

MEMORIA DE LA VISITA DE TELEMEDICINA MÓVIL

Autor/a: Dpto Mejora Continua Asistencial (DM y SA)

Fecha: 30/06/2026

Contenido

1. Contexto y marco normativo	3
2. Gestión del servicio	3
Tipos de servicio asistencial.....	3
Requisitos tecnológicos.....	4
Garantizar la confidencialidad y seguridad	4
Asegurar la identificación inequívoca	4
3. Proceso Asistencial de Teleconsulta.....	5
4. Evaluación de la Calidad del Servicio	5
Sistema de evaluación de la Calidad del servicio	5
Realizar encuestas de satisfacción a pacientes y profesionales.	6
5. Resultado y análisis de los Indicadores de seguimiento	7
6. Planes de mejora iniciados	10
7. Próximas iniciativas.....	12
8. Conclusiones	13

1. Contexto y marco normativo

La norma **UNE 179011:2023** —“Servicios sanitarios. Teleconsulta” establece los requisitos y recomendaciones mínimas para ofrecer servicios de teleconsulta segura, efectiva y centrada en el paciente, aplicable a entidades públicas y privadas.

Define qué se considera teleconsulta —incluyendo promoción de la salud, diagnóstico, seguimiento, rehabilitación, conciliación de medicación, gestión de incapacidad, entre otros— y se aplica a todos los modelos (telefonía, videollamada, mensajería, etc.).

Marca orientaciones para diversas modalidades adaptadas a la temporalidad, programación y recursos tecnológicos.

Sus principales objetivos son:

- **Garantizar la calidad y seguridad** en la atención a distancia, considerando las necesidades del paciente y sus capacidades tecnológicas.
- Asegurar la **integridad del flujo asistencial**: desde la información previa, identificación, desarrollo de la consulta, registro en la historia clínica y emisión de justificantes.
- Impulsar la **evaluación continua** del servicio mediante encuestas y gestión de quejas, junto con indicadores cuantitativos específicos.

El alcance de esta certificación es para:

Prestación del servicio de teleconsulta sanitaria (por videollamada) para la asistencia y el seguimiento clínico de procesos derivados de contingencias profesionales, y para el seguimiento y control de los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes.

En adelante, el servicio de teleconsulta se denominará visita de Telemedicina Móvil (visita TMM).

2. Gestión del servicio

Tipos de servicio asistencial

El objeto de la visita de Telemedicina móvil (visita TMM) es el de realizar una consulta sanitaria prestada de manera no presencial (una video llamada) entre profesionales sanitarios y el paciente en su domicilio o un lugar que cumpla con las condiciones para realizar la visita sanitaria.

Las modalidades de este tipo de visita TMM:

- a) según como se programa: programada.
- b) su temporalidad: síncrona.

- c) recursos tecnológicos empleados: registro de la programación de la visita TMM en SAP en su módulo de ISH que llama al appi de Teleconsulta de Vonage.

Este tipo de visitas se aplican para realizar el diagnóstico, seguimiento clínico, rehabilitación, control de la medicación, y seguimiento y control de la incapacidad laboral por contingencia laboral y por contingencia común. Se contemplan estas consultas para todos los perfiles sanitarios de Mutua Universal: médicos, enfermería, fisioterapia, trabajo social, psicología, especialistas de áreas de control hospitalario.

El aplicativo permite video llamada y mantener un chat con intercambio de ficheros (imágenes (solo jpg) y documentación (solo pdf)), con tamaño inferior a 4MG.

Requisitos tecnológicos

La gestión de la visita TMM comprende todas las actuaciones normativas, técnicas y organizativas necesarias para su correcta implantación, desarrollo y utilización. Todo el sistema está destinado para asegurar la atención sanitaria, así como la transmisión de la información clínica que se precise para tal fin.

Garantizar la confidencialidad y seguridad

El uso de la tecnología permite en este caso una respuesta asistencial equitativa, ágil y eficiente, ofreciendo una prestación segura y efectiva que respeta las consideraciones legales, éticas, deontológicas y técnicas.

Mediante el uso de la visita TMM el paciente puede acceder a los profesionales asistenciales de forma telemática y programada para realizar cualquiera de estos supuestos: el diagnóstico, seguimiento clínico, rehabilitación, conciliación de medicación, y seguimiento y control de la incapacidad laboral.

Se dispone de una aplicación realizada a medida para la gestión de la visita TMM. Esta aplicación está integrada con el Sistema de información ISH-SAP, y utiliza una solución del proveedor Vonage, siendo el encargado de realizar la visita TMM (WebRTC) entre asistencial y paciente.

El aplicativo no utiliza ni almacena en ningún momento datos personales de los participantes en las sesiones. La información que pueda compartirse durante la sesión no se transfiere a ningún sistema y se elimina automáticamente al finalizar. Asimismo, las visita TMM no se graba.

Asegurar la identificación inequívoca

La conexión del asistencial se realiza desde el módulo de ISH de SAP con su contraseña, utilizando doble autenticación y registro automático en el sistema. La identificación del paciente se realiza desde la zona privada personal de la web/APP de Mutua Universal.

3. Proceso Asistencial de Teleconsulta

Para la creación de la visita TMM será necesario siempre disponer del Comunicado Digital del paciente autorizado. Tras explicarle al paciente en que consiste este tipo de visita mediante el Argumentario destinado para ello, se acordará día y hora de la visita con el paciente. Una vez creado el registro de la visita TMM en la historia clínica electrónica (HCE) se envía un comunicado al paciente (email) en donde podrá consultar la información de ayuda para acceder a este tipo de visita y un SMS recordatorio el día anterior a la fecha de la visita. Asimismo, el mismo día de la visita recibirá un nuevo email con un enlace para acceder a la visita TMM y a su vez un código de acceso a su móvil vía SMS. Por su parte el Asistencial también recibe un email el día de la creación de la visita con las instrucciones de acceso y un email de aviso cuando el paciente se encuentra en la sala de espera.

El Modelo Asistencial híbrido de Mutua Universal incorpora a la figura del referente de Telemedicina por centro Asistencial. Se trata de un sanitario con un conocimiento experto en este tema en su ámbito de actuación que colabora en las tareas de información/formación de estas herramientas tecnológicas.

La visita TMM se desarrolla respetando los principios legales, éticos y deontológicos, y su registro se realiza en la HCE del paciente tal y como se haría en una visita presencial. Es desde la propia HCE que se planifican las próximas citas y se proporciona información sobre cómo proceder.

4. Evaluación de la Calidad del Servicio

Sistema de evaluación de la Calidad del servicio

Gestión de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos: Se dispone de una web “Portal de sistemas de gestión”, con el apartado de registro “[Voz cliente y paciente](#)” para las reclamaciones de los pacientes.

Las reclamaciones relacionadas con la telemedicina móvil se identifican con:

- Motivo: Asistencia prestada. (Insatisfacción con la asistencia sanitaria prestada. Problemas con el proceso asistencial)
- Motivo: Tecnologías utilizadas (Insatisfacción con el sistema tecnológico utilizado. Problemas técnicos)
- Motivo: Seguridad de la información (Insatisfacción con el tratamiento de datos. Problemas de seguridad de datos)

Categorización de los motivos

Asistente motivos Utilice el asistente de selección de motivos para localizar fácilmente el motivo de la reclamación.

Motivo principal reclamación: AS Asistencia sanitaria

Submotivo principal reclamación: AS-17 Canal de asistencia Telemedicina

Clasificación principal: ❗ Campo obligatorio Seleccionar...

☐ Hay más de un motivo

Resumen de los conceptos reclamados

Este resumen se integrará de forma automática en el apartado "Exposición de los hechos" del modelo de carta respuesta/respuesta DGOSS

La paciente alega que debido al calzada se le levanta una uña del pie, en Mutua se le deriva a su MAP y esta disconforme con la decisión.

Seleccionar...

TM-01 Insatisfacción con la asistencia prestada. Problemas con el proceso asistencial

TM-02 Insatisfacción con el sistema tecnológico utilizado. Problemas técnicos

TM-03 Insatisfacción con el tratamiento de datos. Problemas de seguridad de datos

Figura 1: Registro Reclamaciones en el Portal “Voz cliente paciente”

El centro asistencial dispone de un **Sistema de Notificación de Incidentes y Eventos Adversos** con objeto de mejorar la seguridad en la asistencia sanitaria a través del análisis de la información obtenida. El sistema de notificación es abierto a todo el personal del centro, siendo de carácter no punitivo, con un enfoque de aprendizaje para la mejora. El sistema de notificación se encuentra integrado en la plataforma de Incidencias de Mutua Universal. La integración en una única plataforma para toda la Mutua Universal permite un mayor alcance en el análisis para la mejora, permitiendo por tanto el aprendizaje en toda la red de centros asistenciales de una situación de seguridad detectada en un centro.

Las incidencias se clasifican como sigue:

Grupo de Incidentes: Telemedicina

Subgrupo de incidentes:

- Asistencia prestada. (Insatisfacción con la asistencia sanitaria prestada. Problemas con el proceso asistencial)
 - Organización asistencial
 - Práctica asistencial
- Seguridad de la información (Insatisfacción con el tratamiento de datos. Problemas de seguridad de datos)

Durante el periodo objeto de análisis no se han recibido reclamaciones, sugerencias ni felicitaciones vinculadas a la visita TMM. Tampoco se han registrado ningún incidente o evento adverso. Se mantienen no obstante los mecanismos de recogida, seguimiento y análisis de la percepción de los usuarios como parte del sistema de evaluación continua de la calidad del servicio.

Realizar encuestas de satisfacción a pacientes y profesionales.

Se dispone de una encuesta de satisfacción al final de cada videollamada. Por otra parte, si esta encuesta de satisfacción se puntúa por el asistencial o el paciente por debajo de 3 estrellas el sistema crea automáticamente un tiquet en la plataforma informática gestionada desde el servicio técnico informático, y además se debe indicar cuál es el motivo de la respuesta siendo las posibles opciones de respuesta:

- La baja calidad prestada
- Incidencias de acceso a la visita
- Incidencias de audio o vídeo
- Incidencias en la calidad de red
- No es fácil de usar ni intuitiva
- Otros

Al finalizar la encuesta se realiza la pregunta global “¿recomendaría este tipo de visita? con respuesta si/no,

Durante el primer semestre del 2026 se recogieron 2.502 encuestas de satisfacción. La valoración media obtenida del asistencial 4,76 y la del paciente de 4,69 sobre 5, situándose por encima del valor de referencia (cierre de 2025) para el asistencial y por debajo para el paciente identificándose una oportunidad de mejora en este aspecto.

5. Resultado y análisis de los Indicadores de seguimiento

Nombre	Fórmula de cálculo	Tipo dato	Estandar de referencia	1er semestre 2025	2º semestre 2025	1er semestre 2026
Utilización del servicio	Nº Teleconsultas realizadas / Total visitas	Porcentaje	0,38%	0,33%	0,38%	0,42%
Incidencias técnicas	(Nº de incidencias ocasionadas por problemas técnicos y que impidió realizar la teleconsulta / Nº Total de teleconsultas realizadas) * 100	Porcentaje	4,50%	4,60%	4,50%	5,10%
Inasistencia	(Nº de pacientes citados a teleconsulta que no asisten a la cita / Nº de pacientes que son citados) * 100	Porcentaje	20,45%	20,04%	20,45%	17,95%
Demora citación	N/A					
Satisfacción global del paciente	Total Grado de satisfacción de los paciente / Total de encuestas evaluadas	Valor absoluto	4,81	4,80	4,81	4,69
Índice de satisfacción CSAT del paciente (Customer Satisfaction Score),	(Nº de pacientes satisfechos (5-4) / Total de evaluaciones) * 100	Porcentaje	97,44%	96,74%	97,44%	93,66%
Satisfacción global de los profesionales	Total Grado de satisfacción de los profesionales / Total de encuestas evaluadas	Valor absoluto	4,67	4,76	4,67	4,76
Índice de satisfacción CSAT de los profesionales (Customer Satisfaction Score),	(Nº de profesionales satisfechos 5-4 / Total de evaluaciones) * 100	Porcentaje	91,97%	93,82%	91,97%	94,07%
Reclamaciones de pacientes	(Nº de reclamaciones sobre Teleconsulta / Total de Teleconsultas) * 100	Porcentaje	0	0	0	0
Incidencias asistenciales / EA	(Nº de Incidencias asistenciales por motivo teleconsulta notificadas / Total de Incidencias asistenciales notificadas por cualquier motivo) * 100	Porcentaje	0	0	0	0
Fidelidad del servicio (paciente)	(Nº de pacientes que recomendarían teleconsulta SI) / Nº total de pacientes encuestados) * 100	Porcentaje	96%			96,14%
Fidelidad del servicio (profesionales)	(Nº de profesionales que recomendarían teleconsulta (SI) / Nº total de profesionales encuestados) * 100	Porcentaje	96%			96,14%
NPS (Net Promoter Score). Lealtad del paciente	% de Promotores - % de detractores Indiferentes: 3. Detractores 0-1-2-.	Promotores: 4-5.	95,73	94,24	95,73	88,76
Grado de participación del pacientes en la evaluación	(Nº de sesiones de teleconsultas evaluadas / Nº de Teleconsultas realizadas) * 100	Porcentaje	12,85	12,15	12,85	16,26

Figura 2: “Resultado indicadores de seguimiento 1er semestre 2026”

En términos generales, los resultados del primer semestre de 2026 muestran una consolidación en el uso de la visita de TMM, con buenos resultados en accesibilidad, reducción de incidencias y satisfacción de los profesionales. Sin embargo, se observa una disminución en algunos indicadores de satisfacción y recomendación de los pacientes, que conviene analizar en profundidad para identificar posibles oportunidades de mejora. Se ha definido como valor de referencia estándar el resultado del año anterior.

La utilización del servicio alcanza el 0,42%, superando el estándar de referencia establecido en 0,38%. Este resultado evidencia una evolución positiva respecto a los periodos anteriores (0,33% y 0,38%), indicando una mayor implantación y aceptación de la visita de TMM dentro de la actividad asistencial.

El indicador de incidencias técnicas se ha incrementado en el primer semestre del 2026 con respecto a los resultados anteriores. Este valor ha sido objeto de análisis al detalle evidenciándose como principal incidencia la conectividad/red en un 23% y el acceso/autenticación un 18%. La categoría otros/no clasificable en un 17% incluyen descripciones genéricas como: “Problemas con las funcionalidades de la herramienta”, “No es fácil de usar, ni intuitiva”, Textos sin causa concreta, etc. La calidad de clasificación sigue siendo un problema estructural y no secundario, y el reducir esta categoría se tratará como un objetivo de mejora medible.

Categoría principal	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Total	%
Conectividad/red	9	14	14	15	14	4	70	23%
Acceso/autenticación	8	17	7	8	6	10	56	18%
Otros/no clasificable	2	13	8	11	12	6	52	17%
Audio	2	4	2	2	9	10	29	9%
Paciente no conecta	0	3	7	4	2	2	18	6%
Vídeo/cámara	8	1	1	2	1	2	15	5%
Agenda/cita/integración	1	2	0	0	0	1	4	1%
Documentación/uso	0	1	0	0	1	0	2	1%
Altas/perfiles/permisos	0	0	0	0	0	1	1	0%
Total	30	55	39	42	45	36	310	1

Figura 3: “Detalle las categorías de las incidencias 1er semestre 2026”

La tasa de inasistencia desciende hasta el 17,95%, situándose claramente por debajo del valor de referencia (20,45%). Este comportamiento representa una mejora relevante en comparación con los periodos anteriores y sugiere una mayor adherencia de los pacientes a las citas programadas mediante la visita de TMM.

La valoración media de satisfacción de los pacientes alcanza 4,69 puntos, ligeramente por debajo del estándar establecido (4,81 puntos). Aunque la valoración continúa siendo elevada y cercana al máximo de la escala, se observa un descenso respecto a mediciones anteriores que aconseja revisar los aspectos que pueden estar influyendo en la experiencia del paciente. Con objeto de mejorar la experiencia del paciente y revertir la tendencia observada en los indicadores de satisfacción, se mantendrán las acciones de acompañamiento previo, se analizarán las respuestas cualitativas de las encuestas y se identificarán los factores que puedan afectar a la experiencia de uso

El indicador CSAT del paciente, definido como el porcentaje de pacientes satisfechos (5-4) sobre el total de evaluaciones realizadas por el paciente, obtiene un resultado del 93,66%, situándose por debajo del estándar de referencia (97,44%). Aunque el nivel de satisfacción sigue siendo muy alto, la reducción observada respecto a los periodos previos pone de manifiesto una menor proporción de pacientes plenamente satisfechos, aspecto que requiere seguimiento.

La satisfacción de los profesionales alcanza una puntuación de 4,76, superando el estándar de referencia (4,67) y manteniéndose en niveles muy elevados. Este resultado confirma la buena aceptación de la visita de TMM entre los profesionales que utilizan la herramienta.

El CSAT de los profesionales, definido como el porcentaje de profesionales satisfechos (5-4) sobre el total de evaluaciones realizadas por los profesionales, se sitúa en 94,07%, superando el estándar establecido (91,97%). Además, presenta una mejora respecto a ejercicios anteriores, reforzando la percepción positiva de los profesionales sobre el funcionamiento y utilidad del servicio.

No se han registrado reclamaciones, ni incidencias asistenciales ni eventos adversos vinculados a la visita de TMM.

Tanto los pacientes como los profesionales presentan un índice de recomendación del 96,14%, lo que refleja una elevada confianza en la visita de TMM como modalidad asistencial. Aunque no existe un estándar de referencia definido para este indicador, el resultado puede considerarse muy satisfactorio.

El NPS (Net Promoter Score) del paciente alcanza un valor de 88,76, inferior al estándar de referencia (95,73) y por debajo de los resultados obtenidos durante 2025. Aun siendo un resultado excelente en términos absolutos, la tendencia descendente sugiere una menor intensidad en la recomendación del servicio por parte de los pacientes y justifica un análisis más detallado de los factores que influyen en la experiencia de uso.

El grado de participación de los pacientes en la evaluación alcanza el 16,26%, superando claramente el estándar de referencia (12,85%). Este incremento resulta especialmente positivo, ya que proporciona una base más amplia y representativa para evaluar la percepción de los pacientes y orientar las acciones de mejora.

El indicador de demora en la citación no se considera aplicable a la visita TMM, por lo que no se realiza su evaluación. La programación de estas visitas es efectuada directamente por el profesional asistencial, quien determina la fecha y hora de la consulta en función de las necesidades clínicas y del plan terapéutico de cada paciente. Asimismo, el profesional dispone de capacidad para gestionar y parametrizar su agenda según las necesidades asistenciales identificadas. Por este motivo, al no existir un proceso de asignación de cita sujeto a listas de espera o circuitos de gestión diferenciados, la demora en la citación no constituye un elemento relevante de análisis para esta modalidad asistencial.

En conclusión: De los 14 indicadores monitorizados, 10 alcanzan o superan el estándar de referencia, mientras que 4 presentan desviaciones que han dado lugar a la definición de acciones de mejora específicas. Destacan especialmente en su cumplimiento el incremento de la utilización del servicio, y los elevados niveles de satisfacción de los profesionales.

Como principales áreas de mejora, se observa una disminución en los indicadores de satisfacción, CSAT y NPS de los pacientes respecto a los estándares de referencia y a los resultados obtenidos en periodos anteriores. Aunque los valores continúan siendo elevados y reflejan una valoración muy positiva del servicio, resulta recomendable profundizar en el análisis de la experiencia del paciente para identificar

oportunidades de mejora que permitan recuperar los niveles de excelencia previamente alcanzados. Asimismo, el aumento de la participación en las encuestas aporta una información especialmente valiosa para orientar estas acciones de mejora.

6. Planes de mejora iniciados

Información previa al paciente

Atendiendo al Modelo Híbrido de Mutua Universal y teniendo en cuenta las necesidades de algunos usuarios/pacientes, se realizó una prueba de concepto para acompañar y asesorar a los pacientes preparando la primera visita de TMM que se le realiza al paciente, y así mejorar la calidad asistencial, facilitar la agilidad de los procesos y mejorar la experiencia de asistenciales y pacientes. La llamada se realizaba como máximo 5 días antes y como mínimo el día anterior de la fecha de la visita de TMM.

La prueba de concepto evidenció una tasa de adherencia del 71,1 %, confirmando que la llamada de acompañamiento constituye una herramienta eficaz para facilitar el acceso y la participación del paciente en la visita de TMM. A la vista de los resultados obtenidos, la medida se implantó progresivamente en la organización siendo su implantación del 100% a partir de 14/07/2026.

Plan de acción motivacional y de refuerzo de la visita de Telemedicina Móvil

Con el objetivo de consolidar la implantación de la visita de TMM como una herramienta asistencial habitual, durante 2026 se diseñó un plan de acciones de refuerzo dirigido a incrementar su adopción y utilización por parte de los profesionales sanitarios, favoreciendo su integración en la práctica clínica diaria y potenciando los beneficios asociados a la atención no presencial.

Para la definición del plan se realizó un análisis de la actividad correspondiente al año 2025, identificando aquellos centros asistenciales y referentes de Telemedicina con un bajo nivel de utilización de la herramienta o sin actividad significativa. Este análisis permitió priorizar las actuaciones sobre los colectivos con mayores oportunidades de mejora y detectar posibles barreras relacionadas con el uso de la telemedicina y la resistencia al cambio.

Como resultado de este análisis se planificaron diversas acciones de acompañamiento y dinamización, que impactaron en un total de 59 centros asistenciales (42% de la red asistencial). Las principales iniciativas incluyeron:

- Formación de refuerzo a referentes de Telemedicina Móvil.
- Actividades motivacionales dirigidas a profesionales sanitarios.
- Reuniones individuales con referentes sin actividad.
- Entrevistas grupales con referentes con capacidad de influencia en sus equipos.
- Realización de un grupo focal para recoger opiniones, identificar dificultades y proponer mejoras específicas.

Adicionalmente, se impulsaron otras actuaciones orientadas a mejorar la experiencia tanto de pacientes como de profesionales, entre las que destacan:

- Plan de dinamización del Grupo Teams de referentes de Telemedicina.
- Elaboración de nuevos materiales y recursos de apoyo.
- Difusión de experiencias de éxito mediante vídeos de pacientes y profesionales usuarios de la herramienta.
- Refuerzo de la comunicación y sensibilización sobre los beneficios de la telemedicina
- Mejoras en el Plan onboarding: se incorporó una píldora formativa de Telemedicina al plan de onboarding.

Todas las actuaciones se desarrollaron bajo un enfoque basado en el acompañamiento, la escucha activa y el apoyo a los profesionales, priorizando la identificación de necesidades reales, la resolución de dificultades y la promoción de una cultura favorable a la transformación digital asistencial.

La ejecución del plan fue objeto de seguimiento mediante informes trimestrales de control de gestión, encuestas de satisfacción, análisis del impacto de las formaciones y monitorización de la evolución de la actividad de las visitas de TMM en los centros asistenciales participantes.

Como conclusión, el Plan de Acción Motivacional 2026 ha permitido reforzar el conocimiento, la aceptación y el uso de la visita de TMM en la organización, contribuyendo a su consolidación como una modalidad asistencial estratégica dentro del modelo de atención híbrida de Mutua Universal.

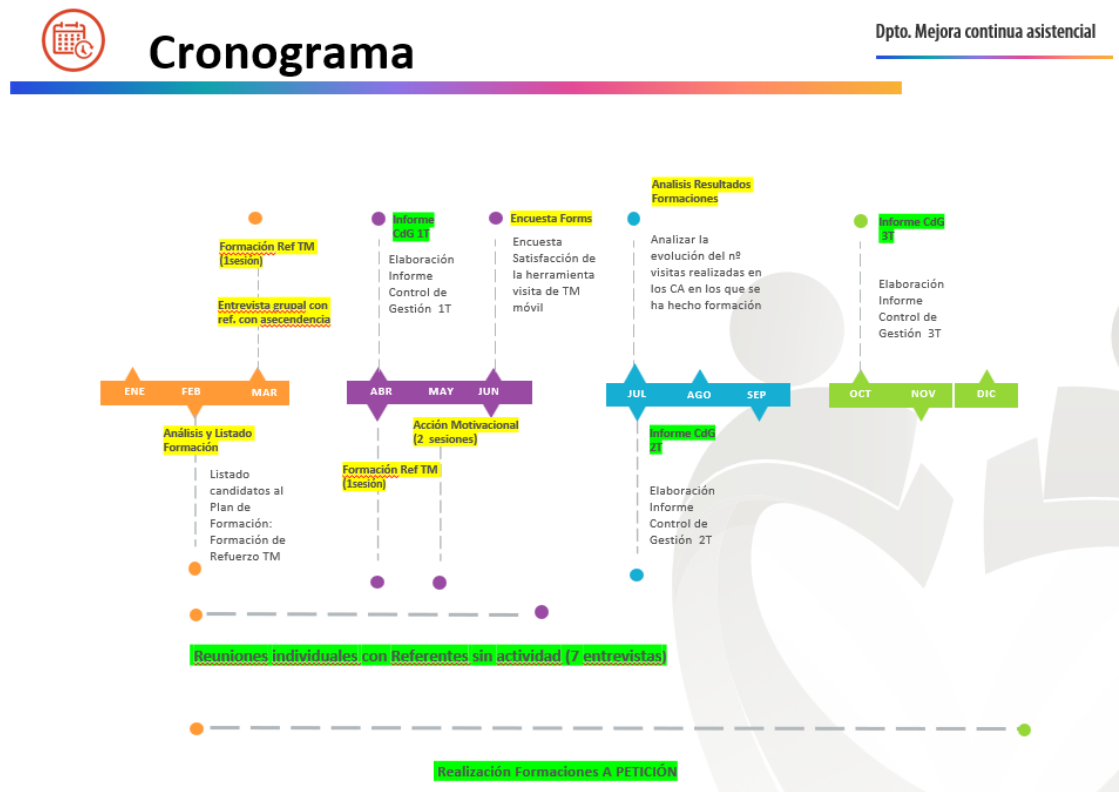


Figura 4: Cronograma acciones Plan Motivacional 2026

Gestión de incidencias técnicas

Se dispone de un circuito para la gestión de incidencias, que incluye el control y seguimiento tanto de los tiquets generados automáticamente como de aquellos reportados por el personal asistencial. Se realiza un seguimiento activo de las mismas para detectar posibles mejoras.

El análisis de las incidencias registradas durante el primer semestre de 2026 pone de manifiesto que los principales problemas identificados continúan relacionados con aspectos tecnológicos y de conectividad. Más del 60% de las incidencias registradas se concentran en tres categorías principales:

- Problemas de conectividad.
- Problemas de acceso a la visita.
- Paciente no conectado.

La conectividad sigue siendo el principal problema estructural del servicio, mientras que las incidencias relacionadas con el acceso presentan comportamientos variables sin una tendencia clara de mejora.

Como consecuencia del análisis realizado, y ante la elevada frecuencia de incidencias relacionadas con el acceso a la visita y la no conexión de los pacientes, en mayo del 2026 se implantó el envío de un segundo correo electrónico el mismo día de la consulta junto con el código de acceso mediante SMS.

Asimismo, se identifica como área de mejora la calidad del registro y categorización de incidencias técnicas, ya que una proporción significativa de los tiquets no dispone de una clasificación suficientemente precisa para facilitar su análisis posterior.

7. Próximas iniciativas

Como resultado del análisis realizado, se han definido diversas líneas de actuación orientadas a impulsar el crecimiento y consolidación del servicio:

- Implantar planes de acción adaptados a las necesidades específicas de cada territorio.
- Mantener las acciones de acompañamiento y soporte al paciente en su primera experiencia de telemedicina.
- Elaboración de un curso de Telemedicina para la Universidad Corporativa obligatorio para los asistenciales de nueva incorporación.
- Identificar y replicar las buenas prácticas de los centros asistenciales con mayor incremento de actividad, para realizar seguimiento y planes de intervención adaptados a cada nivel de madurez.
- Incorporar en el Plan Onboarding la formación específica en herramientas de Telemedicina por parte del referente de Telemedicina.
- Fomentar la capacidad de activación local: liderazgo del referente, implicación del equipo, organización interna: reunión Focus group con los asistenciales TOP.
- Continuar dinamizando el Grupo Teams de los Referentes de Telemedicina.

- Incorporar una funcionalidad que permita informar a los pacientes cuando el profesional sanitario acumule retraso en la agenda.
- Profundizar en el análisis de las incidencias de conectividad y en la mejora de la calidad de los datos registrados y desarrollar la categorización de incidencias técnicas.
- Continuar promoviendo la participación de los profesionales en las encuestas de satisfacción.

8. Conclusiones

Durante el primer semestre de 2026, la visita de TMM ha continuado consolidándose como una modalidad asistencial integrada en el modelo híbrido de Mutua Universal, garantizando una atención sanitaria segura, accesible y alineada con los requisitos establecidos en la norma UNE 179011:2023.

Este tipo de visita dispone de un marco de gestión y control maduro, sustentado en procedimientos e instrucciones de trabajo, sistemas de identificación segura, mecanismos de gestión de incidencias y herramientas de evaluación continua de la calidad. Durante el periodo analizado no se han registrado reclamaciones, sugerencias, felicitaciones, incidentes ni eventos adversos relacionados con la actividad de telemedicina.

Las principales actuaciones desarrolladas durante el periodo han permitido reforzar la experiencia tanto de pacientes como de profesionales. Destacan la implantación generalizada del acompañamiento previo a la primera visita de telemedicina, que alcanzó una adherencia del 71,1% en su prueba de concepto, así como el despliegue del Plan Motivacional 2026 para impulsar el uso de la herramienta y favorecer su integración en la práctica asistencial habitual.

Respecto a los indicadores de seguimiento establecidos para el servicio, los resultados obtenidos muestran una evolución favorable y, con carácter general, se sitúan dentro de los niveles esperados para esta fase de consolidación. El seguimiento periódico de estos indicadores permite disponer de información objetiva para la toma de decisiones, identificar oportunidades de mejora y garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad definidos para la actividad de la visita de TM M. De los 14 indicadores monitorizados, la mayoría alcanzan el objetivo establecido, evidenciando un adecuado desempeño del servicio y la eficacia de las medidas implantadas durante el periodo analizado.

El análisis realizado pone de manifiesto que los principales retos continúan vinculados a aspectos tecnológicos y de conectividad, especialmente en relación con el acceso de los pacientes a la consulta virtual. Las medidas implantadas durante el periodo ya han permitido mitigar parte de estas dificultades, si bien será necesario continuar avanzando en la mejora de la experiencia digital y en la calidad de los datos registrados sobre incidencias técnicas.

Como prioridades para el próximo periodo se establecen la consolidación de las acciones de acompañamiento al paciente, el refuerzo de la formación y capacitación de los profesionales, la extensión

de las buenas prácticas identificadas en los centros con mejores resultados y la mejora de los mecanismos de seguimiento y análisis de incidencias.

En conjunto, los resultados obtenidos evidencian una evolución positiva del servicio y confirman el compromiso de Mutua Universal con la innovación asistencial, la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la mejora continua de los servicios de telemedicina.