



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

AUDITORIA INTERNA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN
TELECONSULTAS EN EL CENTRO NACIONAL DE
TELEMEDICINA – ESSALUD, 2022

Línea de Investigación: Gestión empresarial e inclusión social

Tesis para optar el Título de Maestra en
Salud Pública con mención en Gestión Hospitalaria

AUTOR

Portilla Ramírez, Isis Jacqueline

ASESOR

Oscar Vicente Sotomayor Mancicidor

N° ORCID: 0000-0003-0239-3779

JURADO

Castro Rojas Miriam Corina

Huarag Reyes Raúl

Lozano Zanelly Grenn

Lima – Perú

2023

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios todopoderoso y a la Virgen María, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mi Padre y mentor por todas sus enseñanzas lo que ha logrado que tome más impulso a mis sueños y especialmente a mi Madre por motivarme a seguir adelante, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos he logrado seguir y salir adelante.

A mi hermana Ursula quien me impulsa a ser mejor cada día y apoya de manera incondicional.

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Nacional Federico Villarreal por sembrar en mí, la investigación y compartir la enseñanza de sus valiosos conocimientos lo que hizo que pueda crecer día a día como profesional

Al Doctor Sergio Machado Rosazza, por permitirme realizar este presente trabajo de investigación y abrirme las puertas del Centro Nacional de Telemedicina.

Al Magister Luis Correa Chamorro, por su asesoría y ayuda constante en la realización del presente trabajo.

A todas las personas que me apoyaron y han hecho que este trabajo se realice con éxito.

ÍNDICE

RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Descripción del problema	11
1.3. Formulación del problema	12
1.4. Antecedentes	12
1.5. Justificación	20
1.5.1. Justificación teórica	20
1.5.2. Justificación práctica	21
1.6. Limitaciones.....	21
1.7. Objetivos	21
1.8. Hipótesis	22
II. MARCO TEÓRICO	23
1.1. Marco conceptual	23
III. MÉTODO.....	34
3.1. Tipo de Investigación	34
3.2. Población y Muestra.....	34
3.3. Operacionalización de variables	36
3.4. Instrumentos.....	40
3.5. Procedimientos	40
3.6. Análisis de datos	41
3.7. Consideraciones éticas	42
IV. RESULTADOS	43
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	52
VI. CONCLUSIONES	55
VII. RECOMENDACIONES.....	56
VIII. REFERENCIAS	57
IX. ANEXOS	62

Anexo A: Matriz de Consistencia	62
Anexo B. Instrumento para la valoración de la auditoría interna	64
Anexo C. Instrumento para valorar calidad de atención	66
Anexo D: Escala de calificación para el juez experto	68
Anexo E: Matriz de calificación de los jueces expertos	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	43
<i>Personal asistencial entrevistado en el Centro Nacional de Telemedicina – EsSalud, 2022.</i>	43
Tabla 2	45
<i>Pacientes atendidos en el Centro Nacional de Telemedicina – EsSalud, 2022.</i>	45
Tabla 3	48
<i>Auditoría interna en personal asistencial del Centro Nacional de Telemedicina – EsSalud, 2022.</i>	48
Tabla 4	49
<i>Calidad de atención en pacientes del Centro Nacional de Telemedicina – EsSalud, 2022.</i>	49
Tabla 5	50
<i>Análisis de correlación entre la valoración de la auditoría interna según personal asistencial de EsSalud y la calidad de atención percibida por el usuario de Teleconsultas brindadas por el Centro Nacional de Telemedicina-EsSalud, en el 2022.</i>	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	44
<i>Prestaciones asistenciales brindadas en el Centro Nacional de Telemedicina – EsSalud, 2022.</i>	44
Figura 2	46
<i>Motivos de consulta de los pacientes atendidos en el Centro Nacional de Telemedicina – EsSalud, 2022.</i>	46
Figura 3	47
<i>Box plot del puntaje de auditoría interna en personal asistencial del Centro Nacional de Telemedicina – EsSalud, 2022.</i>	47
Figura 4	48
<i>Box plot del puntaje total de la calidad de atención en pacientes del Centro Nacional de Telemedicina – EsSalud, 2022.</i>	48
Figura 5	51
<i>Correlación entre la valoración de la auditoría interna y la calidad de atención en Teleconsultas brindadas por el Centro Nacional de Telemedicina-EsSalud, en el 2022.</i>	51

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe correlación entre la valoración de la auditoría interna según personal asistencial de EsSalud y la calidad de atención percibida por el usuario de Teleconsultas brindadas por CENATE-EsSalud, en el 2022. **Método:** Investigación aplicada, descriptiva correlacional, con el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson entre calidad de atención y auditoría interna. **Resultados:** Se encontró correlación entre valoración de la auditoría interna según personal asistencial de EsSalud y la calidad de atención percibida por el usuario de Teleconsultas con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,551 con un nivel de significancia de 0,000. **Conclusiones:** Hubo correlación entre auditoría interna y calidad de atención percibida en el CENATE-EsSalud.

Palabras clave: auditoría, calidad de atención, telesalud.

ABSTRACT

Objective: To determine if there is a correlation between the assessment of the internal audit according to EsSalud managers and officials and the quality of care perceived by the user of Teleconsultations provided by CENATE-EsSalud, in 2022. Method: Applied, descriptive, correlational research, with the Calculation of Pearson's correlation coefficient between quality of care and internal audit. Results: A correlation was found between the evaluation of the internal audit according to EsSalud care personnel and the quality of care perceived by the Teleconsultas user with a Pearson correlation coefficient of 0.551 with a significance level of 0.000. Conclusions: There was a correlation between internal auditing and perceived quality of care at CENATE-EsSalud.

Keywords: audit, quality of care, telehealth.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La definición de la Organización Mundial de la Salud de telemedicina se refiere a la prestación de servicios de atención médica por profesionales que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para compartir información con el objetivo de realizar diagnósticos, recomendar tratamientos, prevenir enfermedades y lesiones, y proporcionar capacitación continua a los profesionales de la salud. También se utiliza para investigaciones y evaluaciones con el fin de mejorar la salud de las personas y las comunidades en las que viven. (Waller y Stotler, 2018) Hay varias herramientas que surgen de la combinación de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones con la medicina. Entre estas, se pueden mencionar la telemedicina, la telesalud (telehealth), el telecuidado (telecare) y la e-salud (e-health). Una de estas herramientas es la teleconsulta, que se refiere a la obtención de información médica o asesoramiento por parte del personal médico, ya sea local o remoto, a través del uso de tecnologías de información y telecomunicación.

En el contexto de la pandemia por COVID-19, se ha intensificado la implantación de sistemas de telemedicina en todos los sistemas de salud a escala nacional e internacional (Lukas et al., 2020). Por ello en materia de seguridad social en el Perú, desde el 2020, se crea el Centro Nacional de Telemedicina (CENATE), lugar donde se brindan servicios de telemedicina de manera descentralizada a todo el sistema de salud. Así, EsSalud informó que lograron realizar 3 millones de sesiones remotas dentro de sus servicios de Telesalud, además el Centro Nacional de Telemedicina ha realizado 428 mil sesiones desde su apertura a fines de octubre. (EsSalud Digital, 2020) junto con la aparición de estas tecnologías, surgen diversos interrogantes sobre los métodos de

evaluación de la calidad de atención que brindan las teleconsultas y otros servicios telemedicina, así como las estrategias para el mejoramiento de este parámetro.

La definición de calidad implica la habilidad de alcanzar metas deseables a través de medios legítimos. En el contexto de la atención médica, se añade que la calidad se refiere a la atención que busca maximizar una medida amplia del bienestar del paciente. (McDonald et al., 2013) A lo cual se añade tres pilares o atributos principales: efectividad, seguridad y capacidad de respuesta centrada en el paciente. (Busse et al., 2019) Existen diversas metodologías para la valoración de calidad y estas parten del contacto con el usuario o por la evaluación del sistema que propicia la atención en salud. (Carinci et al., 2015) En esa línea, la auditoría en salud es una herramienta que tiene objetivo la mejora de la calidad mediante una metodología de evaluación sistemática de la atención brindada, la identificación de áreas de mejora y la implementación de cambios. (Tušer et al., 2020) Estas auditorías pueden ser internas, cuando es realizada por auditores de la propia organización del hospital; externas, cuando son realizadas por auditores externos para evaluar el sistema de calidad de una organización sanitaria sobre la base de normas específicas o clínicas, cuando son iniciadas y realizadas por profesionales de la salud. (Haycock y Schandl, 2017) Las auditorías internas están diseñadas para evaluar y mejorar la eficacia del sistema de gestión de la calidad de la organización y se centran en las condiciones de la organización que en el desempeño de los profesionales sanitarios y los resultados de los pacientes. (Huey y Giangreco, 2017)

1.2. Descripción del problema

Varios estudios han examinado la calidad de la atención en servicios de telemedicina enfocados en la satisfacción del usuario. Cevallos (2021) encontró que existe una relación positiva entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario. Huamán (2017) y Hopkings (2020) mencionan que la auditoría interna es un elemento

importante para la gestión de calidad y gestión de riesgos en un sistema de salud peruano. Sin embargo, estos estudios no han evaluado específicamente la calidad de la telemedicina o teleconsultas en EsSalud. Hut-Mossel et al. (2021) sugieren que la auditoría puede mejorar la calidad de un sistema de atención en salud, pero se necesitan auditorías sensibles al contexto y conciencia sobre su importancia. Debido a la falta de estudios sobre el proceso de auditoría interna en sistemas de telemedicina en EsSalud y la falta de evaluaciones de calidad de atención desde la perspectiva del usuario, se propone un estudio para evaluar la correlación entre la valoración de la auditoría interna por el personal asistencial y la calidad de atención percibida por los usuarios de Teleconsultas en CENATE-EsSalud en 2022.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Existe correlación entre la valoración de la auditoría interna según prestadores de salud y la calidad de atención percibida por el usuario de Teleconsultas brindadas por CENATE-EsSalud, en el 2022?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cómo es la auditoría interna según prestadores de salud en CENATE-EsSalud, en el 2022?

¿Cómo es calidad de atención percibida por el usuario de teleconsultas brindadas por CENATE-EsSalud, en el 2022?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes Internacionales

Brown et al. (2015), en Australia, realizaron el estudio: “The internal audit of clinical areas: a pilot of the internal audit methodology in a health service emergency department”. El estudio se realizó teniendo en cuenta la necesidad de las instituciones gestoras de salud de garantizar el mayor control de riesgos para el logro de los objetivos de atención de salud. Actualmente, los principales mecanismos de aseguramiento generados dentro de la organización son a través de la revisión de implementación de políticas y procedimientos y revisión de auditorías clínicas y datos de calidad. El objetivo del estudio fue realizar un piloto de la metodología de auditoría interna en un servicio de urgencias de un servicio de salud. Para tal fin, la metodología de auditoría interna y su aplicación en una unidad de emergencia en un servicio de salud para evaluar la gestión de riesgos clínicos significativos. Durante el piloto, un auditor interno trabajó junto a un experto clínico para evaluar la aplicación de criterios clínicos basados en las mejores prácticas. El resultado del piloto demostró que la auditoría interna puede identificar riesgos clínicos significativos y mejorar la gestión de los mismos. Esta metodología ofrece una garantía sólida para el gobierno en relación a la gestión de riesgos clínicos en áreas clínicas específicas y es un enfoque prometedor que necesita ser explorado y probado en diversos entornos de atención médica. (pp. 520-522)

Hanskamp et al. (2018), en Países Bajos, publicaron el estudio: “*Sharing internal audit results with the Inspectorate; interviews on the possibility and preconditions*”. El objetivo del estudio fue estudiar en qué medida los resultados de la auditoría interna de los hospitales se pueden compartir con los supervisores externos y las condiciones previas necesarias para ello. Para tal fin, se diseñó un estudio de investigación de entrevista cualitativa. En 2013-2015, se entrevistó a 36 personas de seis hospitales: 12 jefes de departamento (todos médicos especialistas), 10 gerentes de departamento; cinco miembros de la Junta Directiva; cinco miembros del Consejo de Vigilancia y los cuatro

inspectores de hospitales contables. También realizamos una entrevista de grupo focal con otros seis inspectores de hospitales de la Inspección de Salud y Cuidado de la Juventud. Los datos de las entrevistas se analizaron temáticamente. Se encontró que los entrevistados señalaron que no existe una coordinación entre la supervisión interna y externa. Estaban a favor de compartir los resultados de la auditoría interna con los supervisores externos para reducir la carga de supervisión. Afirmaron que las auditorías internas dan una idea de las mejoras de calidad, cómo los directores de hospitales gobiernan la calidad y la seguridad y la cultura de mejora dentro de los equipos de proveedores de atención médica. Con esta información, la Inspección puede evaluar en qué medida los hospitales son organizaciones de aprendizaje. Los entrevistados mencionaron las siguientes condiciones previas para compartir los resultados de la auditoría: información confiable y basada en el riesgo sobre la calidad y la seguridad, recopilada por auditores expertos y capacitados, y el uso cuidadoso de esta información por parte de la Inspección para mantener la transparencia entre los proveedores de atención médica auditados. El estudio concluye que los resultados de la auditoría interna se pueden compartir condicionalmente con supervisores externos como la Inspección de Salud y Atención a la Juventud. Cuando los resultados de la auditoría interna muestran que los hospitales son organizaciones abiertas, de aprendizaje y de limpieza automática, la Inspección puede supervisar los hospitales de forma remota y probablemente se reducirá la carga de supervisión. (pp. 17-25)

Azzolini et al. (2019), en Italia, realizaron el estudio: “Quality improvement of medical records through internal auditing: a comparative análisis”. El estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la auditoría interna como herramienta para mejorar la calidad de los registros médicos en el ámbito hospitalario. Para tal fin, El programa se llevó a cabo en un hospital universitario de tercer nivel. Se conformaron equipos de

evaluación ad hoc capacitados para llevar a cabo dos evaluaciones retrospectivas de la calidad de los registros médicos utilizando una estrategia de muestreo aleatorio. La calidad se evaluó utilizando una tabla de evaluación de 48 ítems que se dividió en 9 dominios diferentes. Tras la primera evaluación de 1.460 historias clínicas, se estableció un programa departamental de auditoría. La segunda evaluación se realizó después de la auditoría interna de 1.402 historias clínicas. Los resultados demostraron una mejora significativa en la calidad de todas las secciones del historial médico, con un aumento en todos los puntajes por encima del 50%. Además, las diferencias encontradas en cada sección de historias clínicas entre la primera y la segunda evaluación fueron todas significativas ($p < 0,01$). Por lo tanto, se concluye que las auditorías internas no solo miden la calidad, sino que también son una actividad necesaria para respaldar a la organización en el logro de sus objetivos (pp. 50-5)

Hanskamp et al. (2020), en Países Bajos, publicaron el estudio: *“Transparency about internal audit results to reduce the supervisory burden: A qualitative study on the preconditions of sharing audit results”*. El objetivo del estudio fue estudiar en qué medida es posible compartir los resultados de la auditoría interna de los hospitales con supervisores externos y las condiciones previas necesarias. Para tal fin, se entrevistó a 42 personas de seis hospitales y la Inspección Holandesa de Salud y Atención Juvenil. Los entrevistados expresaron que no existe una coordinación en tiempos y contenidos entre las auditorías internas y la supervisión externa. Estaban a favor de compartir los resultados de la auditoría interna con los supervisores externos para reducir la carga de supervisión. Afirmaron que las auditorías internas dan una idea de los problemas y mejoras de calidad, cómo los directores de hospitales gobiernan la calidad y la seguridad, y la cultura de mejora dentro de los equipos de proveedores de atención médica. Con esta información, la inspección puede juzgar en qué medida los hospitales son organizaciones

de aprendizaje. Los entrevistados mencionaron las siguientes condiciones previas para compartir los resultados de la auditoría: información confiable y basada en el riesgo sobre la calidad y la seguridad, recopilada por auditores expertos y capacitados, y el uso cuidadoso de esta información por parte de la inspección para mantener la apertura entre los profesionales de la salud auditados. En conclusión, los resultados de la auditoría interna pueden compartirse condicionalmente con los supervisores externos. Cuando los resultados de la auditoría interna muestran que los hospitales son organizaciones abiertas, de aprendizaje y autorreflexivas, la inspección de atención médica puede reducir su carga de supervisión y la cultura de mejora dentro de los equipos de proveedores de atención médica. Con esta información, la inspección puede juzgar en qué medida los hospitales son organizaciones de aprendizaje. (pp. 216-33)

Hut-Mossel et al. (2021) en Países Bajos, realizaron el estudio: “Understanding how and why audits work in improving the quality of hospital care: A systematic realist review”. El estudio tuvo como objetivo comprender los mecanismos y los factores contextuales que determinan por qué las auditorías pueden o no conducir a una mejor calidad de la atención hospitalaria. Ello considerando que, se han utilizado varios tipos de auditorías para promover la mejora de la calidad (MC) en la atención hospitalaria. Sin embargo, los estudios en profundidad sobre los mecanismos responsables de la eficacia de las auditorías en un contexto dado son escasos. Para tal fin, se realizó una revisión realista para buscar y sintetizar sistemáticamente la literatura sobre auditorías. Los datos de los artículos individuales se sintetizaron codificando, probando iterativamente y complementando las teorías iniciales del programa, y refinando estas teorías en un conjunto de configuraciones de contexto-mecanismo-resultado (CMOc). A partir de una síntesis de 85 documentos, se identificaron siete CMOcs que explican cómo funcionan las auditorías: (1) las auditorías iniciadas externamente crean conciencia de mejora de

calidad aunque su impacto en la mejora disminuye con el tiempo; (2) un sentido de urgencia que sienten los profesionales de la salud desencadena el compromiso con una auditoría; (3) los auditores son vitales para que los profesionales de la salud perciban que una auditoría vale la pena; (4) es más probable que las auditorías iniciadas de abajo hacia arriba produzcan un cambio sostenido; (5) el intercambio de conocimientos dentro de las auditorías ordenadas externamente desencadena la participación de los profesionales de la salud; (6) los datos de auditoría ayudan a los profesionales de la salud a plantear problemas en sus diálogos con quienes ocupan puestos de liderazgo; y (7) las auditorías legitiman la provisión de retroalimentación a los colegas, lo que aplanan la jerarquía percibida y fomenta la colaboración constructiva. El estudio concluye que, esta revisión realista ha identificado siete CMOcs que deben tenerse en cuenta cuando se busca optimizar el diseño y el uso de las auditorías. Estos CMOc pueden proporcionar a los responsables de la formulación de políticas y líderes de práctica una base conceptual adecuada para diseñar auditorías sensibles al contexto en diversos entornos y avanzar en la agenda de investigación de auditoría para diversos contextos. (pp. 77-86)

Cevallos (2021), en Ecuador, realizó el estudio: “Influencia de la telemedicina en la calidad de atención y satisfacción de los usuarios de una institución privada, Quito 2021”. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios sobre la telemedicina brindada por una institución privada en Quito. Para tal fin, se llevó a cabo una investigación experimental y transversal utilizando técnicas de estadística descriptiva y un enfoque cuantitativo para analizar la satisfacción y la calidad de atención de un grupo de 81 personas que recibían tratamiento en un centro de salud, conformado en su mayoría por mujeres (76.54%) y hombres (23.46%). La hipótesis principal se enfocó en determinar la viabilidad de proporcionar atención médica de calidad utilizando servicios de telemedicina. Los resultados mostraron que el nivel de

satisfacción de atención fue bajo en un 34.6%, aunque las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, convicción y afinidad se evaluaron positivamente. La percepción de la calidad de atención fue calificada como nivel medio por el 37% de los encuestados, y se encontró que era subjetiva en un 38.3%, mientras que el 34.6% la consideraba objetiva. Se concluyó que existe una correlación positiva entre la satisfacción del usuario y la calidad de atención, lo que sugiere que mejorar la atención ágil al usuario podría mejorar la calidad de la atención en general. (pp. 55-60)

1.4.2. Antecedentes Nacionales

En el contexto peruano, algunos estudios han explorado la utilidad de la auditoría interna en diversas perspectivas.

Huamán (2017), en Lima, realizó el estudio: “*Rol de la auditoría interna en las entidades públicas de salud del Perú para la optimización de gestión – caso EsSalud periodo 2010-2013*”. El objetivo del estudio fue valorar la contribución de la auditoría interna como un factor preponderante para lograr la gestión de calidad de EsSalud, que se da a los usuarios a través de los servicios asistenciales. Para tal fin, se llevó a cabo una investigación descriptiva simple de tipo observacional, prospectivo y transversal, con un nivel de investigación aplicado y descriptivo. Se revisó la bibliografía relevante y se aplicó una encuesta a 384 usuarios de tres hospitales diferentes en Lima y Callao después de su turno asignado para el servicio asistencial. Los datos se procesaron utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 11.0, con un nivel de confianza del 95%. Se evaluó la efectividad de varias medidas relacionadas con la auditoría interna, como el número de funciones asignadas por exámenes especiales, la efectividad del número de auditores designados para las acciones de control, la cantidad de fondos destinados a control, y el número de exámenes especiales de control interno por el período de estudio. Los

resultados indicaron que la auditoría interna es un elemento importante para lograr la gestión de calidad en EsSalud en términos de efectividad, con porcentajes que van desde el 61.11% hasta el 80% de efectividad en las diferentes medidas evaluadas. (pp. 34-7)

Hopkings (2020), en Lima, realizó el estudio: “*La auditoría interna y su incidencia en la gestión de riesgos operacionales en la prestación de servicios asistenciales, en EsSalud, de Lima Metropolitana, 2018 – 2019*”. El objetivo del estudio fue demostrar si la auditoría interna incide en la gestión de riesgos operacionales en la prestación de servicios asistenciales, en EsSalud, de Lima Metropolitana, 2018-2019. Para tal fin, se llevó a cabo un estudio descriptivo y correlacional en el que participaron 170 auditores, funcionarios y servidores públicos relacionados con el Seguro Social de Salud del Perú y otras instituciones similares. La técnica utilizada para recopilar información en el trabajo de campo fue la encuesta. Se encontró que el plan anual de control de auditoría interna tiene un impacto en la evaluación de las políticas, metodologías y procedimientos implementados por el Seguro Social de Salud. Sin embargo, se determinó que el plan y los procedimientos utilizados por la auditoría no influyen en la revisión y análisis de procesos masivos en la entidad pública. Además, el proceso de verificación de la implementación de recomendaciones tiene un impacto en el nivel de cultura de riesgo y conciencia en el Seguro Social de Salud. En última instancia, se concluye que la auditoría interna tiene un impacto directo en la gestión de riesgos operativos en la prestación de servicios de atención médica en EsSalud en Lima Metropolitana entre 2018 y 2019. (pp. 61-5)

Castillo y Rojas, (2017), en Chiclayo, realizaron el estudio: “Control interno para mejorar la gestión operativa en el Hospital de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo-2016”. El estudio tuvo como objetivo determinar la importancia del control interno para mejorar la gestión operativa del Hospital de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo-2016.

Este estudio fue de carácter descriptivo y aplicado, con un diseño no experimental y un enfoque cuantitativo. La población muestral constó de 10 trabajadores, y se emplearon diversos métodos científicos, como la observación y la entrevista, para recopilar datos. Luego de realizar un diagnóstico de la gestión administrativa del Hospital de la Policía Nacional del Perú, se identificó la necesidad de llevar a cabo actividades de control en el personal encargado de las funciones contables y administrativas, con el fin de mejorar la gestión operativa y promover la toma de decisiones y la integración de los trabajadores. El diagnóstico situacional reveló deficiencias en la gestión operativa, que impiden el cumplimiento de la visión y misión institucional. Se concluye que la mayoría de los procesos que se llevan a cabo en las áreas del Hospital no son adecuados, y que hay un gran desconocimiento de su aplicación y de quiénes son los responsables de su ejecución.. (pp. 71-8)

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación teórica

Desde una perspectiva teórica, la justificación del problema radica en la inclusión de nuevos conocimientos en relación con la evaluación de la calidad de los sistemas de telemedicina y teleconsulta en un sistema de salud latinoamericano. Este estudio será el primero en describir la evaluación del proceso de auditoría interna utilizado para mejorar la calidad del proceso de atención en el sistema de salud, así como la calidad de atención percibida por el usuario. Estos hallazgos proporcionarán información valiosa para plantear hipótesis y futuros estudios sobre la necesidad de una mejora continua en los sistemas de telemedicina en el periodo posterior a la pandemia, en el que es probable que este modelo de atención continúe siendo parte de los sistemas de salud y simplifique el proceso de atención médica.

1.5.2. Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico, el estudio se justifica por la generación de información útil para los decisores y gestores del sistema de salud peruano. De esta manera, se podrá implementar mecanismos de mejora en el proceso de atención de los pacientes que sean abordados a través de los sistemas de teleconsulta al identificar problemas potenciales y sus posibles causas. De la misma forma, se podría mejorar la adherencia del usuario a las teleconsultas y habrá un mejor sustento para la implementación de los sistemas de telediagnóstico y telecirugía, los cuales, constituyen aspectos prometedores de la telemedicina que probablemente se implementarán de manera efectiva en los próximos años, previa valoración de su factibilidad y necesidad dentro del sistema.

1.6. Limitaciones

Entre las limitaciones del estudio se encuentran el diseño observacional lo cual limita la posibilidad de realizar aleatorizaciones o cegamiento. De la misma forma, el diseño correlacional se limita solo a establecer asociaciones y no logra establecer relaciones de causa y efecto.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar si existe correlación entre la valoración de la auditoría interna según prestadores de salud y la calidad de atención percibida por el usuario de Teleconsultas brindadas por CENATE-EsSalud, en el 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

Valorar la auditoría interna según prestadores de salud en CENATE-EsSalud, en el 2022.

Describir calidad de atención percibida por el usuario de teleconsultas brindadas por CENATE-EsSalud, en el 2022.

1.8.Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general

Existe correlación entre la valoración de la auditoría interna según prestadores de salud y la calidad de atención percibida por el usuario de Teleconsultas brindadas por CENATE-EsSalud, en el 2022.

1.8.2. Hipótesis específicas

La auditoría interna según prestadores de salud en CENATE-EsSalud, en el 2022 tiene una valoración con una media superior al 80% del puntaje total.

La calidad de atención percibida por el usuario de teleconsultas brindadas por CENATE-EsSalud, en el 2022 tiene un puntaje con una media mayor al 80% del puntaje total.

II. MARCO TEÓRICO

1.1. Marco conceptual

1.1.1. Auditoría en salud

En los últimos años, la importancia de los resultados clínicos y la satisfacción del paciente ha aumentado en la atención hospitalaria, lo que ha llevado a un creciente enfoque en los problemas de calidad y seguridad. (Tušer et al., 2020) Las autoridades y organizaciones de salud utilizan la auditoría como un método de mejora de la calidad evaluando sistemáticamente la atención brindada, identificando áreas de mejora e implementando mejores cambios. (Shah et al., 2000) Diferentes tipos de auditorías, como las internas, externas, clínicas y revisiones por pares, han sido utilizadas para mejorar la calidad en diversos ámbitos. Sin embargo, todas tienen una limitación en común: las mejoras recomendadas a menudo no son suficientes para cerrar la brecha de calidad que fue identificada. (Schattner, 2019)

La efectividad limitada de las auditorías sugiere que llevar a cabo auditorías e implementar mejoras no es un proceso sencillo. Aunque se han ofrecido varias explicaciones sobre cómo funcionan las auditorías, ha habido poca teorización profunda sobre los mecanismos causales que determinan la eficacia de las auditorías en un contexto dado. (Haycock y Schandl, 2017)

En el campo de la mejora de la atención médica, se utilizan diversos tipos de auditorías que pueden ser clasificadas en tres categorías generales. La primera es la auditoría externa, que se enfoca en la evaluación del cumplimiento del hospital con criterios externos, tales como acreditación, certificación y revisiones realizadas por pares externos. La segunda es la auditoría interna, que suele llevarse a cabo en preparación para

una auditoría externa. La tercera es la auditoría clínica, que es iniciada localmente por los profesionales de la salud. A pesar de las diferencias en el alcance y enfoques de estas auditorías, todas comparten el objetivo de mejorar la calidad de la atención hospitalaria. (Tušer et al., 2020)

1.1.2. Tipos de auditorías

2.1.2.1. Auditorías impulsadas externamente. Por ejemplo, la acreditación, la certificación y las revisiones externas por pares están fuertemente ancladas en la garantía de calidad, refiriéndose a iniciativas diseñadas para asegurar el cumplimiento de estándares mínimos de calidad. El aseguramiento de la calidad se define como: “La parte de la gestión de la calidad centrada en brindar confianza en que se cumplirán los requisitos de calidad. Las auditorías externas se utilizan para evaluar el sistema de calidad de una organización sanitaria sobre la base de normas específicas y son realizadas por auditores externos. (Haycock y Schandl, 2017)

2.1.2.2. Auditorías internas. Este tipo de auditoría es realizada por auditores internos de la propia organización del hospital, como oficiales de calidad o profesionales de la salud de un departamento diferente al auditado para garantizar un juicio independiente. Las auditorías internas también se utilizan para evaluar el sistema de calidad en función de las normas. Se llevan a cabo como preparación para las auditorías externas. Las organizaciones de atención médica también utilizan auditorías internas para mejorar continuamente la calidad de la atención médica. Las auditorías internas están diseñadas para evaluar y mejorar la eficacia del sistema de gestión de la calidad de la organización y se centran más en las condiciones de la organización que en el desempeño de los profesionales sanitarios y los resultados de los pacientes. (Huey y Giangreco, 2017)

2.1.2.3. Auditorías clínicas. Las auditorías clínicas se diferencian de otros tipos de auditorías en que, en su mayoría, son iniciadas y realizadas por profesionales de la salud. Las auditorías clínicas representan un cambio de garantía de la calidad a mejora de la calidad, con un enfoque en ampliar la capacidad de cumplir con los requisitos de calidad, buscando mejorar la atención, mejorar el rendimiento y prevenir una atención deficiente. Este proceso se lleva a cabo continuamente como parte de las rutinas diarias: los profesionales de la salud trabajan juntos para recopilar datos y evaluar sus propias prácticas. Después de esto, tienen la intención de desarrollar y aplicar mejoras en la práctica diaria, y luego se repite el ciclo de auditoría para demostrar mejoras mejoradas y sostenidas. Por lo tanto, las auditorías clínicas no utilizan necesariamente criterios externos y no se realizan en respuesta a demandas externas, ya que la iniciativa proviene de los propios profesionales de la salud. (Colquhoun et al., 2017)

1.1.3. Definición de auditoría interna

La auditoría interna es una actividad imparcial y objetiva que tiene como objetivo mejorar las operaciones de una organización y agregar valor a la misma. Esta función se encarga de verificar la confiabilidad, exactitud e integridad de los registros, datos e información de la organización, así como de garantizar el cumplimiento de las políticas y regulaciones establecidas, así como del uso adecuado de los recursos económicos y financieros. Además, la auditoría interna se asegura del cumplimiento de los objetivos y metas operativas dentro de un plazo definido.(Colquhoun et al., 2017)

1.1.4. Objetivos de auditoría interna

El propósito principal de la auditoría interna es revisar y analizar de manera sorpresiva toda la información disponible en la organización y de cada empleado con el fin de hacer recomendaciones y observaciones sobre las actividades auditadas. Además,

su función incluye recopilar información sobre los controles internos de la organización para evaluar y verificar el cumplimiento de las políticas y normas internas. Con esta información, la junta directiva puede tomar decisiones informadas.. (Hut-Mossel et al., 2021)

1.1.5. Funciones de la auditoría interna

La auditoría interna es fundamental para cualquier organización, ya que implica un control continuo sobre las actividades de todas las áreas y una comunicación constante y revisión de información por cada departamento. Después de esto, los informes son evaluados y comparados periódicamente para medir el desempeño y mejorar la eficiencia de la organización. Además, la auditoría interna es esencial para garantizar el control constante de la gestión financiera y administrativa y para tomar decisiones informadas que permitan obtener resultados efectivos. (Dixon, 2011)

La auditoría interna es una función independiente del control interno que se encarga de examinar y evaluar las actividades de una organización. Su principal objetivo es asesorar al director general y a los funcionarios encargados de la autoridad administrativa en el cumplimiento efectivo de sus responsabilidades. Para lograr esto, la auditoría interna ofrece análisis, valoraciones, recomendaciones, asesoramiento e información sobre las actividades revisadas. De esta manera, la auditoría interna cumple una función esencial en la mejora continua de la organización. (Dixon, 2011)

1.1.6. Fases de la auditoría interna

Fase preliminar o de contratación: La fase inicial de una auditoría implica el contacto con el cliente y la formalización del acuerdo mediante un contrato. Después se procede a la fase de planificación, que implica familiarizarse con la actividad del cliente, el entorno, los procedimientos y sistemas contables que emplea, así como evaluar la

eficacia y fiabilidad del sistema de control interno. La auditoría también implica la creación de un programa de auditoría que establece los pasos que se seguirán durante la revisión. Esta fase es crucial para garantizar que la auditoría se realice de manera efectiva y eficiente. (Ivers et al., 2014)

Fase ejecución de trabajo: Teniendo la evidencia adecuada y suficiente de las pruebas programadas en la fase anterior, le permitirá emitir su opinión. (Ivers et al., 2014)

Fase emisión del informe: Después de obtener todas las pruebas disponibles, el auditor presentará dos informes: uno será el informe de auditoría, que incluirá su opinión sobre las cuentas anuales, y el otro será un informe sobre las debilidades del control interno. Este último informe estará dirigido a la gerencia de la sociedad y contendrá recomendaciones para mejorar los controles internos con el objetivo de contribuir a la buena marcha de la organización. (Ivers et al., 2014)

1.1.7. Principios de la auditoría

En el proceso de auditoría interna, el experto aplicará los siguientes principios básicos de auditoría que deben seguirse en cualquier proceso de auditoría para que sea efectivo. (Hut-Mossel et al., 2021) Se resaltan los siguientes aspectos:

- Integridad: el auditor debe ser un profesional honesto, justo e imparcial.
- Presentación ecuánime: el auditor comunicara un informe integro de la auditoría realizada.
- Debido cuidado profesional: el auditor debe darles la debida importancia a sus actividades de auditoría y cuidado.
- Confidencialidad: El auditor debe ser prudente con la información obtenida durante el desarrollo de la auditoría.

- Independencia: El auditor no tendrá ningún lazo cercano con los colaboradores de la organización auditada
- Enfoque basado en la evidencia: El auditor debe procurar que la evidencia de la auditoría sea verificable y está basada en muestras de la información disponible.

El principio de la auditoría interna fomenta la imparcialidad y expresa que el auditor debe ser independiente.

1.1.8. Calidad de atención en salud

El concepto de calidad en el ámbito de la atención médica se originó principalmente por expertos en la salud y analistas de servicios de salud, pero hoy en día se ha reconocido la importancia de incluir las perspectivas y preferencias de los pacientes, el público y otros actores clave. La calidad se define de manera general como la capacidad de alcanzar objetivos deseables utilizando métodos legítimos, lo cual demuestra que este término no es exclusivo del ámbito de la atención médica y es utilizado por diversas personas en distintos sectores de la sociedad. (McDonald et al., 2013)

El término calidad se utiliza en varios aspectos positivos de los hospitales y médicos, así como en otros contextos, lo que ha contribuido a la confusión en torno al concepto de calidad de atención médica. Por lo tanto, los responsables de políticas y los investigadores pueden utilizar el término para denotar diferentes atributos positivos o deseables de los sistemas de salud. Sin embargo, también existe una definición más específica de calidad de atención, que se refiere a la atención que se espera que maximice el bienestar del paciente en su totalidad. (McDonald et al., 2013)

La Comisión Europea y la OMS definen la calidad de la atención médica mediante tres dimensiones o atributos principales: efectividad, seguridad y capacidad de respuesta centrada en el paciente, lo cual se debe en parte al trabajo del proyecto de Indicadores de

calidad de la atención médica (HCQI). Además, estas definiciones incluyen otros atributos como acceso, puntualidad, equidad y eficiencia, pero se enfocan en diferenciar las dimensiones centrales de la calidad de otros atributos de la calidad, los cuales son necesarios para obtener una atención médica de calidad. (Busse et al., 2019)

1.1.9. Dimensiones de la calidad asistencial

Se postula que evaluar y mejorar la calidad de la atención presupone una comprensión de lo que implica y lo que no implica. Las diferentes definiciones de calidad a menudo especifican una lista relativamente larga de diferentes características que se consideran parte de la calidad. (McDonald et al., 2013)

El panel de especialistas de la Comisión Europea sobre formas efectivas de invertir en atención médica también optó por una consideración amplia de la calidad, incluidas las dimensiones de adecuación, equidad y eficiencia en sus recomendaciones para la futura agenda de la UE sobre calidad de la atención en 2014. (Busse et al., 2019) La OMS en 2016 utilizó la puntualidad (en lugar de la accesibilidad, y agregó la integración en la prestación de atención médica como una dimensión de la atención de alta calidad, en línea con el enfoque adoptado por el Consejo de Atención de la Salud de Canadá. (Busse et al., 2019) La comprensión de la atención integrada como parte del enfoque centrado en el paciente también se puede encontrar en la versión actualizada del marco HCQI publicado por la OCDE en 2015. (Carinci et al., 2015)

Esta larga e inconsistente lista de diferentes dimensiones contribuye inevitablemente a la confusión sobre el concepto de calidad de la atención. Sin embargo, la claridad conceptual sobre la calidad es esencial porque influye en las políticas y estrategias de salud adoptadas para mejorar la calidad. La confusión sobre el límite entre la calidad de la atención y el desempeño del sistema de salud se deriva en parte de

distinciones inapropiadas entre los objetivos intermedios y finales del sistema de salud y entre los diferentes niveles que pueden abordarse. (Fekri et al., 2018)

1.1.10. Papel de la calidad en los sistemas de salud

Durante las últimas dos décadas se han creado varios marcos para comprender mejor los sistemas de salud y evaluar su desempeño. Aunque la mayoría de estos marcos reconocen la calidad como un objetivo crucial del sistema de salud, difieren en la forma en que la definen y la describen en relación con los objetivos generales del sistema de salud. Uno de los marcos más influyentes es el de "bloques de construcción" de la OMS, presentado en 2006 para fortalecer los sistemas de salud. Este marco identifica los componentes fundamentales del sistema de salud, como la prestación de servicios, el personal de salud, la información, los productos médicos, la financiación y el liderazgo/gobierno. Además, el marco establece la calidad y la seguridad como objetivos intermedios del sistema de salud, junto con el acceso y la cobertura. El logro de estos objetivos intermedios contribuirá a la realización de los objetivos generales del sistema de salud, que son mejorar la salud, la capacidad de respuesta, la protección financiera y la eficiencia.. (Hanefeld et al., 2017)

1.1.11. Telemedicina

En términos prácticos, telemedicina significa medicina a distancia (diagnóstico, tratamiento, etc.), mediante recursos tecnológicos que optimizan la atención, ahorrando tiempo y costes, y aumentando la accesibilidad. (Prados, 2013) De manera general, la definición de telemedicina por parte de la Organización Mundial de la Salud se refiere a la prestación de servicios de atención médica a distancia, en situaciones donde la ubicación geográfica es un factor crítico. En este sentido, los profesionales de la salud utilizan tecnologías de la información y comunicación para intercambiar datos con el

objetivo de realizar diagnósticos, prescribir tratamientos, prevenir enfermedades y lesiones, así como también para la capacitación continua del personal de salud y en actividades de investigación y evaluación, todo con la finalidad de mejorar la salud de las personas y las comunidades donde habitan. (Waller y Stotler, 2018)

En la actualidad, la combinación de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones con la medicina ha dado lugar a diversos tipos de herramientas. Entre estas herramientas, se encuentran la telemedicina, la telesalud (telehealth), el telecuidado (telecare) y la e-salud (e-health). La telesalud se enfoca en el uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones para proporcionar información sobre salud que facilite la administración de servicios clínicos, administrativos y educativos. En cambio, desde la perspectiva del cuidado personal que reciben los pacientes, el telecuidado se basa en el uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones para transferir información médica y realizar diagnósticos y terapias en el lugar de residencia de los pacientes. Por último, el concepto de e-salud se refiere al uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones para comprender las necesidades de los ciudadanos, pacientes, profesionales de la salud, proveedores de servicios de salud y legisladores en relación con la prestación de diversos servicios de atención médica. (Curioso, 2015)

1.1.12. Tipos de telemedicina

Se han desarrollado diferentes tipos de telemedicina que definen su alcance actual. Se describen a continuación:

2.1.12.1. Teleconsulta. Se refiere a la búsqueda de información médica o asesoramiento por parte de personal médico local o externo, utilizando tecnologías de información y telecomunicación. Esto puede ocurrir tanto entre el paciente y el

profesional de la salud, como entre los profesionales de la salud, donde el médico consultado es un experto en los temas planteados durante la consulta. Se ha descrito como la forma más común de telemedicina en la actualidad, ya que las consultas médicas forman la base de la práctica médica clínica. Representa hasta el 35 % del uso de total de las redes de telemedicina. (*Weinstein et al., 2018*)

Las teleconsultas asincrónicas se llevan a cabo mediante el envío de información clínica y recomendaciones de especialistas que se reciben posteriormente en un momento diferente. Un ejemplo claro de esto es la tele-dermatología, en la cual a veces se adjuntan imágenes dermatológicas en un correo electrónico para referir consultas. La principal ventaja de la teleconsulta asincrónica, que a menudo se conoce como "almacenamiento y envío", es que las partes involucradas no tienen que estar presentes en la transferencia de información. Estas aplicaciones se utilizan comúnmente en áreas como tele-dermatología, tele-oftalmología, tele-neurología y otorrinolaringología. (*Lupton y Maslen, 2017*)

Las teleconsultas sincrónicas implican que tanto el paciente como el personal sanitario participen en la transmisión de información en tiempo real. Programas como Ontario Telehealth y NHS Direct, desarrollados en Canadá y el Reino Unido respectivamente, utilizan principalmente la telefonía para realizar estas consultas. La telemetría permite la transmisión de diversas informaciones clínicas en tiempo real, especialmente aquellas relacionadas con la evaluación fisiológica, como la presión arterial, el pulso y la saturación de oxígeno, y el desarrollo de exámenes clínicos. (*Prados, 2013*)

2.1.12.2. Teleeducación. La teleeducación en medicina se refiere al uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones para la enseñanza a distancia en este ámbito. El objetivo principal de utilizar la teleeducación es proporcionar oportunidades de entrenamiento y aumentar las experiencias educativas de los médicos a través de la consulta con especialistas y la asistencia virtual a rondas académicas. (Reutskaja y Ribera, 2013)

2.1.12.3. Telemonitoreo. se refiere al uso de tecnologías de información y telecomunicaciones para recopilar información general o específica sobre la condición de los pacientes. Esta herramienta permite a los profesionales de la salud obtener y monitorear variables fisiológicas, resultados de exámenes, imágenes y sonidos del paciente, con el objetivo de decidir cuándo y cómo realizar ajustes en su tratamiento. El telemonitoreo se lleva a cabo generalmente en el hogar del paciente o en centros de enfermería. (Iyengar *et al.*, 2020)

2.1.12.4. Telecirugía. La telecirugía es una técnica quirúrgica que se realiza a distancia mediante dispositivos de telecomunicaciones y alta tecnología. El objetivo principal de la telecirugía es brindar servicios quirúrgicos a pacientes que por razones de inaccesibilidad, presencia en ambientes peligrosos o riesgo para el equipo quirúrgico, no pueden ser atendidos de manera convencional. La telecirugía se puede practicar de dos maneras: la primera es la teleeducación, en la que un especialista brinda asistencia a un cirujano a distancia para realizar un procedimiento quirúrgico. La segunda es la cirugía telepresencial, en la que cirujanos expertos utilizan dispositivos de alta tecnología, como brazos robóticos y micro cámaras, para realizar cirugías a distancia en tiempo real. (Baker & Stanley, 2018)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

La investigación es de tipo aplicada, al desarrollar descripciones y es de enfoque cuantitativo, debido a que se valoran resultados numéricos en relación sus las variables y se plantean hipótesis que serán valoradas mediante métodos estadísticos. En relación con el tiempo, la investigación es prospectiva, pues considerará la toma de datos luego de la elaboración del protocolo. Es descriptiva correlacional pues valora una correlación de variables cuantitativas; sin embargo, no plantea formular una valoración de relaciones causales. El diseño del estudio es no experimental, pues no se contempla la injerencia sobre las variables y no existe variable interviniente. A la vez, es de corte transversal, pues los datos serán obtenidos en un momento específico y no hay seguimiento longitudinal hasta la aparición de algún evento. (Hernandez et al., 2014)

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

Se contemplan 2 poblaciones:

Población de prestadores de salud de CENATE-EsSalud, en el periodo abril a junio del 2022.

Población de pacientes atendidos por los servicios de teleconsulta del CENATE-EsSalud, en el periodo abril a junio del 2022.

3.2.2. Muestra

Para la muestra de prestadores de salud de CENATE-EsSalud, en el periodo abril a junio del 2022, se consideró a toda la población, por lo que se realizó muestreo censal. Se documentó que existen un total de 185 prestadores de salud en la institución.

Para la muestra de pacientes atendidos en CENATE-EsSalud, en el periodo abril a junio del 2022, se consideró a toda la población hasta alcanzar el número de 1 atención por cada prestador de salud, por lo que se realizará muestreo censal y la selección de la muestra fue por casos consecutivos.

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Dimensiones	Indicadores	Valores finales
Auditoría interna	Cuantitativa	Intervalo	Funciones	<p>¿En su opinión cual es la importancia de implementar y ejecutar la auditoría de gestión?</p> <p>¿Las funciones del auditor influyen en la determinación de una buena gestión auditora en la organización?</p> <p>¿Considera usted que las funciones de la auditoría utilizado en ESSALUD es buena?</p>	Puntaje del 3 al 15
			Audidores	<p>¿Cree usted que la participación de los auditores fue buena en la gestión auditora?</p> <p>¿Cree usted que la cantidad de auditores que participan en la auditoría de gestión fueron suficientes?</p> <p>¿El tipo y perfil del auditor son los adecuados para asumir la auditoría de gestión en la entidad?</p>	Puntaje del 3 al 15
			Recursos	<p>¿Qué recursos considera usted que son los más importantes para el buen manejo de la gestión auditora?</p>	Puntaje del 3 al 15

				<p>¿Los recursos asignados al área de auditora estuvieron al nivel de exigencia de la labor auditora?</p> <p>¿Considera usted que la asignación de recursos necesarios para la auditoría de gestión permitiría una buena acción de control?</p>	
			Acciones de control	<p>¿La cantidad de acciones de control ejecutadas dieron resultados favorables?</p> <p>¿Qué medios considera usted que son los más importantes para el manejo de acciones de control?</p> <p>¿Qué mejoras considera que se generarían al implementar adecuadamente las acciones de control?</p>	Puntaje del 3 al 15
Calidad de atención	Cuantitativa	Intervalo	Objetividad	<p>Las indicaciones brindadas en la consulta por telemedicina han sido</p> <p>La rapidez con la que se ha conseguido agendar una consulta paratelemedicina ha sido.</p> <p>La puntualidad en la realización de la consulta por telemedicina ha sido</p> <p>El interés del personal de salud que atendió su consulta de telemedicina para dar solución al hecho que motivó la cita médica a través de este servicio ha sido.</p>	Puntaje del 3 al 15

				<p>El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina le explicó del diagnóstico y tratamiento a seguir.</p> <p>La explicación brindada por el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina fue satisfactoria.</p> <p>El tiempo de atención médica brindado por el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina ha sido</p> <p>La predisposición del personal de salud que atendió su consulta de telemedicina por absolver sus inquietudes ha sido</p>	
			Subjetividad	<p>La predisposición por ayudar de todo el personal de salud que atendió su consulta por telemedicina ha sido.</p> <p>La confianza que le ha transmitido el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina ha sido.</p> <p>La cortesía y amabilidad del personal de salud que atendió su consulta por telemedicina ha sido.</p> <p>La preparación del personal de salud que atiende su consulta por telemedicina para realizar su trabajo ha sido.</p> <p>El trato que le brindó el personal de salud que atiende su consulta por telemedicina ha sido.</p>	Puntaje del 3 al 15

				<p>La preocupación que ha demostrado el personal de salud que atiende su consulta de telemedicina por su problema de salud ha sido</p> <p>La preocupación que ha demostrado el Personal de salud por el seguimiento de su tratamiento ha sido</p> <p>La capacidad del personal de salud que atiende su consulta de telemedicina, de comprender las necesidades que usted ha exteriorizado durante la atención ha sido.</p>	
--	--	--	--	--	--

3.4. Instrumentos

Se diseñó un instrumento basado en dos cuestionarios: un cuestionario de valoración de la auditoría interna (Anexo B) y un cuestionario de percepción de calidad del usuario (Anexo C).

El cuestionario sobre valoración de auditoría interna fue tomado del estudio de Huamán (2020) y fue adaptado para los fines del estudio. Se realizó juicio de expertos (Anexo D). Este instrumento se compone de 4 dimensiones: funciones, auditores, recursos y acciones de control. Cada dimensión se constituye de 3 preguntas y se valora en una escala del 1 al 5. El puntaje mínimo es 12 y el máximo 60, lo que corresponde al 100% del puntaje total. A menor puntaje mejor valoración del proceso de auditoría interna.

El cuestionario sobre calidad de atención en pacientes fue tomado del estudio de Cevallos (2021) y fue adaptado para los fines del estudio. Se realizó juicio de expertos (Anexo D). Este instrumento se constituyó por 2 dimensiones: dimensión de subjetividad y dimensión de objetividad. Cada dimensión estuvo constituida por 8 preguntas. El puntaje mínimo fue de 16 y el puntaje máximo de 40, lo cual, constituye el 100% de las preguntas. A mayor puntaje, mejor calidad de atención percibida por los pacientes.

3.5. Procedimientos

El estudio se realizó en tres momentos. Todo el proceso se realizó en las instalaciones del CENATE de EsSalud entre abril y junio del 2022.

2.6.1. Capacitación del personal asistencial para la valoración de la auditoría interna: se capacitó a todo el personal asistencial de CENATE para la valoración de la auditoría interna en

una charla realizada el 10 de marzo de 2022. Se les instruyó a la vez sobre el llenado del instrumento para valorar la auditoría interna.

2.6.2. Aplicación del cuestionario de validación de auditoría interna: Luego de haber sido capacitados, todo el personal asistencial recibió un cuestionario virtual sobre la valoración de la auditoría interna en la institución. Este se llenó de manera anónima.

2.6.3. Aplicación del cuestionario de calidad de atención: Todo el personal asistencial recibió instrucciones para aplicar el cuestionario de calidad de atención a su primer paciente atendido entre abril y junio de 2022. Se brindó indicaciones para que el personal brinde el enlace al paciente para el desarrollo del cuestionario y así este pueda llenarlo de manera anónima. Todos los pacientes fueron seleccionados por casos consecutivos.

3.6. Análisis de datos

La información fue tabulada en Microsoft Excel 2019 y para el análisis de datos se utilizó el software estadístico IBM SPSS versión 26. Se realizó un análisis exploratorio de datos. Se utilizan tablas y gráficos apropiados para presentar los datos. Se utilizaron frecuencias y porcentajes. Para resumir las variables cuantitativas, se realizaron previamente la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk y se encontró que todas las variables, excepto la edad, seguían una distribución asimétrica. En este contexto, se utilizaron medianas y rangos intercuartilares (RIQ) como medidas de resumen y dispersión.

Con el objetivo de determinar si existe relación entre la valoración de las auditorías internas por parte del personal asistencial de EsSalud y la calidad de atención percibida por los usuarios en la Teleconsulta brindada por CENATE-EsSalud, en el 2022 se realizó un análisis de correlación lineal con el cálculo del coeficiente Pearson y un nivel de significancia de 0,05.

3.7. Consideraciones éticas

Se mantuvo confidencialidad de toda la información obtenida y no se recabaron datos personales de los sujetos de estudio. Se mantuvieron los principios de buenas prácticas en investigación médica. Se solicitaron los permisos pertinentes a la institución para la realización y publicación del estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

4.1.1. Prestadores asistenciales

El estudio incluyó la evaluación de 185 profesionales asistenciales, los cuales, tuvieron una edad media de $42 \pm 10,42$ años y 97 (52,43%) fueron de género masculino. La prestación asistencial brindada con mayor frecuencia fue la teleconsulta para crónicos con 69 (37,30%) de todas las teleconsultas, seguido de telepdomi con 42 (22,70%). Otros datos se pueden apreciar en la Tabla 1.

Tabla 1

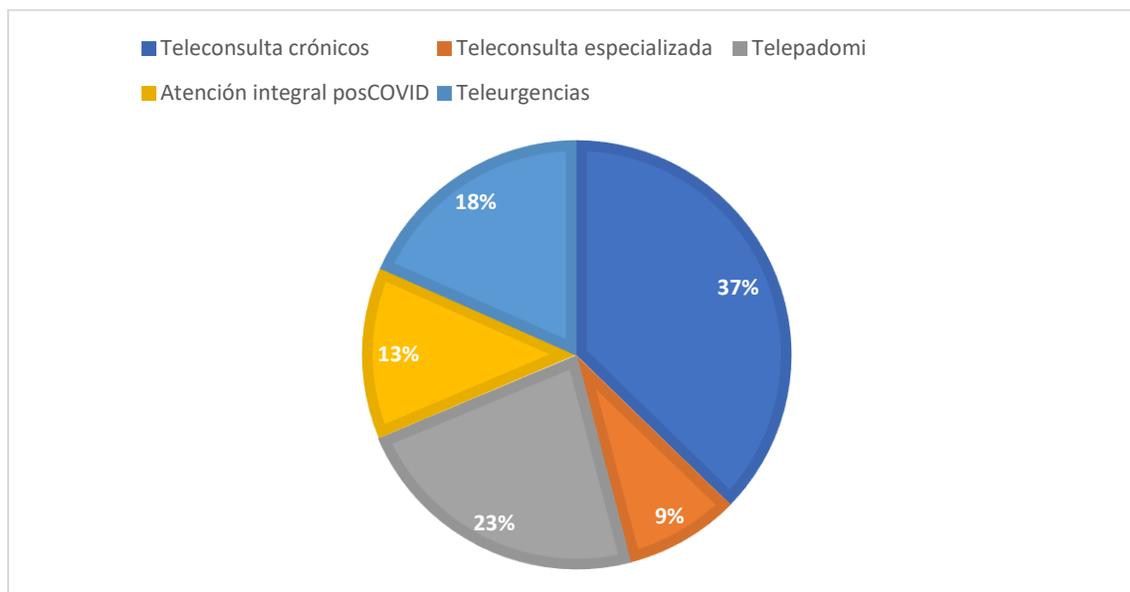
Personal asistencial entrevistado en el Centro Nacional de Telemedicina – EsSalud, 2022.

	Frecuencia	%
Datos sociodemográficos		
Edad Media (Desv. Est.)	42	10,42
Género masculino	97	52,43
Prestación asistencial		
Teleconsulta crónicos	69	37,30
Teleconsulta especializada	16	8,65
Telepdomi	42	22,70
Atención integral posCOVID	24	12,97
Teleurgencias	34	18,38

Las prestaciones asistenciales brindadas por el personal asistencial, por orden de frecuencia, fueron las prestaciones por teleconsulta a pacientes crónicos, seguido de telepdomi y teleurgencias. El tipo de teleconsulta brindada con menor frecuencia fue la teleconsulta especializada. Otros datos se aprecian en Figura 1.

Figura 1

Prestaciones asistenciales brindadas en el Centro Nacional de Telemedicina – EsSalud, 2022.



4.1.2. Pacientes atendidos

En el contexto de las atenciones, se evaluó a un total de 185 pacientes para valorar la calidad de atención del proceso asistencial brindado a través de los servicios de telemedicina, los pacientes tuvieron una edad media de $43 \pm 18,40$ años y 104 (56,22) fueron de género masculino. Otros datos se detallan en la **Tabla 2**.

Tabla 2

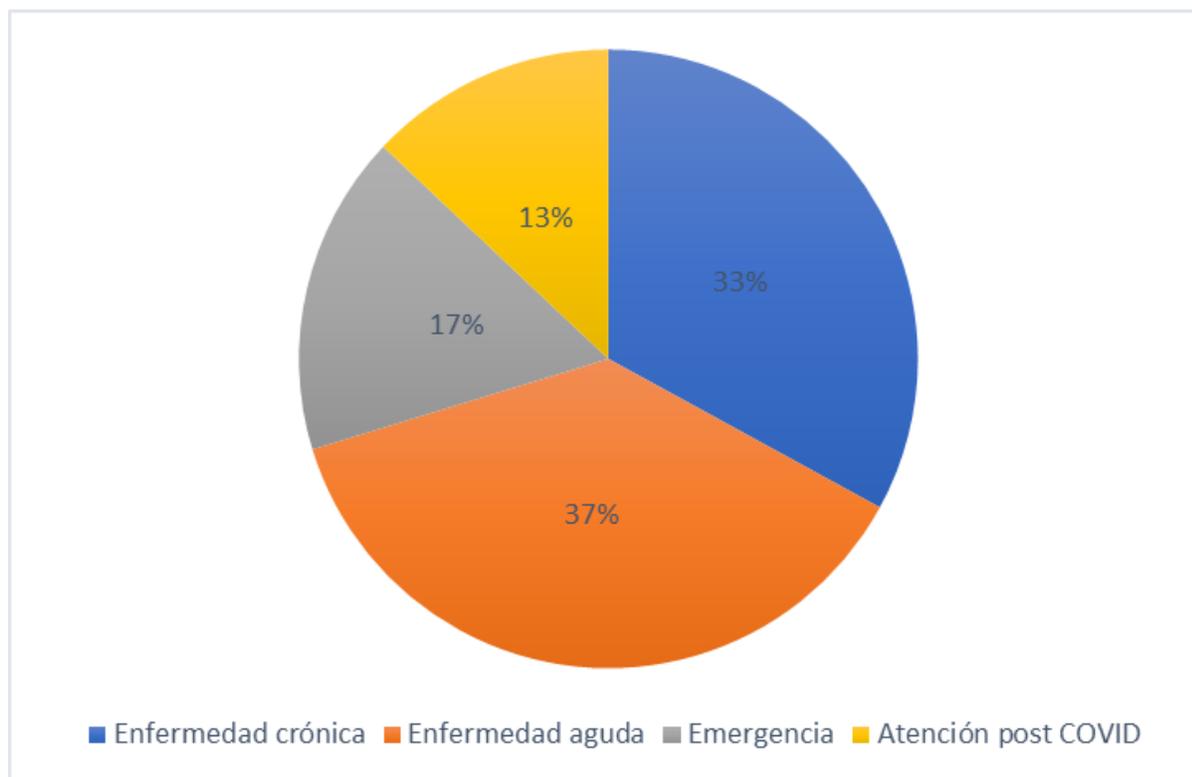
Pacientes atendidos en el Centro Nacional de Telemedicina – EsSalud, 2022.

	Frecuencia	%
Datos sociodemográficos		
Edad Media (Desv. Est)	43	18,40
Género masculino	104	56,22
Motivo de atención		
Enfermedad crónica	61	32,97
Enfermedad aguda	69	37,30
Emergencia	31	16,76
Atención post COVID	24	12,97

Los motivos de consulta en orden de frecuencia fueron enfermedad aguda, seguida de enfermedad crónica, emergencia y atención post COVID-19. Ello se puede ilustrar en la **Figura 2**.

Figura 2

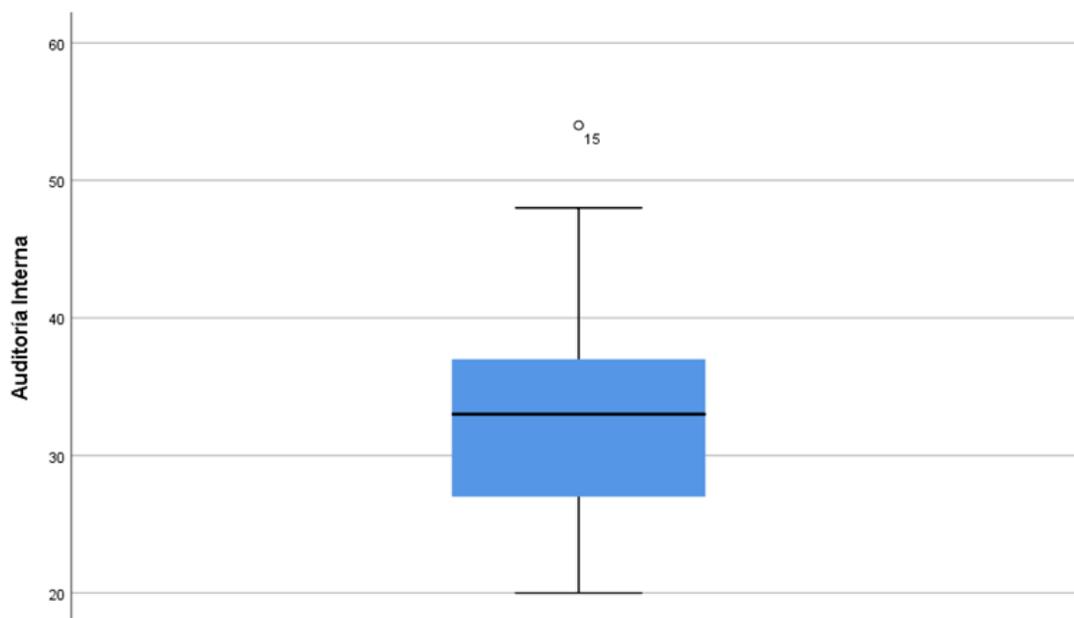
Motivos de consulta de los pacientes atendidos en el Centro Nacional de Telemedicina – EsSalud, 2022.

**4.1.3. Auditoría interna**

Se aplicó los cuestionarios de auditoría interna al personal asistencial. Se encontró una mediana de puntaje total para auditoría interna de 33 con un RIQ de 27 a 37,5. Ello se ilustra en la Figura 3.

Figura 3

Box plot del puntaje de auditoría interna en personal asistencial del Centro Nacional de Telemedicina – EsSalud, 2022.



Respecto a las dimensiones, se encontró que respecto a funciones hubo una mediana de 7 con un RIQ de 5 a 9, respecto a los auditores, se encontró una mediana de 8 con un RIQ de 5 a 9, respecto a los recursos, se encontró una mediana de 7 con un RIQ de 4 a 9, finalmente sobre acciones de control, se encontró una mediana de 8 con un RIQ de 6 a 10 puntos. Ello se puede apreciar en la Tabla 3.

Tabla 3

Auditoría interna en personal asistencial del Centro Nacional de Telemedicina – EsSalud, 2022.

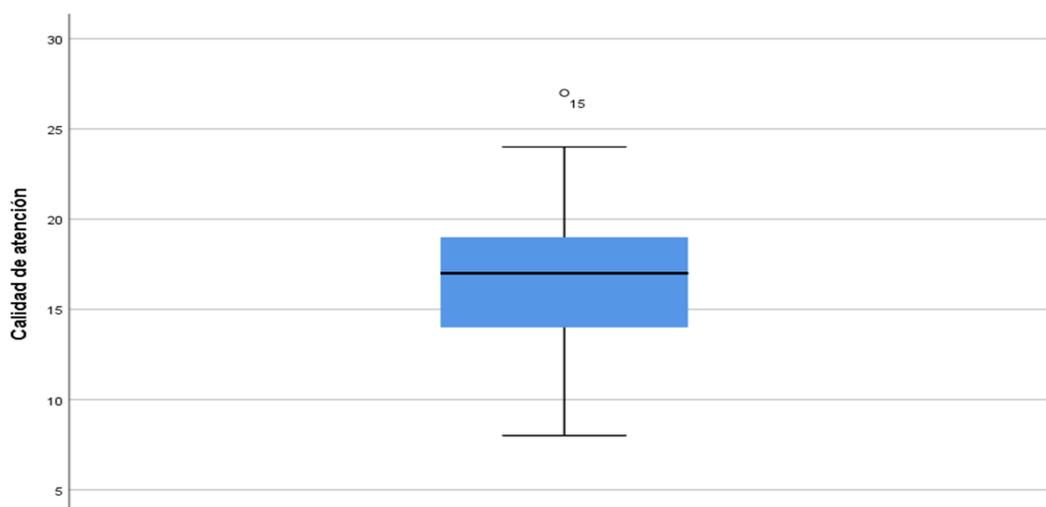
	M	RIQ
Funciones	7	5 - 9
Audidores	8	5 - 9
Recursos	7	4 - 9
Acciones de control	8	6 - 10
Auditoría interna (Total)	33	27 - 37,5

4.1.4. Calidad de atención

Se aplicó el cuestionario de calidad de atención a los pacientes atendidos. Se encontró una mediana de calidad de atención de 17 con un RIQ de 14 a 19 puntos. Ello se ilustra en la Figura 4.

Figura 4

Box plot del puntaje total de la calidad de atención en pacientes del Centro Nacional de Telemedicina – EsSalud, 2022.



Respecto a la subjetividad, se encontró una mediana de 8 con un RIQ de 5 a 12 y respecto a objetividad, se encontró una mediana de 8 con una mediana de 5 a 9 puntos. Estos datos se ilustran en la Tabla 4.

Tabla 4

Calidad de atención en pacientes del Centro Nacional de Telemedicina – EsSalud, 2022.

	M	RIQ
Objetividad	8	5 -12
Subjetividad	8	5 - 9
Calidad de atención (Total)	17	14 - 19

4.2. Análisis inferencial: Prueba de hipótesis

4.2.1. Hipótesis general:

H1: Existe correlación entre la valoración de la auditoría interna según personal asistencial de EsSalud y la calidad de atención percibida por el usuario de Teleconsultas brindadas por CENATE-EsSalud, en el 2022.

H0: No existe correlación entre la valoración de la auditoría interna según personal asistencial de EsSalud y la calidad de atención percibida por el usuario de Teleconsultas brindadas por CENATE-EsSalud, en el 2022.

Tipo de prueba: Bilateral

Estadístico de prueba: Pearson

Valor del coeficiente de correlación de Spearman: 0,551

Nivel de significancia (α): 0.05 = 5%

Cálculo del p-valor: 0.000

Tabla 5

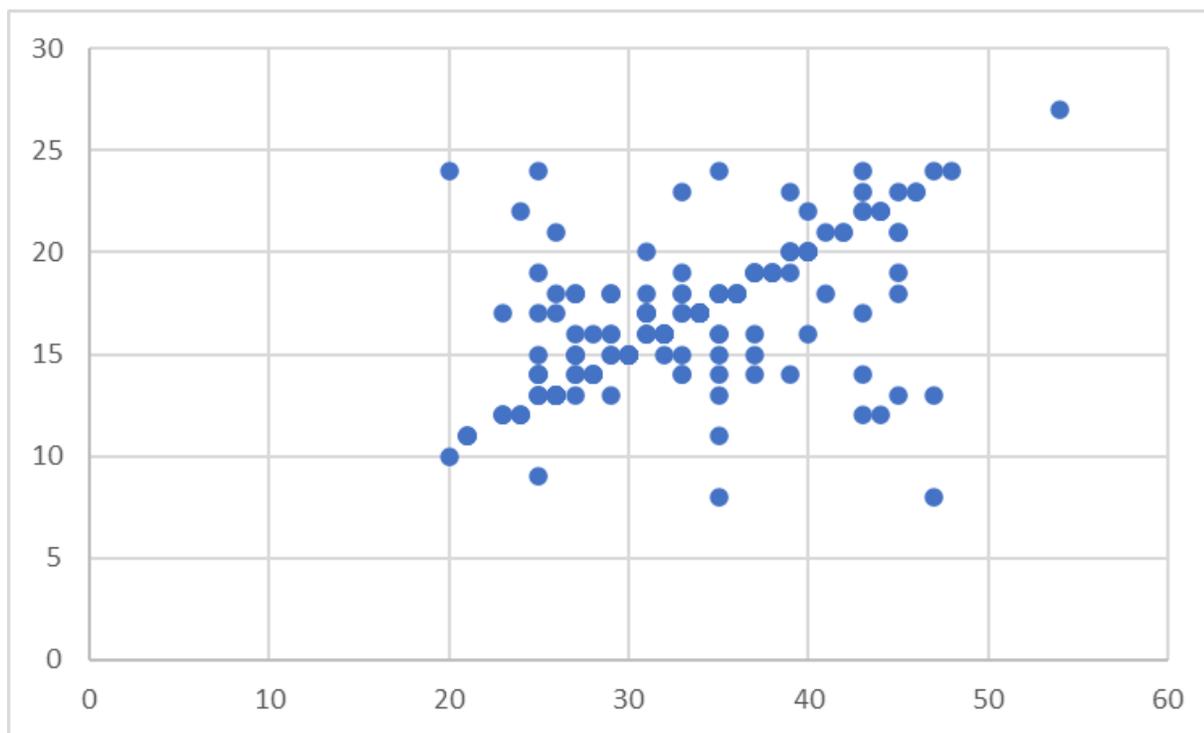
Análisis de correlación entre la valoración de la auditoría interna según personal asistencial de EsSalud y la calidad de atención percibida por el usuario de Teleconsultas brindadas por el Centro Nacional de Telemedicina-EsSalud, en el 2022.

		Auditoría interna
Calidad de atención	Coefficiente de correlación Pearson	0,551
	Significancia estadística (p) de dos colas	0,000

Interpretación: El análisis de correlación entre valoración de la auditoría interna según personal asistencial de EsSalud y la calidad de atención percibida por el usuario de Teleconsultas determinó un coeficiente de correlación de Pearson de 0,551 con un nivel de significancia de 0,000, por tal motivo, se rechaza la hipótesis nula. Los datos siguen una correlación lineal y positiva según como se puede apreciar en la Figura 5.

Figura 5

Correlación entre la valoración de la auditoría interna y la calidad de atención en Teleconsultas brindadas por el Centro Nacional de Telemedicina-EsSalud, en el 2022.



V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio evalúa la correlación entre la auditoría interna valorada por prestadores de salud y calidad de atención evaluada por pacientes atendidos por los servicios de teleconsulta del Centro Nacional de Telemedicina de EsSalud. Se encontró que la auditoría interna valorada por prestadores de salud, según el instrumento utilizado tuvo una mediana de puntaje total para auditoría interna de 33 con un RIQ de 27 a 37,5. Brown et al. (2015), reporta que la auditoría interna a un área clínica es un mecanismo prometedor para obtener una garantía sólida a nivel de gobierno con respecto a la gestión de riesgos clínicos significativos, encontró que los niveles de implementación de auditoría interna en la institución alcanzaron un puntaje medio según una lista de chequeo impartido por médicos auditores y determinaron que se puede realizar cambios significativos gracias a una evaluación donde se mejoró su implementación. Hanskamp et al. (2018), reporta un proceso de implementación de auditoría interna en seis hospitales considerando jefes de departamento y gerentes. Dichos gestores reportaron que no existe una coordinación entre la supervisión interna y externa. Estaban a favor de compartir los resultados de la auditoría interna con los supervisores externos para reducir la carga de supervisión. Afirmaron que las auditorías internas dan una idea de las mejoras de calidad, cómo los directores de hospitales gobiernan la calidad y la seguridad y la cultura de mejora dentro de los equipos de proveedores de atención médica. En tal sentido, la auditoría interna tendría un estado de implementación incipiente en las instituciones objetivo.

En cuanto a sus dimensiones, respecto a funciones hubo una mediana de 7 con un RIQ de 5 a 9, respecto a los auditores, se encontró una mediana de 8 con un RIQ de 5 a 9, respecto a los recursos, se encontró una mediana de 7 con un RIQ de 4 a 9, finalmente sobre acciones de control, se encontró una mediana de 8 con un RIQ de 6 a 10 puntos. Azzolini et al. (2019), en un hospital

universitario de tercer nivel, reporta en mediciones post implementación de un sistema de auditoría interna, una mejora significativa de la calidad en todas las secciones del historial médico con el segundo análisis, con un aumento de todos los puntajes por encima del 50%. Las diferencias encontradas para cada sección de historias clínicas entre el primer y el segundo análisis son significativas y abarcan aspectos como mejora en la pericia de los auditores, en acciones de control y a los recursos de auditoría. Hanskamp et al. (2020), reportan resultados de seis hospitales holandeses y afirman que se debe tener condiciones previas para compartir los resultados de la auditoría: información confiable y basada en el riesgo sobre la calidad y la seguridad, recopilada por auditores expertos y capacitados, y el uso cuidadoso de esta información por parte de la inspección para mantener la apertura entre los profesionales de la salud auditados, por lo que la pericia de los auditores, los recursos de auditoría y las acciones de control, serán aspectos fundamentales.

Respecto a calidad de atención, se encontró una mediana de calidad de atención de 17 con un RIQ de 14 a 19 puntos. En cuanto a sus dimensiones, sobre la subjetividad, se encontró una mediana de 8 con un RIQ de 5 a 12 y respecto a objetividad, se encontró una mediana de 8 con una mediana de 5 a 9 puntos. Cevallos (2021), reporta que la calidad de atención en instituciones privadas que implementaron auditoría interna fue de nivel medio para el 37% de los encuestados, las dimensiones de esta variable develaron que es subjetiva en un 38.3%, lo catalogan como objetiva en un 34.6% evidenciando que se puede mejorar la atención ágil al usuario. Hopkings, (2020), reporta una mejora en la calidad de atención y riesgos operacionales en el contexto de prestación de servicios asistenciales gracias a la implementación de la auditoría interna. Castillo y Rojas, (2017), reportan que, en Hospital de la Policía Nacional de Chiclayo no se llevan a cabo procesos adecuados y la calidad subjetiva de atención no es bien apreciada por los pacientes. En

dicho sentido, se encuentran deficiencias en la gestión operativa. Existe un gran desconocimiento de su aplicación y las actividades que abarca y quiénes son los responsables de su ejecución.

El análisis de correlación entre valoración de la auditoría interna según personal asistencial de EsSalud y la calidad de atención percibida por el usuario de Teleconsultas determinó un coeficiente de correlación de Pearson de 0,551 con un nivel de significancia de 0,000. Hut-Mossel et al. (2021), reporta en una revisión sistemática que, los procesos de auditoría pueden proporcionar a los responsables de la formulación de políticas y líderes de práctica una base conceptual adecuada para diseñar auditorías sensibles al contexto en diversos entornos y avanzar en la agenda de investigación de auditoría para diversos contextos. De esta manera, será posible mejorar la calidad de atención a nivel asistencial. Huamán (2017), el informe muestra que la auditoría interna aplicable tuvo una efectividad del 61.11% en la asignación de funciones por exámenes especiales. Además, la asignación de auditores para las acciones de control y los fondos destinados a ello también tuvieron una efectividad del 65%. En cuanto al número de exámenes especiales de control interno realizados durante el período estudiado, se logró una efectividad del 80%. Estos resultados indican que la auditoría interna es un elemento importante para lograr la gestión de calidad en EsSalud en términos de efectividad.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Se encontró correlación entre valoración de la auditoría interna según personal asistencial de EsSalud y la calidad de atención percibida por el usuario de Teleconsultas con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,551 con un nivel de significancia de 0,000.

6.2. La auditoría interna valorada por prestadores de salud, según el instrumento utilizado tuvo una mediana de puntaje total para auditoría interna de 33 con un RIQ de 27 a 37,5 en un puntaje de 0 a 60. En cuanto a sus dimensiones, respecto a funciones hubo una mediana de 7 con un RIQ de 5 a 9, respecto a los auditores, se encontró una mediana de 8 con un RIQ de 5 a 9, respecto a los recursos, se encontró una mediana de 7 con un RIQ de 4 a 9, finalmente sobre acciones de control, se encontró una mediana de 8 con un RIQ de 6 a 10 puntos.

6.3. La calidad de atención reportó una mediana de calidad de atención de 17 con un RIQ de 14 a 19 puntos, en un puntaje de 0 a 30. En cuanto a sus dimensiones, sobre la subjetividad, se encontró una mediana de 8 con un RIQ de 5 a 12 y respecto a subjetividad, se encontró una mediana de 8 con una mediana de 5 a 9 puntos.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Se recomienda implementar y perfeccionar los procesos de auditoría interna en instituciones hospitalarias públicas y privadas para mejorar la calidad de atención en términos objetivos y subjetivos.

7.2. Se recomienda mejorar los procesos de auditoría interna que se vienen desarrollando en el Centro Nacional de Telemedicina de EsSalud para lograr un mejor rendimiento de los auditores, mejor disponibilidad de recursos y ejercicio de sus funciones.

7.3. Se recomienda atender los aspectos subjetivos y objetivos de la calidad de atención en el proceso de prestación de salud a los pacientes atendidos en el Centro Nacional de Telemedicina.

VIII. REFERENCIAS

- Azzolini E., Furia G., Cambieri A., et al. (2019). Quality improvement of medical records through internal auditing: A comparative analysis. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 60(3), E250–E255. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.3.1203>
- Baker J., & Stanley A. (2018). Telemedicine Technology: A Review of Services, Equipment, and Other Aspects. *Current Allergy and Asthma Reports*, 18(11), 60. <https://doi.org/10.1007/s11882-018-0814-6>
- Brown A., Santilli M. y Scott, B. (2015). The internal audit of clinical areas: A pilot of the internal audit methodology in a health service emergency department. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 27(6), 520–522. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv085>
- Busse R., Panteli D. y Quentin, W. (2019). An introduction to healthcare quality: Defining and explaining its role in health systems. In *Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies [Internet]*. European Observatory on Health Systems and Policies. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549277/>
- Carinci F., Van Gool K., Mainz J., et al. (2015). Towards actionable international comparisons of health system performance: Expert revision of the OECD framework and quality indicators. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 27(2), 137–146. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv004>
- Castillo y Rojas. (2017). *Control interno para mejorar la gestión operativa en el Hospital de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo-2016 [Tesis]*.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4274/Castillo%20Cholan%20-%20Rojas%20Mendoza.pdf?sequence=1>

Cevallos A. (2021). Influencia de la telemedicina en la calidad de atención y satisfacción de los usuarios de una institución privada, Quito 2021. *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/69038>

Colquhoun H., Michie S., Sales, A., et al. (2017). Reporting and design elements of audit and feedback interventions: A secondary review. *BMJ Quality & Safety*, 26(1), 54–60.
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-005004>

Curioso W. (2015). [Telehealth and the new frontiers of biomedical informatics in Peru]. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Publica*, 32(2), 217–220.

Dixon N. (2011). What is clinical audit's purpose: Quality assurance or quality improvement? *Faculty Dental Journal*, 2(2), 79–83.
<https://doi.org/10.1308/204268511X12988968522191>

EsSalud Digital. (2020). *Perú: Centro Nacional de Telemedicina inaugurado en octubre, realizó más de 428 mil atenciones en 2020 [Internet]*. <https://saluddigital.com/comunidades-conectadas/peru-centro-nacional-de-telemedicina-inaugurado-en-octubre-realizo-mas-de-428-mil-atenciones-en-2020/>

Fekri O., Macarayan E. y Klazinga N. (2018). *Health System Performance Assessment in the WHO European Region: Which Domains and Indicators have been Used by Member States for its Measurement?* WHO Regional Office for Europe.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519096/>

- Hanefeld J., Powell-Jackson T. y Balabanova, D. (2017). Understanding and measuring quality of care: Dealing with complexity. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(5), 368–374.
<https://doi.org/10.2471/BLT.16.179309>
- Hanskamp-Sebregts M., Robben P., Wollersheim H., et al. (2020). Transparency about internal audit results to reduce the supervisory burden: A qualitative study on the preconditions of sharing audit results. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 124(2), 216–223.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.11.013>
- Hanskamp-Sebregts M., Robben P., Wollersheim H., et al. (2018). [Sharing internal audit results with the Inspectorate; interviews on the possibility and preconditions]. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 162, D2517.
- Haycock C., y Schandl A. (2017). A New Tool for Quality: The Internal Audit. *Nursing Administration Quarterly*, 41(4), 321–327.
<https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000249>
- Hernandez, R., Fernandez C., y Pilar M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hopkins. (2020). *La auditoría interna y su incidencia en la gestión de riesgos operacionales en la prestación de servicios asistenciales, en EsSalud, de Lima Metropolitana, 2018 – 2019 [Tesis de Maestría]*.
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6867/hopkins_zns.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huamán. (2017). *Rol de la auditoría interna en las entidades públicas de salud del Perú para la optimización de gestión – caso EsSalud periodo 2010-2013 [Tesis de Maestría]*.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9539/Huam%c3%a1n_rl.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Huey K., y Giangreco S. (2017). Developing and Implementing an Audit Program for Physician Practices. *The Journal of Medical Practice Management: MPM*, 32(5), 304–306.
- Hut-Mossel L., Ahaus K., Welker G., et al. (2021). Understanding how and why audits work in improving the quality of hospital care: A systematic realist review. *PLoS One*, 16(3), e0248677. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248677>
- Ivers, N., Sales A., Colquhoun H., et al. (2014). No more “business as usual” with audit and feedback interventions: Towards an agenda for a reinvigorated intervention. *Implementation Science: IS*, 9, 14. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-9-14>
- Iyengar K., Jain V. y Vaishya R. (2020). Pitfalls in telemedicine consultations in the era of COVID 19 and how to avoid them. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 14(5), 797–799. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.007>
- Lukas H., Xu C., Yu Y. et al. (2020). Emerging Telemedicine Tools for Remote COVID-19 Diagnosis, Monitoring, and Management. *ACS Nano*, 14(12), 16180–16193. <https://doi.org/10.1021/acsnano.0c08494>
- Lupton D. y Maslen, S. (2017). Telemedicine and the senses: A review. *Sociology of Health & Illness*, 39(8), 1557–1571. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12617>
- McDonald K., Chang C., y Schultz E. (2013). *Through the Quality Kaleidoscope: Reflections on the Science and Practice of Improving Health Care Quality: Closing the Quality Gap: Revisiting the State of the Science*. Agency for Healthcare Research and Quality (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK126724/>
- Prados J. (2013). Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia. *Atención Primaria*, 45(3), 129–132. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.07.006>

- Reutskaja E. y Ribera J. (2013). *Gestión remota de pacientes: Un estudio sobre las percepciones de pacientes y profesionales en España*. IESE, Center for Research in Healthcare Innovation Management.
- Schattner A. (2019). A simple audit of the quality of care during internal medicine admissions. *European Journal of Internal Medicine*, 64, e21. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2019.04.009>
- Shah V., Midha K., Findlay J., et al. (2000). Bioanalytical method validation—A revisit with a decade of progress. *Pharmaceutical Research*, 17(12), 1551–1557.
- Tušer I., Bekešienė S. y Navrátil, J. (2020). Emergency management and internal audit of emergency preparedness of pre-hospital emergency care. *Quality & Quantity*, 1–13. <https://doi.org/10.1007/s11135-020-01039-w>
- Waller M. y Stotler, C. (2018). Telemedicine: A Primer. *Current Allergy and Asthma Reports*, 18(10), 54. <https://doi.org/10.1007/s11882-018-0808-4>
- Weinstein R., Krupinski, E., y Doarn, C. (2018). Clinical Examination Component of Telemedicine, Telehealth, mHealth, and Connected Health Medical Practices. *The Medical Clinics of North America*, 102(3), 533–544. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.01.002>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de Consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTEISIS GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE	METODOLOGÍA
¿Existe correlación entre la valoración del proceso de auditoría interna según personal asistencial de EsSalud y la calidad de atención percibida por el usuario de Teleconsultas brindadas por CENATE-EsSalud, en el 2022?	Determinar si existe correlación entre la valoración de la auditoría interna según personal asistencial de EsSalud y la calidad de atención percibida por el usuario de Teleconsultas brindadas por CENATE-EsSalud, en el 2022.	Existe correlación entre la valoración de la auditoría interna según personal asistencial de EsSalud y la calidad de atención percibida por el usuario de Teleconsultas brindadas por CENATE-EsSalud, en el 2022	Auditoría interna	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Población: 185 prestadores asistenciales y 185 pacientes</p> <p>Muestra: Muestreo censal</p> <p>Diseño: No experimental, de corte transversal</p> <p>Estadístico de prueba: Correlación de Pearson</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLE DEPENDIENTE	
¿Cuál es la valoración del proceso de auditoría interna según personal asistencial de EsSalud en CENATE-EsSalud, en el 2022?	Valorar la auditoría interna según personal asistencial de EsSalud en CENATE-EsSalud, en el 2022.	La auditoría interna según personal asistencial de EsSalud en CENATE-EsSalud, en el 2022 tiene una valoración con una media superior al 80% del puntaje total.	Calidad de atención	<p>Instrumentos: Instrumento de valoración de auditoría interna Instrumento de valoración de calidad</p>
¿Cuál es la calidad de atención percibida por el usuario de Teleconsultas brindadas por	Describir calidad de atención percibida por el usuario de teleconsultas brindadas por CENATE-EsSalud, en el 2022.	La calidad de atención percibida por el usuario de teleconsultas brindadas por CENATE-EsSalud, en el 2022 tiene un		

CENATE-EsSalud, en el 2022?		puntaje con una media mayor al 80% del puntaje total.		
--------------------------------	--	--	--	--

Anexo B. Instrumento para la valoración de la auditoría interna

Iniciales del funcionario: _____

Área de desempeño: _____

Profesión u ocupación: _____

Dimensión	Preguntas	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy baja
Funciones	¿En su opinión cual es la importancia de implementar y ejecutar la auditoría de gestión?					
	¿Las funciones del auditor influyen en la determinación de una buena gestión auditora en la organización?					
	¿Considera usted que las funciones de la auditoría utilizado en ESSALUD es buena?					
Auditores	¿Cree usted que la participación de los auditores fue buena en la gestión auditora?					
	¿Cree usted que la cantidad de auditores que participan en la auditoría de gestión fueron suficientes?					
	¿El tipo y perfil del auditor son los adecuados para asumir la auditoría de gestión en la entidad?					
Recursos	¿Qué recursos considera usted que son los más importantes para el buen manejo de la gestión auditora?					
	¿Los recursos asignados al área de auditora estuvieron al nivel de exigencia de la labor auditora?					
	¿Considera usted que la asignación de recursos necesarios para la auditoría de gestión permitiría una buena acción de control?					
Acciones de control	¿La cantidad de acciones de control ejecutadas dieron resultados favorables?					

	¿Qué medios considera usted que son los más importantes para el manejo de acciones de control?					
	¿Qué mejoras considera que se generarían al implementar adecuadamente las acciones de control?					

Anexo C. Instrumento para valorar calidad de atención
CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE
TELEMEDICINA

Estimado usuario, con el objetivo de mejorar continuamente nuestros servicios, solicitamos a usted de la manera más cordial, responda a cada una de las siguientes preguntas en base a su perspectiva y con toda la veracidad posible. De antemano agradecemos su atención y su tiempo que es valioso para el desarrollo de este instrumento.

Nº	Afirmaciones	Muy mala	mala	Regular	Buena	Muy buena
	DIMENSIÓN OBJETIVIDAD					
1	Las indicaciones brindadas en la consulta por telemedicina han sido					
2	La rapidez con la que se ha conseguido agendar una consulta para telemedicina ha sido.					
3	La puntualidad en la realización de la consulta por telemedicina ha sido					
4	El interés del personal de salud que atendió su consulta de telemedicina para dar solución al hecho que motivó la cita médica a través de este servicio ha sido.					
5	El personal de salud que le atendió en su consulta de telemedicina le explicó del diagnóstico y tratamiento a seguir.					
6	La explicación brindada por el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina fue satisfactoria.					
7	El tiempo de atención médica brindado por el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina ha sido					
8	La predisposición del personal de salud que atendió su consulta de telemedicina por absolver sus inquietudes ha sido					
	DIMENSIÓN SUBJETIVIDAD					
9	La predisposición por ayudar de todo el personal de salud que atendió su consulta por telemedicina ha sido.					
10	La confianza que le ha transmitido el personal de salud que atendió su consulta de telemedicina ha sido.					
11	La cortesía y amabilidad del personal de salud que atendió su consulta por telemedicina ha sido.					

12	La preparación del personal de salud que atiende su consulta por telemedicina para realizar su trabajo ha sido.					
13	El trato que le brindó el personal de salud que atiende su consulta por telemedicina ha sido.					
14	La preocupación que ha demostrado el personal de salud que atiende su consulta de telemedicina por su problema de salud ha sido					
15	La preocupación que ha demostrado el Personal de salud por el seguimiento de su tratamiento ha sido					
16	La capacidad del personal de salud que atiende su consulta de telemedicina, de comprender las necesidades que usted ha exteriorizado durante la atención ha sido.					

Anexo D: Escala de calificación para el juez experto

Estimado juez experto: Dr(a). _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SÍ o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIÓN
1.El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación			
2.El instrumento propuesto responde a los objetivos			
3.La estructura del instrumento es adecuada			
4.Los ítems del instrumento responden a la operacionalización			
5.La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento			
6.Los ítems son claros y entendibles			
7.El número de ítems es adecuado para su aplicación			

SUGERENCIAS:

Firma y sello del juez experto

Anexo E: Matriz de calificación de los jueces expertos

Criterios	Juez experto 1	Juez experto 2	Juez experto 3
	Luis Correa Chamorro	Marcos Torres Petaquero	Carlos Durán Pérez
1.El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	Sí	Sí	Sí
2.El instrumento propuesto responde a los objetivos	Sí	Sí	Sí
3.La estructura del instrumento es adecuada	Sí	Sí	Sí
4.Los ítems del instrumento responden a la operacionalización	Sí	Sí	Sí
5.La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	Sí	Sí	Sí
6.Los ítems son claros y entendibles	Sí	Sí	Sí
7.El número de ítems es adecuado para su aplicación	Sí	Sí	Sí
Total de acuerdo	7	7	7

Leyenda:

0: Desacuerdo (no)

1: De acuerdo (sí)

Prueba de concordancia:

$$B = \frac{\sum \text{total de acuerdo}}{\sum \text{total de acuerdo} + (\sum \text{total en desacuerdo})} \times 100$$

Cálculo de la concordancia:

$$B = \frac{21}{21 + 0} \times 100 = 100\%$$

Aceptable si es igual a 70%

Bueno si el puntaje es entre 70 a 80%

Excelente si es por encima de 90%