante: ¿Cómo mejorar el nivel de madurez en las atenciones de telemedicina en un hospital de Chiclayo?

El estudio se justificó en la necesidad en que las personas o usuarios tengan acceso a los servicios telemedicina. Cabe resaltar que el estudio solo abarcó ahondar la problemática en teleconsultas de seguimiento, diagnóstico y tratamiento del paciente. La telemedicina es una alternativa para reducir la carga al sistema de salud, siendo de gran ayuda facilitando y agilizando las decisiones diagnósticas y terapéuticas para los pacientes. Así mismo, se elaboró un plan de mejora la cual es relevante en los profesionales de la salud para una adecuada prestación de servicio a través de la telemedicina, primordialmente en el primer nivel de atención, brindado servicio remotos a comunidades alejadas.

El objetivo general fue: Diseñar un plan de mejora del nivel de madurez en las atenciones de telemedicina de un hospital de Chiclayo. Se formuló como objetivos específicos: Evaluar la situación de las atenciones de telemedicina de de Chiclayo; e Identificar las etapas para la realización de un plan de mejora en las atenciones de telemedicina de un hospital de Chiclayo; Validar teóricamente el plan de mejora a través de expertos.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional; Betancourt et al. (2021) en su investigación: La telemedicina como una estrategia de gestión para la atención en salud en la IPS Minga, cuyo objetivo fue determinar si implementar la telemedicina contribuye en la gestión para la atención en salud. Su estudio fue descriptivo. Se encontró que existe una aceptación buena del programa de telemedicina con un porcentaje del 82%. En conclusión, es una atención más rápida y eficaz, además reduce los gastos en los pacientes y la entidad prestadora del servicio, evitando gastos como son los alimentación, transporte y alojamiento para los pacientes y acompañantes cuando estos los necesiten.

Para Bohórquez & Salamanca (2020) en su estudio: Plan estratégico para la implementación de la telemedicina en Boyacá. Cuyo objetivo fue desarrollar el plan estratégico como solución a la cobertura de atención en salud. El estudio fue mixto. Concluyeron que una limitación al servicio de salud a través de la telemedicina en adultos mayores no cuenta con la facilidad de acceder a la tecnología, la necesidad de implementar este proyecto es útil para ellos, no teniendo que desplazarse al centro de salud. La viabilidad de implementar la Telemedicina es bastante alta. La propuesta busca la solución a la prestación de los servicios de la salud a distancia, ya que tiene en cuenta al personal con el que cuenta el centro de salud, las especialidades que se requiere y la conectividad.

Carregal et al. (2019) en su estudio: La telemedicina como herramienta para la gestión del dolor. Se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo. Se encontró que entre enero de 2015 y diciembre de 2018 se solicitaron 2218 teleconsultas; de las cuales, el 49 % fueron preferentes. Se concluye que es importante actualizar la información sobre los servicios a brindar y la existencia de protocolos de gestión. Se ha identificado deficiencias en la comunicación entre UD y la atención primaria.

A nivel nacional; Sandoval (2022) en la investigación: Telemedicina y su atención sanitaria en el contexto del COVID-19 del Hospital de Alta Complejidad,

Trujillo 2020-2021. Cuyo objetivo fundamental fue determinar la medida y manera en que la telemedicina colabora para brindar una atención médica en el contexto por COVID-19; la metodología fue de enfoque mixto; para la muestra se incluyó a dos especialistas en gestión sanitaria y 67 profesionales de la salud. Los resultados fueron que los funcionarios coinciden que es necesario emplear la telemedicina para optimizar la atención sanitaria.

Pariona (2021) su investigación: Estrategia de gestión para optimizar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020, su estudio fue cuantitativo con diseño descriptivo propositivo. Su objetivo fue diseñar la estrategia para optimizar el área de telemedicina en el personal de salud. Los resultados demostraron que un 68% refieren que el servicio de telemedicina es bueno. Sobre la dimensión de la satisfacción el 55,8% concluyen como bueno y para la dimensión de mejora en la atención el 70,1% de los profesionales refieren que el nivel como bueno, proponiendo la estrategia de gestión en base al uso de las tecnologías de la comunicación.

Para Huete (2020) en su investigación: Propuesta de mejora para optimizar el servicio de telemedicina en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2020. El estudio denota las necesidades que sufre el área en función del mismo servicio, medición de indicadores, procedimientos y capital humano. Luego se elabora la propuesta en relación con los problemas identificados y estableciendo las alternativas de solución, en primer lugar, se propuso la contratación de personal de salud y de informática, como segundo lugar, un espacio adecuado, que cuente con servicios higiénicos, además de una ubicación alejada de ruidos externos, y como tercer lugar, asignar un presupuesto para la adquisición de equipamiento.

A nivel local; Llenque (2020) en su estudio: Gestión en la telemedicina y satisfacción del personal de salud en Centros de Salud Lambayeque durante la pandemia por COVID-19. El objetivo fue identificar la correlación entre gestión de telemedicina y la satisfacción del personal de salud en Centros de Salud Lambayeque. El tipo de estudio fue básico, no experimental, descriptivo, correlacional. Se concluye

a mejor gestión en telemedicina mejor será la satisfacción en el personal de salud. El grado de satisfacción se encuentran en un nivel medio.

Se establecieron desde punto de partida el concepto de Telemedicina y Sistema de Información el cual tendrá un modelo que nos conllevará a la elaboración del plan de mejora.

La Organización Mundial de la Salud (2000) define la telemedicina como el abastecimiento de servicios de atención sanitaria a distancia, siendo esta un factor crítico, llevado a cabo por el personal de la salud que utilizan las TIC para la prevención, diagnósticos y tratamiento con la finalidad de mejorar la salud integral de las personas y en sus comunidades.

El Ministerio de Salud (2009) lo define como el suministro de servicios de atención en salud a distancia, en sus componentes de promoción, seguimiento, prevención, recuperación, por profesionales de la salud que usan las TIC, y les permita intercambiar datos, facilitando el acceso de la población.

Para Prado (2020) la telemedicina es una medicina a distancia (diagnóstico, tratamiento, etc.), a través de los recursos tecnológicos que mejoran la atención, reduciendo los tiempos y costes e incrementando la accesibilidad; que sigue siendo una lucha contra las barreras geográficas, especialmente en zonas rurales y de los países en desarrollo.

De acuerdo con Ruiz et al. (2017) la telemedicina se aplica en: a) Teleprevención: Con relación a la promoción de la salud, a partir del uso de las TIC; b) Telediagnóstico: Relacionado con la toma de decisiones, la telemedicina considera áreas como el uso de bases de datos en línea de expertos a distancia, que contribuyen al diagnóstico del paciente; c) Telemonitoreo: Como medida de regular la situación del paciente a través monitoreo remoto de los parámetros biomédicos de un paciente. Suele emplearse en áreas intensivas o en casos de cuidado a domiciliario, principalmente aquellos pacientes crónicos, y d) Teleconsulta: Toma en cuenta el conocimiento o la experiencia de una tele especialista que emplee la consulta remota para un paciente específico.

Para llevar a cabo un buen nivel estratégico en telemedicina, Wasserman (2023) identifica tres aspectos estratégicos: a) Análisis del contexto: Para implementar un programa de telemedicina con éxito, es fundamental establecer necesidades y priorizar en el contexto socio sanitaria, sociocultural; b) Identificación de necesidades: La valoración de las necesidades se realiza a través de un proceso sistémico que aborde cómo solucionar las desigualdades entre los actuales resultados y los deseados. Esto optimiza recursos y mejora las posibilidades del éxito; y c) Estudio de las actitudes, percepciones y creencias hacia la telemedicina.

Por su parte, Brume (2017) lo conceptualiza como el método esencial para el análisis y valoración de la situación actual de la institución, pues permite a la alta gerencia desarrollar las actividades de caracterización, formulación y evaluación de alternativas estratégicas satisfactorias, en el complejo contexto de la compañía, generando como resultado la optimización de los recursos disponibles en su unidad productiva.

A continuación, se precisan aspectos organizativos a considerar para el desarrollo de un servicio de telemedicina (Chá, 2020): a) Proceso: Se denota el liderazgo proactivo e identificable; establecer mecanismos de comunicación eficaces; determinar objetivos concisos, estableciendo responsabilidades y funciones; identificar los determinantes internos y externos que perjudiquen a la entidad; b) Estructura: Los profesionales de salud que después utilizaran el servicio de telemedicina deben ser copartícipe; ordenar de manera estratégica los proyectos de telemedicina entre colaboradores; plantear mecanismos para afrontar la resistencia; c) Presupuesto: Considerar los costos para la implementación, tanto para el financiamiento inicial y la sostenibilidad del proyecto y d) Gestión y control: Instaurar estrategias de gobernanza que sean eficaces; estrategias relevantes de evaluación y supervisión de manera continua.

Como base teórica se ha tomado en cuenta el Modelo de Madurez, cuya política fue aprobada por la Organización Panamericana de la Salud (2019) la madurez se examina tomando en consideración las primordiales características de la capacidad

para lograr cada meta estratégica en cada nivel del modelo de madurez. Una organización puede presentar distintos niveles de madurez en relación con cada área estratégicas.

Las características se detallan a continuación: a) Gestión de los datos e información: incluye fuentes de datos, los productos de información, patrón de calidad; la gobernanza de los datos e infraestructura de tecnología de la información, b) Gestión y gobernanza: Se recalca el nivel de liderazgo y su coordinación; los planes operativos y estratégicos; las funciones y estructuras organizacionales; los recursos financieros y humanos; la colaboración multisectorial, legislación y política; e c) Innovación: Estudio de la situación de salud para llevar a cabo la toma de decisiones; herramientas; salud digital; preparación y resiliencia (Sandoval, 2022).

Para lograr la madurez de las instituciones en la telemedicina se debe tener en cuenta seis dimensiones como: a) Preparación organizacional: Son las bases funcionales que detallan los temas primordiales a solucionar antes de seguir con servicios de salud a través de la telemedicina; b) Procesos: Es el conjunto de funciones y operaciones que deben ser consideradas; c) Entorno digital: Está relacionado con la infraestructura tecnológica básica y necesaria, como son el hardware y software; d) Recursos humanos: Se toma en cuenta las capacidades de la institución para los servicios de salud, tecnología de información y comunicaciones; e) Aspectos normativos: Procedimientos y normas a considerar en los servicios de telemedicina y f) Conocimiento especializado: Hace referencia al conocimiento suplementario a favorecer en la implementación de servicios de telemedicina (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Como parte del estudio se elaboró un plan de mejora, por ello se definirá el término y como también se menciona la herramienta a usar para lograr el objetivo general de estudio.

El plan de mejora es un método que se emplea para alcanzar la calidad de las instituciones u organizaciones de manera gradual, para así lograr resultados eficaces y eficientes. El fin principal del plan de mejora es alcanzar una conexión entre el personal y los procesos, generando una concordancia que aporten al progreso continuo (Proaño et al., 2017).

Existen muchas herramientas a emplear para un plan de mejora, las cuales permiten que la institución u organización alcance su objetivo, de manera eficiente y eficaz. Se conoce por instrumento o herramienta aquello que se necesite para llevar a cabo una acción, con el objetivo de alcanzar una finalidad (Dirección de Desarrollo Estratégico, 2020).

Para el presente estudio se utilizará el Ciclo de Deming, que actúa como un espiral, pues, al concretar el último paso, puede reanudar con un nuevo plan, permitiendo así dar comienzo a otro ciclo de mejora. El Ciclo de Deming se describe de la siguiente manera: (Instituto Uruguayo de Normas Técnicas, 2019).

a) Planificar: Formular objetivos para alcanzar resultados según las expectativas de los usuarios y las políticas de la entidad u organización. Teniendo en cuenta las etapas de: analizar la situación actual y diagnóstico, estableciendo principios y objetivos; b) Hacer: Se establece los procesos. En esta etapa se ejecuta y aplica las actividades tal como han sido planificadas; c) Verificar: continuar midiendo y seguimiento de cada proceso y d) Actuar: Procede a tomar acciones para optimizar de manera continua el desempeño de cada proceso. Si hay que modificar el proceso, el ciclo permite volver nuevamente a la etapa de inicio, que es la planificación.

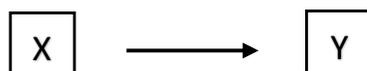
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación: Fue cuantitativo, se recolectaron los datos en base a un análisis estadístico, para instaurar pautas de comportamiento y probar las teorías (Hernández, Fernández & Baptista, 2018).

3.1.2. Diseño de investigación: Fue un diseño no experimental, descriptivo, retrospectivo. Puesto que su fin fue describir las variables de estudio y recolectar información en un espacio y tiempo determinado (Salgado, 2017).

Su diagrama será el siguiente



Donde:

X: Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina.

Y: Plan de mejora

3.2. Variable y operacionalización

3.2.1. Variable dependiente: Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina.

- **Definición conceptual:** Posicionamiento del servicio de telemedicina, en actividades de prevención, diagnóstico o tratamiento y seguimiento a distancia del paciente (OMS y OPS, 2016).

- **Definición operacional:** Se aplicó la herramienta que establece del nivel de madurez de las instituciones de salud para poner en marcha servicios de telemedicina (Anexo N° 1).

3.2.2. Variable independiente: Plan de mejora

- **Definición conceptual:** Es un método que se emplea para lograr la calidad y excelencia de las entidades u organizaciones de una manera progresiva y alcanzar resultados eficaces y eficientes (Proaño et al., 2017).

- **Definición operacional:** Se operacionalizó la variable según el ciclo de Deming, de acuerdo a los resultados obtenidos.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población: Estuvo integrado por 36 profesionales de la salud, entre médicos y enfermeros que realizan atenciones de telemedicina de un hospital de Chiclayo y que cumplan con los siguientes:

- **Criterios de inclusión:**

Profesionales en la salud nombrados y contratados.

Profesionales en la salud con 2 años laborando en el área.

Profesional que acepten ser parte de la investigación.

- **Criterios de exclusión:**

Profesionales de la salud de licencia y/o vacaciones.

Profesionales de otras áreas.

Practicantes de enfermería y SERUMS.

3.3.2. Muestra: La muestra estuvo conformada por 36 profesionales de la salud.

3.3.3. Muestreo: Fue de tipo probabilístico simple, debido a que, una vez obtenida la muestra todos tienen las mismas oportunidades de ser seleccionados.

3.3.4. Unidad de análisis: Profesionales médicos y de enfermería de un hospital de Chiclayo que laboraron en el mes de junio de 2023.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta. El instrumento que se aplicó a los profesionales de la salud, es un cuestionario que se denomina “Herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telemedicina”. El instrumento creado y validado por la OPS y BID (Anexo N° 2).

Esta herramienta consta de preguntas ordenadas en sus seis categorías, las cuales son: preparación organizacional, de procesos, el entorno digital, los recursos humanos, aspectos normativos, y el conocimiento especializado. Los resultados permitirán analizar el equipo multidisciplinario de especialistas y establecer los pasos a seguir.

Esta herramienta facilitó la identificación de las posibles brechas que precisen atención y apoyo técnico de especialista o expertos en el campo, siendo pertinente para aquellas instituciones que deseen autoevaluarse para establecer prioridades frente a la pandemia.

La herramienta se caracteriza de 1 a 4 el nivel de madurez de las instituciones para iniciar o mantener una atención en salud a distancia. Los resultados son el nivel 1 es: nulo (determina que no existe ninguna iniciativa en telemedicina), el nivel 2: iniciado (determina avances, pero aún lejos para implementar el servicio) el nivel 3: avanzado (existe buenos avances y algunos servicios de telemedicina) y el nivel 4: Listo (establece que está listo para funcionar con plena capacidad)

El nivel de madurez por cada categoría se obtuvo mediante la siguiente baremación: preparación organizacional: nulo:<32 puntos, iniciado: 32 – 64 puntos, avanzado: 65 – 96 puntos y listo: > 96 puntos; de procesos: nulo:<12 puntos, iniciado: 12 – 24 puntos, avanzado: 25 – 36 puntos y listo: > 36 puntos; en el entorno digital: nulo:<27 puntos, iniciado: 27 – 54 puntos, avanzado: 55 – 81 puntos y listo: > 81 puntos; los recursos humanos: nulo:<12 puntos, iniciado: 12 – 24 puntos, avanzado: 25 – 36 puntos y listo: > 36 puntos; aspectos normativos: nulo:<8 puntos, iniciado: 8 – 16 puntos, avanzado: 17 – 24 puntos y listo: > 24 puntos y el conocimiento

especializado: nulo: <8 puntos, iniciado: 8 – 16 puntos, avanzado: 17– 24 puntos y listo: > 24 puntos.

3.5. Procedimientos

Para la ejecución del estudio, se presentó un expediente al Comité Institucional de Ética en Investigación de un hospital de Chiclayo para la autorización, permisos y accesos pertinentes para aplicar el cuestionario (Anexo N° 3).

Se realizó una prueba piloto en el hospital Regional de Lambayeque a 11 participantes entre médicos y profesionales de enfermería que hayan realizado telemedicina, cuyo resultado fue procesado para obtener su confiabilidad y fiabilidad según Alfa de Cronbach (Anexo N° 4).

Para el trabajo de campo se aplicó el cuestionario a 36 profesionales de la salud entre médicos y enfermeros, aplicadas por el mismo autor. Previamente se le explicó los objetivos del estudio y se entregará el consentimiento informado. Con respecto al tiempo del llenado del cuestionario, dependió del tiempo que se tomen los participantes para responderlas.

Los resultados de las encuestas fueron trasladados en un formato Excel para su mejor manejo y obtención de datos. De acuerdo con los resultados, se realizó un plan de mejora con los datos donde se encontraron falencias o por mejorar. Una vez plasmado el plan de mejora, que fue validado y aprobado por tres expertos en el área para la aprobación (Anexo N° 5).

3.6. Método de análisis de datos

Se realizó una limpieza de datos antes de realizar los procesamientos estadísticos. Se realizaron las pruebas de normalidad de los datos a fin de poder aplicar las pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas. Los datos obtenidos, fueron procesados estadísticamente en Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

3.7. Aspectos éticos

El estudio respetó los principios éticos, sustentados en el informe de Belmont (2009) y según criterio ético estipulado de la Universidad César Vallejo (2022):

Beneficencia/No maleficencia: La información obtenida fue beneficioso para mejorar la atención sanitaria a distancia y para el equipo que forme parte del servicio.

Respeto a la dignidad humana: Se les permitió los participantes decidir si están de acuerdo en ser parte del presente estudio, para ello se utilizó el consentimiento informado; documento que podrá revocar en cualquier momento indicando el motivo (Anexo N° 06).

Justicia: Se aplicó en iguales condiciones el cuestionario, sin tener en cuenta condiciones sociales o de raza en los participantes.

Originalidad de la investigación: Se citó correctamente las fuentes de consultas, según estilo APA séptima edición, evitando el plagio; además fue evaluada por el software de Turnitin con porcentaje menor a 20% de similitud con otras fuentes de consulta.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina de un hospital de Chiclayo según su Preparación Organizacional, junio 2023.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| NULO | 2 | 5.6 |
| INICIADO | 13 | 36.1 |
| AVANZADO | 20 | 55.6 |
| LISTO | 1 | 2.8 |
| Total | 36 | 100.0 |

Nota: Datos obtenidos de la herramienta del nivel de madurez en telemedicina, OPS.

En la tabla 1 se observa que el indicador de preparación organizacional en las atenciones de telemedicina se encuentra en un nivel de madurez de buenos avances con un resultado de 55.6%; no muy distante se encuentra un porcentaje de 36.1% refieren que aún no hay iniciativa.

Tabla 2

Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina de un hospital de Chiclayo según Procesos, junio 2023

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| NULO | 1 | 2.8 |
| INCIADO | 10 | 27.8 |
| AVANZADO | 24 | 66.7 |
| LISTO | 1 | 2.8 |
| Total | 36 | 100.0 |

Nota: Datos obtenidos de la herramienta del nivel de madurez en telemedicina, OPS.

Para el indicador de procesos, se evidencia un nivel de madurez avanzado en las atenciones de telemedicina con un resultado de 66.7%, mientras que un 27.8% refieren que se encuentra en un nivel iniciado, pero muy lejos para implementar el servicio de telemedicina (Tabla 2)

Tabla 3

Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina de un hospital de Chiclayo según Entorno Digital, junio 2023.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| NULO | 3 | 8.3 |
| INICIADO | 7 | 19.4 |
| AVANZADO | 25 | 69.4 |
| LISTO | 1 | 2.8 |
| Total | 36 | 100.0 |

Nota: Datos obtenidos de la herramienta del nivel de madurez en telemedicina, OPS.

Para la tabla 3 se evidencia un porcentaje de 69.4% en el nivel de buenos avances para el indicador de entorno en las atenciones de telemedicina; pues ya se pusieron en función algunos servicios de telemedicina, como teleconsulta.

Tabla 4

Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina de un hospital de Chiclayo según Recursos Humanos, junio 2023.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| NULO | 4 | 11.1 |
| INICIADO | 18 | 50.0 |
| AVANZADO | 14 | 38.9 |
| LISTO | 0 | 0 |
| Total | 36 | 100.0 |

Nota: Datos obtenidos de la herramienta del nivel de madurez en telemedicina, OPS.

Para el nivel de madurez en las atenciones de telemedicina según tabla 4 del indicador de recursos humanos, se observa que un porcentaje de 50% de participantes refieren nivel iniciado, por otro lado, no se observa porcentaje en el nivel de todo listo, porque la frecuencia fue nula.

Tabla 5

Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina de un hospital de Chiclayo según Aspectos Normativos, junio 2023

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| NULO | 1 | 2.8 |
| INICIADO | 9 | 25.0 |
| AVANZADO | 24 | 66.7 |
| LISTO | 2 | 5.6 |
| Total | 36 | 100.0 |

Nota: Datos obtenidos de la herramienta del nivel de madurez en telemedicina, OPS.

En la tabla 5 del indicador de aspectos normativos se evidencia en un nivel de buenos avances con un resultado de 66.7%, personal que conoce las normas para la implementación del servicio de telemedicina y los derechos del paciente que percibe una atención por el servicio mencionado.

Tabla 6

Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina de un hospital de Chiclayo según Conocimiento especializado, junio 2023.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| NULO | 16 | 44.4 |
| INICIADO | 5 | 13.9 |
| AVANZADO | 12 | 33.3 |
| LISTO | 3 | 8.3 |
| Total | 36 | 100.0 |

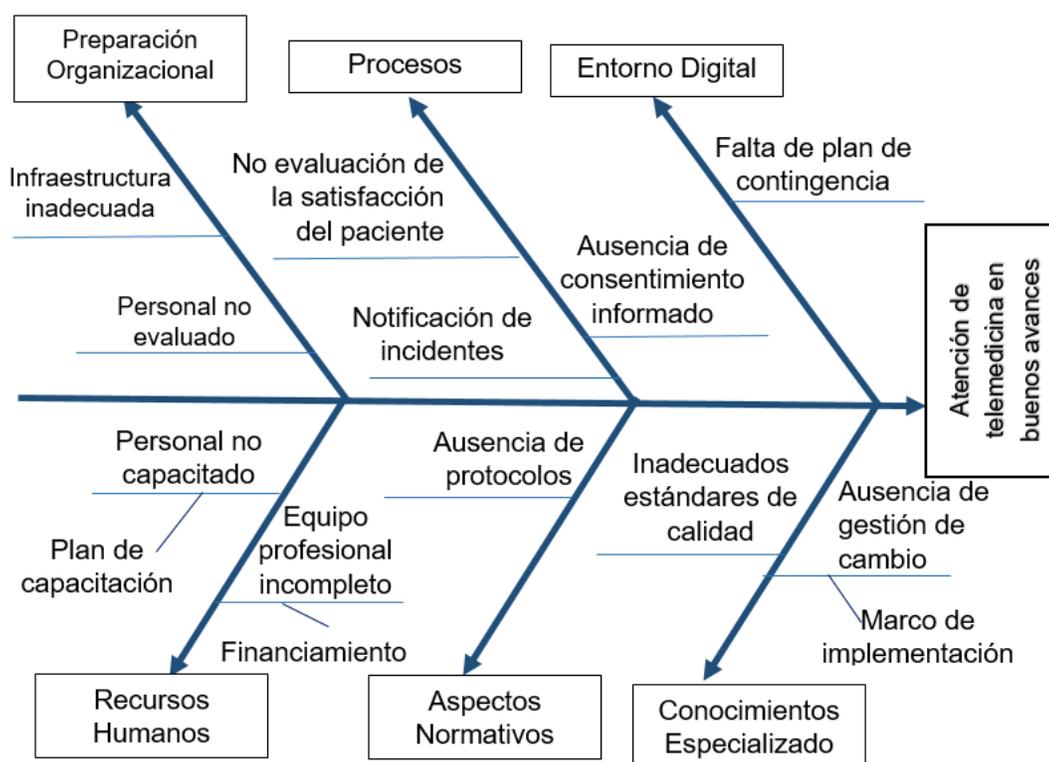
Nota: Datos obtenidos de la herramienta del nivel de madurez en telemedicina, OPS.

Para el indicador de conocimiento especializado de la tabla 6, se obtuvo un porcentaje de mayor en el nivel nulo o que no hay iniciativa con un resultado de 44.4%, mientras que un porcentaje acumulado de 41.6% refieren que la atención de

telemedicina se encuentra en un nivel de buenos avances y listo para su inicio, lo cual se tiene que ir mejorando.

Figura 1

Diagrama de Ishikawa de las causas que determinan el nivel de madurez en las atenciones en telemedicina de un hospital de Chiclayo, junio 2023



Nota: Elaboración propia del investigador.

En la figura 1, la herramienta de Ishikawa nos permitió efectuar posibles diagnósticos de las causas que conllevan a determinar el nivel de madurez de las atenciones de telemedicina. A partir del mismo a establecer los posibles objetivos específicos y actividades.

Figura 2

Ciclo de Deming para la elaboración de plan de mejora en las atenciones de telemedicina, junio 2023



Nota: Elaboración propia del investigador.

Se aplica la metodología del Ciclo de Deming para la elaboración del plan de mejora en la atención de telemedicina, incluyendo así las herramientas para la elaboración y medición de los objetivos planteados. (Figura 2)

Para la validación de la propuesta fueron seleccionados tres expertos que cumplieran con los criterios de inclusión de poseer grado académico de Magister y Doctor, experiencia profesional de 5 años y más labor docente universitaria en pregrado o posgrado.

La validación por juicio de expertos del plan se concretó a través de un formato impreso (Anexo N°5) que fueron entregados y utilizados por los jueces expertos. La validación comprendió la verificación del cumplimiento de los siguientes indicadores: aplicabilidad, contextualización y pertinencia. Según los resultados de esta investigación, se puede considerar pertinente el plan propuesto, dado el grado de aceptación manifestado por los expertos.

V. DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo general de un plan de mejora del nivel de madurez en las atenciones de telemedicina de un hospital de Chiclayo. Para ello, como primer objetivo específico fue evaluar la situación actual de las atenciones de telemedicina; cuyo procesamiento de los datos obtenidos nos indicó los resultados o la situación actual según indicadores del nivel de madurez del servicio, que se mostraran a continuación. Cabe resaltar que durante la coyuntura de la pandemia por COVID-19.

Los hallazgos encontrados en el indicador de preparación organizacional se encuentran en un nivel avanzado con un 55.6% pues tuvo como antecedentes la aplicación de teleconsultas, Telediagnóstico, entre otros. Y teniendo como base de institución en funcionamiento el Centro Nacional de Telemedicina (CENATE). Entre las desventajas fue que no existía una infraestructura adecuada, la falta de capacitación continua del personal para la atención en telemedicina y su evaluación, por ello tuvo un porcentaje muy cercano entre el nivel nulo e iniciado.

Al contrastar los resultados, existe una similitud de respuesta con los resultados del estudio de Pariona (2021) quienes encontraron que el nivel de telemedicina se halla en buenos avances, porque se llegaron a comprender claramente los servicios que se ofrecen en telemedicina, cuentan con internet y equipos básicos para llevar a cabo la atención a distancia.

Por otro lado, la OPS & BDI (2019) establece que el indicador de Preparación Organizacional, tiene interrogantes a evaluar que son las bases primordiales que se deben de subsanar antes de seguir a implementar el servicio de telemedicina. En comparación con el presente estudio, se puede ver que las desventajas encontradas en la institución se pueden solucionar a través de un plan de mejora.

Para el indicador de procesos, se obtuvo un nivel de madurez avanzado con un resultado de 66.7%, que como ya se había indicado, existió como antecedentes, algunos servicios de telemedicina. El personal involucrado conocía sus roles y responsabilidades, conocían los procedimientos de confidencialidad, de comunicación asertiva con los pacientes y el plan de emergencias si se ameritaba. Las debilidades

encontradas eran, que no existía un procedimiento para evaluar la satisfacción del paciente, para notificar incidentes o sucesos, ni consentimiento informado para los pacientes de telemedicina.

Para la OPS (2017) este indicador consta de un conjunto de funciones y operación que el personal administrativo y asistencial deben de conocer y aplicar para llevar a cabo una correcta y aceptable atención a distancia; sin afectar las integridad y derechos del paciente; situaciones que se ha llevado a cabo según los encuestados, dentro de ello la comunicación asertiva entre profesionales de salud y los pacientes, sin dejar de lado la confidencialidad.

El presente estudio tiene la similitud con los resultados concluidos de Carregal et al. (2019) porque es importante la existencia de protocolos o procedimientos de gestión y atención al paciente que recibe atención médica a distancia; siendo una guía indispensable para cada atención y que quede registrada en la historia clínica electrónica única, siendo el caso de EsSalud.

Los resultados obtenidos en el indicador de entorno digital, se encuentra en un nivel de madurez de avanzado con un 69.4%. El hospital estudiado cuenta con el ESSI, donde se puede visualizar las historias clínicas electrónicas y exámenes auxiliares a nivel nacional por los profesionales competentes; además de conexión a internet, señal de telefonía y el equipo técnico de apoyo. Por otro lado, no se pone en práctica el plan de contingencia para fallas de quipos o de conectividad; afectando tanto a usuarios presenciales y a distancia.

Con respecto a las disposiciones específicas de la Norma Técnica de Salud en Telesalud NTS N° 67- Minsa-DGSP-V.01, refiere que los servicios médicos y establecimiento de salud, que realicen prestaciones de salud en la modalidad de telemedicina debe de garantizar sistema de comunicaciones permanentes según la necesidad; y usar tecnología (hardware, software, redes de datos y telecomunicaciones) en condiciones de calidad y soporte técnico – científico.

Del mismo modo, la OPS (2019) especifica que el indicador de Entorno Digital, está muy relacionado con la infraestructura tecnológica según la necesidad del

establecimiento, para brindar el servicio de telemedicina. Por ello, tomando en cuenta las falencias encontradas en el campo de estudio, se deben establecer estrategias que sean dirigidas a las tecnologías utilizadas, con el fin que sean atendidas de manera rápida y no interfieran en el entorno, mantener un uso seguro de los equipos, en beneficios de los usuarios en salud.

Para el indicador de recursos humanos, se encontraron resultados no tan buenos con un 50%, este indicador se encuentra en un nivel iniciado, es decir hay avances, pero aún está lejos de poder implementar servicios de telemedicina. Estos resultados se debieron a que no existieron planes de capacitación al personal menos experto, tanto asistencial o informático; equipo incompleto de personal asistencial e informático para ejecutar funciones específicas. Cabe señalar que en los resultados no existe ningún participante del estudio que haya referido un nivel de listo en este indicador.

En relación con el estudio de Huete (2020) existe una similitud en la necesidad de mejorar el número de personal asistencial e informático capacitado para brindar servicios en telemedicina. Para el autor Huete pone en primer lugar la contratación del personal de salud y de informática para brindar servicio de telemedicina, mientras que en el presente estudio el indicador de Recursos Humanos tuvo el porcentaje más bajo en relación a los demás indicadores.

A su vez, Norma Técnica de Salud en Telesalud NTS N° 67- Minsa-DGSP-V.01 en la condición específica del recurso humano que desempeñe actividades de salud bajo la modalidad de telemedicina deberá tener entrenamiento y capacitación en el manejo de la tecnología a utilizarse en telemedicina; es responsable de la calidad de atención que recibe el paciente.

Dicho esto, es necesario que profesionales capacitados y responsables de la calidad de atención que se brinda en la modalidad de telemedicina; siempre basándose en beneficio del paciente, manteniendo la confidencialidad. A la vez, el personal de salud y de informática, debe de estar bajo supervisión de profesionales autorizados.

Con respecto al indicador de aspectos normativos, se obtuvo como resultado un nivel de madurez de avanzado logrando un resultado de 66.7% es decir, tiene buenos avances para poder implementarse. Entre sus ventajas, es que la mayoría de encuestados, refieren tener del conocimiento de algunos los aspectos jurídicos, tienen asesorías internas. En cuanto a las desventajas, no cuentan con protocolo para documentar el consentimiento del paciente que participa en telemedicina. Solicitando apoyo técnico en las reglamentaciones jurídicos para implementar el servicio de telemedicina.

La OPS (2019) toma en cuenta dentro de su nivel de madurez, el indicador de Aspectos Normativos, que está basado por en los procedimientos y normas a considerar en los servicios de medicina, teniendo en cuenta aspectos jurídicos, de asesoría y de ética para la atención del paciente que se le brinde servicio de telemedicina. Situación donde la mayoría de los profesionales de la salud, conocen los aspectos normativos en telemedicina, cabe resaltar que hay ítems a reforzar o solicitar apoyo técnico.

Los resultados de este indicador, tiene resultado similar al estudio de Carregal et al. (2019) quienes consideran importante actualizar la información sobre los servicios a brindar y la elaboración o aplicación de protocolos de gestión y normativos que se deben de tener en cuenta para la implantación o ejecución del servicio de telemedicina. Cabe resaltar que aún tiene que ahondarse en los protocolos de consentimiento del paciente que se le realiza una atención de telemedicina.

Finalmente, para el indicador de conocimiento especializado, se obtuvo un resultado nulo obteniendo un 44.4%, es decir que no hay iniciativa, entre la mayoría de desventajas se hallaron no eran adecuados estándares de informática en salud, no existía una gestión de cambio y marco de implementación de telemedicina, además de una preparación tecnológica en salud pública

Los resultados obtenidos son distantes a lo que sugiere la OPS (2019) para el indicador de conocimiento especializado, el cual hace referencia al conocimiento suplementario a favorecer en la implementación del servicio de telemedicina, siendo

objeto de cambio y de mejora; todo ello es necesario un personal encargado y responsable para la gestión del cambio, maneje indicadores y estándares de salud en el servicio de telemedicina.

Como segundo objetivo específico fue identificar las etapas para la realización de un plan de mejora en las atenciones de telemedicina de un hospital de Chiclayo, en este estudio se optó utilizar el Ciclo de Deming, esta herramienta nos permitió realizar procesos cíclicos permitiendo medir la calidad de cada actividad, haciéndola una gestión rutinaria, para así lograr o volver a trazar objetivos. Como ya se había se había mencionado, esta herramienta consta de cuatro etapas, en las cuales se detallarán a continuación y se especificarán los pasos y metodologías a seguir para alcanzar los objetivos trazados para la mejora en la atención de telemedicina de un hospital de Chiclayo.

En la primera etapa de planificar, es importante el liderazgo se tendrá que identificar a un profesional con las cualidades, experiencia y conocimiento de las leyes, políticas y criterio ético en telemedicina para ser el líder que motive, organice y comprometa a cada integrante que forme parte del equipo de telemedicina. Esto se tendrá que evaluar con el equipo de gestión, área de recursos humanos y gerencia en la delegación de este cargo. A su vez, mantener un soporte adecuado y eficiente de recursos humanos y tecnológicos como lo especifica la Norma Técnica de Salud en Telesalud N° 67- Minsa-DGSP-V.01. Mantener la comunicación activa y asertiva en todos los niveles de gestión y por ultimo las capacitaciones constantes.

Netamente en la planificación se utilizó el Diagrama de Ishikawa, esta técnica nos permitió en equipo, identificar las causas que provocaron los bajos resultados en los indicadores del nivel de madurez en telemedicina. En esta etapa se elaboraron los objetivos y actividades preventivas, las cuales tendrán especificados sus beneficios y desafíos a alcanzar.

La segunda etapa de hacer, es la ejecución del trabajo y aporte de los recursos, se establecieron los responsables de cada objetivo y actividad, teniéndola acción inmediata de ejecutar las tareas como se habían planificado, los mismo que de manera

efectiva y rápida evaluaran sus avances y lo que vayan logrando teniendo en cuenta un registro de datos.

Esta tercera etapa es la de verificar, y como refiere el Instituto Uruguayo de Normas Técnicas (2019) continuar con el proceso y seguimiento de los objetivos, realizar la medición; para ello se aplicó nuevamente la “Herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telemedicina”, establecida por la OPS; analizando las causas del éxito y en otras situaciones las del fracaso.

Como última etapa es la actuar, se citó nuevamente al equipo de trabajo y de gestión, se analizan las estadísticas y nuevos resultados obtenidos para replantear los objetivos y establecer las acciones de mejora, para nuevamente iniciar el ciclo de Deming.

VI. CONCLUSIONES

Con lo expuesto en el informe de tesis y respondiendo a los objetivos, permitió llegar a las siguientes conclusiones:

1. Se identificó debilidades en el indicador de recursos humanos se encuentra en un nivel de madurez iniciado con un 50% por los encuestado, debido al equipo incompleto de personal y falta de plan de capacitación, pero aun así hay un avance. De la misma manera, en el indicador de conocimiento especializado se halló en un nivel nulo con un 44.4% seguido de un nivel de avanzado con un 33.3%, debido a que no habían adecuados estándares de salud y gestión de cambio, pero existe buenos avances en algunos servicios, respectivamente.
2. Se elaboró el Plan de Mejora en la atención de telemedicina, basado en la herramienta del Ciclo de Deming y estructuralmente por el Comité de Gestión de Calidad de un hospital en Chiclayo.
3. Se obtuvo la pertinencia y aporte científico del Plan de Mejora, a través de su validación por tres expertos, quienes consideraron el plan como un aporte novedoso, adecuado y de impacto social en la atención del usuario en telemedicina.

VII. RECOMENDACIONES

Al gerente general:

1. Implementar el plan de mejorar para optimizar el servicio de telemedicina del hospital para brindar atención de calidad a sus usuarios a distancia.
2. Desarrollar un programa de capacitación en la atención de calidad en los usuarios que se les brinda el servicio de telemedicina. Mejorar los equipos y sistema de software para la atención por telemedicina.
3. Promover un estudio de investigación sobre el nivel de satisfacción del usuario que recibe atención por telemedicina.

REFERENCIAS

- Allpas, H. (2019). Telesalud y Telemedicina, el presente y perspectivas futuras en el Perú y el mundo. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(3):99-100. <https://doi.org/10.35839/repis.3.3.338>
- Asociación Internacional de la Seguridad Social (11 de mayo de 2021) *Telemedicina: buenas prácticas en América Latina*. <https://ww1.issa.int/es/analysis/telemedicina-buenas-practicas-en-america-latina>
- Betancourt, Z., Bolaños, M. y Burbuano, L. (2021). La telemedicina como estrategia de gestión para la atención en salud, en la IPS Minga. [Tesis de especialidad]. Repositorio Institucional-Universidad Católica de Manizales. <https://repositorio.ucm.edu.co/handle/10839/3250>
- Brume, M. (2017). Gestión estratégica como herramienta para promover la competitividad de las empresas del sector logístico del departamento del Atlántico, Colombia. *Revista Espacio*; 38 (51): 20. <https://www.revistaespacios.com/a17v38n51/a17v38n51p20.pdf>
- Carregal, A., Mayo, M. y Bustabad B. (2019). Telemedicina, una nueva herramienta para la gestión del dolor. Resultados de su implementación en una estructura organizativa de gestión integral. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*; 27(2); 97 -103. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3756/2019>
- Chá, M. (2020). Telemedicina: su rol en las organizaciones de salud. *Revista médica de Uruguay*; 36 (4): 25. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000400185
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2019). Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf.

Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación, 2009 [http://sociemuna.file.wordpress.com/2012/05/el-infome-belmont-principios-y-guias

Conteras, E. (2018). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Pensamiento & Gestión*; 35. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762013000200007

Curioso, W., & Galán E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Médica Peruana*, 37 (3), 336 – 375. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>

De Bortoli, S., Munar, E. & Umpiérrez, A. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud*: 44 (6): 10. <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>

Dirección de Desarrollo Estratégico. (2020). Aplicación del ciclo de Deming o DPCA para la gestión de la calidad en la educación superior. <https://desarrolloestrategico.udec.cl/wp-content/uploads/2021/01/DDD-N-4-Ciclo-Deming.pdf>

Escoba, r B. & Cid, P. (2019). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioethica*: 24 (1); 39-46. <file:///C:/Users/topicoagro01/Downloads/49371-889-173411-1-10-20180604.pdf>

Estrada, H. (2017). La telemedicina: marco conceptual, aplicaciones y desarrollo normativo nacional e internacional.

[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/0548570446FF5620052580820070553E/\\$FILE/248_INFINVES88_2014_2015_telemedicina.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/0548570446FF5620052580820070553E/$FILE/248_INFINVES88_2014_2015_telemedicina.pdf)

EsSalud. (2019). Implementación de historia clínica digital para atención de asegurados. <http://noticias.essalud.gob.pe/?publicacion=implementa-historia-clinica-digital-para-atencion-de-asegu>

EsSalud. (2021). CEN SINATEMSS demandó apertura del sistema ESSI para tecnólogos médicos en Rebagliati. <https://sinatemss.org.pe/tag/essi-essalud/>

Gerencia Regional de Salud Lambayeque. (2022). *GORE Lambayeque adquiere equipos para fortalecer servicios de telemedicina en la región*. [Comunicado de prensa].

<https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/35335?pass=NA==>

Global Health Intelligence. (2022). *La telemedicina: un área de oportunidades en Latinoamérica*. Recude <https://globalhealthintelligence.com/es/analisis-de-ghi/la-telemedicina-un-area-de-oportunidades-en-latinoamerica/>

Gonzales, D. (2021). *España lidera la aplicación de telemedicina en un contexto de desigualdad entre países*. Gaceta Médica. <https://gacetamedica.com/profesion/espana-lidera-la-aplicacion-de-telemedicina-en-un-contexto-de-desigualdad-entre-paises/>

Guerrero, R., Meneses, M. & De la Cruz, M. (2021). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima [Tesis de especialidad].]Repositorio de Universidad Nacional del Callao. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

Hernández, A., Rojas, C. & Prado, F. (2019). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud*; 35 (4): 7.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400009#:~:text=A%20nivel%20nacional%2C%20

Hernández, N., Fernández, E. & Ulloa, M. (2023). La telesalud como estrategia de atención primaria en la diabetes mellitus tipo 2 en Colombia. *Revista Iatreia*; 35 (2); 4-25. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.109>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2018). Metodología de investigación. Quinta edición. México: Mc Graw-Hill.

Huete, I. (2020). Propuesta de mejora para optimizar el servicio de telemedicina en el Hospital La Caleta, Chimbote, 2020. [Tesis de maestría]. Repositorio de Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49305/Huete_LIE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instituto Uruguayo de Normas Técnicas (2019). Herramientas para la mejora de la calidad. <https://qualitasbiblo.files.wordpress.com/2013/01/libro-herramientas-para-la-mejora-de-la-calidad-curso-unit.pdf>

Llenque, V. (2020). Gestión en telemedicina y satisfacción del personal de salud en Centros de Salud Lambayeque durante la pandemia por COVID-19. [Tesis de maestría], Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/69954>

Mayorga, R., Sánchez, C., Gayosso, E., Zepeda, D. y Pérez, A. (2018). Cuidado de enfermería: significado o concepto. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSA*; 6 (11). <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/2672>

Ministerio de Salud. (2009). NTS N° 067-MINSA/DG SP-V.01 Norma técnica de salud en telesalud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1428.pdf>

Ministerio de Salud (2020). *Más de 14 millones de atenciones por telemedicina se realizaron durante el 2020.* [Comunicado de prensa].

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/322744-mas-de-14-millones-de-atenciones-por-telemedicina-se-realizaron-durante-el-2020>

Naranjo, Y., Ávila, M. & Concepción, J. (2018). Las estrategias como herramienta en el desarrollo científico de Enfermería. *Archivo Medico Camaguey*; 22 (4).
<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5595/3183>

Organización Mundial de la Salud (2000). Bases metodológicas para evaluar la viabilidad y el impacto de proyectos de telemedicina. División de desarrollo de sistema y servicios de salud.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/BasesMetologicasparaEvaluar.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2000). Servicios sanitarios de calidad.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización Mundial de la Salud. (2021). 69va Asamblea Mundial de la Salud.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (2002). La OMS publica las primeras directrices sobre intervenciones de salud digital. <https://www.who.int/es/news/item/17-04-2019-who-releases-first-guideline-on-digital-health-interventions>

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud. (2016). Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Sistemas de Información y Salud Digital (IS). <https://www3.paho.org/ish/index.php/es/acerca-mm>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Experiencia de una red de servicios de salud integrados: la Asociación Mutual de Protección Familiar en Argentina.

<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/HSS-HS-Asociacion-Arg2013.pdf>

Pariona, E. (2021). Estrategia de gestión para mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020. [Tesis de maestría]. Repositorio de la Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/9165>

Prado, J. (2020). Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia. *Medicina Familiar*. 129 – 210. 34(3). <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-telemedicina-una-herramienta-tambien-el-S0212656712003484>

Proaño, D; Gisbert, V. & Pérez, E. (2017). Metodología para elaborar un plan de mejora continua. *Investigación y pensamiento crítico*. 2 (20). https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/01/art_6.pdf

Rodríguez, J. (2019). Retos para impulsar la telemedicina en Perú. ESAN. <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/retos-para-impulsar-la-telemedicina-en-peru>

Rodríguez, P. (2001). Perspectiva histórica sobre la Calidad de la Atención Sanitaria: evolución, tendencias y métodos. *Arbor*: 170(670), 371–381. <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/932/939>

Ruiz, C.; Zuloaga, A. y Trujillo, E. (2017). Telemedicina: Introducción, aplicación y principios de desarrollo. *Medicina*. 73-99 (21). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261120984009>

Salgado, A. (2017). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Libertad*. 13: 71-78. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>

- Sandoval, J. (2022). La telemedicina y la atención sanitaria en el marco del COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad – Trujillo 2020-2021. [Tesis doctoral, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80970>
- Sandoval, O. (2022). Nivel de madurez del servicio de telemedicina y satisfacción laboral del personal de salud en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2022. [Tesis de Especialidad, Universidad San Juan Bautista]. Repositorio de la Universidad San Juan Bautista. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4344/PI-TSEPAGS-SANDOVAL%20FLORES%20OHMAYDA%20VERENISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santana, J., Bauer, A. & Queiroz, A. (2019). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Enfermagem*: 22 (3): 54 – 60. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jFsJ5q96F8s4bVcmxsFBQpF/?format=pdf&lang=es>
- Ventura, Y. (2017). Aplicación de principios bioéticos en el cuidado de enfermería según percepción de los pacientes del servicio de medicina del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. [Tesis de Grado]. Repositorio de Universidad de Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/523/YOSELIN%20ROSARIO%20VENTURA%20YUPANQUI.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Universidad César Vallejo (2022). Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo.
- Wasserman, M. (2023). Uso de la telemedicina. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/fundamentos/aprovechamiento-%C3%B3ptimo-de-la-atenci%C3%B3n-sanitaria/uso-de-la-telemedicina>

ANEXO N° 1
Tabla de operacionalización

| Variable dependiente | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Escala de medición |
|--|--|--|----------------------------|--|
| Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina | Estado de posicionamiento del servicio de telemedicina, en tanto a las teleconsultas de seguimiento, diagnóstico o tratamiento a distancia del paciente. (OMS y OPS, 2016) | Se aplicó una herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telemedicina. | Preparación organizacional | Nominal: nulo:<32 puntos, iniciado: 32 – 64 puntos, avanzado: 65 – 96 puntos y listo: > 96 puntos |
| | | | Procesos | Nominal: nulo:<12 puntos, iniciado: 12 – 24 puntos, avanzado: 25 – 36 puntos y listo: > 36 puntos |
| | | | Entorno digital | Nominal: nulo:<27 puntos, iniciado: 27 – 54 puntos, avanzado: 55 – 81 puntos y listo: > 81 puntos |
| | | | Recursos humanos | Nominal: nulo:<12 puntos, iniciado: 12 – 24 puntos, avanzado: 25 – 36 puntos y listo: > 36 puntos |
| | | | Aspectos normativos | Nominal: nulo:<8 puntos, iniciado: 8 – 16 puntos, avanzado: 17 – 24 puntos y listo: > 24 puntos |
| | | | Conocimiento especializado | Nominal: nulo:<8 puntos, iniciado: 8 – 16 puntos, avanzado: 17 – 24 puntos y listo: > 24 puntos |

| Variable independiente | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Escala de medición |
|-------------------------------|---|--|--|---------------------------------|
| Plan de mejora | Es un proceso que se utiliza para alcanzar la calidad total y la excelencia de las organizaciones de manera progresiva, para así obtener resultados eficientes y eficaces (Proaño Et al., 2017) | Se operacionalizó la variable según criterios de calidad (estructura, procesos y resultados), de acuerdo a los resultados obtenidos. | Planificar Hacer Verificar Actuar | Pertinente No pertinente |

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO ESCUELA DE POS GRADO MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telemedicina

A. Introducción

Este instrumento determinará la situación del servicio de telemedicina de un hospital de Chiclayo, 2023. La información que brinde es de carácter anónimo. Agradecemos su participación.

B. Datos Generales

Sexo: _____ Edad: _____

Ocupación: _____

C. Instrucciones: Le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y la responda marcando una X frente a la fila según sea el caso.

| QWS | | | | |
|----------------------------|--|--|---|---|
| Nulo (1) | Iniciado (2) | Avanzado (3) | Listo (4) | Solicita apoyo técnico |
| No hay ninguna iniciativa. | Hay avances, pero aún está lejos de poder implementar servicios. | Buenos avances y algunos servicios de telemedicina podrían comenzar a implementarse. | Todo listo para funcionar con plena capacidad en los servicios de telemedicina. | Requiere apoyo técnico de expertos para profundizar en el tema. |

I. PREPARACIÓN ORGANIZACIONAL

| # | Pregunta | Nivel de Madurez | | | | Solicita Apoyo Técnico |
|---|--|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1 | ¿Está la alta gerencia decidida a ofrecer servicios de telemedicina? | | | | | |
| 2 | ¿Se comprende claramente qué servicios pueden ofrecerse a través de la telemedicina? | | | | | |

| | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|
| 3 | ¿Se han identificado los servicios que se ofrecerán vía telemedicina? | | | | | |
| 4 | ¿Se dispone de presupuesto para ofrecer servicios de telemedicina? | | | | | |
| 5 | ¿Está capacitado el personal informático para prestar servicios de apoyo a la telemedicina? | | | | | |
| 6 | ¿Permiten los marcos regulatorios nacionales o locales la implementación de servicios de telemedicina? | | | | | |
| 7 | ¿Cuenta la institución con acceso estable a internet? | | | | | |
| 8 | ¿Cuenta la institución con algún programa de telemedicina en funcionamiento? | | | | | |
| 9 | ¿Cuenta la institución con alguna iniciativa de uso de mensajería instantánea o de texto para la promoción de la salud? | | | | | |
| 10 | ¿Tiene la institución alguna experiencia en la prestación de servicios a través de consultas virtuales? | | | | | |
| 11 | ¿Tiene la institución alguna experiencia en el seguimiento remoto de pacientes? | | | | | |
| 12 | ¿Podría extenderse el financiamiento de los servicios de telemedicina más allá de la planificación y el período inicial y el piloto, para convertirse en un modelo sostenible? | | | | | |
| 13 | ¿Está capacitado el personal médico para prestar servicios de telemedicina? Véase el apartado «Recursos humanos» más adelante para obtener más detalles. | | | | | |
| 14 | Si la respuesta anterior es 1 o 2, ¿se han establecido opciones de formación y capacitación en telemedicina? | | | | | |
| 15 | ¿Cuenta la institución con la infraestructura necesaria para prestar servicios de telemedicina? | | | | | |
| 15.a | • Espacio adecuado. | | | | | |
| 15.b | • Suministro estable de electricidad. | | | | | |
| 15.c | • Iluminación aceptable. | | | | | |
| 15.d | • Equipos de apoyo. | | | | | |
| 16 | ¿Se ha designado a una persona para actuar como responsable de los servicios de telemedicina? | | | | | |
| 17 | ¿Está el personal médico de acuerdo con ofrecer servicios de telemedicina? | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 18 | ¿Se ha trabajado en la resistencia al cambio de rutinas en las que los médicos se sienten seguros y confortables por una nueva y desconocida que implica cierto grado de incertidumbre inicial? | | | | | |
| 19 | Si su respuesta anterior es 1 o 2, ¿ se puede solucionar este problema con diálogos participativos? | | | | | |
| 20 | ¿Se ha establecido algún mecanismo de incentiación para usar la telemedicina? | | | | | |
| 21 | ¿Conoce el personal médico las prácticas de privacidad y seguridad basadas en los principios éticos y legales vigentes? | | | | | |
| 22 | ¿Se ha definido la carga de trabajo que supone poner en marcha este tipo de programas en el entorno actual? | | | | | |
| 23 | ¿Se cuenta con el apoyo de alguna institución especializada en servicios de telemedicina? | | | | | |
| 24 | ¿Se ha comunicado al personal de la institución la intención de implementar o fortalecer los servicios de telemedicina? | | | | | |
| 25 | ¿Se ha comunicado a los potenciales beneficiarios de los servicios de telemedicina su apertura o fortalecimiento? | | | | | |
| 26 | ¿Se han cambiado las agendas de la atención a los pacientes por la necesidad de consultas no presenciales? | | | | | |
| 27 | ¿Qué nivel de aceptación de los servicios de telemedicina se espera de sus potenciales beneficiarios? | | | | | |
| 28 | ¿Existe alguna barrera cultural o lingüística que pueda ocasionar dificultades durante la prestación de los servicios de telemedicina? | | | | | |
| 29 | ¿Se conoce el nivel de conectividad de los potenciales pacientes? | | | | | |
| 30 | ¿Se conoce el nivel de alfabetización digital de los potenciales pacientes? | | | | | |
| 31 | ¿Se han establecido mecanismos de gobernanza? | | | | | |
| 32 | ¿Se han establecido mecanismos de evaluación continua? | | | | | |

II. PROCESOS

| # | Pregunta | Nivel de madurez | | | | |
|----|---|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | Solicita Apoyo Técnico |
| 33 | ¿Se han definido las funciones, los roles y las responsabilidades asociadas a los servicios de telemedicina para todo el personal que estará involucrado? | | | | | |
| 34 | ¿Se han definido las funciones, los roles y las responsabilidades relacionadas con los servicios de telemedicina para todo el personal administrativo? | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 35 | ¿Existen procesos definidos para abordar las consideraciones de seguridad del paciente y de responsabilidad legal institucional? | | | | | |
| 36 | ¿Existen procesos definidos para garantizar la seguridad, la confidencialidad, y la copia de los datos y de la información generada durante los servicios de telemedicina? | | | | | |
| 37 | ¿Existen procedimientos para registrar el estado de satisfacción del paciente de los servicios de telemedicina? | | | | | |
| 38 | ¿Existen procedimientos para notificar incidentes o sucesos adversos ocurridos durante las consultas de telemedicina? | | | | | |
| 39 | ¿Existen procedimientos estandarizados para comunicar y documentar posibles fallas técnicas durante una consulta que pudieran afectar a los resultados clínicos? | | | | | |
| 40 | ¿Existen procedimientos formales para obtener el consentimiento informado de los pacientes de manera remota? | | | | | |
| 41 | ¿Existen procedimientos o herramientas para que el médico y los pacientes puedan compartir sus sugerencias o comentarios sobre cómo se va del programa de telemedicina? | | | | | |
| 42 | ¿Existe una estrategia y un plan operativo que guíen a los proveedores de servicios de salud para que opten por las teleconsultas ambulatorias y al monitoreo remoto de pacientes? | | | | | |
| 43 | ¿Existen mecanismos de comunicación para informar y educar a la población sobre el uso recomendado de la telemedicina? | | | | | |
| 44 | ¿Existe un procedimiento o plan de emergencia para cuando los médicos que practican la telemedicina consideren que se debe derivar al paciente a un centro de cuidados intensivos? | | | | | |

III. ENTORNO DIGITAL

| # | Pregunta | Nivel de madurez | | | | |
|---|---|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | Solicita Apoyo Técnico |
| CONEXIÓN A INTERNET Y CONECTIVIDAD | | | | | | |
| 45 | ¿Se dispone de un servicio de conexión a internet fijo y estable? | | | | | |
| 46 | ¿Permite el ancho de banda ofrecer servicios de telemedicina sin que otros servicios se vean afectados? | | | | | |
| 47 | ¿Se sabe cómo calcular el ancho de banda necesario para prestar servicios de telemedicina? | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 48 | ¿Se dispone de los equipos mínimos necesarios (<i>hardware</i>)? | | | | | |
| 49 | Si la respuesta anterior es 1 o 2 ¿se dispone del presupuesto que hace falta para adquirir los equipos necesarios? | | | | | |
| 50 | ¿Se dispone de apoyo técnico en la propia institución para resolver problemas relacionados con la conectividad? | | | | | |
| 51 | ¿Existe un plan de ciberseguridad? | | | | | |
| 52 | ¿Existe un acceso a guías técnicas de apoyo para temas de conectividad? | | | | | |
| 53 | ¿Existe un plan de contingencia para fallas de equipos o de conectividad? | | | | | |
| 54 | ¿Se ha considerado qué impacto pueden tener los nuevos servicios de telemedicina sobre la infraestructura tecnológica actual? | | | | | |
| APLICACIONES (SOFTWARE PARA GESTIÓN DE REGISTROS MÉDICOS, PORTALES DE PACIENTES, ETC.) | | | | | | |
| 55 | ¿Existe un sistema de registro electrónico de pacientes? | | | | | |
| 56 | ¿Existe con un portal de pacientes? | | | | | |
| 57 | ¿Se sabe qué <i>software</i> o soluciones informáticas son necesarios para ofrecer servicios de telemedicina? | | | | | |
| 58 | ¿Existe procedimientos estándares de operación para la gestión de datos y procesos relacionados con telemedicina? | | | | | |
| 59 | ¿Existen guías sobre: | | | | | |
| 59.a | • seguridad del paciente? | | | | | |
| 59.b | • privacidad y confidencialidad de los datos? | | | | | |
| 60 | ¿Cuál es el nivel de interoperabilidad entre los diferentes sistemas y bases de datos de los servicios de telemedicina? | | | | | |
| 61 | ¿Cuenta con términos de referencia para la adquisición de soluciones informáticas? | | | | | |
| 62 | ¿Se ha considerado si la solución informática para telemedicina se integrará con otros sistemas y procesos existentes, como los de registros médicos, portales de pacientes, mensajería, etcétera? | | | | | |
| 63 | ¿Existen procedimientos estándares de operación para la gestión de datos y procesos relacionados con la atención de pacientes? | | | | | |
| 64 | ¿Las plataformas para registros médicos usados en servicios de telemedicina tienen capacidad de incluir copias de todas las comunicaciones electrónicas relacionadas con el paciente? | | | | | |

| APLICACIONES (SOFTWARE ADMINISTRATIVO PARA FACTURACIÓN, PAGOS, CONTROL HORARIO, ETC.) | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 65 | ¿Están preparadas las plataformas de gestión administrativa para acompañar la implementación de servicios de telemedicina? | | | | |
| EQUIPO TÉCNICO (HARDWARE Y OTROS DISPOSITIVOS) | | | | | |
| 66 | ¿Existe un inventario de todo el equipamiento técnico, que incluya la marca, el modelo, el tiempo de funcionamiento y el número de SERIE? | | | | |
| 67 | ¿Existe una ubicación segura para almacenar el equipo cuando no se está utilizando? | | | | |
| 68 | ¿Existe un programa de mantenimiento del equipamiento técnico? | | | | |
| 69 | ¿Se ha considerado qué capacidad tecnológica de almacenamiento y seguridad son necesarias para documentar y registrar los encuentros presenciales? | | | | |
| 70 | ¿Se dispone del apoyo técnico de especialistas en tecnologías de la información? | | | | |
| 71 | ¿Existe un programa de renovación del equipamiento técnico? | | | | |

IV. RECURSOS HUMANOS

| # | Pregunta | Nivel de Madurez | | | | |
|--------------------------|---|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | Solicita Apoyo Técnico |
| PERSONAL DE SALUD | | | | | | |
| 72 | ¿Hay personal disponible para participar en el programa de telemedicina? | | | | | |
| 73 | ¿Se ha determinado con claridad qué personal trabajará en los servicios o especialidades de telemedicina? | | | | | |
| 74 | ¿Se han determinado las capacidades mínimas de las personas que trabajarán en los servicios de telemedicina? | | | | | |
| 75 | ¿Se considera desarrollar un plan de capacitación acelerado para el personal menos experto en tecnologías de información? | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| 76 | ¿Existe acceso a programas de capacitación rápida de otras instituciones, en caso necesario? | | | | | |
| 77 | ¿Está previsto prestar servicios de telemedicina fuera del horario de atención presencial? | | | | | |
| 78 | ¿Cuál es el nivel de capacitación del personal para prestar servicios de telemedicina? | | | | | |
| PERSONAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN | | | | | | |
| 79 | ¿Se cuenta con personal de tecnologías de la información propio que apoye a los servicios de telemedicina? | | | | | |
| 80 | Si la respuesta anterior es inferior que 3, ¿está claro cuál debe ser el perfil de las personas que atenderán los servicios de telemedicina? | | | | | |
| 81 | ¿Existe personal capacitado para realizar un análisis crítico de cualquier equipo y de las tecnologías de la información que se deban adquirir? | | | | | |
| 82 | ¿Existe personal con la experiencia necesaria para negociar con proveedores la compra o contratación de tecnologías de información o de servicios de apoyo? | | | | | |
| 83 | ¿Cuál es el nivel de capacitación del personal informático de la institución para prestar servicios de telemedicina? | | | | | |

V. ASPECTOS NORMATIVOS

| # | Pregunta | Nivel de madurez | | | | |
|----|---|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | Solicita Apoyo Técnico |
| 84 | ¿Están completamente claros todos los aspectos jurídicos asociados a la prestación de servicios de telemedicina? | | | | | |
| 85 | ¿Existe un proceso para mantener actualizado al personal que presta servicios de telemedicina sobre posibles cambios en las reglamentaciones, estatutos, políticas federales y estatales, y la legislación relacionada con los servicios de telemedicina? | | | | | |
| 86 | ¿Cuenta la institución con una asesoría legal interna? ¿Tiene acceso a un servicio de consultoría jurídica especializada para pedir consejo a expertos en cuestiones de legalidad, ética, privacidad y seguridad? | | | | | |
| 87 | ¿Se sabe a ciencia cierta que los pacientes se encuentran en los mismos límites geográficos (estado, provincia o municipio) que la institución que presta los servicios de telemedicina? | | | | | |
| 88 | ¿Se conocen bien los aspectos de mala praxis relacionados con los servicios de telemedicina? | | | | | |
| 89 | ¿Se ha establecido un procedimiento para obtener y documentar el consentimiento del paciente antes de que participe en una visita de telemedicina? | | | | | |
| 90 | ¿Existe un marco regulatorio para autorizar, integrar y reembolsar la telemedicina en la prestación de atención a todos los pacientes, en particular en situaciones de emergencia y brotes? | | | | | |
| 91 | ¿Se necesitan nuevas reglamentaciones o marcos técnicos jurídicos para implementar servicios de telemedicina? | | | | | |

VI. CONOCIMIENTO ESPECIALIZADO

| # | Tema | Nivel de madurez | | | | |
|----|--|------------------|---|---|---|------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | Solicita Apoyo Técnico |
| 92 | Indicadores para proyectos de telemedicina como herramienta para reducir las inequidades en salud. | | | | | |
| 93 | Protocolos de atención por vía telemedicina. | | | | | |
| 94 | Estándares de informática en salud e interoperabilidad. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 95 | Gestión del cambio. | | | | | |
| 96 | Arquitectura de información en salud pública. | | | | | |
| 97 | Preparación tecnológica en salud pública. | | | | | |
| 98 | Gobernanza de datos en salud pública. | | | | | |
| 99 | Marco de implementación de la telemedicina. | | | | | |

ANEXO N° 3

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

CONSTANCIA N° 115 – OIyD – RPL – ESALUD – 2023

EL JEFE DE LA OFICINA DE INVESTIGACION Y DOCENCIA DE LA RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE – GRPL – EsSalud, deja constancia:

Que, don **BUSTAMANTE SAMPI JIMMY PAUL**, identificado con DNI N° 47157975, Licenciado en Enfermería de Profesión, con Colegio Profesional N° 74374, pueda ejecutar su proyecto de investigación denominado: **"Plan de mejora del nivel de madurez en las atenciones de telemedicina en un hospital de Chiclayo"**.

Se expide la presente para los fines que estime conveniente.

Chiclayo, 31 de agosto de 2023.


Mg. Maydel Vera Gonzalez
JEFE OFICINA DE INVESTIGACION Y DOCENCIA
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
EsSalud

MVG/jlm

ANEXO N° 4

Confiabilidad y fiabilidad

| Resumen de procesamiento de casos | | | |
|--|-----------|----------|----------|
| | | N | % |
| Casos | Válido | 11 | 100.0 |
| | Excluido* | 0 | 0.0 |
| | Total | 11 | 100.0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas la variables del procesamiento.

| Estadística de fiabilidad | |
|----------------------------------|---------------|
| Alfa de Cronbach | N de elemento |
| 0.959 | 26 |

ANEXO N° 5



VALIDACIÓN DE PLAN DE MEJORA (JUICIO DE EXPERTOS)

FICHA DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORA DEL NIVEL DE MADUREZ EN LAS ATENCIONES DE TELEMEDICINA EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO.

Yo, Juan Augusto Gansco Fournet identificado con DNI N° 43499582,
con Grado Académico de Doctor en Ciencias en la
Universidad Antonio Sotelo Toribio de Arequipa con código de
inscripción en SUNEDU N° 0001384098

Hago constar que he leído y revisado Plan de mejora del nivel de madurez en las atenciones de telemedicina en un hospital de Chiclayo, correspondientes a la Tesis del mismo nombre, de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo.

La propuesta corresponde a la tesis: **"PLAN DE MEJORA DEL NIVEL DE MADUREZ EN LAS ATENCIONES DE TELEMEDICINA EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO"**

a. Pertinencia con la investigación

| N° | CRITERIO | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | Pertinencia con el problema, objetivos e hipótesis de investigación. | / | | |
| 2 | Pertinencia con las variables y dimensiones. | / | | |
| 3 | Pertinencia con las dimensiones e indicadores. | / | | |
| 4 | Pertinencia con los principios de la redacción científica (propiedad y coherencia). | / | | |
| 5 | Pertinencia con los fundamentos teóricos | / | | |
| 6 | Pertinencia con la estructura de la investigación | / | | |
| 7 | Pertinencia de la propuesta con el diagnóstico del problema | / | | |

b. Pertinencia con la aplicación

| N° | CRITERIO | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|--|----|----|---------------|
| 1 | Es aplicable al contexto de la investigación | / | | |
| 2 | Soluciona el problema de la investigación | / | | |
| 3 | Su aplicación es sostenible en el tiempo | / | | |
| 4 | Es viable en sus aplicación | / | | |
| 5 | Es aplicable a otras instituciones con características similares | / | | |

Luego de la evaluación minuciosa de la propuesta y realizadas las correcciones respectivas, los resultados son los siguientes:

| Propuesta: PLAN DE MEJORA DEL NIVEL DE MADUREZ EN LAS ATENCIONES DE TELEMEDICINA EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO. | | | |
|---|-------------------|-------------|----------------------------|
| APLICABILIDAD | CONTEXTUALIZACIÓN | PERTINENCIA | % DE LA PROPUESTA VALIDADA |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

DECISIÓN O FUNDAMENTACIÓN DEL EXPERTO:

Esta propuesta es aplicable en la institución, las mismas que están elaboradas conforme a las actuales directivas y estas normas son aplicables a la institución en estudio.

OBSERVACIONES:

.....

Chiclayo, 25 de JULIO del 2023.

Nombres y apellidos: *Juan Antonio Caceres Fernandez*
 Código de registro de Sunedu: *0001384098*
 Centro de labores: *HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE*
 Cargo: *COORDINADOR DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA - HRL.*



.....
 DNI: *43498500*
 CODIGO VIRTUAL: *0001384098*



VALIDACIÓN DE PLAN DE MEJORA
(JUICIO DE EXPERTOS)

FICHA DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORA DEL NIVEL DE
MADUREZ EN LAS ATENCIONES DE TELEMEDICINA EN UN HOSPITAL
DE CHICLAYO.

Yo, Vanessa Secuena Cabañal, identificado con DNI N° 41640192,
con Grado Académico de Magister en Gestión de los Servicios de Salud en la
Universidad Cesar Vallejo con código de
inscripción en SUNEDU N° 0001020393.

Hago constar que he leído y revisado Plan de mejora del nivel de madurez en las atenciones de telemedicina en un hospital de Chiclayo, correspondientes a la Tesis del mismo nombre, de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo.

La propuesta corresponde a la tesis: "PLAN DE MEJORA DEL NIVEL DE MADUREZ EN LAS ATENCIONES DE TELEMEDICINA EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO"

a. Pertinencia con la investigación

| N° | CRITERIO | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | Pertinencia con el problema, objetivos e hipótesis de investigación. | X | | |
| 2 | Pertinencia con las variables y dimensiones. | X | | |
| 3 | Pertinencia con las dimensiones e indicadores. | X | | |
| 4 | Pertinencia con los principios de la redacción científica (propiedad y coherencia). | X | | |
| 5 | Pertinencia con los fundamentos teóricos | X | | |
| 6 | Pertinencia con la estructura de la investigación | X | | |
| 7 | Pertinencia de la propuesta con el diagnóstico del problema | X | | |

b. Pertinencia con la aplicación

| N° | CRITERIO | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|--|----|----|--|
| 1 | Es aplicable al contexto de la investigación | X | | |
| 2 | Soluciona el problema de la investigación | X | | |
| 3 | Su aplicación es sostenible en el tiempo | X | | |
| 4 | Es viable en su aplicación | X | | |
| 5 | Es aplicable a otras instituciones con características similares | X | | Solo en instituciones de Salud por manejar el mismo sistema. |

Luego de la evaluación minuciosa de la propuesta y realizadas las correcciones respectivas, los resultados son los siguientes:

| Propuesta: PLAN DE MEJORA DEL NIVEL DE MADUREZ EN LAS ATENCIONES DE TELEMEDICINA EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO. | | | |
|---|-------------------|-------------|----------------------------|
| APLICABILIDAD | CONTEXTUALIZACIÓN | PERTINENCIA | % DE LA PROPUESTA VALIDADA |
| 100% | 90% | 100% | 90% |

DECISIÓN O FUNDAMENTACIÓN DEL EXPERTO:

Esta propuesta es aplicable en la institución, las mismas que están elaboradas conforme a las actuales directivas y estas normas son aplicables a la institución en estudio.

OBSERVACIONES:

Se precisaron algunos términos en la redacción

Chiclayo, 27 de Julio del 2023.

Nombres y apellidos: *Vanessa Saavedra Carbajal*
 Código de registro de Sunedu:
 Centro de labores: *Hospital Luis Razón Inchausti*
 Cargo: *Enfermera Asistencial*

Vanessa Saavedra Carbajal
 CEP-44562
 Edificio en Coblesca Centro Reg. 1119
 Gestión de Atención al Paciente

DNI: *41640192*
 CÓDIGO VIRTUAL: *0001020393*



VALIDACIÓN DE PLAN DE MEJORA
(JUICIO DE EXPERTOS)

FICHA DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORA DEL NIVEL DE
MADUREZ EN LAS ATENCIONES DE TELEMEDICINA EN UN HOSPITAL
DE CHICLAYO.

Yo, Eli Mega Mandragón, identificado con DNI N° 42931321
con Grado Académico de Magister en gestión de los servicios de la salud en la
Universidad Cesar Vallejo con código de
inscripción en SUNEDU N° 0001390277

Hago constar que he leído y revisado Plan de mejora del nivel de madurez en las atenciones de telemedicina en un hospital de Chiclayo, correspondientes a la Tesis del mismo nombre, de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo.

La propuesta corresponde a la tesis: "PLAN DE MEJORA DEL NIVEL DE MADUREZ EN LAS ATENCIONES DE TELEMEDICINA EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO"

a. Pertinencia con la investigación

| N° | CRITERIO | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | Pertinencia con el problema, objetivos e hipótesis de investigación. | X | | |
| 2 | Pertinencia con las variables y dimensiones. | X | | |
| 3 | Pertinencia con las dimensiones e indicadores. | X | | |
| 4 | Pertinencia con los principios de la redacción científica (propiedad y coherencia). | X | | |
| 5 | Pertinencia con los fundamentos teóricos | X | | |
| 6 | Pertinencia con la estructura de la investigación | X | | |
| 7 | Pertinencia de la propuesta con el diagnóstico del problema | X | | |

b. Pertinencia con la aplicación

| N° | CRITERIO | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|--|----|----|---------------|
| 1 | Es aplicable al contexto de la investigación | X | | |
| 2 | Soluciona el problema de la investigación | X | | |
| 3 | Su aplicación es sostenible en el tiempo | X | | |
| 4 | Es viable en sus aplicación | X | | |
| 5 | Es aplicable a otras instituciones con características similares | X | | |

Luego de la evaluación minuciosa de la propuesta y realizadas las correcciones respectivas, los resultados son los siguientes:

| Propuesta: PLAN DE MEJORA DEL NIVEL DE MADUREZ EN LAS ATENCIONES DE TELEMEDICINA EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO. | | | |
|---|-------------------|-------------|----------------------------|
| APLICABILIDAD | CONTEXTUALIZACIÓN | PERTINENCIA | % DE LA PROPUESTA VALIDADA |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

DECISIÓN O FUNDAMENTACIÓN DEL EXPERTO:

Esta propuesta es aplicable en la institución, las mismas que están elaboradas conforme a las actuales directivas y estas normas son aplicables a la institución en estudio.

OBSERVACIONES:

.....

Chiclayo, 28 de julio del 2023.

Nombres y apellidos: *Eli Mego Machuzón*
 Código de registro de Sunedu: *0001390277*
 Centro de labores: *Hospital Santa María - Cutervo*
 Cargo: *Enfermero Exp. en Control de Crecimiento y Desarrollo.*

Eli Mego

 DNI: *42931321*
 CÓDIGO VIRTUAL: *0001390277*

ANEXO N° 6

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Plan de mejora del nivel de madurez en las atenciones telemedicina en un hospital de Chiclayo.

Investigador: Bustamante Sampi Jimmy Paul

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Plan de mejora del nivel de madurez en las atenciones de telemedicina en un hospital de Chiclayo”, cuyo objetivo es Diseñar un plan de mejora del nivel de madurez en las atenciones de telemedicina de un hospital de Chiclayo. Esta investigación es desarrollada por el licenciado en enfermería del programa de Maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus de Chiclayo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución. Con el fin de mejorar y agilizar la atención a sus usuarios a través de la telemedicina sin dejar de lado la calidad de atención.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Plan de mejora del nivel de madurez en las atenciones telemedicina en un hospital de Chiclayo”
2. Esta encuesta o entrevista no tendrá un tiempo aproximado y se realizará en el ambiente de su servicio de la institución. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador: Bustamante Sampi Jimmy Paul, email: paul.j_20@hotmail.com y Docente asesor: Santisteban Salazar Nelson César; email: nsantistebans@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

ANEXO N° 7
**PLAN DE MEJORA PARA LA ATENCIÓN DE TELEMEDICINA UN HOSPITAL
DE CHICLAYO**

I. Justificación

El plan de Gestión de Calidad aprobado como Plan Específico Institucional que forma parte de los Sistemas Funcionales de EsSalud, permite organizar las actividades de la misma identidad que tiene por finalidad asegurar el cumplimiento de la Política de Calidad establecida desde el Ente Rector en Salud, Ministerio de Salud, para el otorgamiento de sus prestaciones sanitaria.

De la misma manera, es importante recalcar los objetivos que se alinean con el logro del Objetivo Estratégico Institucional vigente, las cuales son: a) Brindar a los Asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales de calidad acorde a sus necesidades, b) Estándares de Calidad alineados a las expectativas y necesidades de los asegurados y c) Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada a los asegurados.

Finalmente, el presente plan de mejora busca brindar estándares de calidad a los asegurados que reciben servicio o atenciones a través de la telemedicina, sin afectar o alterar los criterios éticos, a través de un plan estructurado y validado por expertos.

II. Base legal

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificaciones
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD); y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 002-99-TR y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos a las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

- Ley N° 30224, Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el Instituto Nacional de Calidad.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el “Reglamentos de Establecimientos de Salud y Servicios Médicas de Apoyo”
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documentos Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 380-PE-ESSALUD-2016, que aprueba el documento técnico “Sistema de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud-ESSALUD” y su modificatoria.
- Resolución de Gerencia General N° 402-GC-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 7-OGCyH-ESSALUD-2020 V.01 “Registro, notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente en ESSALUD”.

III. Diagnóstico

Durante la coyuntura de la pandemia por COVID-19, EsSalud puso en acción las atenciones de telemedicina para sus usuarios crónicos, cuando el ente Rector el Ministerio de Salud (MINSA), lo sugirió para prevenir la exposición de la población frente al contagio por COVID-19.

En febrero del 2023, el MINSA declara el fin de la emergencia sanitaria por COVID-19, lo que conllevó que el hospital en estudio lleve las atenciones de telemedicina a cargo de la jefatura de cada servicio. Existiendo dentro de la institución antecedente por telemedicina, permitiendo llevar una evaluación a través de la Herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telemedicina.

Podemos ver en los siguientes gráficos, los resultados de evaluación encontrados, en su mayoría de los casos se encuentra en buen avance en indicadores de Preparación Organizacional, Procesos, Entorno Digital, Aspectos Normativos, sin

embargo, los indicadores de Recursos Humanos y Conocimiento Especializado, se hallan en un nivel iniciado.

Tabla 1

Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina de un hospital de Chiclayo según su Preparación Organizacional, junio 2023.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| NULO | 2 | 5.6 | 5.6 | 5.6 |
| INICIADO | 13 | 36.1 | 36.1 | 41.7 |
| AVANZADO | 20 | 55.6 | 55.6 | 97.2 |
| LISTO | 1 | 2.8 | 2.8 | 100.0 |
| Total | 36 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 2

Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina de un hospital en Chiclayo según Procesos, junio 2023

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| NULO | 1 | 2.8 | 2.8 | 2.8 |
| INICIADO | 10 | 27.8 | 27.8 | 30.6 |
| AVANZADO | 24 | 66.7 | 66.7 | 97.2 |
| LISTO | 1 | 2.8 | 2.8 | 100.0 |
| Total | 36 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 3

Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina de un hospital en Chiclayo según Entorno Digital, junio 2023.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| NULO | 3 | 8.3 | 8.3 | 8.3 |
| INICIADO | 7 | 19.4 | 19.4 | 27.8 |
| AVANZADO | 25 | 69.4 | 69.4 | 97.2 |
| LISTO | 1 | 2.8 | 2.8 | 100.0 |
| Total | 36 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 4

Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina en un hospital en Chiclayo según Recursos Humanos, junio 2023.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| NULO | 4 | 11.1 | 11.1 | 11.1 |
| INICIADO | 18 | 50.0 | 50.0 | 61.1 |
| AVANZADO | 14 | 38.9 | 38.9 | 100.0 |
| LISTO | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 36 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 5

Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina en un hospital en Chiclayo según Aspectos Normativos, junio 2023.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| NULO | 1 | 2.8 | 2.8 | 2.8 |
| INICIADO | 9 | 25.0 | 25.0 | 27.8 |
| AVANZADO | 24 | 66.7 | 66.7 | 94.4 |
| LISTO | 2 | 5.6 | 5.6 | 100.0 |
| Total | 36 | 100.0 | 100.0 | |

Tabla 6

Nivel de madurez en las atenciones de telemedicina en un hospital de Chiclayo según Conocimiento especializado, junio 2023.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| NULO | 16 | 44.4 | 44.4 | 44.4 |
| INICIADO | 5 | 13.9 | 13.9 | 58.3 |
| AVANZADO | 12 | 33.3 | 33.3 | 91.7 |
| LISTO | 3 | 8.3 | 8.3 | 100.0 |
| Total | 36 | 100.0 | 100.0 | |

Con los resultados obtenidos y su evaluación se estableció los objetivos y las actividades para cada indicador. Para ello se utilizó como herramienta el diagrama de Ishikawa y una matriz de priorización donde se seleccionarán las actividades programadas para este plan.

En general se necesita un apoyo técnico en cada una de los indicadores y mejorar los planes estratégicos.

IV. Finalidad

Establecer lineamientos técnicos, administrativos y las estrategias para implementar y desarrollar la Gestión de la Calidad de la Institución, incorporando de calidad asistencial y administrativa en los asegurados que se le brinde atención por telemedicina.

V. Objetivos

V.1. Objetivos

Mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del usuario logrando estándares de calidad en atención y seguridad del paciente que reciba atención por telemedicina de un hospital de Chiclayo.

V.2. Objetivos específicos

OE1: Diseñar, implementar los procesos necesarios para la gestión y normativa de la calidad en los servicios de telemedicina.

OE2: Promover la eficiencia y efectividad de los procesos organizacionales del servicio de telemedicina.

OE3: Fortalecer los recursos humanos y tecnológicos en la atención de calidad del servicio de telemedicina.

OE4: Promover una cultura de humanización en la atención en telemedicina en usuarios de EsSalud, basado en un servicio continuo con ética y valores humanos, con el compromiso personal e institucional de cada uno de los colaboradores.

VI. Población

El presente Plan de Mejora está dirigido a todos los usuarios internos y externos de la institución.

VII. Ámbito de intervención

El Plan de Mejora es de aplicación en un hospital de Chiclayo que brinde atención en telemedicina.

VIII. Estrategias y actividades

Objetivo específico 1: Diseñar e implementar los procesos relevantes para la gestión y normativa de la calidad en los servicios de telemedicina.

Actividades:

1. Involucrar a la Gerencia Central, áreas responsables al cumplimiento de políticas, objetivos y estándares de la garantía de la calidad que explicita los derechos de los asegurados.
 - Difundir los documentos técnicos – normativos: Estrategia Nacional de Calidad, Plan de Calidad 2022 – 2023, Sistema de gestión de Calidad de EsSalud, Norma Técnica de Salud en Telesalud N° 67- Minsa-DGSP-V.01 y Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina de la OPS.
 - Programar reuniones periódicas con Gerente, Jefe de área de Recursos Humanos, Logística y otras, para implementar las estrategias de intervención en telemedicina.
 - Evaluar su cumplimiento y analizar avances.

2. Elaborar el Plan de Implementación y socialización de directivas en seguridad del paciente: Consentimiento informado en la atención por telemedicina del usuario de EsSalud.

3. Implementar el proyecto de directiva de atención del usuario por telemedicina.

- Realizar capacitaciones para la implementación del servicio de telemedicina por escenario.
4. Evaluación, monitoreo y actualización de equipos tecnológicos y digitales para la gestión de riesgo en seguridad del paciente y calidad de atención.
- Implementar un plan de contingencia para los equipos tecnológicos y digitales.
 - Revisar y actualizar aplicativos y herramientas de evaluación para la medición de indicadores en tiempo real.

Objetivo específico 2: Promover la eficiencia y efectividad de los procesos organizacionales del servicio de telemedicina.

Actividades:

1. Estandarizar y sintetizar el aprendizaje de los temas de calidad en EsSalud.
 - Implementar un módulo virtual de capacitación en herramientas de calidad, sistema de gestión de indicadores de calidad, mejora continua, seguridad del paciente, consentimiento informado y humanización de la atención.
 - Implementar módulo virtual de notificación de las incidencias suscitadas durante la atención por telemedicina.
2. Fortalecer las competencias de responsables de la implementación del servicio de telemedicina.
 - Realizar talleres macro regionales en temas de telemedicina, mejora continua, autoevaluación y humanización de la atención.
3. Identificar, difundir y brindar asistencia técnica en atención de telemedicina.
 - Capacitar el uso de herramienta en atención y herramientas de calidad en telemedicina.
 - Brindar acompañamiento y asesoría técnica al equipo que brinde atención de telemedicina.

Objetivo específico 3: Fortalecer los recursos humanos y tecnológicos en la atención de calidad del servicio de telemedicina.

Actividades

1. Evaluar y analizar con Gerencia y Recursos Humanos, la necesidad de profesionales o técnicos de salud y de sistemas para la implementación del servicio de telemedicina.
 - Establecer horarios de atención y determinar el número de profesionales o técnicos a necesitar para brindar atención de calidad.
 - Evaluar la experiencia y formación de los profesionales en telemedicina.

2. Mantenimientos y adquisición de equipos y software actualizados para un mejor servicio en telemedicina.
 - Evaluar y cotizar los equipos necesarios con especialistas y áreas responsables.
 - Monitoreo y evaluación de los equipos tecnológicos y digitales.

Objetivo específico 4: Promover una cultura de humanización en la atención en telemedicina en usuarios de EsSalud, basado en un servicio continuo con ética y valores humanos, con el compromiso personal e institucional de cada uno de los colaboradores.

Actividades

1. Formar competencias enfocadas en valores para fortalecer la gestión de la humanización de la atención.
 - Desarrollar cursos y capacitaciones en gestión de humanización en coordinación con la Gerencia Central de Recursos Humanos.

2. Medir la cultura de seguridad para focalizar las intervenciones en seguridad del paciente.
 - Elaborar y validar encuesta de cultura de seguridad del paciente.
 - Realizar una encuesta de cultura de seguridad del paciente.

IX. Presupuesto

La implementación del Plan de Mejora y de la ejecución de las actividades requerirá un presupuesto, por lo tanto, no se puede determinar un monto exacto, el cual será establecido por Presupuesto Institucional de Apertura.

X. Monitoreo y Evaluación

Los objetivos del presente Plan de Mejora deben cumplirse mediante la ejecución de metas programadas. Cada actividad será evaluada por sus responsables o equipo.

Para la evaluación, lo tendrá a cargo el equipo interno quienes aplicarán la Herramienta de medición del nivel de madurez de las instituciones de salud para implementar servicios de telemedicina de la OPS y analizar sus resultados por el Comité de Gestión de Calidad.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANTISTEBAN SALAZAR NELSON CESAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "

Plan de mejora del nivel de madurez en las atenciones de telemedicina en un hospital de Chiclayo", cuyo autor es BUSTAMANTE SAMPI JIMMY PAUL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 03 de Agosto del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|--|
| SANTISTEBAN SALAZAR NELSON CESAR DNI: 16681155 ORCID: 0000-0003-0092-5495 | Firmado electrónicamente por: NSANTISTEBANS el 09-08-2023 07:53:08 |

Código documento Trilce: TRI - 0640045