



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Lineamientos estratégicos para mejorar la gestión de calidad del
servicio de Teleconsultas en trabajadores del Hospital III EsSalud -
Chimbote, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión Pública**

AUTOR:

Arevalo Varas, Carlos Alberto (orcid.org/0000-0001-6148-6225)

ASESOR:

Dr. Florian Plasencia, Roque Wilmar (orcid.org/0000-0002-3475-8325)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y modernización del estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE–PERÚ

2022

Dedicatoria

Para ti madre linda, que Dios te proteja siempre.

Para ti papá, que a pesar de que pasen los años siempre te llevo conmigo.

A mi hermano, por el apoyo que siempre me brinda.

Dedicada a mi familia por su apoyo constante y su empuje para que yo pueda hacer realidad la maestría.

Carlos Alberto

Agradecimiento

Mi agradecimiento al Dr. Roque Wilmar Florián, mi asesor metodológico, por todo el aporte y la paciencia que nos brindó semana a semana.

A Giomaira Távara por apoyarme siempre y no dejarme tirar la toalla nunca.

A la dra. Yessenia Zapata por el apoyo recibido de su parte en todo momento.

Al personal del Hospital III Chimbote – EsSalud, por la participación en esta investigación.

Y a ti mi Dios padre, porque sin ti, nada sería posible.

El autor

Índice

	Pág.
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice del contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III.METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Operacionalización de variables	17
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	46
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pag
Tabla 01. Distribución de la población de estudio del Hospital III Chimbote – EsSalud según, área de servicio.	18
Tabla 02. Distribución de la muestra de estudio del Hospital III Chimbote – EsSalud según, área de servicio.	19
Tabla 03. Niveles de la gestión de calidad del servicio de teleconsulta del hospital III Chimbote – EsSalud, según los trabajadores.	27
Tabla 04. Nivel de la Gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021, según sexo.	28
Tabla 05. Nivel de la Gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021, según edad.	29
Tabla 06. Nivel de la Gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021, según el área de trabajo.	30
Tabla 07. Nivel de la Gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021, según el tipo de servicio	31
Tabla 08. Nivel de la Gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021, según sus dimensiones.	32
Tabla 09. Nivel de la Gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021, según sus indicadores.	33

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo, determinar lineamientos estratégicos que permitan mejorar la gestión de calidad del servicio de teleconsultas en trabajadores del hospital III Chimbote – EsSalud. El enfoque del estudio fue tipo mixto: cuantitativo-cualitativo, su tipo de estudio descriptivo – propositivo, y diseño no experimental transversal. La población utilizada para el estudio fue de 144 trabajadores, con una muestra de 104 para la data cuantitativa y 8 jefaturas para la cualitativa. Para el análisis, se usaron cuadros de frecuencia y diagramas de barras, mediante la aplicación de una encuesta (cuantitativo) y el análisis categorial (cualitativo), mediante una guía de entrevista. Como resultado, se determinó que el nivel de la gestión de calidad del servicio de teleconsultas, según los trabajadores, es deficiente (48.8%). Concluyendo que la propuesta para mejorar de la gestión de calidad del servicio de teleconsultas se basa en los lineamientos estratégicos: Implementar análisis de la demanda de pacientes crónicos según especialidad para determinar la cantidad de consultorios y personal médico necesario para cubrir la media de dicha demanda, generación de contrarreferencias a pacientes crónicos controlados, con la finalidad de descongestionar la demanda, monitoreo de teleconsultas, seguimiento al cumplimiento y calidad de atención de las teleconsultas y auditoría al servicio.

Palabras clave: Gestión de calidad del servicio, teleconsultas, lineamientos estratégicos.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine strategic guidelines that allow improving the quality management of the teleconsultation service in workers of the III Chimbote - EsSalud hospital. The focus of the study was a mixed type: quantitative-qualitative, its type of study descriptive - propositional, and a non-experimental cross-sectional design. The population used for the study was 144 workers, with a sample of 104 for quantitative data and 8 managers for qualitative data. For the analysis, frequency tables and bar diagrams were used, through the application of a survey (quantitative) and categorical analysis (qualitative), through an interview guide. As a result, it was determined that the level of quality management of the teleconsultation service, according to the workers, is deficient (48.8%). Concluding that the proposal to improve the quality management of the teleconsultation service is based on the strategic guidelines: Implement analysis of the demand for chronic patients according to specialty to determine the number of offices and medical personnel necessary to cover the average of said demand, generation of counter-referrals to controlled chronic patients, with the purpose of decongesting demand, monitoring of teleconsultations, follow-up of compliance and quality of care of teleconsultations and service auditing.

Keywords: Quality management, teleconsultations, strategic guidelines.

I. INTRODUCCIÓN

A partir del estado de emergencia impuesto desde el día 15 de marzo del 2020, el Seguro Social de Salud (EsSalud) tuvo que cambiar la modalidad de atención de sus asegurados, implementando el servicio de las teleconsultas. Por lo que en este contexto la gestión de calidad brinda un gran soporte con la finalidad de mantener una eficiencia operativa dentro de la institución, así como de seguir brindando una atención precisa, oportuna y de calidad a sus usuarios.

Wynen, et al. (2015) considera que los principales problemas dentro de un sistema de gestión de calidad en una entidad pública, radica en la falta de retroalimentación que se les da a sus procesos, haciendo que la gestión se vuelva decadente, lenta y, en algunos casos, obsoletas; así mismo, indica que la supervisión de calidad en cada estación o proceso es fundamental para tener un horizonte más claro, ya que la falta de ello origina insatisfacción de los usuarios por incumplimiento de funciones, demoras excesivas, entre otros problemas. Algo muy semejante en la atención de teleconsultas brindadas en los hospitales, ya que la falta de supervisión de la realización de las atenciones genera disconformidad en los pacientes.

Frente a esta problemática, la entidad Internacional Organization for Standardization (ISO, 2017) considera a la gestión de calidad como la agrupación de elementos de una organización, los cuales al desarrollarse de forma individual y conjunta, forman políticas y procesos para poder cumplir con los objetivos de la organización; en calidad esto se refiere al sistema que en sociedad de todas las áreas involucradas de una entidad, logran alcanzar un conjunto de características propias de un objeto o servicios en base a ciertos requisitos. Es decir, se puede entender a la gestión de calidad como el sistema de una organización basado en el logro del cumplimiento de bienes o servicios con requisitos específicos, que satisfacen a los clientes internos y externos. En comparativa con la gran mayoría de instituciones estatales, se puede observar que no todas las áreas trabajan de una forma uniforme o bajo un mismo objetivo, es por ello la necesidad de estudiar los diversos aspectos dentro de un hospital y buscar la homogeneidad en eficiencia,

siendo en este caso el objeto de estudio las teleconsultas.

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) indica que la gestión de calidad en la atención a pacientes debe mantenerse en cualquier modalidad buscando alcanzar los resultados sanitarios que permitan la recuperación o tratamiento de los pacientes; esta definición debe abarcar los diversos aspectos de la salud pública como la promoción, prevención, rehabilitación y paliación. Esto dentro de la gestión de la calidad de servicio de las teleconsultas en EsSalud, se presenta como un reto a vencer, debido a que los reclamos por la falta de comunicación de los médicos a los pacientes citados han incrementado, lo que ha generado malos comentarios o referencias respecto al servicio; siendo quizá la falta de atención de los médicos uno de los principales problemas dentro de la calidad del servicio.

A nivel internacional, estudios como de Pascual-de la Pisa, et al. (2019) indican que se debe contar con una perspectiva del paciente para poder realizar una mejora en la calidad del servicio de la telemedicina. Esto debido a que dentro de la gestión de la calidad se pueden identificar las falencias u oportunidades de mejora que permita que el sistema adquiera más indicadores que pueden resultar primordiales a la hora de una retroalimentación como calidad de atención, calidad de información brindada, tiempos adecuados e incluso si el servicio se ha llevado a cabo o no. Con las premisas del autor se puede tener en cuenta lo necesario que resultó unir los casos reportados como reclamos junto a la retroalimentación que se pueda dar junto a la teleconsulta y no mantenerlo como documentos o hechos aislados, ya que permitiría mejorar la calidad en los establecimientos de salud.

Así mismo, Cepeda y Cifuentes (2019) consideran que las entidades gubernamentales siempre han de batallar por la mala reputación que tiene ante la sociedad por la baja calidad de los servicios que otorgan; sin embargo, sin importar que sean instituciones estatales, se pueden valer de herramientas que el sector privado han generado resultados admirables, como por ejemplo la aplicación de las normativas ISO para la mejora de su gestión de calidad. Es por ello que la meta final no debe ser solo la implementación, sino la supervisión, retroalimentación y

mejora continua. Dentro del sector público no siempre se realizan retroalimentaciones de los servicios que se implementan de cada institución, siendo este el caso de las teleconsultas, por lo que no se tiene una métrica o basal de los puntos a mejorar, lo cual es punto vital para mejorar la gestión de calidad de cualquier servicio.

De igual manera, respecto a los temas relacionados en el ámbito nacional, Pesantes, et al. (2020) hacen referencia en diversos requisitos mínimos que deben ser establecidos en una atención remota con la finalidad de poder garantizar una atención a pacientes con diabetes de manera oportuna y sobre todo de calidad, para el autor, la atención a este tipo de pacientes debe ser precisa y en el tiempo adecuado debido a la vulnerabilidad que tienen frente al COVID 19 y para ello se consideran aspectos como la asignación de los recursos necesarios, capacitación del personal, entre otros; esto con el propósito de que la gestión de calidad no solo sea aprobada en un documento sino transmitida a los usuarios del sistema de salud; sin embargo las características mencionadas forman un problema dentro de la atención dado que en muchas ocasiones tanto médicos como licenciados no se encuentran capacitados o familiarizados con los recursos de atención, lo que genera un lento proceso de atención o incluso en la ausencia de éste. Características como estas deben ser evaluadas dentro de los centros de salud para determinar la capacidad de respuesta que tiene el personal encargado de realizar las teleconsultas.

De igual manera Lizarzaburu (2016) indica que la aplicación de la gestión de la calidad en las instituciones en el Perú, sin importar que estas sean públicas o privadas, debe ser una herramienta fundamental para el desarrollo de las mismas, lo cual va a permitir a las entidades estatales alcanzar un mejor nivel calidad de atención y mejorar la imagen tan precaria con la que cuenta cualquier entidad estado por solo sea estatal. Así mismo, el autor menciona que el enfoque en clientes, es fundamental para una mejor perspectiva de lo esperado por los usuarios, esto se relaciona de forma directa con la aceptación o buena calificación de los pacientes con el servicio de teleconsulta ofrecido por la institución que protagoniza este estudio, de tal manera esto podría ser tomado con uno de los

pilares para la evaluación de la gestión de calidad.

En el caso del Hospital III Chimbote - EsSalud, dicha problemática se caracteriza por una falta de retroalimentación dentro del servicio de las teleconsultas; es decir, no hay un control desde el inicio del procedimiento hasta el final del mismo. No hay una apreciación si la modalidad de atención es la necesaria o si el paciente se siente conforme con las teleconsultas de manera que se alcance una fidelización del paciente con el servicio. Así mismo, se debe tener en cuenta la apreciación del personal a cargo de ejecutar las teleconsultas sobre los sistemas que se emplean, con la finalidad de determinar puntos de mejora o capacitación. Todo ello y entre otros problemas, son los que se buscan investigar en este trabajo, de tal manera que como profesional pueda contribuir en la entidad a mejorar la calidad de atención y de esa manera a la imagen; así mismo, dejar un precedente o línea basal para nuevas investigaciones dentro del hospital que es objeto de estudio en esta investigación.

Es por ello que, la realización de esta investigación busca la propuesta de lineamientos estratégicos que permitan mejorar la gestión de calidad del servicio de las teleconsultas, todo ello con la finalidad de brindar un mejor servicio a los pacientes asegurados. Estos lineamientos, pueden partir como base del hospital en estudio; sin embargo, pueden ser modificados y mejorados tanto por el hospital en mención como por otros que requieran una mejora en sus centros asistenciales.

Según Hernández, et. Al (2010) indican que las investigaciones propositivas se ocupan del cómo deberían ser las cosas para alcanzar un objetivo o funcionamiento adecuado de algo. Dentro de esta investigación, la parte descriptiva llevará al análisis del estado actual de la gestión de calidad del servicio de teleconsulta, para luego proponer los lineamientos estratégicos necesarios para su respectiva mejora.

Frente a lo planteado, el problema de investigación es: ¿Qué lineamientos estratégicos pueden mejorar la gestión de calidad de servicio de teleconsultas en trabajadores del Hospital III EsSalud - Chimbote, 2021?

Respecto a la justificación de esta investigación, existen aspectos teóricos, prácticos y de relevancia social que se plantean al respecto.

De su relevancia social, con esta investigación se beneficiará el Hospital III Chimbote - EsSalud, porque se tendrá una retroalimentación de la calidad que la teleconsulta está teniendo frente a los pacientes, de tal manera que se puedan tomar acciones para atender las mejoras necesarias; por ende, los pacientes quienes recurren a través de comunicaciones telefónicas con el nosocomio para sus atenciones regulares. En resumen, se busca encontrar lineamientos que permitan una gestión de calidad que permita el cumplimiento de los objetivos institucionales, satisfaga las necesidades de los asegurados y pueda ser utilizada para replicarse en otros puestos de salud que mantengan la misma modalidad de atención.

En cuanto a las implicancias prácticas, la investigación ayudará a solucionar la gestión de calidad en el servicio de teleconsultas; por ende, la disminución de quejas por este servicio; todo esto a través de la propuesta de lineamientos que permitan un mejor desempeño del servicio en mención.

De su valor teórico, este estudio busca ser un punto de partida en el seguimiento de las teleconsultas que se dan por el Hospital III Chimbote - EsSalud, ya que actualmente dentro de esta institución no se cuenta con un sondeo de la gestión de la calidad. Así mismo, los resultados y conclusiones obtenidas de esta investigación permitirán conocer la realidad de la eficiencia que se está teniendo con el servicio de teleconsultas y a su vez si se cumplen los lineamientos necesarios de calidad que satisfacen tanto a la institución como a sus afiliados. Esto también podrá servir como antecedente para futuras investigación que involucren la gestión de calidad.

Respecto a los objetivos se plantean los siguientes:

Objetivo general: Proponer lineamientos estratégicos para mejorar la gestión de calidad del servicio de teleconsultas en trabajadores del Hospital III Chimbote -

EsSalud, 2021, y como objetivos específicos: Describir la gestión de calidad del servicio de teleconsultas en trabajadores del Hospital III EsSalud - Chimbote, 2021; Analizar la gestión de calidad del servicio de teleconsultas en trabajadores del Hospital III EsSalud - Chimbote, según variables de caracterización; Analizar la gestión de calidad del servicio de teleconsultas en trabajadores del Hospital III EsSalud – Chimbote, según sus dimensiones y conocer las razones que condicionan la gestión de calidad del servicio de teleconsultas en trabajadores del Hospital III EsSalud - Chimbote, según percepción del personal directivo; Diseñar lineamiento estratégicos para mejorar la gestión de calidad del servicio de teleconsultas.

II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional, Singh (2017) en su artículo científico sobre el análisis de los procesos de gestión de calidad en sector salud, cuyo objetivo es analizar la gestión de calidad y satisfacción de los usuarios en el contexto de dos hospitales de Estados Unidos en los cuales se analizaron las gestiones de calidad de cada uno y a su vez se compararon. Esta investigación es de enfoque cualitativo, en la cual se utilizaron instrumentos como las entrevistas y los cuestionarios para la recolección de datos, los cuales fueron aplicados a los pacientes y trabajadores de dichos hospitales. Los aspectos que estudia el autor son: productividad, calidad, registro y responsabilidad; teniendo como población a los pacientes y trabajadores de dicha institución. Dentro de los resultados de la investigación se encontró el deficiente trato hacia los pacientes, la falta de capacitación en sistemas, la falta de información del paciente en cuanto a los procesos de los hospitales. Esta investigación concluye que, la diferencia que existe entre ambos hospitales que trabajan bajo el mismo contexto, se debe principalmente a los objetivos de gestión de calidad y satisfacción del cliente con la que ambos cuentan, lo que hace que cada nosocomio maneje una perspectiva distinta de la calidad que desempeñan en sus instituciones, pues mientras que un hospital al realizar sus funciones obtiene una imagen institucional más recomendable; el otro, solo generan disconformidad lo que genera los malos tratos a los pacientes o incluso deserción de los mismos. De esta manera el autor recomienda mejorar la calidad de atención que se le da al paciente en cuanto tiempo por atención, empatía con los pacientes, mejorar la capacitación de profesionales en cuanto al sistema usado dentro de los hospitales.

De igual manera, Estrada (2021), en su investigación sobre la evaluación en la calidad de servicios en centro hospitalario en la ciudad de Guayaquil, donde el objetivo principal de la investigación fue evaluar esta gestión basándose en el cumplimiento de las normas, metas y tareas propuestas. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo - básica, no experimental y transversal. La muestra que se empleó para esta investigación fue de 368 personas. Esta investigación concluye que los cambios en la gestión de toda institución, siendo el caso en esta ocasión la gestión de calidad debería ser modificada y actualizada en base a normativas y modelos que permitan un mejor desempeño de

la institución y por ende una mejorar atención de sus usuarios o pacientes. Así mismo, la autora indica y recomienda a la institución la realización de nuevos estudios que permitan analizar la situación de toda la institución por área de tal manera que puedan tomar medidas e idear lineamientos estratégicos que permitan mejorar la eficiencia de la gestión de calidad de la institución; de igual manera concluye que dentro del análisis hecho respecto a los indicadores de cumplimiento de metas, normas y tareas obtuvieron un calificativo deficiente debido a la ausencia de los mismos.

Como último antecedente en el plano internacional, Dragomir (2019) en su investigación la cual tuvo como objetivo los principales aspectos que justifican la necesidad de la implementación de un sistema de gestión de calidad dentro de las instituciones de salud de la Unión Europea, buscando mejorar la calidad de los servicios públicos en este sector del mundo. Esta investigación tuvo un enfoque cualitativo y un alcance descriptivo, para el cual se recurrió al uso de entrevistas para la obtención de datos. La autora, llega a la conclusión de que, aunque se lograron ciertos resultados en cuanto al progreso de desempeño de los servicios públicos, hay algunos países que requieren medidas que permitan la promoción y desarrollo de un sistema de gestión de calidad, ya que sus progresos no han sido muy notorios o satisfactorios (según la perspectiva del usuario), un ejemplo de ello sería Rumania; así mismo, concluye que la reforma administrativa es una de las variables en las que se debe enfocar toda institución estatal para mejorar su gestión. Dragomir, indica que estas medidas deben ser apoyadas por políticas y estrategias que se puedan concretar en hechos que permitan a los ciudadanos una mayor accesibilidad a los servicios públicos con una calidad óptima y que permitan mejorar la calidad del servicio en todo aspecto tanto en los procesos como en los trabajadores.

Dentro del ámbito nacional, Berrospi (2021), en su investigación sobre la gestión de calidad y el desempeño organizacional en un hospital. Estudio no experimental y de diseño correlacional, la cual, dentro de una población de 120 personas, usa una muestra de 92; así mismo, obtención de información se valió de la indagación y recolección de datos. Esta investigación tuvo como objetivo

determinar el grado de relación entre las variables antes mencionadas. Para lo cual el autor concluyó que existe un nivel de relación muy alta dentro la gestión de calidad y desempeño organizacional dentro del hospital de baja complejidad Vitarte, por ende se recomienda que se evalúe o de seguimiento a la gestión de calidad con la finalidad de identificar los puntos de mejora y tomar cartas en el asunto; así mismo considera necesario, la capacitación constante en temas de liderazgo y habilidades blandas, con al finalidad de tener un acercamiento de mayor calidad con los pacientes y entre el personal del nosocomio.

Así mismo, Sangama (2020), en su estudio basado en el impacto de la gestión de calidad y la calidad de servicio orientado a los usuarios del SIS, el cual tuvo como objetivo el determinar el impacto significativo de ambas variables con aspectos como la misión y visión, objetivos y metas, política institucional y estrategias de trabajo. Esta investigación no experimental, de diseño correlacional, contó con una población de 156 usuarios. Sangama concluye su estudio indicando que existe un impacto significativo y directamente proporcional entre sus variables de estudio; de igual manera, existe un nivel importante de relación con respecto a los aspectos antes mencionados con la calidad de servicio. Así mismo, el autor recomienda que la dirección del servicio intensifique los criterios de la gestión de calidad, de tal manera que los usuarios del SIS puedan percibir mayor calidad en cada atención y que esto se replique en todas las áreas y servicios; también recomienda mayor capacitación en temas de calidad de tal manera que todo el personal pueda manejar la misma orientación. Esto es fundamental dentro de toda entidad estatal, pues si bien se tiene la iniciativa de iniciar por un área con la gestión de calidad esto debe repercutir en todos los procesos y áreas de la institución.

Por último, Oroya (2021) en su investigación sobre el estrés laboral y la gestión de calidad de atención en un hospital en la ciudad de Lima, la cual tuvo un diseño no experimental, descriptivo correlacional con un enfoque cuantitativo de tipo básico. Este estudio tuvo como objetivo el determinar la relación entre las variables estrés laboral y gestión de calidad de atención, para el cual se emplearon como instrumento un cuestionario el cual fue aplicado a las enfermeras del nosocomio de la capital, la muestra que participó de dicho instrumento fue de 56 licenciadas. En

esta investigación el autor concluyó que existen una relación con grado alto de significatividad entre el estrés laboral y gestión de la calidad de atención a los pacientes del hospital, es por ello que se recomienda al jefatura de los departamentos de enfermería de la institución implementar medidas como capacitaciones o charlas para el control de estrés laboral con la finalidad que se pueda mejorar la atención que se le brinda a los pacientes y así los indicadores de gestión calidad puedan tener un impacto favorable.

En el plano local, Ángeles (2017) en su investigación de diseño correlacional sobre la gestión de calidad y la gestión pedagógica en una institución educativa. Para esta investigación se tomó como población y muestra 18 docentes con quienes se empleó como instrumento de recolección de datos dos cuestionarios. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que puede existir entre las variables en mención, lo cual concluyó con una positiva relación directa entre la gestión de calidad y la pedagógica, teniendo como valor significativo al 5%. Cabe resaltar que al finalizar el estudio el autor recomienda la realización de investigaciones acerca de los factores que se asocian a la gestión de calidad. El autor recomienda dentro de su investigación, el poder investigar más sobre los parámetros que rigen la gestión de calidad con la finalidad de implementar los inexistentes o mejorar los que ya existen; así mismo, recomienda la elaboración de una herramienta que permita determinar el nivel de gestión de calidad del servicio brindado.

Así mismo, Castro (2018) realizó una investigación basada en la gestión institucional y la calidad de servicio en un colegio estatal en la ciudad de Nuevo Chimbote de tipo correlacional, el mismo que tuvo una población de 92 profesores con quienes se utilizaron dos cuestionarios. El autor tuvo como objetivo el determinar la relación existente entre las variables que se mencionan al inicio del párrafo; para lo cual Castro concluye su investigación validando la existencia de una relación positiva y fuerte entre la gestión institucional y la de calidad de servicio. El autor recomienda en su investigación, la aplicación de capacitaciones en cuanto a gestión de calidad, de tal manera que la gestión que actualmente existe pueda mejorarse, permitiendo brindar una calidad más eficiente; de igual manera, considera que la empatía es un factor que debería intensificarse para mejorar la la

comunicación entre docentes y alumnos, mejorando así el entendimiento y aprendizaje de los estudiantes.

Por último, Solórzano (2020), en su investigación sobre la gestión de calidad y la atención al usuario en la dirección de salud Red Pacífico Norte, la cual fue de tipo correlacional de enfoque cuantitativo, en la que no se conocía la población exacta debido a la amplitud del campo de acción de la institución en mención; sin embargo, por conveniencia, se optó por una muestra de 80 personas para dicha investigación. El objetivo fue determinar la relación entre la gestión de calidad y la atención al usuario, para lo cual en la recolección de información se optó por la aplicación de cuestionarios. Tras el proceso de la información recaudada, el autor pudo concluir que existe una relación significativa y moderada entre ambas variables. El autor en su investigación recomienda a la institución incrementar la partida presupuestal para que se puedan impartir mayores capacitaciones en cuanto a gestión de calidad; así mismo, sugiere a la dirección que se desarrolle una gestión de calidad en base a planes estratégicos que se orienten a la mejora de atención de los administrados de su localidad, también sugiere una mayor empatía en cuanto al personal asistencial de tal manera que se logre una mejor comunicación con los pacientes y tener información precisa para sus tratamientos respectivos.

Con respecto a las teorías basadas en la presente investigación, se recopilaron diversos autores que pueda dar solidez al estudio dentro de ellos tenemos a Camisón, et al. (2006) la gestión de calidad es definida como el conjunto de normativas que son necesarias que se pueden usar de forma aleatoria; así mismo estas normas cuenta con características como puntual y coyuntural, los cuales pueden ser aplicados en diversos aspectos o áreas de la institución u organización. Por otro lado, International Organization for Standardization (2017) la gestión de calidad es un conjunto de procesos que crean sinergia entre sus diversos factores, para permitir un desarrollo o evolución continua de un producto o servicio, de tal manera que éste cumpla con las exigencias o expectativas de los consumidores. Podemos entender en base lo acotado por los autores que la gestión

de la calidad, es un conjunto de atributos de un servicio, bien orientados a cumplir con las expectativas de los usuarios finales o clientes.

Así mismo, Bacoup et al. (2018) Los sistemas de gestión de calidad, son estrategias corporativas que permiten hacer análisis de todos los procesos y procedimientos con la finalidad de poder mejorar la calidad de los servicios a entregar, teniendo en cuenta el desarrollo de innovaciones que permitan a su vez una eficiencia en el uso de los recursos que se emplean para el logro del fin. Del Carmen (2019), considera que todos los sistemas siempre van direccionados a puntos específicos de las compañías pero también a toda la compañía en general. Mientras que, Doney (2019), indique que la gestión total de calidad o TQM (siglas en inglés), tiende a definirse no como una estrategia sino como una filosofía de gestión de calidad, la cual tiene como objetivo principal el mejor desempeño de una compañía o institución; por ende, al lograr tal eficiencia, se puede satisfacer las necesidades de los clientes tanto internos como externos.

Serrano, et al. (2007) indica que la gestión de calidad es una sinergia entre varios factores que permiten que un servicio se lleve a cabo con total eficiencia, teniendo como principal jurado al cliente final o externo, que es quien recibe los beneficios del servicio brindado. Mancebo (2021) indica que con el pasar de los años diversos autores han coincidido en dimensionar la gestión de calidad en puntos como el liderazgo, compromiso, capacitación o entrenamiento, mejora de procesos, medición o indicadores de gestión, satisfacción de empleado y del cliente, retroalimentación, entre otros; sin embargo para el autor Torres et al. (2021) cree que es vital que se pueda definir aspectos que abordan a toda la institución en la que se desee implementar esta gestión, de tal manera que todo pueda ser medible con la finalidad de poder determinar las oportunidades de mejora y así se puedan ir cambiando las directrices o lineamientos de la gestión buscando mejorar constantemente con cada retroalimentación. Por otro lado, Lara (2002) define a los servicios como el conjunto de características que un cliente puede esperar de un intangible, en base a un precio, imagen y reputación del mismo. Así mismo el autor indica que para tener en cuenta la gestión de la calidad dentro de los servicios, deben tenerse en cuenta las características de los mismos: intangibilidad,

heterogeneidad, simultaneidad entre producción y consumo; por último, la imperdurabilidad. Para poder entender a la gestión como tal se deberán tener en cuenta tanto los factores que intervienen en la calidad como tal; así como también en el servicio.

Bravi (2019) indica también, que los sistemas de gestión de calidad son estrategias que se promueven bajo el enfoque de dos campos: el interno y el externo. Respecto al interno, hablamos del compromiso que se tenga dentro de toda la institución, compromiso que va ligado factores como el liderazgo, motivación y el desarrollo de la gestión interna. Mientras que el sector externo, nos referimos a los problemas de imagen o publicidad, descontento de los clientes o la constante evolución del ámbito en el que se desenvuelve la entidad. De igual manera He (2020) considera que existen dos factores o ámbitos dentro los cuales se consideran a los clientes internos y externos, en los cuales participantes dentro del primer grupo todos los colaboradores que laboran dentro de la institución, a quienes se les evalúa la manera de interacción, calidad de información que proporcionan, etc. Mientras que en el segundo grupo que son los clientes finales, en el caso del sector salud, los pacientes; quienes brindan un juicio subjetivo en base a su experiencia en cuanto a la atención en las instituciones públicas; para este último apartado, según Suárez-Barraza (2020), los clientes finales son la principal fuente de evaluación pues a partir de sus experiencias, pueden brindar información sobre los factores que están perjudicando la gestión de calidad.

Bach y Bordogna (2016), dentro su publicación indican que uno de los más grandes pilares para poder resurgir de cualquier tipo de crisis, que pueda aflorarse tanto dentro como fuera de una institución pública, son las políticas bases las cuales pueden servir para iniciar una gestión nuevamente, cuando los factores que afectaron a la institución son externos; sin embargo, se empieza a tener una concepto más de cambio cuando los factores que afectan son internos, pues eso indicaría que al atacar las políticas base y generar un cambio positivo, sería posible una reestructuración de la gestión de calidad en el sector público. Sin embargo, Meier et al. (2017) considera al sistema como un todo en su comparativa del sector público, en el que incluso los clientes finales forman parte del proceso, dentro del

cual toda modificatoria también afectaría a los mismos por lo que al ser ellos partes del backup no pueden ser considerados externos; sino parte de este.

Es por ello que Mitreva et al. (2017) indica que en un mundo globalizado la obtención de distintas certificaciones y estándares para el trabajo y producción, se requiere de herramientas de gestión que permitan una mejora del producto que se espera ofertar en el mercado; así como también una metodología trazable que hace posible la innovación de cada uno de los procesos para aumentar el valor agregado. Diversas compañías han unido diversas experiencias respecto a su definición de SGC permitiendo la creación e innovación de negocios más sostenibles en el tiempo. Otros autores que apoyan lo antes mencionado son Hesketh y Cooper (2017), indicando dentro del manejo de la salud pública se debe tener en cuenta las buenas prácticas de cada uno de sus servicios y los procedimientos que estos conllevan, de tal manera que el reconocimiento de dichos logros son la implementación de constancias como certificaciones u homologaciones que mejore la imagen de las instituciones de salud pública. Sin embargo, Hancock (2020) considera que más allá de solo las certificaciones, que considera que son buenas, la base de toda buena gestión ya sea de operaciones, calidad, planeamiento, etc. Son las políticas de salud pública ya que bajo dichas filosofía u orientación se pueden establecer mejores objetivos y medios para un logro de una gestión de calidad de servicio excelente.

Cabe resaltar que International Organization for Standardization (ISO, 2017) menciona que, para poder aplicar un sistema de gestión de calidad de un servicio, este debe estar avalado por una política que sea aprobado, direccionada y compartida por la alta dirección, de tal manera que exista compromiso dentro de toda la organización; así mismo, todo cambio que se ha de realizar deberá ser bajo los lineamientos que mantenga la empresa, estos deben ser claros y precisos con la finalidad de establecer objetivos con las mismas características. Es así que, ISO (2017) propone dentro de su instrumento ciertos parámetros con los que debe contar un sistema de gestión de calidad, con el fin de poder influir en todos los espacios de la organización, entre ellos se tienen: liderazgo, planificación, apoyo, operación, evaluación del desempeño y mejora.

Respecto al liderazgo, Quirós (2002) define el término como la complicidad entre líder y seguidores para la obtención de uno o varios objetivos en común, lo cual permitirá la mejora de un contexto, a través de cambios parciales o radicales, según la filosofía que se siga en dicho equipo. La finalidad dentro de la calidad es la de impartir y direccionar los lineamientos necesarios para que sus seguidores adopten la filosofía de calidad en cada uno de los procesos o tareas que se realicen.

Respecto a planificación, Grifu (2010) indica que es la coordinación y definición de aquellas actividades, incluyendo procesos y recursos, que ayudarán a lograr las metas y objetivos planteadas por una jefatura, coordinación o dirección de una empresa en cuanto a términos de calidad, esta planificación deberá ser documentada y compartida con los colaboradores, a fin de entender y tener en claro cuáles son los objetivos a lograr y cómo conseguirlos; así mismo tener en cuenta las herramientas necesarias para ello. De igual manera, Catapan y Calvo (2020), toman en consideración que un pilar clave para una óptima gestión de calidad es la planificación, ya que con ella no solo se pueden ver los procesos sino también aquellos otros temas que se relacionan a cualquier gestión como los recursos necesarios para llevar a cabo dicha gestión.

Respecto al apoyo, Grifu (2010) asume este término como aquellos recursos que la entidad o empresa otorga a cada área para la implementación de sus servicios o producción; de tal manera que no haya impedimentos ni de recursos materiales, humanos, económicos, etc. esto con la finalidad de dar una continuidad que no permitan que, en el caso de esta investigación, los clientes o usuarios no vean interrumpido sus atenciones médicas o sus tratamientos respectivos; ya que esto puede jugar un papel importante en cuanto a la percepción de calidad de los pacientes. Idris (2020), indica que para obtener un apoyo sólido o como el autor menciona, una liquidez segura, se deben tener en cuenta diversos aspectos dentro del sector público en el que los medios de recaudación son limitados por lo que se debe manejar siempre planes de contingencia.

Así mismo, respecto al modelo teórico, Donabedian (1997) indica que la mejor

estructura para la eficiencia de un sistema de gestión de calidad en el área de salud, se mantiene en tres aspectos o dimensiones: estructura, procesos y resultados. Esto garantiza que la calidad no sólo radique en el producto final; sino, desde el inicio de toda gestión para poder atender y brindar la mejor atención a los clientes.

La dimensión de Estructura, según Donabedian (1997), hace referencia a características medianamente estáticas del equipo de atención y del entorno o contexto en que estos se encuentran. Se puede tener indicadores como personal: educación, formación y experiencia en el campo de acción; así como también el entorno o contexto: idoneidad o capacidad de atención, equipos o dispositivos

En cuanto a procesos, según Donabedian (1997), hace referencia a todas las actividades que toman lugar en la entrega de los servicios o atenciones a los pacientes. Podemos hablar dentro de los procesos dos aspectos fundamentales, como lo son el técnico y el interpersonal; con el primero hablamos netamente de la parte científica, del diagnóstico y tratamiento que hace llegar el médico al paciente. El autor indica en el segundo aspecto se habla de las relaciones interpersonales que existen de manera básica como es la empatía, comprensión, condescendencia, entre otros. Es por ello que en cuanto a Procesos tenemos los siguientes indicadores como idoneidad: información médica que se le brinda, precisión y tratamiento; así como también, habilidad: capacidad de respuesta, solución de problemas, fidelización.

Respecto a Resultados, podemos decir que, según Donabedian (1997), se considera que la calidad final o entregada al cliente (paciente) puede determinar si el servicio brindado logró cumplir con los objetivos planteados para la atención. Los indicadores que nos pueden ayudar a alcanzar la medición de dichos aspectos son idoneidad: información médica que se le brinda, precisión y tratamiento; de igual manera, habilidad: capacidad de respuesta, solución de problemas, fidelización.

Por otro lado, en cuanto a la medición de la calidad del servicio de la teleconsulta, no se ha encontrado una herramienta que esté diseñada exclusivamente para su control de calidad; sin embargo, en esta investigación se

buscará amoldar alguna herramienta que permita acercarnos a la medición de la calidad desde una percepción del paciente. Esto debido a que dentro de las instituciones estatales, a boca de algunos pacientes, genera la duda de una buena calidad dentro de las entidades y más aún dentro de un hospital; es por ello, que usarán sondeos o cuestionarios para poder identificar resultados de satisfacción que puedan permitir proponer alguna mejora en cuanto a los aspectos que se determinen en dicho instrumento.

Es por ello que se lleva a cabo el documento SERVQUAL, el cual consta de una metodología multidimensional, planteada por el autor Parasuraman (1988), el cual tuvo como objetivo la evaluación de satisfacción de clientes o usuarios, dado esto, el Ministerio de Salud (MINSA, 2011) ha asumido dicha metodología con sus respectivas adaptaciones al contexto nacional obteniendo un SERVQUAL adaptado, el cual define como el resultado entre las expectativas de los pacientes, siendo su resultado usado como la partida inicial en la identificación de la calidad en los hospitales del país, debido a su alta confiabilidad; así mismo, con este instrumento se pueden determinar las principales causas de insatisfacción u oportunidades de mejora.

En la actualidad, teniendo en cuenta la pandemia que el mundo atraviesa por el COVID 19, se tiene de conocimiento general la notoriedad de las carencias de los diversos centros de atención de cualquier entidad de salud; es por ello que, Burger et al. (2021), considera que este bajón a la eficiencia u operatividad haya sido lo necesario para demostrar las carencias ya sabidas de los sectores de salud dentro de los países; haciendo que formen parte de la agenda de urgencia para la mejora en cuanto a los establecimientos. Para Prinja et al. (2017) indica, casi como una predicción, que la ausencia de algunos servicios no solo debe servir para evidenciar una falencia sino aprovecha recursos que pueden ser la mejora de otros servicios; esto puede relacionarse con la pandemia, ya que muchos servicios no se encuentran activos o atendiendo de manera presencial disminuyendo la concurrencia a los servicios de los hospitales, aminorando los costos de mantenimiento, esto puede ayudar a mejorar los servicios que se han mantenido recurrentes y que tienen diversas oportunidades de mejora.

Otro indicador que es representativo dentro del presente estudio, son los recursos humanos e inmobiliarios con los cuales se cuenta; para una mejor ilustración de dicha relación con el tema se puede citar a Asamani et al. (2018) ya que en su publicación considera que un factor muy importante son los recursos humanos, de los cuales se ramificarán en las diversas funciones y servicios; lo cual no solo se basa en la contratación de nuevo personal; sino también en poder conservar a los especialistas administrativos, etc.; sin dejar de lado la infraestructura la cual debe siempre contar con una proyección según el crecimiento población proyectado en cada zona; pero no solo la física sino también la intangible con ella nos referimos a la TI que permitirá llevar a cabo las consultas no presenciales dada la situación de la pandemia. Con respecto a lo último, Vera y Dlamini (2021) indican que para llevar a cabo una buena teleconsulta no solo se debe contar con una línea telefónica; sino con una tecnología de la información que sea confiable y que asegure siempre la continuidad del servicio; así mismo, considera completamente fundamental, médicos capacitados en sus propias áreas y motivados, que permitan una fluidez natural y con una buena percepción por parte del paciente. Así mismo, Rodríguez et al. (2021) al igual que López et al. (2020) consideran que el recurso humano es vital para mantener una óptima calificación de los clientes finales; así mismo, esta preparación permitirá la óptima atención en la línea de base que hoy en día se atraviesa en muchos centros hospitalarios, como lo son las teleconsultas.

De tal modo, que, para el presente estudio, se tomará la teoría de Donabedian, dado que sus dimensiones guardan mejor concordancia con la gestión de calidad del servicio de teleconsultas, de tal manera que permita un análisis más claro y eficiente.

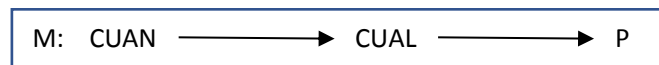
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación, contó con un enfoque metodológico mixto; es decir, cualitativo y cuantitativo, según Hernández, et. al (2014) cada investigación con dicho enfoque conforma un trabajo único; es decir que dicho estudio debe llevar a cabo un diseño propio que guarde relación con los objetivos del estudio.

De tal manera, se le atribuyó a la investigación un diseño explicativo secuencial, y adicionalmente según los objetivos planteados se orientó a un diseño propositivo.

Su esquema es el siguiente:



Donde:

M: Trabajadores del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021.

CUAN: Análisis cuantitativo del nivel de gestión de calidad del servicio de teleconsultas.

CUAL: Identificación de los factores que generan una mala gestión de calidad del servicio de teleconsultas.

P: Propuesta de lineamientos estratégicos que permitan mejorar la gestión de calidad del servicio de teleconsultas.

3.2. Operacionalización de Variables:

3.2.1. Variables

Variable de estudio: Gestión de la calidad del servicio de la teleconsulta.

Variables de caracterización: Edad, área de trabajo, sexo y tipo de servicio.

3.2.2. Operación de las variables (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población. Es la agrupación de elementos o unidades que permitirán la obtención de información respecto a las variables de estudio, la cual responde a ciertas características y delimitación de tiempo y espacio (Hernández, et al., 2014). Es por ello que la presente investigación contó con una población de 142 trabajadores los cuales pertenecen a ambos sexos, distribuidos según el área de trabajo, grupo etario, tipo de contrato y tipo de servicio.

Tabla 1

Distribución de la población de estudio del Hospital III Chimbote – EsSalud según, área de servicio.

N ^o	Área	Sexo		Total	Tipo de Servicio		Total
		M	F		Administrati vo	Asistenc ial	
1	Admisión	8	33	41	41	0	41
2	Especialidades Médicas	23	10	33	5	28	33
3	Oficina de Prestaciones de Servicios	1	2	3	3	0	3
4	Calidad	2	2	4	4	0	4
5	Planeamiento	2	3	5	5	0	5
6	Sistemas Informáticos	4	1	5	5	0	5
7	Especialidades Quirúrgicas	18	13	31	4	27	31
8	Enfermería	1	19	20	2	18	20
	Total	59	83	142	69	73	142

Fuente: Padrón de trabajadores – EsSalud

De la muestra, para esta investigación se tomaron un total de 104 personas que trabajan en el Hospital III Chimbote – EsSalud como muestra, la misma que se puede asumir como la porción de la población total de la cual se extraerá la información (Hernández, et al., 2016); así mismo, el tipo de muestreo que se realizó fue probabilístico estratificado, dado que todos los que conforman la población de estudio tienen las mismas posibilidades de ser escogidos para formar parte de la muestra. Para la obtención de esta muestra se recurrió al uso del software Decision

Analyst STATS™ 2.0, los cuales fueron segmentados según área de trabajo, sexo, grupo etario, tipo de contrato y tipo de servicio:

Tabla 2

Distribución de la muestra de estudio del Hospital III Chimbote – EsSalud según, área de servicio.

N°	Área	Sexo		Total	Tipo de Servicio		Total
		M	F		Administ.	Asistencial	
1	Admisión	6	24	30	30	0	30
2	Especialidades Médicas	17	7	24	4	21	24
3	Oficina de Prestaciones de Servicios	1	1	2	2	0	2
4	Calidad	1	1	3	3	0	3
5	Planeamiento	1	2	4	4	0	4
6	Sistemas Informáticos	3	1	4	4	0	4
7	Especialidades Quirúrgicas	13	10	23	3	20	23
8	Enfermería	1	14	15	1	13	15
Total		43	61	104	51	53	104

Fuente: Padrón de Trabajadores - EsSalud

De la muestra cualitativa. Se tuvo en cuenta al personal ejecutivo de la institución, compuesto por 8 jefaturas de las áreas en estudio: jefatura de admisión, especialidades médicas, oficina de prestaciones de servicios, calidad planeamiento, sistemas informáticos, especialidades quirúrgicas y enfermería.

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

Según los objetivos establecido, las técnicas que se usaron para la recolección de datos serán las entrevistas y encuestas. Con respecto a la encuesta, López y Fachelli (2015) consideran el instrumento como una de las diversas

técnicas que permiten la recolección de data de una muestra en base a las categorías o estratos en los que se basan los objetivos del estudio.

Así mismo, las entrevistas son consideradas como una técnica que obedece al enfoque cualitativo que permite la recolección de datos de una manera más meticulosa con respecto a una investigación, esto se da a partir de la comunicación directa entre el investigador o entrevistador, y sus unidades de información o análisis, quienes serían sus entrevistados, este instrumento puede ser aplicado ya sea con un solo entrevistado o con varios (Gomez, 2012). Añadiendo a ello, la entrevista tiene como objetivo la indagación de información respecto a un tema, de manera más directa entre el investigador y sus entrevistados (Janesick, 1998, citado en Hernández et al., 2014).

En base a lo descrito sobre las técnicas, para la presente investigación se emplearon los siguientes instrumentos de recolección de datos.

Técnica	Instrumento	Unidad de información
La encuesta	Escala valorativa “NGCST-ESSALUD”	Trabajadores que intervienen en la gestión de calidad del servicio de teleconsultas, Hospital III Chimbote - EsSalud, 2021.
La entrevista	Guía de entrevista que afectan la calidad del servicio de Teleconsultas”	Equipo directivo del Hospital III Chimbote- EsSalud

Fuente. Elaboración propia

a. Escala valorativa “NGCST-ESSALUD”. Es un instrumento que permitió la recolección de datos de forma cuantitativa; este instrumento ha sido elaborado por el autor de esta investigación. En él se pudo medir el nivel de gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud. El nivel de gestión de calidad, se basó en los diversos aspectos que se han tomado como dimensiones dentro de la investigación, los cuales deberán obedecer a lineamientos estratégicos

que permitan una gestión óptima del servicio en estudio, por parte de los trabajadores del hospital. Su puesta en marcha podrá ser dada de forma individual o grupal.

Esta escala valorativa, fue dada en una escala de tipo Likert, conformada por un total de 23 afirmaciones que se subdividen en 4 escalas, en las cuales se evaluó el nivel de gestión de calidad presente en el servicio de teleconsultas de Hospital III Chimbote – EsSalud. Cada escala, en la cual estuvo subdividida esta encuesta, contará con cuatro alternativas las cuales tendrá una puntuación que parte desde el uno hasta el cuatro; estas alternativas fueron: Muy deficiente (1), Deficiente (2), Eficiente (3), Muy eficiente (4).

De su validez y confiabilidad:

Con respecto a la validez del contenido del instrumento, se empleó el procedimiento conocido como “Juicio de expertos”, el cual se basa en someter a la valoración de profesionales que sean expertos en el tema. Estos profesionales fueron 2: Dr. García Yataco Rubén, jefe del área de admisión del Hospital III Chimbote – EsSalud y el Dr. Vega Fajardo Adolfo, jefe de Sistemas Informáticas del mismo hospital.

Para llevar a cabo lo planteado, se realizó un cuadro o matriz de validación en el que los expertos determinaron la aprobación de cada ítem que integró el instrumento; esto basándose en la redacción, esencia y coherencia. Posterior a ello, se levantaron las observaciones hechas por los expertos que someten a evaluación el instrumento, lo que permitió tener la aprobación y firma respectiva del instrumento a aplicar.

Para llevar a cabo la confiabilidad de la presente escala valorativa, se desarrolló un plan piloto, que consistió en la aplicación de dicho instrumento a una muestra 20 trabajadores del Hospital III Chimbote, que no formen parte de la muestra obtenida párrafos arriba; esta muestra se determina de manera no probabilística por conveniencia. Los resultados de dicha prueba piloto se analizaron a través del software SPSS, el cual arrojó una confiabilidad de 0.955, lo cual puede calificar la confiabilidad de este instrumento, según los niveles de confiabilidad de Hernández y Mendoza (2018), como excelente confiabilidad.

b. Guía de entrevista “Factores que afectan la calidad del servicio de Teleconsultas”. Este fue un instrumento cualitativo, el cual tuvo como objetivo identificar los factores que afectan u obstaculiza la calidad de servicio de teleconsultas en el Hospital III Chimbote – EsSalud. Esta entrevista fue compuesta por 4 ítems que permitirán de forma abierta, en base a las dimensiones de la presente investigación. Para ello se aplicó la entrevista al equipo directivo (jefaturas) gestiona el Hospital III Chimbote – EsSalud.

3.5. Procedimientos

En base al enfoque mixto que adoptó esta investigación; así como también del diseño, se tomó por bien la siguiente lista de acciones que se llevaron a cabo para el desarrollo de esta investigación:

- Planteamiento del problema; así como su delimitación.
- Sistematización, a través del análisis crítico de teorías que fundamentan la gestión de calidad de servicios de teleconsultas.
- Elaboración de instrumentos que permitan la obtención de la información a analizar dentro del estudio.
- Validez y confiabilidad de los instrumentos a aplicar en la investigación.
- Aplicación de la encuesta.
- Análisis de la data obtenida, para identificar las oportunidades de mejora.
- Aplicación de la entrevista, para determinar los factores que requieren cambios o mejoras.
- Análisis de la información obtenida a través de las entrevistas.
- Discusión de los resultados tanto cualitativos como cuantitativos, con respecto a las teorías empleadas en la investigación.
- Elaboración de conclusiones y recomendaciones
- Elaboración de lineamientos estratégicos que permitan mejorar la gestión de la calidad de servicio de las teleconsultas.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para poder procesar la información y realizar su posterior análisis en cuanto a la información cuantitativa, se empleó el software Microsoft Excel 2019. Con dicho software se procedió a la descripción de datos mediante tablas de frecuencia, diagramas de barras y estadígrafos como, por ejemplo, la media aritmética, desviación estándar y la varianza.

Para el análisis del nivel de gestión de calidad del servicio de teleconsulta, se tomó la información obtenida de las encuestas de tal manera que, al identificar la puntuación general, esta permitirá determinar un nivel de gestión en base a los niveles de puntuación propuestos en el estudio.

Por otro lado, respecto a la información cualitativa, se basó en el método de teoría fundamentada, la cual ayudó a identificar factores que afectan de forma positiva o negativa, según las versiones de los entrevistados (Hernández et al., 2014) Es por ello que al proceder con dicha información se realizó como primer paso, usar las respuestas de las jefaturas del hospital de tal manera que se sinteticen los factores que a su parecer obstaculizan la gestión de calidad del servicio de teleconsulta. Como segundo paso, se clasificó según la frecuencia que se determinen en las respuestas con la finalidad de saber qué puntos de mejora son más críticos. Por último, se creó un patrón de comportamiento de dichos factores, buscando definirlos de manera coherente.

3.7. Aspectos éticos

Según lo establecido por el código de ética de investigación de la Universidad César Vallejo (2017), se consideró en la elaboración de la presente investigación diversos principios éticos que van alineados al marco de la gestión pública, dentro ellos la rigurosidad científica, confidencialidad de datos y los beneficios respectivos. Es por ello que se consideraron los siguientes aspectos éticos:

- Confidencialidad de datos. La aplicación de los instrumentos contemplados en este estudio, aseguran mantener bajo cautela y en total anonimato la

información que se recaude de los participantes de estudio; siendo de esta manera solo accesible para el autor.

- Discriminación y participación voluntaria. En este estudio no se ha discriminado ni obviado la participación de personas que puedan ser de distinta raza, religión, creencia, etc. que no sean iguales a las que el autor tiene. Ningún participante formó parte de este estudio por motivos de fuerza o bajo alguna condicionante fuera del contexto de este estudio.

- Consentimiento informado. Para la implementación de los instrumentos que tiene esta investigación, todos los participantes fueron previamente informados de forma clara y precisa sobre las razones y fines de la aplicación de los mismos.

- De su originalidad. Esta investigación contó con planteamientos de originalidad asegurando así cero plagios y respetando los derechos de autor de aquellas bibliografías usadas para la sustentación del estudio. Cumpliendo de esta forma con los artículos de autenticidad de la Universidad Cesar Vallejo.

IV. RESULTADOS

En este capítulo se mostrará el análisis tanto cuantitativo como cualitativo realizado a la data obtenida de los instrumentos de escala valorativa y guía de entrevista, respectivamente. Los resultados están adecuados según los objetivos propuestos en el presente estudio.

4.1. Resultados cuantitativos

Objetivo específico 1: Describir la gestión de calidad del servicio de teleconsultas en trabajadores del Hospital III EsSalud - Chimbote, 2021.

Tabla 3

Niveles de la gestión de calidad del servicio de teleconsulta del hospital III Chimbote – EsSalud, según los trabajadores.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy eficiente	5	4.81%
Eficiente	26	25.00%
Deficiente	50	48.08%
Muy deficiente	23	22.12%
Total	104	100%

Fuente: Base de datos del estudio.

Interpretación: De acuerdo a la tabla 3, casi la mitad de población 48.08% consideró que el nivel de la gestión de calidad en el servicio de teleconsulta es deficiente; siendo el mayor porcentaje con respecto a los otros 3 niveles propuestos en el estudio.

Objetivo específico 2: Analizar la gestión de calidad del servicio de teleconsultas en trabajadores del Hospital III EsSalud - Chimbote, según variables de caracterización.

Tabla 4

Nivel de la Gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021, según sexo.

Niveles	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Muy Eficiente	3	4.1%	2	6.5%
Eficiente	19	26.0%	7	22.6%
Deficiente	33	45.2%	17	54.8%
Muy deficiente	18	24.7%	5	16.1%
	73	100.0%	31	100.0%

Fuente. Base de datos del estudio.

Interpretación: De acuerdo a la tabla 3, se puede apreciar que la calificación que se le brindó al nivel de la gestión de calidad del servicio de teleconsultas es similar entre varones y mujeres; ya que en ambos los resultados oscilan menos del 10%.

Tabla 5

Nivel de la Gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021, según edad.

Niveles	Edad			
	20 - 30 %	31 - 40 %	41 - 50 %	51 - 60 %
Muy Eficiente	9.1%	0.0%	7.1%	25.0%
Eficiente	36.4%	24.6%	17.9%	37.5%
Deficiente	36.4%	56.1%	42.9%	25.0%
Muy deficiente	18.2%	19.3%	32.1%	12.5%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente. Base de datos del estudio.

Interpretación: De acuerdo a la tabla 4, se puede apreciar que el grupo etario mayor (51 a 60 años) existió una mayor predominancia en cuanto a una percepción del nivel de gestión de calidad del servicio de teleconsulta como eficiente; esto en contraste con el resto de edades que consideran dicho nivel como deficiente.

Tabla 6

Nivel de la Gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021, según el área de trabajo.

Niveles	Área de trabajo							
	A	OPS	P	EM	E	EQ	SI	C
	%	%	%	%	%	%	%	%
Muy Eficiente	9.4%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Eficiente	37.5%	50.0%	0.0%	20.0%	17.6%	9.7%	50.0%	66.7%
Deficiente	37.5%	50.0%	0.0%	20.0%	41.2%	80.6%	0.0%	33.3%
Muy deficiente	15.6%	0.0%	33.3%	60.0%	41.2%	9.7%	50.0%	0.0%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Base de datos del estudio.

Leyenda:

A	Admisión
C	Calidad
E	Enfermería
EM	Especialidades médicas
EQ	Especialidades quirúrgicas
OPS	Oficina de prestaciones de servicios.
P	Planeamiento
SI	Sistemas informáticos

Fuente: Base de datos del estudio.

Interpretación: De acuerdo a la tabla 5, las áreas de especialidades quirúrgicas, especialidades médicas y enfermería fueron las que tienen la calificación más baja para gestión de calidad del servicio de teleconsulta; siendo dichas percepciones deficiente (80.6%), muy deficiente (60%) y deficiente (41.2%), respectivamente. Con respecto a las demás áreas la variación de niveles de calificación varía entre eficiente y deficiente.

Tabla 7

Nivel de la Gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021, según el tipo de servicio

Niveles	Tipo de Servicio			
	Administrativo		Asistencial	
	f	%	f	%
Muy Eficiente	2	8%	3	4%
Eficiente	8	32%	18	23%
Poco Eficiente	10	40%	40	51%
Nada Eficiente	5	20%	18	23%
	25	100%	79	100%

Fuente. Base de datos del estudio

Interpretación: De acuerdo a la tabla 6, según la variable de caracterización tipo de servicio, ambos servicios coincidieron en percibir a la gestión de calidad del servicio de teleconsultas como deficiente con promedio de muestra del 40% y 51%, respectivamente.

Objetivo específico 3: Analizar la gestión de calidad del servicio de teleconsultas en trabajadores del Hospital III EsSalud - Chimbote, según sus dimensiones.

Tabla 8

Nivel de la Gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021, según sus dimensiones.

Dimensión	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Estructura	Muy Eficiente	16	15.4%
	Eficiente	25	24.0%
	Deficiente	56	53.8%
	Muy deficiente	7	6.7%
Proceso	Muy Eficiente	7	6.7%
	Eficiente	54	51.9%
	Deficiente	30	28.8%
	Muy deficiente	13	12.5%
Resultados	Muy Eficiente	10	9.6%
	Eficiente	46	44.2%
	Deficiente	36	34.6%
	Muy deficiente	12	11.5%
Total		104	100%

Fuente: Base de datos del estudio.

Interpretación: De acuerdo a la tabla 8, según las dimensiones que se tomaron en cuenta para el desarrollo de este estudio; se obtuvieron los siguientes resultados:

- Con respecto a la dimensión de estructura, se observó que más de la mitad de los trabajadores (53.8%) consideró que esta dimensión tiene un nivel deficiente; mientras que solo el 24.0% consideró que es eficiente.

- En la dimensión procesos, más de la mitad de los trabajadores (51.9%), consideraron que dicha dimensión se encuentra en un estado eficiente; por otro lado, el 28.8% consideró que no, consideran que es deficiente.

- Por último, con respecto a la dimensión de resultados, casi la mitad de los trabajadores (44.2%) consideró que la dimensión es eficiente; sin embargo, el 34.6% consideraron que es deficiente.

Tabla 9

Nivel de la Gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021, según sus indicadores.

Dimensión	Indicadores	N° ítem	P. Máx.	Prom	Logro %	Nivel
Estructura	Infraestructura y mobiliaria	4	16	6.9	43%	D
	Organización	1	4	1.2	30%	D
	Recursos humanos	2	8	2.8	35%	D
	Normas y protocolos	2	8	5.4	68%	E
Procesos	Relaciones interpersonales	2	8	6.1	76%	E
	Actitud del personal	2	8	3.8	48%	D
	Habilidades y destrezas	2	8	5.8	73%	E
Resultados	Cumplimiento de procedimientos	5	20	16.7	84%	E
	Permanencia de pacientes en el servicio	2	8	4.7	59%	E
	Satisfacción del cliente	1	4	1.2	30%	D

Fuente: Base de datos del estudio.

Interpretación: Según la tabla 9, se muestra los niveles promedio porcentuales de percepción del nivel de gestión de calidad del servicio de las teleconsultas, según cada dimensión de la variable. En líneas generales se puede apreciar que los valores oscilaron entre los niveles deficiente y eficiente.

4.2. De los resultados cualitativos

Con el fin de poder responder al objetivo específico 3: “Conocer las razones que condicionan la gestión de calidad del servicio de teleconsultas en trabajadores del Hospital III EsSalud - Chimbote, según percepción del personal directivo”; primero identificamos la resolución de este objetivo como datos cualitativos, los cuales fueron obtenidos a través de la entrevista a los directivos o jefaturas del Hospital III Chimbote – EsSalud.

Para este proceso, se llevó a cabo la técnica de focus group, lo cual consistió en la entrevista grupal de las jefaturas de las áreas de trabajo inmersas en esta investigación: Admisión, Calidad, Enfermería, Especialidad Médicas, Especialidades Quirúrgicas, Oficina de Prestaciones de Servicios, Planeamiento y Sistemas Informáticos. En dicha reunión se buscó conocer la opinión de cada versionante sobre la gestión de calidad del servicio de teleconsultas; teniendo en cuenta sus respectivas dimensiones.

Una vez recopilada la información; así como transcrita, doy a conocer las versiones ya integradas de lo recogido por el focus group, dividiendo estas explicaciones en cada una de las dimensiones planteadas en la presente investigación.

Categoría orientadora 1: Factores condicionantes de la estructura de la gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021.

Los directivos consideran que la estructura es la base para la realización de todo proceso y todos coinciden en ello; sin embargo, también coinciden en que la implementación de la teleconsulta tuvo que ser aplicada de forma abrupta dada las condiciones que presentábamos por el inicio de la pandemia COVID-19. Por ello el personal directivo indica los siguientes factores, en cuanto a estructura, que obstaculizan una buena gestión de calidad de las teleconsultas.

Según lo recopilado y resumido en la figura 4, la poca oferta y alta demanda de citas médicas, es un factor fundamental dentro de la estructura de la gestión de calidad del servicio de teleconsultas, ya que muchas veces se incrementan los reclamos por la falta de atención o citas médicas para la continuidad e tratamientos. Así mismo, los directivos consideran que un punto a mejorar o que dificulta la buena gestión de calidad es la saturación del ingreso de llamadas al servicio de EsSalud en Línea (EEL), lo cual tuvo como primer paso ampliar la capacidad del servidor de llamadas; sin embargo, un factor que ahora se debe reajustar es el de la distribución del personal que atiende en dicho servicio. Como parte del servicio de EEL, otro punto a considerar por el personal directivo es mejorar la actualización de datos de contacto de los pacientes de tal manera que esto permita a los médicos realizar y concluir efectivamente sus teleconsultas. Como dato adicional la jefatura de Sistemas, indicó que los problemas de conectividad también son un factor que juega en contra; sin embargo, no ocurre con mucha frecuencia.

Categoría orientadora 2: Factores condicionantes de los procesos de la gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021.

Los directivos tuvieron en consideración los siguientes factores que condicionan a la dimensión de procesos dentro de la gestión de las teleconsultas. Respecto a la dimensión e procesos, los directivos comentan que los principales problemas que enfrentan son la mala actitud de los médicos, esto principalmente por los reclamos que llegan al servicio de Defensoría al Asegurado, así como también por el incumplimiento de las teleconsultas; ya que muchos médicos programados para las teleconsultas solo brindan la medicación a los pacientes en base a su historial médico, mas no por lo que les comunican los pacientes ya que en muchas ocasiones el personal de salud no genera la comunicación con los pacientes programados, esto conlleva al siguiente factor obstaculizante que es el mal reporte de los actos médicos, ya que los médicos al no llamar a los pacientes solo registran en los actos médicos la continuidad de los diagnósticos sin saber el motivo por el cual el paciente solicito una teleconsulta, lo cual no solo conlleva a

una falta de atención sino también de credibilidad del historial clínico de los pacientes.

Otro factor que preocupa a las jefaturas es la atención fuera de turno ya que al paciente se le indica un turno ya sea mañana o tarde en el cual el médico puede estar comunicándose con ellos; sin embargo, se han detectado diversas atenciones en turno que no corresponden a lo programada e incluso en horarios fuera de todo tipo de atención como por ejemplos las 11 de la noche.

Categoría orientadora 3: Factores condicionantes de los resultados de la gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021.

Para los directivos los factores que obstaculizan los resultados son todos aquellos expuestos anteriormente, ya que a partir de ellos los resultados son errados o la percepción de los pacientes resulta en un calificativo de ineficiencia, por lo que sí se plantea la implementación de retroalimentaciones y/o auditorías que garanticen un cumplimiento adecuado de las teleconsultas.

4.3. De la propuesta de lineamientos estratégicos

Objetivo específico 4. Diseñar lineamientos estratégicos para mejorar la gestión del servicio de teleconsultas del hospital III Chimbote – EsSalud, 2021:

- Analizar la demanda de pacientes crónicos según especialidad para determinar la cantidad de consultorios y personal médico necesario para cubrir la media de dicha demanda, buscando el mayor impacto en el paciente y sin perjudicar la sostenibilidad del nosocomio.

- Generación de contrarreferencias farmacológicas a pacientes crónicos controlados, con la finalidad de descongestionar la demanda.

- Monitoreo de teleconsultas, seguimiento al cumplimiento y calidad de atención de las teleconsultas, con la finalidad de reducir el número de reclamos emitidos por los pacientes.

- Auditoría de las teleconsultas, con la finalidad de poder determinar el impacto real y el cumplimiento de lo programado según los médicos y que los registros médicos contienen total fidelidad.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como línea de investigación la “Reforma y Modernización del Estado” esto motivado por la necesidad que existe dentro de las instituciones estatales de mejorar sus procesos y procedimientos, esto con la finalidad de poder proporcionar una mejor atención a los administrados; así como también el de crear nuevos modelos de gestión que permitan replicarse en instituciones de similar campo de acción, teniendo en cuenta siempre la mejora continua.

Esta investigación se da debido a la falta de retroalimentación a la gestión de calidad del servicio de teleconsultas, originando así disconformidad de la población que recibe este servicio. Es por ello que se tiene como objetivo el planteamiento de lineamientos estratégicos que mejoren la gestión de calidad de las teleconsultas. Es así que esta investigación además de la recaudación de información de otras investigaciones también realizó un levantamiento de información respecto a la percepción de los trabajadores del Hospital III Chimbote – EsSalud, con la finalidad de poder describir la situación actual del servicio; esto se llevó a cabo con un instrumento tanto cuantitativo como cualitativo.

Así mismo, para la presente investigación tuvo como limitación el distanciamiento social y físico dado por los protocolos de COVID 19, lo cual pudo ser subsanado gracias al empleo de herramientas informáticas que permiten la conexión a distancias mediante la web. La superación de esta limitante permitió ejecutar de manera exitosa la prueba piloto de este estudio realizado con 20 unidades de información, lo cual permitió obtener un nivel de confiabilidad alto (0.955).

Los resultados obtenidos se pueden aplicar a otro contexto de la misma variable, como por ejemplo teniendo la percepción de los pacientes lo cual indicaría otro punto de vista o perspectiva de la calidad de las teleconsultas. En definitiva, este estudio podría ser inicio o parte de otros estudios que conlleven un contexto similar.

Respecto a los hallazgos obtenidos en la presente investigación se puede decir que estos guardan relación con Sighn (2017), en el cual concluye que la parte

fundamental de la gestión de calidad en un hospital, así como de cualquier institución está dada en su estructura o base; esta investigación se relaciona con la del autor debido a que el mayor índice de calificación de poca eficiencia se da dentro de la dimensión de estructura (53.8%). Así mismo, dentro de los resultados se Signh, se observa que a través de la mejora en las políticas de gestión de calidad en uno de los dos hospitales la eficiencia de los servicios van aumentando, por lo que conlleva a tener en cuenta que las retroalimentaciones son fundamentales para la mejora continua de cualquier proceso o planificación, mientras que en el segundo hospital no se daba seguimiento por ende las políticas se encontraban estancadas, haciendo de este hospital uno de los más ineficientes de la zona; es así que, en comparativa con lo hallado con el autor Signh se encuentra similitud en lo propuesto dentro de esta investigación en crear retroalimentación con la implementación de indicadores que permitan determinar el nivel de gestión de calidad según los lineamientos que se planteen, con la finalidad de evaluar los lineamientos, medirlos y modificarlos, con el objetivo de mejorar constantemente. De igual manera, dentro sus conclusiones indica que la mejora de una gestión de calidad dependerá del cambio de objetivos y estrategias que la institución genere por lo que, en similitud con este estudio, se busca de parte de la plana directiva modificar objetivos o bases que permitan un mejor desempeño de la gestión de calidad del servicio de teleconsulta.

Con respecto a los hallazgos de Estrada (2021), quien indica que un factor que obstaculiza los procesos es la mala percepción que tiene el paciente con respecto a los médicos, ya que los ven como seres indolentes o con poca empatía; en la presente investigación se difiere con el hallazgo en mención ya que dentro de la realidad percibida y descrito en los resultados, la empatía mostrada por el personal de salud (adscrita dentro de la dimensión de procesos) arroja un nivel de eficiencia del 51.9%, lo cual indica que esta problemática no se ve reflejada en el contexto del hospital III de Chimbote – EsSalud. Sin embargo, con el hallazgo que sí se coincide es en la mejora de normativas de calidad; así como de procesos que en paralelo permitan determinar el impacto y cumplimiento adecuada del servicio de las teleconsultas. Así mismo, se relaciona el hallazgo de una baja capacidad de respuesta con la deficiente estructura y procesos que presenta el hospital de

Chimbote, esta relación se basa en que al no poseer una estructura y procesos que permitan una adecuada atención no se puede alcanzar una rápida respuesta a pacientes que requieren con frecuencia atención médicas así como también los tratamientos respectivos generando una espera de hasta 30 días, para los tratamientos frecuentes o la derivación a especialidades mediante interconsultas. Por último, tal como menciona el autor sobre la aplicación de normativas que permitan mejorar el impacto y cumplimiento, se asocia a ello dos lineamientos estratégicos propuesta en la presente investigación: “Analizar la demanda de pacientes crónicos según especialidad para determinar la cantidad de consultorios y personal médico necesario para cubrir la media de dicha demanda, buscando el mayor impacto en el paciente y sin perjudicar la sostenibilidad del nosocomio”, así como también “Generación de contrarreferencias farmacológicas a pacientes crónicos controlados” esto con la finalidad de descongestionar los servicios más recurrentes dentro del hospital.

En la comparativa con el estudio del autor Dragomir (2019), quien desarrolló una investigación que tuvo un enfoque cualitativo buscando los factores que condicionan la gestión de calidad en el sector salud, se encuentra similitud en cuanto a los factores que condicionan dicha gestión como lo son poca oferta de consultas médicas, escaso recurso humano, entre otros. El autor, indica que a diferencia de este estudio un factor primordial es la plana administrativa la cual se debe tomar en cuenta en una próxima investigación con la finalidad de determinar el impacto de esta gestión en la calidad de los servicios, de tal manera que sea tomada en cuenta dentro de la plana directiva o jefaturas. Como último punto a discutir con el estudio de Dragomir, es la modificación de normativas o políticas que ayuden a mejorar la gestión de calidad de los servicios de salud en la que prime la percepción del paciente, algo con lo cual se considera parcialmente erróneo, ya que al seguir solo la percepción de los usuarios se puede incurrir en gastos que no permiten una eficiencia de gestión en total; por ello desde este estudio consideramos que si bien se debe velar por el bienestar de los pacientes, la gestión debe mantener un equilibrio entre el paciente y la entidad, es así que relacionamos un lineamiento estratégico propuesto en este estudio “Generación de contrarreferencias farmacológicas a pacientes crónicos controlados”, tal como se

mencionó en el párrafo anterior la descongestión de las especialidades que pueden controlarse en las IPRESS de origen de tal manera que se pueda gestionar mejor el recurso humano para cumplir con la mayor demanda posible.

En el ámbito nacional, en la investigación de Berrospi (2021) con relación a este estudio, se tiene en común el factor humano; es decir, el autor indica que el principal problema dentro de su estudio es son las habilidades blandas del personal médico para con los pacientes, ya que este factor es primordial entre médico – paciente. Con respecto al estudio realizado en el hospital III Chimbote – EsSalud, si bien es cierto la dimensión de procesos es eficiente, el punto débil del mismo es la empatía que muestra el médico hacia el paciente, tuvo un indicador del 29.3% de poca eficiencia; ya que muchas veces los profesionales de salud tratan de hacer cortas las comunicaciones con los pacientes o en muchas ocasiones ni se realizan las teleconsultas. Es por ello que se tiene pensado un lineamiento estratégico que permita determinar la realización de los turnos y consultas correspondientes; así como también la calidad de atención que se le brinda a los usuarios, el lineamiento es “Monitoreo de teleconsultas, seguimiento al cumplimiento y calidad de atención de las teleconsultas”, de esta forma se puede tener evidencia de aquellas teleconsultas realizadas, de tal manera que sirva también para la adición a su historia clínica. Así mismo, el autor indica dentro de sus recomendaciones lo cual también se apoya en el lineamiento descrito en este párrafo, esto debido a que al poder realizar un seguimiento se puede corroborar una correcta retroalimentación que permitirá mejorar la toma de decisiones sobre todo en los recursos del hospital.

De igual manera con el autor Sangama (2020), se considera relacionado con este estudio debido a que este autor concluye que la principal razón de una baja calidad en el sector salud es la planificación o creación de los servicios ya que en sus bases nos e plasman criterios que realmente ayuden a tener procesos y resultados que tenga un alto impacto en los pacientes, para ello se basan bastante en el criterio de planificación y de experiencia de las jefaturas los cuales debe tomar similitudes de otros contextos pero a la vez adecuarlos al suyo. Esto se adecua a los hallazgos obtenidos dentro de la investigación ya que las teleconsultas se han implementado en base a lo formulado por la sede central mas no se tuvo un

diagnóstico situacional ni el impacto que esto tendría; tampoco se tuvo en cuenta una sensibilización de la población. Así mismo, encontramos una relación directa con uno de los resultados obtenidos por el autor, ya que refleja dentro de la descripción de las dimensiones de gestión de calidad que con respecto a las estrategias de trabajo prima el nivel medio, lo cual se le atribuye a la dimensión de estructura en esta investigación de tal forma que, se puede las estrategias que se puedan generen desde la base de las operaciones puede sumarse a la eficiencia de todo el sistema de las teleconsulta.

En relación al autor Oroya (2021), se considera una coincidencia parcial en cuanto al estrés laboral; ya que, por la sobrecarga y constante atención de los médicos de forma casi diaria, genera un nivel de estrés que resulta en un mal trato a los pacientes; haciendo que estos perciban de mala manera la atención o en otros casos, el estrés hace que el personal de la salud solo medique en base al historial y no a la sintomatología actual de los pacientes. Otro punto en el que se coincide es en el mal otorgamiento de citas o la demora de las mismas, ya que el servicio de EsSalud en Línea, quien son los encargados de brindar las citas no brinda una atención adecuada en tiempo ni en trato, este otro argumento lo relacionamos con lo obtenido por el autor en su investigación el cual indica que el 80% de los encuestados consideran deficiente la calidad de atención prestada por el personal que trabajan en un hospital; mientras que en la presente investigación el 48% de las personas encuestas considera que existe deficiencia dentro de la institución, lo cual se consideran grandes cantidades.

En el plano local, con el autor Ángeles (2017), se encuentra similitud en la recomendación de Ángeles quien afirma que se debe implementar una herramienta que permita la medición de la gestión de calidad, se coincide en la recomendación ya que en Chimbote no existe un mecanismo o herramienta que permite medir la eficiencia de la gestión de calidad de las teleconsultas, esto sería fundamental para un estudio constante y permitiría la enmienda de carencias o fallas que se presentan en el día a día. Así mismo, se coincide en la mejora y replanteamiento de normas y políticas que permitan un mejor desempeño de todo el personal del sector salud. Así mismo, se puede observar que en sus resultados la política

institucional se encuentra entre medio y bajo, lo cual se asocia con los lineamientos estratégicos, ya que estos direccionan la gestión de calidad de las teleconsultas dado que a partir de estos lineamientos se buscará optimizar la gestión en mención.

En cuanto a Castro (2018) quien buscaba al igual que el autor anterior recomienda el replanteamiento de las normativas y políticas de salud, lo cual definitivamente permitirá una mejor atención de los pacientes sin descuidar la gestión sostenible de las instituciones de salud. Otra similitud que se encuentra con el autor es la aplicación de capacitaciones en cuanto a las habilidades blandas de tal manera de mejorar el trato tanto con el paciente como con los estudiantes que llegan al hospital. El tema de los estudiantes es un punto que a la larga permitirá que estos adopten un trato empático con sus futuros alumnos y así mismo con sus pacientes, es por ello que dentro de los lineamientos propuestos en esta investigación es el monitoreo de la teleconsultas de tal manera de poder determinar la calidad de atención y trato que le se le otorgan a los asegurados de tal manera de determinar la frecuencia de refuerzos en el tema de habilidades blandas. Otro indicador que se puede evaluar con el seguimiento es el de control de quejas ya sea por un mal trato hacia el paciente así como también la ejecución de las teleconsultas con finalidad de medir una producción real.

Por último, con respecto a la investigación de Solórzano (2020), se coincide en la mejora de la estructura de los planes de gestión de las instituciones estatales, dentro de ellas, las de salud. Esta reestructuración no solo permitirá una mejor atención; sino también una mejor evolución de todos los ámbitos de desarrollo, tanto asistencial como administrativo permitiendo adquirir una mejor cartera de servicio para otorgar a la población. Así mismo, se coincide en un punto recurrente con muchos de los autores que se usaron como antecedentes en esta investigación que es la mayor capacitación en habilidades blandas, de tal manera que el paciente no sólo puede ser tratado con amabilidad, sino que también se le dé la confianza necesaria para las consultas respecto a su salud esperando una respuesta que le brinde la seguridad de una mejora. Por otro lado, se observa dentro de los resultados obtenido por Solórzano que la Planificación, Dirección y Control se encuentran en un nivel Regular lo cual genera ciertas falencias dentro de la gestión

la calidad por lo que se debe recurrir a reevaluar los lineamientos o políticas de la institución de tal manera que se mejoren y los resultados se reflejan en una próxima retroalimentación de las mismas variables.

Con respecto a lo indicado por la ISO 9001; se logró coincidir en la concepción de la idea de que la dimensión de estructura o base, es la fase primordial y bajo la cual se debe trabajar con mayor esfuerzo, ya que los resultados de esta significará el buen avance de la gestión de calidad, es así que habiendo logrado un 48.08% de población que considera deficiente la gestión de calidad y siendo la dimensión estructura la que tiene mayor desaprobación, podemos dar por entendido que una buena reestructuración de la base de la gestión de calidad tal como recomiendo la ISO 9001, sería lo ideal dentro de la institución en la que se realizó la investigación, de tal manera que teniendo un base más confiable y sólida de puedan lograr mejor resultados no solo con la aplicación o creación de nuevas políticas o estrategias; sino también con el compromiso de tanto el personal administrativo como asistencial. Así mismo, otra coincidencia que se tiene con la normativa en mención es la creación de métodos de seguimiento y retroalimentación, de tal manera de tener información verídica y concreta de las operaciones o en este caso de las teleconsultas brindadas de tal manera que se evalúe al personal con la finalidad de identificar las oportunidades de mejora y reforzarlas.

En cuanto al autor Donavedian, quien indica dentro de su teoría, en la cual utiliza las 3 dimensiones que fueron adaptadas en este estudio, que la estructura es la dirección que busca tomar en una entidad de salud en búsqueda de la eficiencia en cuanto a la calidad de atención de los pacientes; de igual manera que con la ISO 9001, se coincide en la importancia que radica en la estructura de toda organización de la gestión de la calidad, siendo este caso de la totalidad de encuestados el 53.8% considera deficiente la estructura de la gestión de calidad del servicio de teleconsultas del hospital; sin embargo, se debe resaltar que hay cierto grado de conocimiento en cuanto aquellos factores que pueden estar menguando la eficiencia de la gestión de calidad. Estos factores fueron rescatados de la guía de entrevista que sea realizó, siendo estos factores falta de

consultorios, falta de estándares de calidad para las teleconsultas y compromiso. Es por ello que se debería evaluar las bases bajo las cuales la gestión de calidad de las teleconsultas se lleva a cabo de tal manera de identificar aquellos aspectos que deben ser modificados o reajustado; así como también aquellos que deben ser cambiados.

VI. CONCLUSIONES

Primera. Del objetivo general. Se concluye que, los lineamientos estratégicos que pueden mejorar la gestión de calidad del servicio de teleconsultas en trabajadores del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021 son: Implementación de un análisis de la demanda de pacientes crónicos según especialidad para determinar la cantidad de consultorios y personal médico necesario para cubrir la media de dicha demanda, generación de contrarreferencias farmacológicas a pacientes crónicos controlados, con la finalidad de descongestionar la demanda, monitoreo de teleconsultas, seguimiento al cumplimiento y calidad de atención de las teleconsultas y auditoría de las teleconsultas.

Segunda. Del objetivo específico 1. Se concluye que, el nivel de gestión de la calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, valorado por la mayoría de los trabajadores del nosocomio (70%), es deficiente y muy deficiente.

Tercera. Del objetivo específico 2. Se concluye que no existe diferencias significativas en el nivel de gestión de la calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, según las variables de caracterización de género, área de trabajo y tipo de servicio, excepto en la variable grupo etario en la cual el grupo de trabajadores cuya edad es mayor perciben un mayor nivel de eficiencia en contraste a los grupos etarios más jóvenes.

Cuarta. Del objetivo específico 3. Se concluye que el nivel de gestión de la calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud percibido por la mayoría de trabajadores (53.8%) en las dimensiones estructura consideran que tiene un nivel deficiente; sin embargo, en las dimensiones procesos y resultados, la población mayoritaria (51.9% y 44.2%, respectivamente), consideran que se encuentran en un nivel eficiente. A su

vez, a nivel de indicadores existen necesidades de cambio en los aspectos de infraestructura y mobiliaria, organización, recursos humanos, actitud del personal y la satisfacción del cliente, los cuales son valorados como deficientes

Quinta. Del objetivo específico 4. Se concluye que, los factores que condicionan la gestión de calidad del servicio de teleconsultas son: poca oferta de citas médicas, alta demanda de pacientes, falta de actualización de datos de los pacientes, mala actitud del personal médico, incumplimiento de teleconsultas y teleconsultas fuera de turno u horario.

VII. RECOMENDACIONES

A los funcionarios a cargo del servicio de las teleconsultas, personal administrativo y asistencial del hospital III Chimbote – EsSalud.

Primera. Elaborar un mecanismo de seguimiento y control de las teleconsultas.

Esto a través de la incorporación de software que permita realizar las llamadas a los pacientes de tal manera que se pueda corroborar mediante un usuario a cada personal de salud, la atención a los pacientes y congruencia entre la teleconsulta con el acto médico.

Segunda. Planificar y efectuar las capacitaciones en cuanto a habilidades blandas, de tal manera que se pueda mejorar el trato al paciente obteniendo mejores resultados en cuanto a la percepción que también pueda tener los pacientes, esto en coordinación con el área de capacitaciones y recursos humanos.

Tercera. Auditar el servicio de las teleconsultas, la parte administrativa o comisión médica puede someter a auditorías al servicio, con la finalidad de dar conformidad de la atención, historias clínicas e identificación de las oportunidades de mejora de tal manera que se pueda evaluar tanto las dimensiones del servicio, esto mediante resolución gerencial. Esta retroalimentación permitirá tener un data exacta y real del servicio.

Cuarta. Evaluar y mejorar la formulación y entrega de la programación del personal médico para el servicio de teleconsultas, de tal manera que se eviten las reprogramaciones innecesarias o injustificadas.

Quinta. Insertar las métricas de los indicadores de la gestión de la calidad del servicio de la teleconsultas dentro de las reuniones de gestión, con la finalidad de evaluar y monitorear la realidad situacional con las jefaturas y de esa manera proponer alternativas de mejora.

Sexta. Considerar nuevas dimensiones y/o teorías que puedan evaluar de manera más exhaustiva la gestión de calidad del servicio de teleconsultas, así como también profundizar en aspectos como el de los actores indirectos: farmacia, EsSalud en Línea, Rayos X. con la finalidad de tener una vista holística de todo el servicio, desde el ingreso de paciente hasta el alta del mismo.

REFERENCIAS

- AEC - Liderazgo. (2020, 9 enero). Asociación Española para la Calidad. <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/liderazgo>
- Ángeles, G. (2017). Gestión de calidad y gestión pedagógica en docentes de Institución Educativa N° 88229 – Chimbote 2017. [Tesis de maestría, Universidad Privada San Pedro]. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/6414>
- Asamani, J. A., Chebere, M. M., Barton, P. M., D'Almeida, S. A., Odame, E. A., & Opong, R. (2018). Forecast of Healthcare Facilities and Health Workforce Requirements for the Public Sector in Ghana, 2016-2026. *International journal of health policy and management*, 7(11), 1040–1052. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.64>
- Bach, S., & Bordogna, L. (2016). *Public Service Management and Employment Relations in Europe: Emerging from the Crisis*: 26 (2.a ed., Vol. 3). Routledge. <https://lccn.loc.gov/2016007390>
- Bacoup, P., Michel, C., Habchi, G., & Pralus, M. (2018). From a Quality Management System (QMS) to a Lean Quality Management System (LQMS). *The TQM Journal*, 30(1), 20-42. <https://doi.org/10.1108/tqm-06-2016-0053>
- Berrosipi, M. (2021). Gestión de la calidad y desempeño organizacional en el Hospital de Baja Complejidad Vitarte, 2021. [Tesis de maestría]. Repositorio Institucional – Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/68692>
- Bravi, L., Murmura, F., & Santos, G. (2019). The ISO 9001:2015 Quality Management System Standard: Companies' Drivers, Benefits and Barriers to Its Implementation. *Quality Innovation Prosperity*, 23(2), 64. <https://doi.org/10.12776/qip.v23i2.1277>
- Burger, R., Day, C., Deghaye, N., Nkonki, L., Rensburg, R., Smith, A., & van Schalkwyk, C. (2021). Examining the unintended consequences of the COVID-19 pandemic on public sector health facility visits: the first 150 days. Stellenbosch: NiDS-CRAM.

- Castro, O. (2018). Relación entre gestión institucional y calidad de servicio de la I.E. “Augusto Salazar Bondy” – Chimbote. [Tesis de maestría]. Repositorio Institucional – Universidad Privada San Pedro. <http://repositorio.usanpedro.pe/handle/USANPEDRO/376>
- Catapan, S. D. C., & Calvo, M. C. M. (2020). Teleconsultation: an Integrative Review of the Doctor-Patient Interaction Mediated by Technology. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190224>.ing
- Cepeda Duarte, J. P., & Cifuentes Martínez, W. E. (2019). Sistema de Gestión de Calidad en el Sector público. Una revisión literaria. *Podium*, 36, 35–54. <https://doi.org/10.31095/podium.2019.36.3>
- de Almeida Ribeiro Fernandes da Rocha, A. I., Ferreira dos Santos, E. J., Lopes Mota, M. A., Cunha, M., & Pereira Henriques, M. A. (2020). Effectiveness of telemedicine interventions in the impact of rheumatoid arthritis: an umbrella review protocol. *Revista de Enfermagem Referência*, 1, 1–5. <https://doi.org/10.12707/RIV19097>
- del Carmen Sara, J. C. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 288. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
- Doney, J. A. (2019). Total Quality Management (TQM): Concepts, Implementation and Applications. Nova. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/vgls/detail.action?docID=5785856>
- Dragomir C. (2019). Quality Of Public Services And Promotion Of Quality Management In Public Institutions In Eu Member States. *Review of General Management*, Volume 30, Issue 2. <https://doi.org/10.35152/snusjb.2020.26.1.003>
- Estrada, B. (2021). Evaluación de la gestión de calidad de servicios prestados en un centro de especialidades de Guayaquil, 2020. [Tesis de maestría]. Repositorio Institucional – Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/71951>

- Gestión, R. (2017, 29 agosto). Hay 50,000 quejas por mala atención en centros de salud. Gestión. <https://gestion.pe/economia/hay-50-000-quejas-mala-atencion-centros-salud-142552-noticia/>
- Gomez, S. (2012). *Metodología de la investigación* (Vol. 5). Barcelona, España: Red Tercer Milenio. http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf
- Griful, E. (2005). Gestión de la calidad (Vol. 85). Univ. Politèc. de Catalunya. https://books.google.com/books/about/Gesti%C3%B3n_de_la_calidad.html?id=jpiQg0LLtJ4C
- Hancock, L. (2020). Health Policy in the Market State (2.a ed., Vol. 3). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781003115885>
- He, A. J., & Ma, L. (2020). Citizen Participation, Perceived Public Service Performance, and Trust in Government: Evidence from Health Policy Reforms in Hong Kong. *Public Performance & Management Review*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/15309576.2020.1780138>
- Hesketh, I., & Cooper, S.C.L. (2017). *Managing Health and Wellbeing in the Public Sector: A Guide to Best Practice* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315681344>
- Idris, H. (2020). Utilization of Teleconsultation: Mitigation in Handling Mental Disorders in the COVID-19 Era. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2320–2322. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00323-y>
- International Journal for Quality Research. (2017, 25 enero). QUALITY OF CARE BETWEEN DONABEDIAN MODEL AND ISO9001V2008. <http://http://www.ijqr.net/journal/v7-n1/2.pdf>
- International Organization for Standardization. (2017, 4 marzo). International Organization for Standardization - Quality Management. ISO. <https://www.iso.org/home.html>
- International Organization for Standardization. (2021, 6 octubre). International Organization for Standardization - Quality Management. ISO. <https://www.iso.org/home.html>
- Lizarzaburu, E. (2016). La gestión de la calidad en Perú: un estudio de la norma ISO 9001, sus beneficios y los principales cambios en la versión 2015.

- Universidad & Empresa, 18(30), 33–54.
<https://doi.org/10.12804/rev.univ.empresa.30.2016.02>
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. Bellaterra (Cerdanyola del Vallès): Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona.
<http://tecnicasavanzadas.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/156/2020/08/A04.02-Roldan-y-Fachelli.-Cap-3.6-Analisis-de-Tablas-de-Contingencia-1.pdf>
- López Seguí, F., Walsh, S., Solans, O., Adroher Mas, C., Ferraro, G., García-Altés, A., García Cuyàs, F., Salvador Carulla, L., Sagarra Castro, M., & Vidal-Alaball, J. (2020). Teleconsultation Between Patients and Health Care Professionals in the Catalan Primary Care Service: Message Annotation Analysis in a Retrospective Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e19149. <https://doi.org/10.2196/19149>
- Mancebo Lozano, E. (2021). El estado de bienestar y la nueva gestión de los servicios públicos en España y Latinoamérica: Saber Servir: revista de la Escuela Nacional de Administración Pública, 6, 95–121.
<https://doi.org/10.54774/ss.2021.06.06>
- Martín Quirós, M. A., & Medina, J. (2002). Liderazgo y gestión de la calidad : ¿desafío o destino? *Trabajo*, 11. <https://doi.org/10.33776/trabajo.v11i0.168>
- Meier, K. J., Rutherford, A., & Avellaneda, C. N. (2017). *Comparative Public Management* (1.a ed., Vol. 4). Amsterdam University Press.
<https://lccn.loc.gov/2016024117>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020, 14 abril). Teleconsulta durante una pandemia. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52007>
- Oroya, A. (2021). Estrés laboral y gestión de la calidad de atención de enfermería a pacientes COVID del hospital Hipólito Unanue - 2021 [Tesis de maestría]. Repositorio Institucional – Universidad César Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/69153>
- Pascual-de La Piza, B., Palou-Lobato, M., Márquez Calzada, C., & García-Lozano, M. J. (2020). Efectividad de las intervenciones basadas en telemedicina sobre resultados en salud en pacientes con multimorbilidad en atención

- primaria: revisión sistemática. *Atención Primaria*, 52(10), 759–769.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.08.004>
- Pesantes, M. A., Lazo-Porras, M., Cárdenas, M. K., Diez-Canseco, F., Tanaka-Zafra, J. H., Carrillo-Larco, R. M., Bernabé-Ortiz, A., Málaga, G., & Miranda, J. J. (2020). Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por la COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(3), 541–546.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5980>
- Prinja, S., Balasubramanian, D., Jeet, G., Verma, R., Kumar, D., Bahuguna, P., Kaur, M., & Kumar, R. (2017). Cost of delivering secondary-level health care services through public sector district hospitals in India. *The Indian journal of medical research*, 146(3), 354–361.
https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_902_15
- Rodrigues, D. L. G., Belber, G. S., Padilha, F. V. D. Q., Spinel, L. F., Moreira, F. R., Maeyama, M. A., Pinho, A. P. N. M., & Júnior, L. A. (2021). Impact of Teleconsultation on Patients With Type 2 Diabetes in the Brazilian Public Health System: Protocol for a Randomized Controlled Trial (TELEconsulta Diabetes Trial). *JMIR Research Protocols*, 10(1), e23679.
<https://doi.org/10.2196/23679>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., Valencia, S. M., & Torres, C. P. M. (2014b). *Metodología de la investigación*. New York, Estados Unidos: McGraw-Hill Education.
https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Sangama, R. (2020). Impacto de la gestión de calidad en la calidad de servicio odontológicos en los usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS), Lima 2020. [Tesis de maestría]. Repositorio Institucional – Universidad César Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/62298>
- Signh, U. (2017). Analyzing the Quality Management Process in Healthcare Sector. *Scholars Journal of Engineering and Technology*, 5(1):27-33. <https://doi.org/10.21276/sjet.2017.5.1.6>

- Solorzano, S. (2020). Gestión de calidad y atención al usuario en la dirección de salud de la red Pacífico Norte, 2019. [Tesis de maestría]. Repositorio Insitucional – Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/47008>
- Suárez-Barraza, M. F., & Miguel-Davila, J. A. (2020). Kaizen–Kata, a Problem-Solving Approach to Public Service Health Care in Mexico. A Multiple-Case Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3297. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093297>
- Tarí, J., & García, M. (2009). Dimensiones de la gestión del conocimiento y de la gestión de la calidad: Una revisión de la literatura. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 15(3), 135–148. [https://doi.org/10.1016/s1135-2523\(12\)60105-1](https://doi.org/10.1016/s1135-2523(12)60105-1)
- Toro, R. (2016, 27 abril). ISO 9001: ¿Cómo realizar una planificación de la calidad? ISO 9001:2015. <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2016/04/iso-9001-como-realizar-una-planificacion-de-la-calidad/>
- Torres, Y., Rodríguez, Y., & Pérez, E. (2021). ¿Cómo mejorar la calidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente adoptando estrategias del sector de la aviación? *Journal of Healthcare Quality Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jhq.2021.10.009>
- Varela, I., Amaya, G., Gómez, S., Álvarez, D., Díaz, S., Bulnes, J. P., Summer, A., Henríquez, O., & Durón, R. M. (2020). Funcionalidad y satisfacción de usuarios de una red piloto de telesalud en Danlí, Honduras. *Innovare: Revista de ciencia y tecnología*, 9(1), 2–7. <https://doi.org/10.5377/innovare.v9i1.9654>
- Vera Cruz, G., & Dlamini, P. S. (2021). People’s willingness and determinants to use selected tele-consultation public health services in Mozambique. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10709-9>
- World Health Organization. (2020, 20 julio). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Wynen, J., Verhoest, K., & Demuzere, S. (2015). Quality Management in Public-Sector Organizations: Evidence from Six EU Countries. *International Journal of Public Administration*, 39(2), 122–134. <https://doi.org/10.1080/01900692.2014.1003268>

Zornoza, C. C., Cruz, T. F. G., & Camisón, C. (2006). Gestión de la calidad (7.a ed.,
Vol. 3). Pearson Educación.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=278332>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	N° Ítems	Escala/ niveles
Gestión de Calidad del servicio de teleconsultas en el Hospital III Chimbote - EsSalud, 2021	La gestión de calidad del servicio de teleconsultas, es un sistema que mide distintos aspectos de todo el proceso de atención de los pacientes, desde su ingreso al sistema de atención hasta su alta; finalidad de buscar brindar el mejor servicio de atención de salud vía remota posible. (Donabedian, 1997)	Mediante una escala valorativa, se buscó determinar el nivel de gestión de calidad del servicio de las teleconsultas por parte de los trabajadores del Hospital III Chimbote - EsSalud. De esta manera se determinarán las oportunidades de mejora y posteriormente la propuesta de los lineamientos estratégicos para la mejora de la gestión de calidad del servicio.	Estructura	Infraestructura y Mobiliarios	1 - 4	Ordinal Valores finales: Muy Eficiente 77 - 92 Eficiente 59 - 76 Deficiente 41 - 58 Muy deficiente 23 - 40
				Organización	5	
				Recursos Humanos	6 - 7	
			Procesos	Normas y protocolos	8 - 9	
				Relaciones interpersonales	10 - 11	
				Actitud del personal de salud	12 - 13	
				Habilidades y destrezas del personal de salud	14 - 15	
			Resultados	Cumplimiento de Procedimientos	16 - 20	
				Permanencia del Paciente en el servicio	21 - 22	
				Satisfacción de la gestión de calidad	23	

Sexo	Femenino o Masculino
Área de Servicio	Admisión, Calidad, Enfermería, Especialidades quirúrgicas, Especialidades médicas, Ofician de prestaciones de servicios, Planeamiento y Sistemas Informáticos.
Tipo de Servicio	Administrativo o Asistencial
Edad	

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos cuantitativo

Escala Valorativa de la Gestión de Calidad del Servicio de Teleconsultas

Estimado Participante:

La presente encuesta tiene por objetivo determinar el nivel de Gestión de Calidad del Servicio de Teleconsulta en el Hospital III - Chimbote", es por ello que las respuestas que puedan presentar en este instrumento son vital importancia para el análisis del objetivo mencionado; ya que a partir de los resultados se busca proponer lineamientos estratégicos que permitan la mejor de dicha gestión.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada enunciado y marque la alternativa que considere la más cercana a su percepción en el Hospital III Chimbote – EsSalud.

Donde:

MD: Muy deficiente - D: Deficiente - E: Eficiente - ME: Muy eficiente

Indicadores	Ítem	Dimensión Estructura	MD	D	E	ME
Infraestructura y Mobiliarios	1	La red telefónica es la más adecuada en todas las atenciones a realizarse.				
	2	La capacidad de recepción de llamadas en EsSalud en Línea es adecuada.				
	3	Se cuenta con la Tecnología Informática para dar soporte a cada teleconsulta realizada.				
	4	El sistema informático cumple con las expectativas al momento de las atenciones.				
Organización	5	Existen estándares dentro de la institución que garantizan un óptimo cumplimiento de las teleconsultas.				
Recursos Humanos	6	Se cuenta con los profesionales de salud suficientes para cubrir la demanda de teleconsultas.				
	7	Los profesionales de la salud se encuentran capacitados para resolver problemas de grado leve que perjudiquen las teleconsultas.				
Indicadores	Ítem	Dimensión Procesos	MD	D	E	ME
Normas y Protocolos	8	Existen consultorios suficientes para cumplir con la demanda de teleconsultas.				
	9	Existe veracidad dentro de lo reportado en las historias clínicas.				
Relaciones interpersonales	10	El personal de salud se encuentra capacitado en cuanto a habilidades blandas.				
	11	Existe un programa de capacitación en cuanto al buen trato del paciente.				
Actitud del personal	12	El personal de salud se caracteriza por una atención empática.				

	13	Los pacientes muestran una respuesta positiva a la actitud del personal de salud en las teleconsultas.				
Habilidades y destrezas	14	El personal de salud se encuentra capacitado en base a su especialidad				
	15	El personal de salud conoce los puntos clave para lograr una teleconsulta eficiente.				
Indicadores	Ítem	Dimensión Resultados	MD	D	E	ME
Cumplimiento de procedimientos	16	Se cumple con el tiempo estándar por cada paciente en las teleconsultas.				
	17	Las teleconsultas permiten una atención privada.				
	18	El registro de tratamientos médicos se da de manera eficiente por parte del sistema ESSI.				
	19	El registro de análisis clínicos se da de manera eficiente por parte del sistema ESSI.				
	20	El registro de referencias se da de manera eficiente por parte del sistema ESSI.				
Permanencia del paciente en el servicio	21	Pacientes con diagnósticos crónicos son derivados a su IPRESS de origen para tratamiento farmacológico.				
	22	Se cumplen los protocolos de contrarreferencia para pacientes que lo ameriten.				
Satisfacción de la gestión de calidad	23	Considera que se deban realizar auditorías al servicio de teleconsulta.				

Nombre:	Escala Valorativa de la Gestión de Calidad del Servicio de Teleconsultas
Autor original:	Avedis, Donabedian
Nombre instrumento original	Instrumento de la medición de la gestión de calidad en servicios de salud.
Dimensiones:	Estructura
	Procesos
	Resultados
Nº de ítems	23
Escala de valoración de ítems:	Muy deficiente : 1
	Deficiente : 2
	Eficiente : 3
	Muy eficiente : 4
Ámbito de aplicación:	Trabajadores del Hospital III Chimbote – EsSalud.
Administración:	Auto reporte individual y colectiva.
Duración:	15 minutos (Aproximadamente)
Objetivo:	Determinar el nivel de la gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021.
Validez:	Validez de contenido mediante el juicio de dos expertos en el tema : Un médico, jefe del área de admisión del hospital III Chimbote – EsSalud, y un Doctor en Gestión Pública. Quienes evaluaron los criterios de: Redacción, esencialidad, comprensibilidad y coherencia en cada uno de los ítems. Validez de constructo.
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach: 0.955 -Analizado por el software SPSS; el cual es considerado como un alto nivel de confiabilidad.
Adaptado por:	Ing. Carlos Arévalo Varas

Unidades de información:	Trabajadores del hospital III Chimbote – EsSalud.	
Organización:	Dimensión	Item
	Estructura	1 - 7
	Procesos	8 - 15
	Resultados	16 - 23
Niveles /Valores finales	Muy eficiente [77 – 92]	
	Eficiente [59 – 76]	
	Deficiente [41 – 58]	
	Muy deficiente [23 – 40]	

Guía de entrevista “Factores que afectan la calidad del servicio de Teleconsultas en el Hospital III Chimbote - EsSalud”

Estimado directivo:

La presente entrevista tiene como finalidad identificar cuáles son los factores que impiden que el servicio de teleconsulta del Hospital III Chimbote- EsSalud pueda brindarse con una calidad eficiente, con la finalidad de mejorar como institución y mejorar la satisfacción de sus pacientes.

1. ¿Según su percepción cuáles considera que son los factores que obstaculizan respecto a la estructura (Infraestructura, organización y recursos humanos) la calidad del servicio de teleconsultas en el Hospital III Chimbote – EsSalud?

2. ¿Según su percepción cuáles considera que son los factores que obstaculizan respecto al proceso (normas y protocolos, relaciones interpersonales, actitud y destrezas del personal de salud) la calidad del servicio de teleconsultas en el Hospital III Chimbote – EsSalud?

3. ¿Según su percepción cuáles considera que son los factores que obstaculizan respecto a los resultados (cumplimiento de procedimientos, permanencia del paciente en el servicio y satisfacción del paciente) la calidad del servicio de teleconsultas en el Hospital III Chimbote – EsSalud?

4. ¿Según su percepción como directivo qué o cómo podría mejorar la calidad del servicio de teleconsultas en el Hospital III Chimbote – EsSalud?

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE TESIS

Lineamientos estratégicos para mejorar la gestión de calidad del servicio de Teleconsultas en trabajadores del Hospital III Ejército - Chiclayo, 2021.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO

Escala Valuatoria del Nivel de gestión de la calidad del servicio de Teleconsulta en Ejército

Variable	Dimensión	Indicadores	Item	Opciones de respuestas				Criterios de evaluación				Observaciones y/o recomendaciones				
				Nada adecuada	Poco adecuada	Bastante	Muy adecuada	Respuesta entre el nivel 1 y 2		Respuesta entre el nivel 3 y 4						
								SI	NO	SI	NO					
Nivel de calidad de servicio de Teleconsulta	ESTRUCTURA	Infraestructura/Equipamiento	La red telefónica es la más adecuada en todas las circunstancias a realizarse.					X		X						
			La capacidad de recepción de llamadas en Ejército en líneas es adecuada.					X		X						
			Se cuenta con la tecnología adecuada para el soporte a cada teleconsulta realizada.					X		X		X				
			El sistema informático cumple con las especificaciones al momento de las atenciones.					X		X		X				
		Organización	El programa del servicio de teleconsultas es de conocimiento para todos los profesionales de la salud.					X		X		X				
			El nivel organizacional permite de la institución que garanticen un óptimo cumplimiento de los teleconsultas.					X		X		X				
	RECURSOS	Recursos Humanos	Se cuenta con los profesionales de salud suficientes para cubrir la demanda de teleconsultas.				X		X		X					
			Los profesionales de la salud se encuentran capacitados para resolver problemas de grado leve que requieran las teleconsultas.					X		X		X				
		Recursos Físicos	Se cuenta con horario de la programación de las teleconsultas.				X		X		X					
			El personal a cargo del otorgamiento de citas, brinda una orientación adecuada y oportuna para los pacientes.					X		X		X				
		Materiales/Insumos	Existen protocolos establecidos para cumplir con la demanda de teleconsultas.				X		X		X					
			Existe variación dentro de la respuesta en alta frecuencia clínica.				X		X		X					
Actuación personal	Motivos/Impedimentos	El personal de salud se encuentra capacitado en cuanto a habilidades técnicas.				X		X		X						
	Existen un programa de capacitación en cuanto al buen trato del paciente.				X		X		X							
Actuación personal	Actitud personal	El personal de salud se compromete por una atención oportuna.				X		X		X						
	El personal otorgado de la recepción de llamadas y otorgamiento de citas, atiende de manera oportuna.				X		X		X							
			Los pacientes muestran una respuesta positiva a la calidad del personal de salud en las teleconsultas.			X		X		X						

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Escala Valorativa de la Gestión de Calidad del Servicio de Teleconsultas

OBJETIVO:

Determinar el nivel de la gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021

DIRIGIDO A:

Trabajadores del Hospital III Chimbote - EsSalud.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :

VEGA FAJARDO, Adolfo H.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Doctor



FIRMA DEL EXPERTO

Dr. Adolfo Vega Fajardo
Doctor Ingeniero de Sistema
CIP 34577

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando con una X en el casillero que corresponda (x)



MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE TESIS

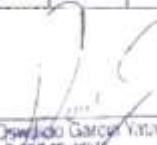
Lineamientos estratégicos para mejorar la gestión de calidad del servicio de Teleconsultas en trabajadores del Hospital III Eschaz - Chimbote, 2021.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO

Escala Valorativa del Nivel de gestión de la calidad del servicio de Teleconsulta en Eschaz

Variable	Dimen.	Indicadores	Base	Opciones de respuestas				Criterios de evaluación								Observaciones y/o recomendaciones
				Mala Eficiente	Poco Eficiente	Eficiente	Muy Eficiente	Deficiente sobre el nivel y el indicador		Deficiente sobre el nivel y el indicador		Deficiente sobre el nivel y el indicador		Deficiente sobre el nivel y el indicador		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Sector de la Calidad de Servicio de la Teleconsulta	CONCIENCIA	Infraestructura Material	La red telefónica es la más adecuada en todas las atenciones a realizarse.					X		X		X		X		
			La capacidad de recepción de llamadas en línea es adecuada.					X		X		X		X		
			Se cuenta con la Tecnología Informática para dar soporte a cada teleconsulta realizada.					X		X		X		X		
			El sistema informático cumple con las expectativas al momento de las atenciones.					X		X		X		X		
		Organización	El flujoograma del servicio de teleconsulta es de cumplimiento para todos los profesionales de la salud.					X		X		X		X		
			Existen estrategias dentro de la institución que generen un óptimo cumplimiento de las teleconsultas.					X		X		X		X		
	PROCESO	Recursos Humanos	Se cuenta con los profesionales de salud suficientes para cubrir la demanda de teleconsultas.					X		X		X		X		
			Los profesionales de la salud se encuentran capacitados para resolver problemas de grado leve que justifiquen las teleconsultas.					X		X		X		X		
		Método y Procedimiento	Se respeta el horario de la programación de teleconsultas.					X		X		X		X		
			El personal a cargo del otorgamiento de citas, brinda una orientación adecuada y adecuada para los pacientes.					X		X		X		X		
			Existen consultorios suficientes para cumplir con la demanda de teleconsultas.					X		X		X		X		
			Existe veracidad dentro de lo reportado en las historias clínicas.					X		X		X		X		
Actitud del personal	El personal de salud se encuentra capacitado en cuanto a habilidades técnicas.					X		X		X		X				
	Existe un programa de capacitación en cuanto al buen trato del paciente.					X		X		X		X				
	El personal de salud se caracteriza por una atención amigable.					X		X		X		X				
	El personal encargado de la recepción de llamadas y otorgamiento de citas, atiende de manera adecuada.					X		X		X		X				
			Los pacientes muestran una respuesta positiva a la actitud del personal de salud en las teleconsultas.					X		X		X		X		

HISTORIA		Substituto (verano)																
Indicador de la gestión al CSJG	Cumplimiento de procedimientos	El personal de salud se encuentra capacitado en base a su especialidad						X		X		X		X				
		El personal de salud cumple los puntos clave para lograr una teleconsulta eficiente.					X		X		X		X					
		Se cumple de manera íntegra y genuina con todas las teleconsultas programadas por turno.					X		X		X		X					
		La atención vía telefónica del hospital fue rápida (Cobertura en Línea).					X		X		X		X					
		Se cumple con el tiempo estándar por cada paciente en las teleconsultas.					X		X		X		X					
		Las teleconsultas permiten una atención privada.					X		X		X		X					
	El registro de tratamientos médicos se da de manera eficiente por parte del sistema ESSI.					X		X		X		X						
	El registro de análisis médicos se da de manera eficiente por parte del sistema ESSI.					X		X		X		X						
	El registro de referencias se da de manera eficiente por parte del sistema ESSI.					X		X		X		X						
	Reconocer el perfil de la gestión	Procesos con disposiciones específicas para dar respuesta a las demandas de los pacientes para el momento de la atención.					X		X		X		X					
	Considera que la capacidad de recursos en el servicio de teleconsulta es suficiente para la demanda existente.					X		X		X		X						
	Considera que se deben mejorar aspectos de atención de teleconsultas.					X		X		X		X						


 Ruben Oswaldo Garcia Ybarra
 C. R. P. N. 10017
 Jefe de Unidad de Atención Programada
 Hospital General de Ciego de Avila
 Ciego de Avila, Cuba

Atención Salud

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Escala Valorativa de la Gestión de Calidad del Servicio de Teleconsultas

OBJETIVO:

Determinar el nivel de la gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021

DIRIGIDO A:

Trabajadores del Hospital III Chimbote - EsSalud.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :

GARCÍA YATACO, Rubén Oswaldo

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Médico Cirujano


Ruben Oswaldo Garcia Yataco
C. P. N. N.º 18577
Jefe de División de Admisión, Registros
Médicos, Hospitalar y Comunitario
HOSPITAL III CHIMBOTE - ES SALUD

FIRMA DEL EXPERTO


Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de EsSalud de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignar una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

Anexo 4: Cálculo del tamaño de la muestra

Decision Analyst STATS™ 2.0

Sample Size Determination (Sample Size for Population Percentage Estimates)



Inputs

Universe Size
If universe is less than 99,999, replace 99,999 with the smaller number


Maximum Acceptable Percentage Points of Error

Estimated Percentage Level

Desired Confidence Level

Results

The Sample Size Should Be...



Decision Analyst
The global leader in analytical research systems

Anexo 5. Autorización de la entidad para el desarrollo del estudio



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"



Nuevo Chimbote, 09 de noviembre de 2021

Señor(a):

Dra. Rosa Gabriela Pascual Albitres

GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ANCASH - ESSALUD

CHIMBOTE

Asunto: Carta de Presentación

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar al Sr. ARÉVALO VARAS, Carlos Alberto, identificado con DNI No. 71656023 y código de matrícula N° 5000081176, estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**, quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

"Lineamientos estratégicos para mejorar la gestión de calidad del servicio de Teleconsultas en trabajadores del Hospital III EsSalud - Chimbote, 2021"

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar encuestas y/o entrevistas en las áreas correspondientes, así como facilitarle la información pertinente para el respectivo análisis documental que están relacionados al estudio de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterar el testimonio de mi especial consideración, quedo de usted.

Atentamente,



Dra. Rosa Gabriela Pascual Albitres
2021-11-09

Anexo 6. Matriz de puntuaciones y niveles de la gestión de calidad del servicio de teleconsultas del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021.

Nº	SEXO	EDAD	ÁREA DE TRABAJO	TIPO DE SERV	D1		D2		D3		TOTAL	
					P	N	P	N	P	N	P	N
1	F	36	A	AS	11	MD	13	MD	18	D	42	MD
2	F	34	A	AS	19	E	22	E	20	D	61	D
3	F	49	A	AD	16	D	20	D	22	E	58	D
4	M	31	A	AS	25	ME	26	E	26	E	77	E
5	F	31	A	AS	18	D	19	D	23	E	60	D
6	M	48	A	AD	13	D	15	D	18	D	46	MD
7	M	50	OPS	AS	21	E	15	D	19	D	55	D
8	M	41	A	AS	22	E	19	D	23	E	64	D
9	F	55	P	AD	28	ME	32	ME	29	ME	89	ME
10	F	43	A	AD	23	E	24	E	23	E	70	E
11	M	40	EM	AS	25	ME	29	ME	28	E	82	E
12	F	34	A	AD	20	E	15	D	23	E	58	D
13	F	35	A	AS	22	E	23	E	16	D	61	D
14	F	30	A	AD	14	D	13	MD	18	D	45	MD
15	F	28	A	AS	22	E	27	E	27	E	76	E
16	F	50	A	AD	14	D	12	MD	16	D	42	MD
17	F	59	A	AS	26	ME	31	ME	32	ME	89	ME
18	M	42	A	AS	27	ME	30	ME	31	ME	88	ME
19	M	44	E	AS	21	E	14	MD	19	D	54	D
20	F	55	A	AS	21	E	27	E	29	ME	77	E
21	F	32	E	AS	16	D	22	E	22	E	60	D
22	M	42	A	AS	28	ME	32	ME	32	ME	92	ME
23	M	38	EQ	AS	16	D	19	D	17	D	52	D
24	F	34	A	AS	21	E	24	E	24	E	69	E
25	F	42	A	AS	23	E	9	MD	16	D	48	MD
26	F	27	OPS	AS	28	ME	27	E	24	E	79	E
27	F	34	EQ	AS	17	D	15	D	19	D	51	D
28	F	23	OPS	AS	25	ME	26	E	32	ME	83	E
29	F	30	P	AD	10	MD	9	MD	13	MD	32	MD
30	F	34	EQ	AS	8	MD	13	MD	13	MD	34	MD
31	F	28	OPS	AS	21	E	25	E	26	E	72	E
32	M	39	SI	AD	8	MD	11	MD	13	MD	32	MD
33	M	39	E	AS	20	E	26	E	23	E	69	E
34	F	36	A	AD	25	ME	25	E	23	E	73	E
35	F	54	E	AS	21	E	25	E	27	E	73	E
36	F	32	EQ	AS	8	MD	9	MD	15	D	32	MD
37	M	31	EQ	AS	9	MD	9	MD	13	MD	31	MD
38	F	38	A	AD	26	ME	27	E	30	ME	83	E
39	M	45	SI	AD	26	ME	25	E	27	E	78	E
40	F	33	A	AD	24	E	24	E	26	E	74	E
41	F	37	C	AD	22	E	28	E	29	ME	79	E
42	F	29	P	AD	26	ME	31	ME	30	ME	87	ME
43	F	35	A	AS	19	E	23	E	27	E	69	E
44	F	38	EQ	AS	25	ME	27	E	27	E	79	E
45	F	40	A	AS	25	ME	27	E	28	E	80	E
46	M	41	EM	AS	20	E	28	E	23	E	71	E
47	F	39	E	AS	20	E	25	E	25	E	70	E
48	F	53	A	AD	26	ME	29	ME	29	ME	84	E
49	F	29	C	AD	16	D	25	E	20	D	61	D
50	F	37	A	AD	17	D	23	E	22	E	62	D
51	M	31	C	AD	20	E	24	E	24	E	68	E
52	F	42	OPS	AD	17	D	23	E	24	E	64	D
53	F	33	OPS	AD	16	D	24	E	24	E	64	D
54	F	35	EQ	AS	18	D	24	E	24	E	66	D

55	M	44	EQ	AS	17	D	23	E	22	E	62	D
56	F	32	A	AS	25	ME	23	E	28	E	76	E
57	F	55	E	AS	17	D	22	E	20	D	59	D
58	M	31	A	AD	16	D	23	E	20	D	59	D
59	F	32	A	AD	15	D	23	E	20	D	58	D
60	F	38	A	AS	16	D	23	E	22	E	61	D
61	F	31	EQ	AS	16	D	23	E	21	D	60	D
62	F	33	EQ	AS	14	D	20	D	21	D	55	D
63	M	40	EQ	AS	17	D	18	D	21	D	56	D
64	F	39	EQ	AS	17	D	19	D	21	D	57	D
65	F	29	EQ	AS	18	D	22	E	21	D	61	D
66	F	33	EQ	AS	17	D	22	E	23	E	62	D
67	M	43	EQ	AS	17	D	21	D	24	E	62	D
68	M	39	EQ	AS	16	D	23	E	22	E	61	D
69	M	40	EQ	AS	17	D	22	E	23	E	62	D
70	M	50	EM	AS	16	D	22	E	24	E	62	D
71	M	51	EQ	AS	18	D	23	E	20	D	61	D
72	M	44	EQ	AS	16	D	24	E	26	E	66	D
73	M	35	EQ	AS	17	D	24	E	22	E	63	D
74	F	38	EQ	AS	20	E	21	D	18	D	59	D
75	F	34	EQ	AS	18	D	24	E	23	E	65	D
76	F	36	EQ	AS	18	D	22	E	23	E	63	D
77	F	36	EQ	AS	18	D	24	E	24	E	66	D
78	M	37	EQ	AS	17	D	23	E	24	E	64	D
79	F	41	EQ	AS	18	D	24	E	26	E	68	E
80	F	45	EQ	AS	18	D	22	E	23	E	63	D
81	F	40	EQ	AS	18	D	23	E	24	E	65	D
82	F	28	EQ	AS	17	D	26	E	22	E	65	D
83	M	42	EQ	AS	19	E	23	E	27	E	69	E
84	F	34	EQ	AS	18	D	17	D	19	D	54	D
85	F	43	E	AS	18	D	22	E	21	D	61	D
86	F	32	E	AS	20	E	18	D	19	D	57	D
87	F	38	E	AS	16	D	19	D	16	D	51	D
88	F	44	E	AS	14	D	16	D	14	MD	44	MD
89	F	48	E	AS	17	D	14	MD	14	MD	45	MD
90	F	48	E	AS	12	MD	18	D	17	D	47	MD
91	F	52	E	AS	15	D	16	D	14	MD	45	MD
92	F	41	E	AS	14	D	15	D	13	MD	42	MD
93	F	33	E	AS	13	D	18	D	15	D	46	MD
94	F	41	E	AS	19	E	14	MD	21	D	54	D
95	F	36	E	AS	16	D	15	D	13	MD	44	MD
96	M	29	A	AD	17	D	15	D	17	D	49	D
97	F	31	A	AD	15	D	18	D	17	D	50	D
98	M	36	EM	AS	19	E	15	D	17	D	51	D
99	F	40	EM	AS	17	D	17	D	13	MD	47	MD
100	M	39	EM	AS	15	D	15	D	16	D	46	MD
101	M	42	EM	AS	15	D	15	D	15	D	45	MD
102	F	45	EM	AS	15	D	16	D	16	D	47	MD
103	F	39	EM	AS	18	D	13	MD	13	MD	44	MD
104	F	39	EM	AS	15	D	15	D	14	MD	44	MD

Fuente. Resultados de la escala valorativa: “Nivel de la Gestión de Calidad en el Servicio de Teleconsulta del Hospital III Chimbote – EsSalud, 2021”

Escala Valorativa “Gestión de calidad del servicio de teleconsulta.”	
Alfa de Cronbach	Número de elementos
0,955	23

Variables de caracterización:

Sexo	Femenino (F)
	Masculino (M)
Edades	23 - 29
	29 - 35
	35 - 41
	41 - 47
	47 - 53
	53 - 59

Tipo de servicio	Administrativo (AD)
	Asistencial (AS)
Área de trabajo	Admisión (A)
	Calidad (C)
	Enfermería (E)
	Especialidades Médicas (EM)
	Especialidades Quirúrgicas (EQ)
	Ofician de Prestaciones de Servicios (OPS)
	Planeamiento (P)
	Sistemas Informáticos (SI)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FLORIAN PLASENCIA ROQUE WILMAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE CALIDAD DEL SERVICIO DE TELECONSULTAS EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL III ESSALUD - CHIMBOTE, 2021.", cuyo autor es AREVALO VARAS CARLOS ALBERTO, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y 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.

CHIMBOTE, 04 de Enero del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FLORIAN PLASENCIA ROQUE WILMAR DNI: 27144066 ORCID 0000-0002-3475-8325	Firmado digitalmente por: RFLORIANP el 06-01- 2022 16:18:13

Código documento Trilce: TRI - 0251270