



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Factores relacionados a la atención en los asegurados en la
ciudad de Lima 2023

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

AUTOR:

Esli Ysla, Bruno Fabrizio (orcid.org/0009-0007-3039-1371)

ASESOR:

Dr. Perez Perez, Miguel Angel (orcid.org/0000-0002-7333-9879)

CO - ASESORA:

Dra. Narvaez Aranibar, Teresa (orcid.org/0000-0002-4906-895X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Desarrollo sostenible y adaptación al cambio climático

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón esta tesis a mi tío Fernando, que Dios lo tiene en su gloria y ahora es un ángel en mi vida y desde donde está me bendice y me protege.

Agradecimiento

A mis padres por el apoyo y esfuerzo realizado para ser un hombre de bien, a mi primo Walter por encaminarme a tomar la decisión de realizar esta Maestría, a la universidad por brindarme las herramientas necesarias para mi desarrollo profesional, a mi asesor por su constante compañía y a mis compañeros por servir de inspiración.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización	12
3.3 Escenario de estudio	13
3.4 Participantes	13
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.6 Procedimiento	14
3.7 Rigor científico	14
3.8 Método de análisis de datos	15
3.9 Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	16
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	1

Índice de tablas

Tabla 1 Códigos y enraizamiento.....	16
Tabla 2 Coocurrencias entre códigos	18

Índice de figuras

Figura 1 Códigos y enraizamiento.....	17
Figura 2 Coocurrencias entre códigos.....	18
Figura 3 Análisis de la subcategoría Servicio de salud	20
Figura 4 Análisis de la subcategoría Imagen corporativa	21
Figura 5 Análisis de la subcategoría Gestión del acceso al sistema de salud	22
Figura 6 Análisis de la subcategoría Calidad percibida del servicio	23
Figura 7 Red de cierre de las subcategorías.....	23

Resumen

El trabajo tuvo como propósito analizar los factores relacionados con la atención a los asegurados en Lima, 2023, en cuanto a sus objetivos específicos fueron, analizar de qué manera los servicios de salud, la imagen corporativa, la gestión del acceso al sistema de salud y la calidad del servicio recibido es un factor relacionado a la atención a los asegurados. Su metodología fue de tipo básico, con diseño estudio de caso y descriptivo, tuvo como categoría a los Factores relacionados a la atención en los asegurados y como Subcategoría 1: Servicio de salud, Subcategoría 2: Imagen corporativa, Subcategoría 3: Gestión del acceso al sistema de salud, Subcategoría 4: Calidad percibida del servicio, el escenario de aplicación fue la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas ubicada en Salamanca, donde se entrevistó a 10 asegurados y un especialista en atención al asegurado, fueron 13 interrogativas. En sus resultados incidieron los códigos de “Entrega de medicamentos completos” con “Servicio de Farmacia”, “Atención regular” con la “Identidad visual”, “Admisión sin inconvenientes” con “Proceso de aseguramiento”, “Referencia y Citas” con “Demora en las citas”, siendo los nuevos códigos los “Entrega de medicamentos completos”, “Atención regular” “Admisión sin inconvenientes” y “Demora en las citas”.

Palabra clave: Atención, salud, asegurado, factores.

Abstract

The purpose of the work was to analyze the factors related to the attention to the insured in Lima, 2023, in terms of its specific objectives, to analyze how health services, the corporate image, the management of access to the health system and the quality of the service received is a factor related to the attention to the insured. Its methodology was of a basic type, with a case study and descriptive design, its category was the Factors related to care in the insured and as Subcategory 1: Health service, Subcategory 2: Corporate image, Subcategory 3: Management of access to the health system, Subcategory 4: Perceived quality of service, the application scenario was the Office of Insurance and Economic Benefits located in Salamanca, where 10 insured people and a specialist in customer service were interviewed. assured, there were 13 interrogatives. In their results, the codes of "Delivery of complete medications" with "Pharmacy Service", "Regular care" with "Visual identity", "Admission without problems" with "Insurance proceso", "Reference and Appointments" with "Delay in appointments" affected, the new codes being "Delivery of complete medications", "Regular care" "Admission without problems" and "Delay in appointments".

Keywords: Attention, health, insured, factors.

I. INTRODUCCIÓN

El sistema de salud ha sido caracterizado por ser un problema que año tras año es más preocupante a nivel mundial, la Organización Mundial de Salud (2019) menciona que las experiencias de atenciones médicas inseguras se encuentran dentro de las 10 razones de muerte o discapacidad del paciente, así como la inequidad en la facilidad y eficiencia de una atención médica, las cuales son consideradas las principales carencias de los centros de salud en muchos países, sobre todo en Latinoamérica.

Por otro lado, los países vienen impulsando alternativas de mejora en el financiamiento y el nivel de calidad de atención a fin de reforzar los derechos humanos. Sin embargo, es evidente la inexistencia de igualdad en el acceso a la salud tanto en países considerandos potencia mundial como en los demás. En este aspecto, mencionar, calidad en salud, comúnmente se asocia con las características y comodidades de la construcción del centro hospitalario y se deja de lado aspectos sociales, administrativos, de atención, legales, etc., los cuales son muy influyentes para los pacientes (Podestá y Maceda, 2018).

Tal es así que las investigaciones realizadas en países de América Latina indican que del 20 al 30% de las personas que fueron atendidos en una unidad de salud, especialmente en el sector público, califican la calidad del servicio como medio a bajo sobre todo cuando se trata de consultas o consultas externas.

En el Perú, los porcentajes son aún más alarmantes y desalentadores, pues solo el 10 a 30% de las personas que recibieron una atención se consideraron satisfechos (Gómez, 2017). Además, que en el 2015 el número de personas con derecho a la atención fue de 10 686 786 lo que era equivalente a solo la tercera parte del total de pobladores del país; en el del hospital Rebagliati, que, siendo el centro médico con el más grande servicio de emergencia del Perú, tiene bajo su tutela a 1 827 164 asegurados Limeños y a 3 930 000 asegurados con servicios de referencia, lo que manifiesta la incapacidad de otros centros de salud para atender a todos los pacientes (Vásquez et al., 2016).

En función a lo descrito se formula el problema general: ¿Cuáles son los factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023?, en cuanto los problemas específicos son: (1) ¿De qué manera los servicios de salud

son un factor relacionado a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023?, asimismo (2) ¿ De qué manera la situación de la imagen corporativa es un factor relacionado a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023?, también (3) ¿ De qué manera la situación de gestión del acceso al sistema de salud es un factor relacionado a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023? y (4) ¿ De qué manera la situación de la calidad percibida del servicio es un factor relacionado a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023?

La justificación teórica de los factores relacionados con la atención a los asegurados se fundamenta en la búsqueda y resultado de información necesaria para cambiar algunos paradigmas que permiten mejorar la calidad del servicio médico, el estilo de vida de los pacientes, oportunidad de acceso al servicio de salud, etc.

Asimismo, la justificación práctica busca fortalecer los pasos en el desarrollo de los planes en salud, mejoras en la atención en citas, al suscribirse o afiliarse, en la gestión de fondos de seguros médicos, y manejo de los servicios brindados por Essalud, de tal forma que se contribuya con el desarrollo humano y la calidad de vida de los pobladores.

En cuanto al fin principal de la investigación, este fue, Analizar los aspectos relacionados con el servicio de atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023, en cuanto los objetivos específicos son, (1) Analizar de qué manera los servicios de salud son un factor relacionado con la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023, seguidamente (2) Analizar de qué manera la imagen corporativa es un factor relacionado con la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023, asimismo (3) Analizar de qué manera la gestión del acceso al sistema de salud es un factor relacionado a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023 y finalmente (4) Analizar de qué manera la calidad del servicio recibido es un factor en función a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Se tiene las siguientes investigaciones a nivel nacional:

Montalvo (2021) en su investigación determinó las causas relacionadas con el grado de satisfacción del cliente externo por la atención que recibió en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, su enfoque fue cualitativo, con un diseño prospectivo, transversal y observacional. Su población fue el total de pacientes que recurrieron al Hospital por una consulta médica durante el año 2015, de este grupo seleccionó como muestra a 200 pacientes. Demostró en sus resultados que se vincularon entre sí, las variables sociales como la vestimenta de trabajo, la forma de saludar, el timbre de voz, la amabilidad; los indicadores de evaluación como la rapidez de atención, elementos para las muestras, entregas rápidas; y los indicadores de infraestructura; finalmente afirmó la existencia de una conexión entre las circunstancias asociadas a la medida de satisfacción del paciente de acuerdo a la atención recibida.

Diez (2021) analizó las causas que afectan la satisfacción por la atención prenatal de las pacientes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, su metodología fue mixta, observacional, analítica y transversal, la muestra fue de 342 pacientes que acudieron por una atención prenatal. Sus resultados mostraron una satisfacción de 81.9%, demostrando que los factores técnicos y científicos, en referencia al proveedor de salud que afecta en grado de satisfacción por un servicio de atención prenatal de las pacientes, fueron orientación acerca de los malestares por parte del obstetra, explicación durante la consulta acerca de los signos de alarma y la absolución de dudas, concluyó que se debe brindar información acerca de los dolores que siente el paciente, detallar los signos de alarma en consulta, resolver todas la incertidumbres que el usuario pueda tener respecto a su embarazo y siempre mantener el buen trato hacia la paciente.

Urquiza (2019) evaluó el grado de complacencia del paciente en función a la calidad de atención que se le brindó en el área de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, su metodología fue mixta no experimental, descriptivo. Su población la conformó los pacientes atendidos en emergencia dentro del Hospital, fueron un total de 18000 usuarios y la muestra se obtuvo seleccionando a 250 paciente, como instrumento de estudio utilizó la entrevista armados en base a 10 y

12 interrogativas cerradas y valores cualitativos. En sus resultados mostró que los pacientes relacionan la satisfacción con la calidad del trato y el equipamiento principalmente, por lo que concluyó el autor que para mejorar el proceso de atención debe capacitar a sus empleados y coordinar el incremento presupuestal para optimizar la percepción de su centro de salud.

Apaza et al. (2018) determinó la calidad del servicio brindado a personas de la tercera edad en las asistencias ambulatorias de geriatría de un hospital de la seguridad social. Fue una investigación cualitativa conformada por 45 adultos de 60 años a más que fueron atendidos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. En sus resultados identificó que el 77 % de los adultos estaban complacidos con la atención recibida, mientras que, respecto a la atención directa con el médico durante la cita, los pacientes registraron quejas por la poca interacción de parte del médico y la poca empatía que se les ofreció, pese a eso destacaron la confianza que se les brindó y la información en general que recibieron. Concluyó que la baja comunicación entre médico y paciente y la baja empatía que el profesional brindó, son problemas que requieren una atención inmediata en el centro médico.

Suyo (2017) investigó la calidad brindada por la oficina de normalización previsional y la complacencia del cliente tras la atención dentro del centro de atención Lima, desarrolló su investigación bajo un diseño no experimental, transversal y correlacional; tras un muestreo aleatorio simple, seleccionó como muestra a 201 pacientes que se encontraban aseguradas de la Oficina de normalización previsional. La técnica de estudio aplicada fue la encuesta, mientras que el instrumento de estudio fue el cuestionario SERVQUAL el cual busca calcular el nivel de la calidad que el usuario percibe tras ser atendido, se basa en calcular la diferencia de su perspectiva y expectativas; sus resultados demostraron que la calidad de servicio, elementos tangibles, confiabilidad y capacidad de respuesta se encuentra ligada a la satisfacción. Finalmente, se llegó a la conclusión de que hay una correlación positiva entre la excelencia del servicio proporcionado por la oficina de normalización previsional y el nivel de satisfacción experimentado por el paciente

Se tienen los siguientes antecedentes internacionales:

En el artículo de Arrivillaga et al. (2019) estudió las atenciones recibidas por mujeres, que presentaban antecedentes por cáncer de cuello uterino y los

obstáculos que encontraron al acceder a los servicios de salud en Colombia. Desarrolló una metodología de tipo cualitativo, de alcance descriptivo-interpretativo, su muestra fue de 16 mujeres basándose en el tiempo que les toma a estas llegar desde su hogar hasta el centro médico más cercano, asimismo la entrevista fue el instrumento de estudio aplicado. En los resultados evidenció, que los pacientes tuvieron que lidiar con un proceso complicado para lograr acceder a una atención médica, la existencia de desarticulaciones entre actores con respecto a los contratos entre aseguradores y prestadores de servicios, generaron un rechazo por parte de las usuarias ya que complica su oportunidad para acceder a un diagnóstico y tratamiento, por el contrario el autor evidenció la existencia de reprocesos en la atención, lo cual generó un aumento de gastos y falta de atención a sus dolencias. Por lo que concluyó que existieron obstáculos, principalmente administrativos, con falta de seguimiento y demoras de aproximadamente cinco meses entre la atención del cliente hasta el inicio de su tratamiento.

Uribe et al. (2019) describió las barreras existentes en la atención médica, el cuidado y los profesionales que deben cuidar a los usuarios adultos con cáncer gástrico. Su metodología fue cualitativa y aplicó entrevistas semiestructuradas las cuales se codificaron y categorizaron con ayuda del *software* N-VIVO 10, su muestra se conformó por 6 personas, 3 pacientes, 3 cuidadores y 3 médicos. En sus resultados evidenció 13 categorías, 182 códigos que se describieron en 6 ejes: primero se dio en función a la descripción del cáncer y las barreras atraviesa; segundo fueron las barreras (de aspecto administrativo, cultural de conocimiento, de comunicación e institucionales) más preocupantes en la atención médica; el tercero fue las alternativas de solución; el cuarto, las propuestas para disminuir estas barreras; el quinto, emociones y la función que cumple la familia del paciente y sexto los requerimiento del paciente. Finalmente concluyó que el fraccionamiento y segmentación del sistema de salud se interpone y limita la obtención de un temprano diagnóstico del cáncer gástrico, por lo cual no se da un tratamiento oportuno y afectando la calidad de vida del individuo.

En el trabajo de Huante y Viridiana (2017) sobre la Atención integral del control prenatal en la adolescente adscrita a la UMF No 80, su metodología fue observacional, retrospectivo, transversal, evaluó expedientes electrónicos y usó la cédula exclusiva de evaluación del proceso de atención integral a la maternidad en

atención primaria. En los resultados de su evaluación se evidenció que la atención integral de la adolescente embarazada es de 69.19%, la frecuencia por edad fue de 39.1% en los 19 años; 27.2 % de 17 años, 13% de 16 años, y el 9.8% de 15 años. El 50% de las pacientes no trabaja o estudia, 38% se encuentran estudiando y el 12% trabaja. El 18.1% se realizó el test inmunológico de embarazo, confirmación de módulo de vigilancia prenatal es 79.8%. dando como conclusión la atención inadecuada de adolescentes embarazadas, factores como vigilancia prenatal, el test inmunológico de embarazo y confirmación en el módulo.

Rosales (2016) estudió los factores relacionados con el incumplimiento de la cita previa en derechohabientes hipertensos en un centro de Salud de México, fue de tipo descriptivo trasversal, su muestra la conformaron 332 pacientes hipertensos mayores a 60 años, a los que se les pidió su opinión acerca de los factores de incumplimientos, en sus resultados el 29.8% fue el olvido en los pacientes, citas mal agendadas un 18.6%, respecto a su satisfacción el 89.1% se encuentra satisfecho con la asistente médica y el 84.5% con el medio familiar, asimismo la prevalencia del incumplimiento fue del 11.16%. Concluyó que la satisfacción no mostro relevancia con el incumplimiento.

Gutiérrez (2015) tuvo como objetivo establecer los vínculos existentes entre las percepciones de salud y la exposición a riesgos laborales de los profesionales del rubro empresarial de Nicaragua y El Salvador, desarrolló una metodología de diseño triangulación concurrente, que combinó tanto métodos cualitativos y cuantitativos. Sus resultados mostraron que la perspectiva de salud es mayormente positiva, con un 70% en El Salvador y 49% para Nicaragua. En ambos países la forma de ver la salud se caracteriza por resaltar lo económico, el estrés y la falta de enfermedades. Nicaragua se caracterizó por tener una alta percepción de riesgos, por su parte en el Salvador se obtuvo que el 63% presenta un nivel de atención alto o muy alto. Concluyó que no se encuentra una correlación entre la percepción de salud y los riesgos laborales, lo cual se debe a que los riesgos son percibidos de diversas maneras por los trabajadores.

Por otro lado, también se extienden las bases teóricas sobre los factores involucrados en la atención al asegurado, se redacta lo siguiente.

Comenzando por mencionar que la administración del Seguro Integral de Salud es resultado de elementos interrelacionados cuya función es implementar y

brindar atención médica, para salvaguardar la salud de las poblaciones sin acceso al seguro de salud, colocando como prioridad a las poblaciones más vulnerables ya sea por pobreza y pobreza extrema (Moy, 2021).

Por otro lado, la atención del asegurado en Essalud se refiere a los servicios de salud brindados a los ciudadanos afiliados al seguro social en Perú; los servicios de atención médica incluyen servicios de emergencia, hospitalización, farmacia, laboratorio, y radiografía, en la práctica, Essalud ofrece servicios de emergencia para atender situaciones médicas urgentes y críticas, hospitalización para el tratamiento de enfermedades graves, farmacia para la dispensación de medicamentos, laboratorio para realizar pruebas diagnósticas, y radiografía para la obtención de imágenes médicas (Dávalos, 2022).

Estos servicios están disponibles para los asegurados en todos los establecimientos de Essalud, incluyendo hospitales, clínicas y centros de atención primaria de salud, su perspectiva da pase a la transferencia de responsabilidades y la activación de los servicios de salud, esto suma 12 redes y sus respectivas gerencias, quienes son los responsables de administrar adecuadamente el centro de asistencia, los cuales se ubican geográficamente divididas y cuentan con un hospital con la capacidad para solucionar conflictos mayores (Essalud, 2008).

Respecto a su Marco Normativo principalmente se tiene a la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley 29344 (2010) establece el marco normativo para proteger los derechos plena y progresiva a la salud.

Por otro lado, en el año 1997, con un régimen nuevo se da la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud – Ley N° 26790. Posterior a ello, el 30 de enero de 1999, por Ley N° 27056, se dio origen al Seguro Social de Salud (ESSALUD) cuya función es encargarse de los servicios de salud y los derechos de los asegurados.

Asimismo, se amplía la teoría respecto a las subcategorías; en cuanto el servicio de salud se refiere a la atención que recibe el asegurado, respecto a su satisfacción personal y la brindada por la infraestructura del lugar (Lamadrid, 2019), ya que la evaluación del cliente se basa en el nivel de satisfacción o insatisfacción respecto a la atención recibida, las expectativas previas acerca del desempeño y las discrepancias entre la ejecución y las expectativas (Alvarado y Paca, 2022).

El servicio de emergencia se refiere a la atención médica inmediata a pacientes con afecciones graves o potencialmente mortales, es el primer punto de contacto para pacientes que necesitan atención médica de manera inmediata y se considera una parte vital del sistema de salud pública (Roque-Roque et al., 2015).

El servicio de hospitalización hace mención de la atención médica brindada a pacientes con la necesidad de una estadía prolongada en un hospital para recibir tratamiento, es responsabilidad del médico tratante recolectar y mantener la información del paciente hospitalizado (Albino y Alarcón, 2016).

El servicio de farmacia se refiere a la distribución segura y efectiva de medicamentos a los pacientes, los farmacéuticos son responsables de garantizar que los medicamentos se administren adecuadamente y que no haya interacciones negativas entre ellos (Burstein y Mayta, 2010).

El servicio de laboratorio se refiere a la realización de pruebas de diagnóstico y análisis de muestras biológicas, es importante para un diagnóstico preciso y proponer un adecuado tratamiento de la enfermedad (Pavone y Sánchez, 2018).

El servicio de rayos X se refiere a la realización de imágenes médicas para diagnosticar y tratar enfermedades, se utiliza para detectar fracturas, tumores, infecciones y otras afecciones médicas (Kato y Tsuda, 2018)

Respecto a la imagen corporativa, por una parte, según Costa (2018), es el grado de impacto que genera el aplicar los componentes visuales y verbales ya sea que hayan sido planeados o no por la empresa, así también Egas y Yance (2018) mencionan que es la autenticidad de una organización basada en sus cualidades específicas que lo impulsa a establecer relaciones con públicos internos y externos, mediante cualquier acción de comunicación organizacional.

La identidad visual se basa en los elementos gráficos que caracterizan y representan a una empresa en específico lo cual les permite ser diferenciadas de otras (Saltos et al., 2017). Esta, es también conocida como el activo intangible con más importancia para las instituciones, debido a que es un elemento determinante para que el cliente valore de una mejor manera a la empresa. De acuerdo Subiela-Hernández (2017), la parte central de la identidad corporativa radica en su aspecto visual, es decir en la marca gráfica y en las normas que rigen su uso. Esto es fundamental para asegurar que la Organización proyecte una imagen competente y distintiva desde el punto de vista visual.

La gestión del acceso al sistema de salud se refiere a los servicios médicos brindados a la población; pese a ello la poca planificación de esta tarea, originó una ausencia de este, lo cual da paso a una capacidad resolutoria muy pobre finalmente esto genera poca credibilidad en la utilidad de este primer contacto y conlleva a que los centros hospitalarios sean abarrotados; lograr reconstruir la confianza de los usuarios respecto al sistema de servicios de salud, obliga a realizar un nuevo diseño del modelo del sistema, para ello será necesario acabar con los obstáculos entre los subsectores, dar paso a los mecanismos de interoperabilidad, para generar Redes Integradas de Servicios de Salud, que otorguen una atención cuyo fin sea cumplir con los criterios de integralidad y continuidad en el proceso, en los diferentes grados de atención (Del Carmen, 2019).

La gestión del acceso al sistema de salud implica identificar y eliminar las barreras financieras, geográficas, culturales y de otro tipo que se interponen en la accesibilidad del usuario a los servicios médicos; para gestionar adecuadamente la accesibilidad del sistema de salud en el país, es esencial comprender el sistema de salud y sus diversos subsistemas, y buscar qué sea más efectiva, eficiente y aumentar la calidad del servicio hospitalario (Oré, 2017).

El procedimiento de aseguramiento de Essalud hace referencia a las actividades y estrategias implementadas por la entidad para aseverar una atención médica continua y de calidad a sus asegurados, este proceso incluye la evaluación y selección de prestadores de servicios de salud, administrar recursos financieros y humanos, supervisar los servicios y la implementación de políticas y procedimientos que mejoren la eficiencia y calidad del servicio médico; el objetivo final es garantizar que los asegurados reciban una atención médica oportuna, eficaz y de calidad, lo que a su vez contribuye a crear mejoras en la salud de las personas y promueve la igualdad del acceso al servicio de salud (Yépez et al., 2018).

La afiliación y suscripción al seguro de Essalud son procesos diferentes. La afiliación es obligatoria para los trabajadores formales, mientras que la suscripción es opcional y está destinada a aquellos que no están empleados formalmente. Para suscribirse al Seguro Potestativo de Essalud, debe completar el Formulario No. 1010 y firmar su contrato en la oficina más cercana, también deberá realizar un pago mensual para mantener su seguro activo, el Seguro Potestativo de Essalud

está diseñado para proteger a los individuos y sus familias de situaciones inesperadas, y ofrece cobertura para tratamientos médicos, cuidados preventivos de la salud y cuidados de maternidad. Además, no se requieren pagos adicionales para consultas médicas, hospitalización o servicios de emergencia, para acceder a este seguro, es necesario esperar por tres meses después de realizar el primer pago (INEI, 2018).

En la calidad percibida del servicio, se observa aspectos como la asistencia del personal según Ibáñez y Alvarado (2019), mencionan que actualmente el usuario busca una atención moderna, es decir que se dé mediante el uso de la tecnología y que a su vez sea efectiva en tiempo y cumplimiento de objetivos, asimismo se solicita que el personal encargado este correctamente capacitado para el uso de dispositivo y que su trato sea amable (Gamboa et al., 2021); si bien esto no genera mejoras importante en el perfil que proyecta la institución, sí muestra cambios significativos en los mecanismos de gestión eficientes a fin de ofrecer un mejor servicio. De acuerdo con Pino-Chávez (2018), el medio más usado para estimar los parámetros de calidad en los servicios en temas de salud cae sobre el nivel de satisfacción del usuario atendido. Además, la satisfacción del paciente es un aspecto indiscutible para asegurar la calidad del servicio. Cuando el paciente recibe una atención satisfactoria, de va contento por la atención recibida. Por otro lado, si el individuo se va insatisfecho, es importante evitar que se repita esta situación, dado que se desea que el usuario tenga una atención acorde a sus requerimientos y necesidades. (Alvarado y Paca, 2022).

La organización administrativa, la conforman las normas encargadas de regular características, composición y el correcto funcionar de una entidad, el objetivo principal es la coordinación de los diferentes organismos entre ellos y mantener la eficacia al actuar, buscar y cumplir con el interés general establecido en cada etapa, por la correspondiente programación normativa; es así que criterio fundamental viene dado por el mecanismo que maneja los recursos organizacionales, humanos, de costos, materia prima, capital, producción, bienes y servicios, bajo la aplicación de ciertos modelos o técnicas de evaluación (Villanueva, 2015).

Finalmente, las referencias y las citas son procesos administrativos, la primera se lleva a cabo cuando un paciente necesita ser transferido a otra

instalación con mayores capacidades tecnológicas o especializadas; centrando la atención en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, que está caracterizado por ser un conglomerado de elementos que logra que el paciente sea trasladado, y su fin es que se garantice la correcta y continua atención, adicional a ello se garantiza la capacidad de solución frente a conflictos u inconvenientes que compliquen el traslado y sea retornado al lugar de origen o a un nuevo centro médico una vez resuelto el problema (De La Cruz, 2020).

Para la referencia se solicita siguiendo un proceso de cuatro pasos que requiere un formulario firmado y sellado por el médico tratante, así como la identificación y una tarjeta de seguro del paciente, si se aprueba, el paciente recibirá una hoja de referencia y una cita para la atención médica en la nueva instalación. La cita, por otro lado, se refiere al proceso de programar una cita médica en un establecimiento de salud de EsSalud (EsSalud, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación corresponde al tipo básico que de acuerdo a Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) Una de las características principales de ello es su enfoque en metas concretas, prácticas e inmediatas, por lo que tiene el fin de aumentar y ahondar en la información científicas existente de un tema determinado. Se desarrolló con un enfoque cualitativo dado que considera una realidad subjetiva en un análisis profundo y de reflexión mediante la interpretación de respuestas obtenidas tras la recopilación de datos (Hernández-Sampieri et al., 2014).

3.1.2 Diseño de investigación

El estudio se llevó a cabo mediante un enfoque de estudio de caso, al fin de obtener un reconocimiento más alto acerca de un fenómeno en su contexto cotidiano real. Dicho enfoque resulta especialmente útil cuando los límites o fronteras entre el fenómeno y su contexto no están definidos claramente (González, 2013).

El enfoque utilizado fue descriptivo, ya que su objetivo principal consistió en obtener una comprensión de las situaciones y actitudes predominantes a través de una descripción detallada de las acciones, objetos, procesos y personas involucradas (Guevara et al. 2020).

3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización

Se planteó la categoría: Factores relacionados en la atención a los asegurados, de donde se desprenden las siguientes subcategorías:

Subcategoría 1: Servicio de salud

Que corresponde al nivel en el que la atención médica y el estatus de la institución cumplen con lo esperado por parte del paciente, si la práctica ejecutada fue adecuada se fortalece la relación médico-paciente, por lo que se mejora la perspectiva del usuario (Roque-Roque et al., 2015).

Subcategoría 2: Imagen corporativa

Es un concepto mental, lo que se conoce como estereotipo del cliente o usuario respecto a los beneficios que le brinda una determinada institución, la imagen corporativa puede influir incluso en sus actitudes y modificarlas (Cerón et al., 2017).

Subcategoría 3: Gestión del acceso al sistema de salud

Hace mención del conjunto de estrategias y acciones que se realizan para garantizar que los clientes accedan de manera equitativa a los servicios de salud que necesitan, esto incluye el diseño de políticas y programas que fomenten la prevención de enfermedades, promuevan la salud, la atención básica y especializada y otros servicios de salud esenciales (Oré, 2017).

Subcategoría 4: Calidad percibida del servicio

Está relacionada con el aspecto psicológico del cliente, dado que frente a un servicio de calidad se logra que el usuario genere, a largo plazo, un concepto efectivo en su estructura mental (Chien y Shu, 2019).

3.3 Escenario de estudio

Hace mención del lugar donde se desarrolla el estudio (Mendoza, 2020), se aplicó en las instalaciones de la institución donde se llevó el estudio, el cual cuenta con diversas funciones para el asegurado como la atención en trámites para subsidios y de seguros, aunque se encuentra presente a nivel nacional, se observa en la actualidad deficiencias en la atención hacia de los asegurados.

3.4 Participantes

En el presente estudio el muestreo es de tipo no probabilístico, Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) indicaron que es una parte del total y la nominación de los datos no depende de la probabilidad, más bien del interés o conveniencia del investigador. Arias (2016) menciona que los participantes son los individuos que integran las investigaciones y brindan sus opiniones o datos que sirven de base para el estudio; para el presente trabajo se trató de las personas que fueron entrevistadas, siendo estas los 15 asegurados y un especialista en atención al asegurado perteneciente a la misma Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de Salamanca.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El estudio hizo uso de la entrevista y la observación como técnicas de estudio, y la herramienta fue la guía de entrevista, compuesta de 13 interrogativas acerca de las subcategorías servicios de salud, a la imagen de la institución, la gestión para acceder al sistema de salud y la calificación de la calidad percibida.

Por tal, Troncoso y Amaya (2017), mencionan que la guía de entrevista da pase a una correcta ejecución de la entrevista, asimismo este se debe desarrollar en un espacio tranquilo, contar con preguntas flexibles y adaptables a la situación de la entrevista.

3.6 Procedimiento

Se comenzó por recolectar la información y datos necesarios de estudios académicos en función al tema estudiado, priorizando a los más actuales o a los que tenían teoría relevante al tema, con ello se pudo identificar las categorías, subcategorías y realizar las preguntas para la entrevista, cabe resaltar que toda las fuentes fueron citadas debidamente con las Normas APA séptima edición respetando el derecho de cada autor y demostrando el uso de investigaciones confiables, luego de culminar las bases teóricas se realizó el instrumento que en este caso fue la guía de la entrevista que se conformó por trece preguntas, y tuvo una duración aproximada de quince a veinte minutos, asimismo fueron grabadas con el consentimiento de los asegurados y el especialista, posterior a ellos se transcribió y se analizó los resultados con el software ATLAS TI 9, se discutió en contraste a otros estudió y se llegaron a las conclusiones expuestas en el capítulo correspondiente.

3.7 Rigor científico

El presente estudio se construye en función a bases teóricas y conceptuales sobre el tema propuesto mediante tesis y artículos de investigación obtenidos de revistas indexadas de tal manera que los datos plasmados se consideren confiables y veraces.

De igual manera, la credibilidad es primordial en las investigaciones, por tanto, con lo antes mencionado se cumple con los principios básicos necesarios de una adecuada investigación. Palacios et al. (2013) menciona que la credibilidad

está orientada al valor de estudio, teniendo en cuenta la evaluación de las preocupaciones o creencias planteadas al investigador para su comparación.

Otro criterio considerado en el estudio es la transferibilidad, Plaza et al. (2017), menciona que la transferibilidad se refiere a la capacidad de utilizar los resultados obtenidos en el estudio en otros contextos, específicamente en el ámbito del sector público.

Finalmente, también se incluye a la confiabilidad, como indican Plaza et al. (2017), es aplicada para brindar seguridad, estabilidad y coherencia a los procedimientos y resultados obtenidos en el estudio, es decir la confianza que proyecta.

3.8 Método de análisis de datos

La presente investigación usó la herramienta Atlas Ti 9; un software capaz de identificar códigos según las categorías de las respuestas recopiladas durante una entrevista que serán posteriormente interpretadas en los resultados, asimismo esta herramienta la usan los investigadores, profesionales y entidades para analizar información recopilada de otras investigaciones con enfoque cualitativo, independiente del idioma, su fin no es automatizar el procedimiento por el contrario busca crear facilidades en la interpretación (Muñoz y Sahagún, 2017).

3.9 Aspectos éticos

Según lo mencionado por Paz (2018) el estudio aplicó de manera responsable las investigaciones sin perjuicios y para beneficio de los demás investigadores. Asimismo, se respetó la autoría de cada publicación utilizada a través de referencias y citas en todo el proyecto, siguiendo las normas y códigos éticos establecidos por la Universidad Cesar Vallejo, así como el estilo de redacción académica APA de la séptima edición. Se obtuvo también el permiso de la muestra para hacer uso de sus datos, otorgando de esta manera la reserva respectiva, y a la par se obtienen las conclusiones de la tesis.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados descriptivos

A continuación, se presentan los códigos pasados y nuevos, así como el enraizamiento de cada uno de ellos.

Tabla 1

Códigos y enraizamiento

Código	Enraizamiento
Acceso al seguro sin dificultad	1
Admisión sin inconvenientes	3
Ahorro de dinero	1
Apoyo del personal	7
Atención desde temprano	2
Atención desorganizada	9
Atención rápida	17
Atención regular	22
Atención servicial	2
Atención tosca	5
Buen asesoramiento	5
Buen trato	21
Buena distribución de servicios médicos	4
Buena hospitalización	2
Buena organización	4
Buenos profesionales	16
Compra de medicina de forma particular	5
Confianza en el personal	3
Consulta externa	3
Deficiencia	4
Demora en la cita	9
Difícil acceso a citas	3
Eficiencia	6
El proceso debería de ser virtual	4
Empatía en el personal	2
Entrega de medicamentos a domicilio	1
Entrega de medicamentos completos	9
Entrega de resultados rápido	2
Equipos apropiados	3
Falta de empatía	2
Falta de equipos	4
Falta de medicamentos	6
Falta de supervisión en la madrugada en hospitalización	1
Falta mejorar el servicio y calidad de la atención	16
Falta orientación	3
Falta personal	6
Fechas lejanas en las citas	1
Hospitalización complicada	2
Identidad corporativa	1
Identidad visual	15
Información clara	5
Información confusa	4
Información desactualizada	4
Infraestructura apropiada	4
Infraestructura buena	5
Infraestructura deficiente	11
Insatisfacción	0
Largas colas en la farmacia	3
Mala atención	15
Mucho tiempo de espera	26
No hay citas disponibles	3
Organización administrativa	10
Personal sin experiencia	2

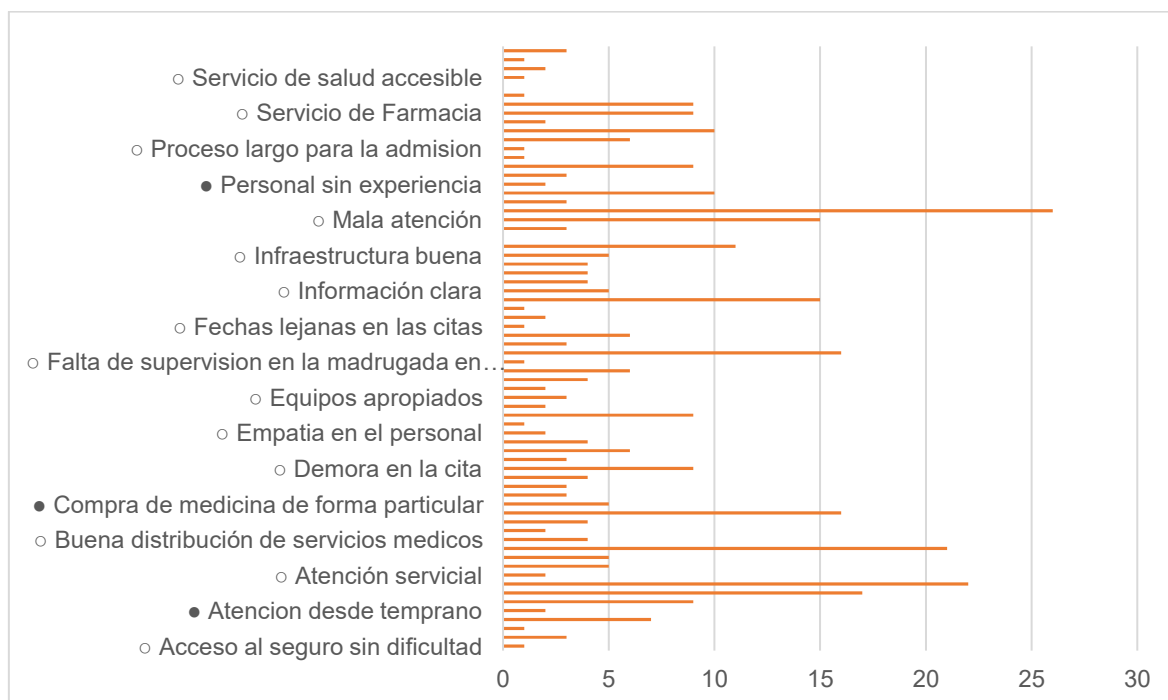
Poca paciencia para la atención	3
Proceso de aseguramiento	9
Proceso engorroso	1
Proceso largo para la admisión	1
Procesos Burocráticos	6
Referencia y Citas	10
Servicio de emergencia	2
Servicio de Farmacia	9
Servicio de hospitalización	9
Servicio de Laboratorio	1
Servicio de Rayos X	0
Servicio de salud accesible	1
Servicio médico de calidad	2
Suscripción y afiliación	1
Tiempo de espera adecuado	3

Nota. Se evidencia cada código con su enraizamiento que demuestra las veces que fueron mencionados por los entrevistados, siendo el código “Mucho tiempo de espera” el mencionado 26 veces, seguido de “Atención regular” el mencionado 22 veces y “Buen trato” con 21.

Asimismo, se adjunta el cuadro para un mejor entendimiento de lo expresado líneas anteriores.

Figura 1

Códigos y enraizamiento



Nota. Se muestra el enraizamiento de los códigos marcando la repetición de los mismos.

Resultados Inferenciales

Tabla 2

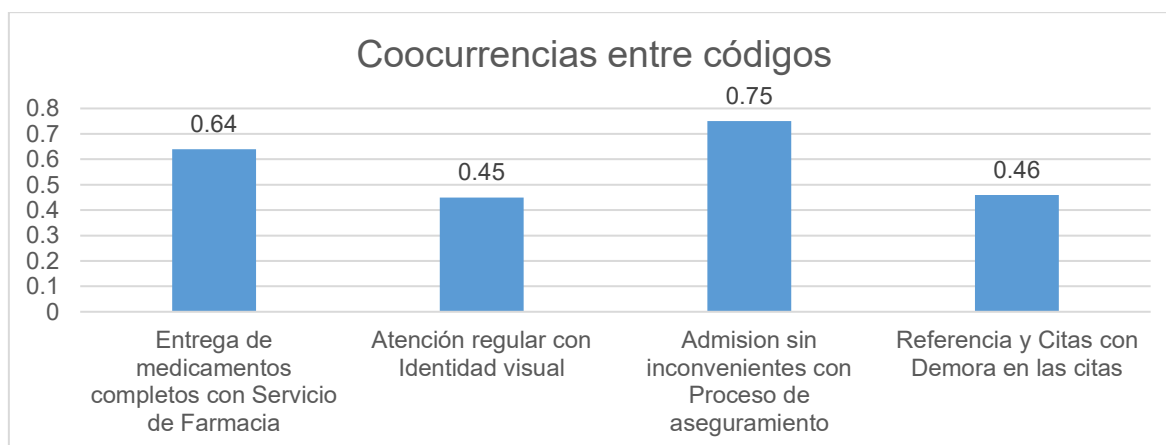
Coocurrencias entre códigos

Códigos	Coefficiente de coocurrencia
Admisión sin inconvenientes con proceso de aseguramiento	0.75
Entrega de medicamentos completos con servicio de farmacia	0.64
Referencias y citas con Demora en las citas	0.46
Atención regular con la identidad visual	0.45

Nota. En la tabla se muestra los coeficientes de coocurrencia con mayor índice de asociación y el valor más cercano al 1, si bien no todos fueron los códigos originales fueron los más orientados a los factores relacionados a la atención del asegurado, donde la Admisión sin inconvenientes con proceso de aseguramiento tuvieron un valor de 0.75, la entrega de medicamentos completos con servicio de farmacia un coeficiente de 0.64, las referencias y citas con la demora de ellas con un 0.46 y la atención regular con la identidad visual con un valor de 0.45.

Figura 2

Coocurrencias entre códigos



Nota. Se encuentran las coocurrencias entre los códigos de las sub categorías, siendo el más repetitivo el del 0.75.

Según la tabla de coocurrencias entre códigos, en cuanto a la subcategoría gestión del acceso al sistema de salud se observa que la admisión sin inconvenientes se relaciona con el código proceso de aseguramiento en un 0.75. En cuanto a la subcategoría los servicios de salud se observan que la entrega de medicamentos se relaciona con el código servicio de farmacia en un 0.64. Para la

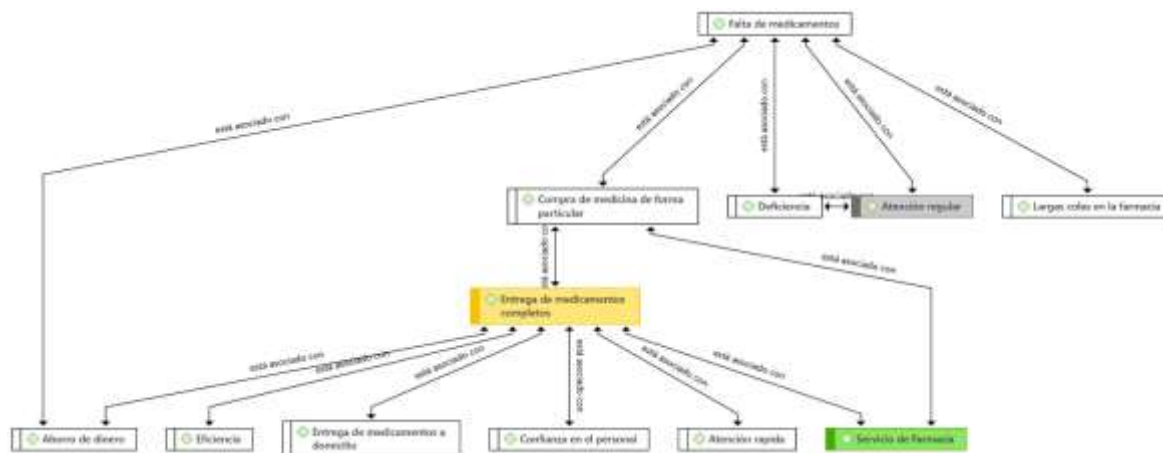
subcategoría calidad percibida del servicio, se observa la relación entre referencia y citas con el código demora en las citas con un valor de 0.46. Finalmente, en la subcategoría imagen corporativa se observa la relación entre los códigos atención regular con identidad visual con un 0.45.

Análisis de la subcategoría Servicio de salud

Respecto a la primera subcategoría, incidieron los códigos de “Entrega de medicamentos completos” con “Servicio de Farmacia”, siendo un código nuevo y pasado, respectivamente. A su vez la entrega de medicamentos completos, se asoció con el ahorro de dinero, eficiencia, entrega de medicamentos a domicilio, confianza en el personal y la atención rápida. Por su parte el servicio de farmacia se asoció con la compra de forma particular, teniendo relación también con la falta de medicamentos, la deficiencia, la atención regular y las largas colas en farmacia. Si bien los resultados tuvieron percepciones diferentes, muchos de los entrevistados denotan el trato que tienen los empleados para mencionarles que no tienen ciertas medicinas o que demoraran más de lo pensado, respecto a ello Apaza et al. (2018) menciona que debe existir una buena comunicación entre los profesionales y el paciente, así como su empatía al momento de atender. En contraste Rosales (2016) menciona que según lo evidenciado en su trabajo el incumplimiento de citas también puede deberse al olvido del paciente, además de las citas mal agendadas, por lo que denota la responsabilidad que también tienen los usuarios al pedir la asistencia médica.

Figura 3

Análisis de la subcategoría Servicio de salud



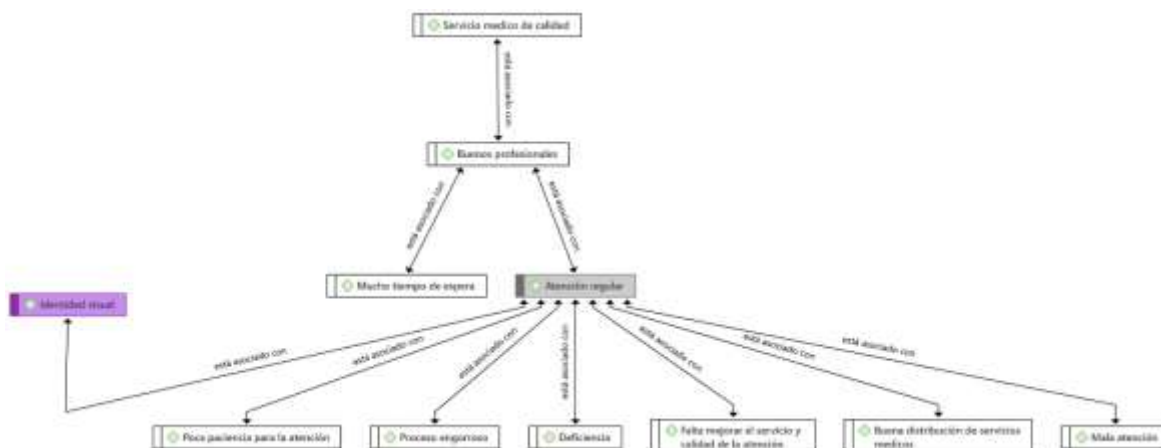
Nota. Se muestra la red entre la entrega de medicamentos completos y el servicio de farmacia donde se desglosan más códigos coocurrentes de ambos, el coeficiente de ambos códigos fue de 0.64.

Análisis de la subcategoría Imagen corporativa

Respecto a la imagen corporativa denotaron la “Atención regular” con la “Identidad visual”, siendo un código nuevo y pasado, respectivamente. Cabe resaltar que el primer código fue mencionado en repetidas ocasiones por lo que se adiciono a la codificación. Se tuvo que la “Atención regular” se relacionó con poca paciencia en la atención, la deficiencia, el proceso engorroso, la falta de mejoras en el servicio y calidad, la distribución de servicios médicos y la mala atención. Sin embargo, también se asoció con los buenos profesionales, el tiempo de espera y el servicio médico de calidad. Según Montalvo (2021) existe un vínculo muy fuerte entre las circunstancias de la atención recibida y la medida de satisfacción del paciente. Asimismo, Suyo (2017) también demostró una correlación significativa entre la excelencia del servicio proporcionado por los empleados de un nosocomio y la complacencia del paciente; respecto a ello en la presente tesis todos los comentarios brindados por los entrevistados denotaron una deficiencia y descontento, lo que genera una identidad negativa del centro de salud.

Figura 4

Análisis de la subcategoría Imagen corporativa



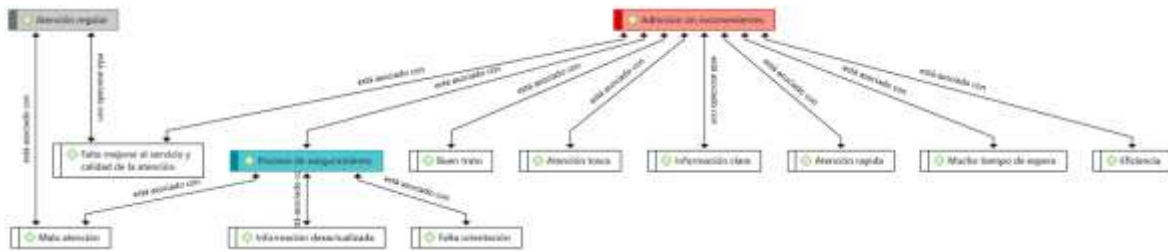
Nota. Se muestra la red entre la identidad visual y la atención donde se desglosan más códigos coocurrentes solo de este último, el coeficiente de ambos códigos fue de 0.45.

Análisis de la subcategoría Gestión del acceso al sistema de salud

Respecto a la imagen corporativa denotaron la “Admisión sin inconvenientes” con “Proceso de aseguramiento”, siendo un código nuevo y pasado, respectivamente. El primero se asoció principalmente con el buen trato, la información clara, atención rápida, eficiencia, la atención tosca, mucho tiempo de espera y la falta de mejora en el servicio y la calidad de atención en general, quien a su vez se vinculó con la atención regular y la mala atención, dando una relación con el segundo código de Proceso de aseguramiento, este se asoció con la información desactualizada y la falta de orientación. Respecto a ello Diez (2021) menciona que es preciso brindar y recibir una información clara acerca de los pacientes, ya que al evidenciar ciertos detalles en consulta es posible resolver todas las dudas del individuo, por lo que estos factores son clave para una buena atención según indicaron sus entrevistados. En contraste con Urquiza (2019) menciona que según sus resultados para mejorar no basta con los procesos básicos, si no que es necesario una continua capacitación y un aumento en la inversión para optimizar los procesos de admisión, así como las otras partes existentes en un puesto de salud.

Figura 5

Análisis de la subcategoría Gestión del acceso al sistema de salud



Nota. Se muestra la red entre la admisión sin inconveniente y el proceso de aseguramiento donde se desglosan más códigos concurrentes de ambos, el coeficiente de ambos códigos fue de 0.75.

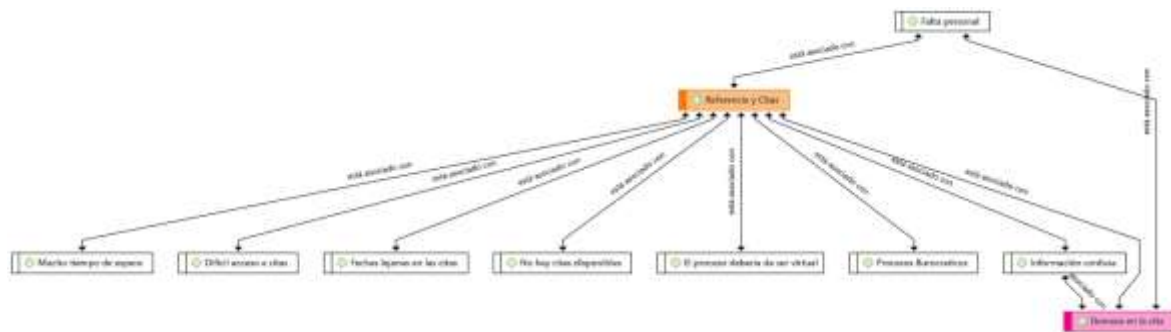
Análisis de la subcategoría Calidad percibida del servicio

Respecto a la Calidad percibida denotaron la “Referencia y Citas” con “Demora en las citas”, siendo un código pasado y nuevo, respectivamente. El primero se asoció con el tiempo prolongado de espera, el difícil acceso a las citas, las fechas lejanas, la falta de citas disponibles, la necesidad del proceso virtual, procesos burocráticos, información confusa y la falta de personal, quien también se asoció con el código de la Demora en las citas.

Es así que en la cuarta subcategoría calidad percibida del servicio sus resultados se acomodan a lo que menciono Arrivillaga et al. (2019) ya que en su trabajo los principales obstáculos para una correcta atención fueron los aspectos administrativos y burocráticos que causaron una falta de seguimiento y demoras de aproximadamente cinco meses entre la atención del cliente hasta el inicio de su tratamiento, de igual manera en el presente estudio los entrevistados mostraron que las fechas de sus citas eran lejanas. Asimismo, Uribe et al. (2019) menciona que este tipo de fraccionamiento del sistema de salud hace que los diagnósticos demoren lo que afectan la calidad del paciente.

Figura 6

Análisis de la subcategoría Calidad percibida del servicio

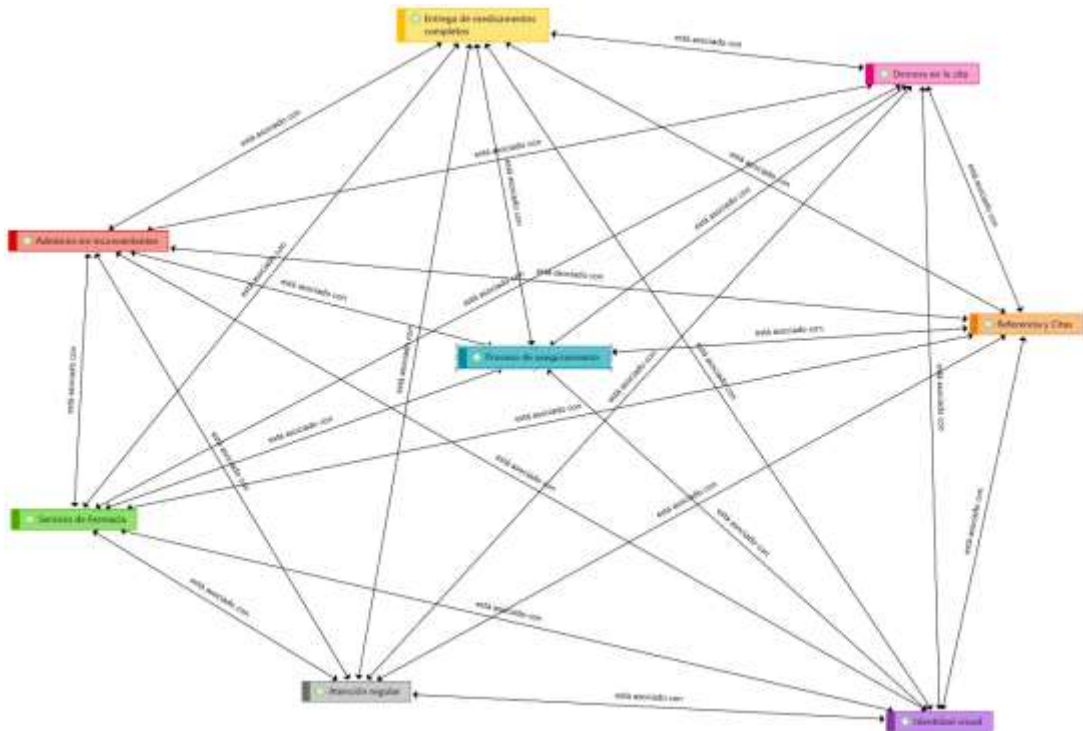


Nota. Se muestra la red entre las referencias y citas y la demora en las citas donde se desglosan más códigos concurrentes de ambos, el coeficiente de ambos códigos fue de 0.46.

El análisis realizado acerca de los Factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, está constituido por cuatro subcategorías: Servicio de salud, imagen corporativa, gestión del acceso al sistema de salud y calidad percibida del servicio, en relación con el objetivo general, en este estudio se realiza el análisis de aquellos factores relacionados con la atención al sistema de asegurados en la ciudad de Lima en el año 2023. La metodología fue cualitativa, el diseño estudio de caso, la investigación se desarrolló en la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas ubicada en Salamanca, las respuestas de las personas entrevistadas fueron muy valiosas para el análisis de la investigación.

Figura 7

Red de factores asociados a la categoría: atención al asegurado



Nota: Como se muestra en la figura los factores relacionados a la atención al asegurado se encuentran vinculados a los coeficientes de mayor coocurrencia analizados por el software Atlasti9, siendo los códigos a priori, identidad visual, referencia y citas, proceso de aseguramiento y servicio de farmacia. Por otro lado, se han obtenido nuevos códigos a posteriori como atención regular, admisión sin inconvenientes, entrega de medicamentos completos, demora en la cita.

V. CONCLUSIONES

Primero: Se concluye que, al analizar los factores relacionados con la atención a los asegurados en Lima, si se cumplió el objetivo ya que el principal aspecto estuvo en la subcategoría Gestión del acceso al sistema de salud, con 0.75 puntos de coocurrencia entre los códigos admisión sin inconvenientes y el proceso de aseguramiento; seguido de la subcategoría servicio de farmacia con el código de entrega de medicamentos completos con 0.64, luego la subcategoría de la calidad percibida en el servicio siendo la más evidenciada, el código de referencias y citas con la demora en ellas con 0.46, y finalmente la subcategoría de imagen corporativa con la atención regular y la identidad visual dando un valor de 0.45.

Segundo: Se concluye que el primer objetivo se cumplió ya que los servicios de salud conforman un factor relacionado a la atención del asegurado con un coeficiente de 0.64 entre los códigos entrega de medicamentos completos con servicio de farmacia.

Tercero: Se concluye que el segundo objetivo se cumplió ya que la imagen corporativa es un factor relacionado a la atención del asegurado con un coeficiente de 0.45, entre los códigos atención regular con identidad visual.

Cuarto: Se concluye que el tercer objetivo se cumplió ya que la gestión del acceso al sistema de salud es un factor relacionado a la atención del asegurado con un coeficiente de 0.75, entre los códigos admisión sin inconvenientes con el proceso de aseguramiento.

Quinto: Se concluye que el cuarto objetivo se cumplió ya que la calidad percibida del servicio es un factor relacionado a la atención del asegurado con un coeficiente de 0.46, entre los códigos referencias y citas con la demora en ellas.

VI. RECOMENDACIONES

Primero: Se recomienda seguir mejorando su manera de admitir a los nuevos asegurados al Essalud, así como a poner ciertos tramites de manera virtual ya que genera un ahorro de tiempo y dinero de los pacientes, ya que este requerimiento fue mencionado muchas veces por los asegurados en las entrevistas.

Segundo: Se recomienda a los funcionarios encargados, personal administrativo y de salud de los servicios de Essalud cumplir con las demandas de los pacientes ya que es un servicio pagado y muy importante para la salud de los asegurados.

Tercero: Se recomienda capacitar a todo el personal respecto a la empatía y buen trato hacia sus pacientes, puesto que esto beneficia a la imagen corporativa la cual es un factor relacionado con la atención a los asegurados en Lima

Cuarto: Se recomienda en un próximo trabajo considerar a los nuevos códigos según las categorías, ya que ampliaría el panorama de la investigación.

Quinto: Se recomienda reforzar el presente trabajo con una investigación tipo mixta o cuantitativa puesto que ayudara a verificar los resultados además de generar un mayor aporte para las futuras investigaciones.

REFERENCIAS

- Albino, J. & Alarcón, D. (2016). La comunicación externa de un Hospital de Essalud de la ciudad de Chiclayo en el Periodo 2015–I. *Paian*, 7(2), 14-19. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/409>
- Alvarado, U., & Paca, D. (2022). Análisis de la calidad de servicio desde la percepción del usuario en una Institución Prestadora de Salud, Lima – 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 4100-4139. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2924
- Apaza-Pino, R., Sandival-Ampuero, G. & Runzer-Colmenares, F. (2018). Calidad de servicio a pacientes en consultorio externo de geriatría de un hospital de la seguridad social: un estudio cualitativo. *Horizonte Médico*, 18(4), 50-53. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400007
- Arias J. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arrivillaga, M., Ruiz, D., & Medina, M. (2019). Atención en salud de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino: evidencia cualitativa de la fragmentación del sistema de salud en Colombia. *Gerencia y políticas de salud*, 18(37), 1-20. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/27858/23502>
- Burstein, Z., & Mayta, P. (2010). La revista peruana de medicina experimental y salud pública ahora indizada en MEDLINE/Index Medicus. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2(7), 312-314. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v27n3/a02v27n3.pdf
- Cerón, A., Figueroa, J. & Vázquez, E. (2017). Identidad corporativa. *Boletín Científico De Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA*, 5(9), 52-59. <https://doi.org/10.29057/icea.v5i9.2116>

- Chien, L. & Shu, Y. (2019). Corporate image as a mediator between service quality and customer satisfaction: difference across categorized exhibitors. *Heliyon*, 5 (3), 58-63. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01307>
- Costa, J. (2018). Creación de la Imagen Corporativa. *El Paradigma del Siglo XXI. Razón y Palabra*, 22(1), 356-373. <https://bit.ly/3bE60ax>
- Dávalos, R. (2022). Desafíos empresariales en la pospandemia. *Revista de Análisis y Difusión de Perspectivas Educativas y Empresariales*, 2 (3), 7-8. <https://revistascientificas.usil.edu.py/radee/article/view/23>
- De La Cruz, R. (2020). *Calidad del registro de referencia en el sistema web y diferimiento de citas de un hospital nivel III-E EsSalud, 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45968>
- Del Carmen, J. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(1), 288-295. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/288-295/es/>
- Diez, K. (2021). *Factores relacionados al proveedor de salud que influyen en la satisfacción de la atención prenatal de las usuarias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, año 2016*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17311/Diez_qk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Egas-Cruz, E., & Yance-Jácome, K. (2018). Estrategias de comunicación interna para fortalecer la identidad corporativa de una empresa de seguridad ubicada en la ciudad de Guayaquil-Ecuador. *Revista Espacios*, 39(24), 1-20. <https://bit.ly/2z1zRMS>
- EsSalud. (2008). Manual Institucional. Editado por la Defensoría del Asegurado en colaboración con la Gerencia de Desarrollo de Persona, Lima. http://www.essalud.gob.pe/defensoria/manual_institucional.pdf
- EsSalud. (2020). Cita médica por referencia en EsSalud. <https://www.gob.pe/278-cita-medica-por-referencia-en-essalud>
- Gamboa, L., Becerra, K., Lopez, Y., & Goicochea, E. (2021). Resilience level in health personnel facing the Covid-19 pandemic. *Revista del Cuerpo Médico*

Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 14 (1), 49-54. DOI 10.35434/rcmhnaaa.2021.14Sup1.1170

- Gómez, F. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Revista peruana de medicina integrativa*, 2(2), 133-139. <https://rpm.pe/index.php/rpmi/article/view/602>
- González, W. (2013). El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa. *Educere*, 17(56), 139-144. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35630150004.pdf>
- Guerrero, R.; Prado, M.; Kempfer, S. & Ojeda, M. (2017). Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. *Index de Enfermería*, 26(2), 67-71 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000400020>
- Gutiérrez, M. (2015). *Percepción de salud y exposición a riesgos ocupacionales de trabajadores del comercio informal de Nicaragua y El Salvador: Un abordaje desde los determinantes sociales de la salud*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio Institucional. <https://revistas.usac.edu.gt/index.php/cytes/article/view/340>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Capitulo-1-Metodologia-De-La-Investigaci-Comprimido.Pdf*. Sexta edición. <https://acortar.link/CWwyXd>:
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta edición. Editorial McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, M., Almogoea, M., Terry, C., Terrero, W., & Mesa, J. (2020). La práctica laboral en la carrera Agronomía: sugerencias metodológicas. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 8-13. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000600001&script=sci_arttext&tlng=pt
- Huante, Á., & Viridiana, Y. (2017). *Atención integral del control prenatal en la adolescente adscrita a la UMF No 80*. [Tesis de Maestría, Universidad Michoacana]. Repositorio Institucional. http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMI_CH/4270/FCMB-E-2017-0263.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- INEI. (2018). Población afiliada a algún seguro de salud. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1587/libro01.pdf
- Kato, T., & Tsuda, K. (2018). A Management Method of the Corporate Brand Image Based on Customers' Perception Takumi. *Procedia Computer Science*, 1(26), 1368–1377. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2018.08.088>
- Lamadrid, L. (2019). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en consulta externa en el Hospital Regional Docente las Mercedes mediante la encuesta servqual modificada Chiclayo 2017*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/5767>
- Mendoza, A. (2020). *Sistema de asignación del Centro Asistencial al asegurado de EsSalud, Jesús María*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54698>
- Montalvo, H. (2021). *Factores asociados al grado de satisfacción del usuario externo respecto a la atención brindada en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2015*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3299/Factores%20asociados%20al%20grado%20de%20satisfaccion%20del%20usuario%20externo%20respecto%20a%20la%20atencion%20brindada%20en%20el%20hospital%20Santa%20Maria%20del%20Socorro%20de%20Ica%20a%20c3%20b1o%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Moy, L. (2021). *Análisis de la gestión del seguro integral de salud y su impacto en el desarrollo humano, 2014-2018*. [Tesis de doctorado, Centro de Altos Estudios Nacionales]. Repositorio Institucional. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3047275>
- Muñoz, J., & Sahagún, M. (2017). Hacer análisis cualitativo con Atlas. ti 7. *Manual de uso*, 1 (1), 1-135. <http://manualatlas.psicologiasocial.eu/atlasti7.Pdf>
- Oré, A. (2017). *Gestión y desempeño en un Hospital de Essalud, Cañete, Lima, 2017*. [Tesis de maestría, Universidad del Pacífico]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/1968>

- Palacios, B., Sánchez, C. y Gutiérrez, A. (2013). Evaluar la calidad en la investigación cualitativa. Guías o checklist. Editorial universidad de Valladolid. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/301>
- Pavone, M. & Sánchez, E. (2018). Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010–2014. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e20. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e20/es/>
- Paz, E. (2018). La ética en la investigación educativa. 6(1), 45–51. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación* <https://acortar.link/qLK9FL>
- Pino-Chávez, W. (2018). Situación de la calidad de la salud en el Perú. En *Atención de Salud Con Calidad*. Lima: Colegio Médico del Perú, 1(1), 123-142. <https://bit.ly/2WZxhiu>
- Plaza, J., Nuñez, M., Noguera, C. & Puerta, L. (2017). Formación en competencias específicas para la industria del software colombiano. Experiencias del uso del aprendizaje basado en proyectos. *Revista colombiana de tecnologías de avanzada (RCTA)*, 1(27), 7-13. https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/rcta/article/view/2529
- Podestá, L., & Maceda, M. (2018). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. *Horizonte Médico*, 18(3), 48-56. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n3.08>
- Roque-Roque, J., Hinojosa, L., Luisa, N., Huaraca, C., Huamanquispe, J., & Velazco, J. (2015). Satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención-Red asistencial EsSalud Cusco 2014. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 8(2), 85-89. <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/203>
- Rosales, A. (2016). *Factores relacionados con el incumplimiento de la cita previa en derechohabientes hipertensos de la UMF 80*. [Tesis de Maestría, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo]. Repositorio Institucional. http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMI_CH/4255/FCMB-E-2016-0234.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Saltos, J., León-Saltos, A., & González-Garcés, L. (2017). La identidad de marca desde el criterio del consumidor ecuatoriano. *Revista Publicando*, 4(2), 463-479. <https://bit.ly/2Tbx0rr>
- Subiela-Hernández, B. (2017). La gestión de la identidad visual corporativa de las universidades españolas. *Gráfica*, 5(10), 115 - 124. doi: <http://doi.org/10.5565/rev/grafica.73>
- Suyo, L. (2017). *Calidad de servicio y satisfacción del asegurado en la oficina de normalización previsional, centro de atención Lima Centro*. [Tesis de maestría, UCV]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/7213>
- Uribe, C., Amado, A., Rueda, A., & Mantilla, L. (2019). Barreras para la atención en salud del cáncer gástrico, Santander, Colombia. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 34(1), 17-22. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572019000100017
- Urquiza, W. (2019). *Satisfacción del usuario externo y la calidad de la atención médica en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo de octubre a diciembre del año 2015*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/35064>
- Vásquez, R., Amado, J., Ramírez, F., Velásquez, R., & Huari, R. (2016). Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. In *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(4), 379-385. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832016000400010&script=sci_arttext&lng=en
- Villanueva, C. (2015). *El control interno y la gestión administrativa en el Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen" de ESSALUD*. [Tesis doctorado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional. <http://168.121.45.184/handle/20.500.11818/347>
- Yépez, M., Ricaurte, M., & Jurado, D. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(2), 97-110. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.114>

Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4 (3), 163-173. 10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de Categorización

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	CÓDIGOS	GUIÓN DE PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA
Factores relacionados a la atención en los asegurados	Servicio de salud	Consulta externa	1. Desde su experiencia ¿Cuál es su percepción sobre la atención en la consulta externa obtenida hasta el momento en la institución? ¿Por qué?
		Servicio de emergencia	2. Explique Ud. ¿Cómo ha sido la atención del personal médico en el servicio de emergencia?
		Servicio de hospitalización	3. En caso Ud. haya estado hospitalizado (a) o alguno de sus allegados, responda ¿Cómo fue la atención en el servicio de hospitalización en la institución? ¿Por qué?
		Servicio de Farmacia	4. ¿Cómo ha sido su experiencia en el servicio de farmacia de la institución? Explique su respuesta
		Servicio de Laboratorio	5. Explique Ud. ¿Cómo considera la atención en el servicio de laboratorio de la institución?
		Servicio de Rayos X	6. ¿Cómo ha sido su experiencia en el servicio de Rayos X de la institución? Explique su respuesta
	Imagen corporativa	Identidad corporativa	7. ¿Ud. considera que el centro asistencial de salud es reconocido por brindar un servicio médico e infraestructura de calidad? Explique su respuesta.
		Identidad visual	8. ¿Ud. relaciona el logo de salud con un servicio médico de calidad? Explique su respuesta.
	Gestión del acceso al sistema de salud	Proceso de aseguramiento	9. Explique Ud. ¿Cómo considera la atención recibida para ser admitido al seguro social de salud?
		Suscripción y afiliación	10. Desde su experiencia personal ¿Cómo considera el proceso para acceder al seguro social de salud? ¿Por qué?
	Calidad percibida del servicio	Asistencia del personal	11. Desde su experiencia personal ¿cómo considera usted el trato y la información que le brinda el personal del seguro social de salud? ¿Por qué?
		Organización administrativa	12. Explique Ud. ¿Cómo considera la organización y la distribución de los servicios médicos, infraestructura y equipos del seguro social de salud?
		Referencia y Citas	13. En su experiencia como asegurado ¿Cómo considera que se ha gestionado las referencias y citas? ¿Considera otro aspecto más?



Título: “Los factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023”.

Problemas	Objetivos	Categorías	Subcategorías	Códigos
<p>Problema General:</p> <p>P.G. ¿Cuáles son los factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>O.G. Analizar los factores relacionados con la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023</p>		<p>C1.1.1 Servicios de salud</p>	<p>C1.1.1.1 Consulta externa C1.1.1.2 Servicio de emergencia C1.1.1.3 Servicio de hospitalización C1.1.1.4 Servicio de farmacia C1.1.1.5 Servicio de laboratorio C1.1.1.3 Servicio de rayos x</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <p>PE1. ¿De qué manera los servicios de salud son un factor relacionado a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023?</p> <p>PE2. ¿De qué manera la situación de la imagen corporativa es un factor relacionado a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023?</p> <p>PE3. ¿De qué manera la situación de gestión del acceso al sistema de salud es un factor relacionado a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023?</p> <p>PE4. ¿De qué manera la situación de la calidad percibida del servicio es un factor relacionado a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>OE1., Analizar de qué manera los servicios de salud son un factor relacionado con la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023.</p> <p>OE2. Analizar de qué manera la imagen corporativa es un factor relacionado con la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023.</p> <p>OE3. Analizar de qué manera la gestión del acceso al sistema de salud es un factor relacionado a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023.</p> <p>OE4. Analizar de qué manera la calidad del servicio recibido es un factor relacionado a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023.</p>	<p>C1. Factores relacionados en la atención a los asegurados</p>	<p>C1.1.2 Imagen corporativa</p> <p>C1.1.3 Gestión del acceso al sistema de salud</p> <p>C1.1.4 Calidad percibida del servicio</p>	<p>C1.1.2.1 Identidad corporativa C1.1.2.2 Identidad visual</p> <p>C1.1.3.1 Proceso de aseguramiento C1.1.3.2 Suscripción y afiliación</p> <p>C1.1.4.1 Asistencia del personal C1.1.4.2 Organización administrativa C1.1.4.3 Referencia y citas</p>

Matriz de Consistencia Lógica

Categoría	Problema General	Objetivo General	Problema específico	Objetivo específico
Factores relacionados a la atención en los asegurados.	¿Cuáles son los factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023?	Analizar los factores relacionados con la atención a los asegurados en Lima, 2023	<p>PE1. ¿De qué manera los servicios de salud son un factor relacionado a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023?</p> <p>PE2. ¿De qué manera la situación de la imagen corporativa es un factor relacionado a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023?</p> <p>PE3. ¿De qué manera la situación de gestión del acceso al sistema de salud es un factor relacionado a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023?</p> <p>PE4. ¿De qué manera la situación de la calidad percibida del servicio es un factor relacionado a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023?</p>	<p>OE1. Analizar de qué manera los servicios de salud son un factor relacionado con la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023.</p> <p>OE2. Analizar de qué manera la imagen corporativa es un factor relacionado con la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023.</p> <p>OE3. Analizar de qué manera la gestión del acceso al sistema de salud es un factor relacionado a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023</p> <p>OE4. Analizar de qué manera la calidad del servicio recibido es un factor relacionado a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023</p>

Tabla de coherencia entre objetivos y conclusiones

Objetivos	Conclusión	
<p>O.G. Analizar los factores relacionados con la atención a los asegurados en Lima, 2023</p>	<p>Se concluye que, al analizar los factores relacionados con la atención a los asegurados en Lima, el principal aspecto estuvo en la subcategoría Gestión del acceso al sistema de salud, con 0.75 puntos de coocurrencia entre los códigos admisión sin inconvenientes y el proceso de aseguramiento; seguido de la subcategoría servicio de farmacia con el código de entrega de medicamentos completos con 0.64, luego la subcategoría de la calidad percibida en el servicio siendo la más evidenciada, el código de referencias y citas con la demora en ellas con 0.46, y finalmente la subcategoría de imagen corporativa con la atención regular y la identidad visual dando un valor de 0.45.</p>	
<p>OE1., Analizar de qué manera los servicios de salud son un factor relacionado con la atención a los asegurados en Lima, 2023.</p>	<p>Los servicios de salud en atención al asegurado denotan una atención donde la mayoría de pacientes perciben una falta de empatía que tienen los empleados hacia los pacientes; asimismo se observa la carencia de medicinas y demora en la entrega de las mismas.</p>	

OE2. Analizar de qué manera la imagen corporativa es un factor relacionado con la atención a los asegurados en Lima, 2023.

La imagen corporativa de los servicios de Essalud son percibidas como de atención regular ya que, a pesar de la innovación en algunos servicios, se observó poca paciencia, deficiencia, proceso engorroso, falta de mejoras en el servicio y calidad distribución de servicios médicos y mala atención a los asegurados



OE3. Analizar de qué manera la gestión del acceso al sistema de salud es un factor relacionado a la atención a los asegurados en Lima, 2023.

La gestión del acceso al sistema de salud es percibida como regular, algunos pacientes perciben un buen trato, la información según los asegurados es clara, atención rápida, y eficiencia. Sin embargo, otros asegurados manifiestan que la atención es tosca, tienen mucho tiempo de espera y falta de mejora en el servicio y la calidad de atención en general



OE4. Analizar de qué manera la calidad del servicio recibido es un factor relacionado a la atención a los asegurados en Lima, 2023.

La calidad del servicio recibido por los asegurados denota ciertas deficiencias como el tiempo prolongado de espera, el difícil acceso a las citas, las fechas lejanas, la falta de citas disponibles, la necesidad del proceso virtual, procesos burocráticos, información confusa y la falta de personal.



Anexo N° 2:

Guía de entrevista al asegurado

ENTREVISTAS

1. Desde su experiencia ¿Cuál es su percepción sobre la atención en la consulta externa obtenida hasta el momento en la institución? ¿Por qué?
2. Explique Ud. ¿Cómo ha sido la atención del personal médico en el servicio de emergencia?
3. En caso Ud. haya estado hospitalizado (a) o alguno de sus allegados, responda ¿Cómo fue la atención en el servicio de hospitalización en la institución? ¿Por qué?
4. ¿Cómo ha sido su experiencia en el servicio de farmacia de la institución? Explique su respuesta
5. Explique Ud. ¿Cómo considera la atención en el servicio de laboratorio de la institución?
6. ¿Cómo ha sido su experiencia en el servicio de Rayos X de la institución? Explique su respuesta
7. ¿Ud. considera que el centro asistencial de salud es reconocido por brindar un servicio médico e infraestructura de calidad? Explique su respuesta.
8. ¿Ud. relaciona el logo de Essalud con un servicio médico de calidad? Explique su respuesta.
9. Explique Ud. ¿Cómo considera la atención recibida para ser admitido al seguro social de salud?
10. Desde su experiencia personal ¿Cómo considera el proceso para acceder al seguro social de salud? ¿Por qué?
11. Desde su experiencia personal ¿cómo considera usted el trato y la información que le brinda el personal del seguro social de salud? ¿Por qué?
12. Explique Ud. ¿Cómo considera la organización y la distribución de los servicios médicos, infraestructura y equipos del seguro social de salud?
13. En su experiencia como asegurado ¿Cómo considera que se ha gestionado las referencias y citas? ¿Considera otro aspecto más?

Anexo N.º 3
Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación: **Factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023.**

Investigador (a) (es): **Esli Ysla, Bruno Fabrizio.**

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada **“Factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023”**, cuyo objetivo es Analizar los factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023. Esta investigación es desarrollada por el estudiante del programa de Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo del campus Lima Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE).

Describir el impacto del problema de la investigación.

Ver la atención de los asegurados de la ciudad de Lima, si los servicios de salud son buenos, situación de gestión del acceso al sistema de salud, calidad percibida del servicio.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: **“Factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023”**.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE). Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años

Participación voluntaria (principio de autonomía):

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

Riesgo (principio de No maleficencia):

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

Beneficios (principio de beneficencia):

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

Confidencialidad (principio de justicia):

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

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres) **Eslí Ysla, Bruno Fabrizio** email: **besliy@ucvvirtual.edu.pe** y Docente asesor (Apellidos y Nombres) **Pérez Pérez, Miguel Ángel** email: **mperezp@ucv.edu.pe**

Consentimiento

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

Nombre y apellidos:
Fecha y hora:

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

Anexo N° 4

Matriz de Validación del Instrumento por juicio de expertos



Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "FACTORES RELACIONADOS A LA ATENCIÓN EN LOS ASEGURADOS EN LA CIUDAD DE LIMA, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Villagarcía Maticorena, José Arturo	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa ()	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:		
Institución donde labora:	Seguro Social de Salud - EsSalud	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos

3. Datos (Colocar nombre del guion de preguntas de la entrevista)

Nombre de la Entrevista:	Factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023
Autor:	Esli Ysla, Bruno Fabrizio
Procedencia:	Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas - Salamanca
Administración:	Presencialmente hacia los asegurados
Tiempo de aplicación:	15 - 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Oficina de seguros y prestaciones económicas (OSPE) sede Salamanca
Significación:	Dicha entrevista está compuesta por una categoría denominada, Factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima; a la vez consta de subcategorías que son, Servicio de salud, Imagen corporativa, Gestión del acceso al sistema de salud y Calidad percibida del servicio. Asimismo, su objetivo es conocer el tipo de atención que se brinda a los asegurados.

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Categoría	Subcategoría	Definición
Factores relacionados en la atención a los asegurados	Servicio de salud	Es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario, una correcta práctica médica conlleva al fortalecimiento y una adecuada relación médico paciente, por lo tanto, una mejor percepción de la calidad en la atención (Roque-Roque et al., 2015).
	Imagen corporativa	Es una idea, concepto o representación mental a manera de estereotipo que posee el consumidor o usuario, sobre los beneficios o atributos de una empresa o institución, acerca de una marca, producto o servicio; donde dicha representación mental es capaz de influir en sus comportamientos y modificarlos (Cerón et al., 2017).
	Gestión del acceso al sistema de salud	Se refiere al conjunto de estrategias y acciones que se llevan a cabo para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a los servicios de salud que necesitan. Esto incluye el diseño de políticas y programas que fomenten la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, la atención primaria, la atención especializada y otros servicios de salud esenciales (Oré, 2017).
	Calidad percibida del servicio	Tiene que ver con el aspecto psicológico del usuario, ya que si se dan las condiciones de imagen de un buen servicio de calidad frente al mismo se logrará crear en él un concepto efectivo en su estructura mental a largo plazo (Chien y Shu, 2019)



5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el guion de preguntas de la Tesis Factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023 elaborado por Bruno Fabrizio Esli Ysla en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.



la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Subcategorías del instrumento: SERVICIO DE SALUD

- Primera Subcategoría: Servicio de Salud
- Objetivos de la Subcategoría: Hace referencia a los servicios brindados a los ciudadanos afiliados a EsSalud.

Códigos	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consulta externa	Desde su experiencia ¿Cuál es su percepción sobre la atención en la consulta externa obtenida hasta el momento en la institución? ¿Por qué?	4	4	4	
Servicio de emergencia	Explique Ud. ¿Cómo ha sido la atención del personal médico en el servicio de emergencia?	4	4	4	
Servicio de hospitalización	En caso Ud. haya estado hospitalizado (a) o alguno de sus allegados, responda ¿Cómo fue la atención en el servicio de hospitalización en la institución? ¿Por qué?	4	4	4	
Servicio de farmacia	¿Cómo ha sido su experiencia en el servicio de farmacia de la institución? Explique su respuesta	4	4	4	
Servicio de laboratorio	Explique Ud. ¿Cómo considera la atención en el servicio de laboratorio de la institución?	4	4	4	
Servicio de Rayos X	¿Cómo ha sido su experiencia en el servicio de Rayos X de la institución? Explique su respuesta	4	4	4	



Subcategorías del instrumento: IMAGEN CORPORATIVA

- Segunda Subcategoría: Imagen Corporativa
- Objetivos de la Subcategoría: Conocer el nivel de impacto genera por la aplicación de los componente visuales y verbales producidos de forma planeada o no por una organización.

Códigos	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Identidad corporativa	¿Ud. considera que el centro asistencial de salud es reconocido por brindar un servicio médico e infraestructura de calidad? Explique su respuesta.	4	4	4	
Identidad visual	¿Ud. relaciona el logo de EsSalud con un servicio médico de calidad? Explique su respuesta.	4	4	4	


Subcategorías del instrumento: GESTIÓN DEL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD

- Tercera Subcategoría: Gestión del Acceso al Sistema de Salud
- Objetivos de la Subcategoría: Conocer diferentes actividades y estrategias que se implementan en la entidad para poder realizar un buen proceso de accesibilidad al sistema de salud.

Códigos	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Proceso de aseguramiento	Explique Ud. ¿Cómo considera la atención recibida para ser admitido al seguro social de salud?	4	4	4	
Suscripción y afiliación	Desde su experiencia personal ¿Cómo considera el proceso para acceder al seguro social de salud? ¿Por qué?	4	4	4	

Subcategorías del instrumento: CALIDAD PERCIBIDA DEL SERVICIO

- Cuarta Subcategoría: Calidad Percibida del Servicio
- Objetivos de la Subcategoría: Conocer la calidad de atención que brinda el personal de salud a los asegurados.

Códigos	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Asistencia del personal	Desde su experiencia personal ¿cómo considera usted el trato y la información que le brinda el personal del seguro social de salud? ¿Por qué?	4	4	4	
Organización administrativa	Explique Ud. ¿Cómo considera la organización y la distribución de los servicios médicos, infraestructura y equipos del seguro social de salud?	4	4	4	
Referencia y Citas	En su experiencia como asegurado ¿Cómo considera que se ha gestionado las referencias y citas? ¿Considera otro aspecto más?	4	4	4	



Firma del evaluado
DM 40237334

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1988) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "FACTORES RELACIONADOS A LA ATENCIÓN EN LOS ASEGURADOS EN LA CIUDAD DE LIMA, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	La Torre López, Humberto Vladimir	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa ()	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Atención al Asegurado	
Institución donde labora:	Seguro Social de Salud - EsSalud	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X)	Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos (Colocar nombre del guion de preguntas de la entrevista)

Nombre de la Entrevista:	Factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023
Autor:	Esli Ysla, Bruno Fabrizio
Procedencia:	Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas - Salamanca
Administración:	Presencialmente hacia los asegurados
Tiempo de aplicación:	15 – 20 minutos.
Ámbito de aplicación:	Oficina de seguros y prestaciones económicas (OSPE) sede Salamanca
Significación:	Dicha entrevista está compuesta por una categoría denominada, Factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima; a la vez consta de subcategorías que son, Servicio de salud, Imagen corporativa, Gestión del acceso al sistema de salud y Calidad percibida del servicio. Asimismo, su objetivo es conocer el tipo de atención que se brinda a los asegurados.

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)



Categoría	Subcategoría	Definición
Factores relacionados en la atención a los asegurados	Servicio de salud	Es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario, una correcta práctica médica conlleva al fortalecimiento y una adecuada relación médico paciente; por lo tanto, una mejor percepción de la calidad en la atención (Roque-Roque et al., 2015).
	Imagen corporativa	Es una idea, concepto o representación mental a manera de estereotipo que posee el consumidor o usuario, sobre los beneficios o atributos de una empresa o institución, acerca de una marca, producto o servicio; donde dicha representación mental es capaz de influir en sus comportamientos y modificarlos (Cerón et al., 2017).
	Gestión del acceso al sistema de salud	Se refiere al conjunto de estrategias y acciones que se llevan a cabo para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a los servicios de salud que necesitan. Esto incluye el diseño de políticas y programas que fomenten la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, la atención primaria, la atención especializada y otros servicios de salud esenciales (Oré, 2017).
	Calidad percibida del servicio	Tiene que ver con el aspecto psicológico del usuario, ya que si se dan las condiciones de imagen de un buen servicio de calidad frente al mismo se logrará crear en él un concepto efectivo en su estructura mental a largo plazo (Chien y Shu, 2019)



5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el guion de preguntas de la Tesis Factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023 elaborado por Bruno Fabrizio Esli Ysla en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Subcategorías del instrumento: SERVICIO DE SALUD

- Primera Subcategoría: Servicio de Salud
- Objetivos de la Subcategoría: Hace referencia a los servicios brindados a los ciudadanos afiliados a EsSalud.

Códigos	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consulta externa	Desde su experiencia ¿Cuál es su percepción sobre la atención en la consulta externa obtenida hasta el momento en la institución? ¿Por qué?	4	4	4	
Servicio de emergencia	Explique Ud. ¿Cómo ha sido la atención del personal médico en el servicio de emergencia?	4	4	4	
Servicio de hospitalización	En caso Ud. haya estado hospitalizado (a) o alguno de sus allegados, responda ¿Cómo fue la atención en el servicio de hospitalización en la institución? ¿Por qué?	4	4	4	
Servicio de farmacia	¿Cómo ha sido su experiencia en el servicio de farmacia de la institución? Explique su respuesta	4	4	4	
Servicio de laboratorio	Explique Ud. ¿Cómo considera la atención en el servicio de laboratorio de la institución?	4	4	4	
Servicio de Rayos X	¿Cómo ha sido su experiencia en el servicio de Rayos X de la institución? Explique su respuesta	4	4	4	



Subcategorías del instrumento: IMAGEN CORPORATIVA

- Segunda Subcategoría: Imagen Corporativa
- Objetivos de la Subcategoría: Conocer el nivel de impacto genera por la aplicación de los componente visuales y verbales producidos de forma planeada o no por una organización.

Códigos	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Identidad corporativa	¿Ud. considera que el centro asistencial de salud es reconocido por brindar un servicio médico e infraestructura de calidad? Explique su respuesta.	4	4	4	
Identidad visual	¿Ud. relaciona el logo de EsSalud con un servicio médico de calidad? Explique su respuesta.	4	4	4	


Subcategorías del instrumento: GESTIÓN DEL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD

- Tercera Subcategoría: Gestión del Acceso al Sistema de Salud
- Objetivos de la Subcategoría: Conocer diferentes actividades y estrategias que se implementan en la entidad para poder realizar un buen proceso de accesibilidad al sistema de salud.


Códigos	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Proceso de aseguramiento	Explique Ud. ¿Cómo considera la atención recibida para ser admitido al seguro social de salud?	4	4	4	
Suscripción y afiliación	Desde su experiencia personal ¿Cómo considera el proceso para acceder al seguro social de salud? ¿Por qué?	4	4	4	

Subcategorías del instrumento: CALIDAD PERCIBIDA DEL SERVICIO

- Cuarta Subcategoría: Calidad Percibida del Servicio
- Objetivos de la Subcategoría: Conocer la calidad de atención que brinda el personal de salud a los asegurados.

Códigos	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Asistencia del personal	Desde su experiencia personal ¿cómo considera usted el trato y la información que le brinda el personal del seguro social de salud? ¿Por qué?	4	4	4	
Organización administrativa	Explique Ud. ¿Cómo considera la organización y la distribución de los servicios médicos, infraestructura y equipos del seguro social de salud?	4	4	4	
Referencia y Citas	En su experiencia como asegurado ¿Cómo considera que se ha gestionado las referencias y citas? ¿Considera otro aspecto más?	4	4	4	




Firma del evaluado
DNI 46493493

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "FACTORES RELACIONADOS A LA ATENCIÓN EN LOS ASEGURADOS EN LA CIUDAD DE LIMA, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Pérez Pérez, Miguel Ángel	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa ()	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Magister en Filosofía Historia de la Filosofía	
Institución donde labora:		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos (Colocar nombre del guion de preguntas de la entrevista)

Nombre de la Entrevista:	Factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023
Autor:	Esli Ysla, Bruno Fabrizio
Procedencia:	Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas - Salamanca
Administración:	Presencialmente hacia los asegurados
Tiempo de aplicación:	15 – 20 minutos.
Ámbito de aplicación:	Oficina de seguros y prestaciones económicas (OSPE) sede Salamanca
Significación:	Dicha entrevista está compuesta por una categoría denominada, Factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima; a la vez consta de subcategorías que son, Servicio de salud, Imagen corporativa, Gestión del acceso al sistema de salud y Calidad percibida del servicio. Asimismo, su objetivo es conocer el tipo de atención que se brinda a los asegurados.

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Categoría	Subcategoría	Definición
Factores relacionados en la atención a los asegurados	Servicio de salud	Es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario, una correcta práctica médica conlleva al fortalecimiento y una adecuada relación médico paciente, por lo tanto, una mejor percepción de la calidad en la atención (Roque-Roque et al., 2015).
	Imagen corporativa	Es una idea, concepto o representación mental a manera de estereotipo que posee el consumidor o usuario, sobre los beneficios o atributos de una empresa o institución, acerca de una marca, producto o servicio; donde dicha representación mental es capaz de influir en sus comportamientos y modificarlos (Cerón et al., 2017).
	Gestión del acceso al sistema de salud	Se refiere al conjunto de estrategias y acciones que se llevan a cabo para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a los servicios de salud que necesitan. Esto incluye el diseño de políticas y programas que fomenten la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, la atención primaria, la atención especializada y otros servicios de salud esenciales (Oré, 2017).
	Calidad percibida del servicio	Tiene que ver con el aspecto psicológico del usuario, ya que si se dan las condiciones de imagen de un buen servicio de calidad frente al mismo se logrará crear en él un concepto efectivo en su estructura mental a largo plazo (Chien y Shu, 2019)



5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el guion de preguntas de la Tesis Factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023 elaborado por Bruno Fabrizio Eslí Ysla en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.



la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Subcategorías del instrumento: SERVICIO DE SALUD

- Primera Subcategoría: Servicio de Salud
- Objetivos de la Subcategoría: Hace referencia a los servicios brindados a los ciudadanos afiliados a EsSalud.

Códigos	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consulta externa	Desde su experiencia ¿Cuál es su percepción sobre la atención en la consulta externa obtenida hasta el momento en la institución? ¿Por qué?	4	4	4	
Servicio de emergencia	Explique Ud. ¿Cómo ha sido la atención del personal médico en el servicio de emergencia?	4	4	4	
Servicio de hospitalización	En caso Ud. haya estado hospitalizado (a) o alguno de sus allegados, responda ¿Cómo fue la atención en el servicio de hospitalización en la institución? ¿Por qué?	4	4	4	
Servicio de farmacia	¿Cómo ha sido su experiencia en el servicio de farmacia de la institución? Explique su respuesta	4	4	4	
Servicio de laboratorio	Explique Ud. ¿Cómo considera la atención en el servicio de laboratorio de la institución?	4	4	4	
Servicio de Rayos X	¿Cómo ha sido su experiencia en el servicio de Rayos X de la institución? Explique su respuesta	4	4	4	



Subcategorías del instrumento: IMAGEN CORPORATIVA

- Segunda Subcategoría: Imagen Corporativa
- Objetivos de la Subcategoría: Conocer el nivel de impacto genera por la aplicación de los componente visuales y verbales producidos de forma planeada o no por una organización.

Códigos	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Identidad corporativa	¿Ud. considera que el centro asistencial de salud es reconocido por brindar un servicio médico e infraestructura de calidad? Explique su respuesta.	4	4	4	
Identidad visual	¿Ud. relaciona el logo de EsSalud con un servicio médico de calidad? Explique su respuesta.	4	4	4	


Subcategorías del instrumento: GESTIÓN DEL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD

- Tercera Subcategoría: Gestión del Acceso al Sistema de Salud
- Objetivos de la Subcategoría: Conocer diferentes actividades y estrategias que se implementan en la entidad para poder realizar un buen proceso de accesibilidad al sistema de salud.

Códigos	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Proceso de aseguramiento	Explique Ud. ¿Cómo considera la atención recibida para ser admitido al seguro social de salud?	4	4	4	
Suscripción y afiliación	Desde su experiencia personal ¿Cómo considera el proceso para acceder al seguro social de salud? ¿Por qué?	4	4	4	

Subcategorías del instrumento: CALIDAD PERCIBIDA DEL SERVICIO

- Cuarta Subcategoría: Calidad Percibida del Servicio
- Objetivos de la Subcategoría: Conocer la calidad de atención que brinda el personal de salud a los asegurados.

Códigos	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Asistencia del personal	Desde su experiencia personal ¿cómo considera usted el trato y la información que le brinda el personal del seguro social de salud? ¿Por qué?	4	4	4	
Organización administrativa	Explique Ud. ¿Cómo considera la organización y la distribución de los servicios médicos, infraestructura y equipos del seguro social de salud?	4	4	4	
Referencia y Citas	En su experiencia como asegurado ¿Cómo considera que se ha gestionado las referencias y citas? ¿Considera otro aspecto más?	4	4	4	




 Firma del evaluado
 DNI 07636535

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "FACTORES RELACIONADOS A LA ATENCIÓN EN LOS ASEGURADOS EN LA CIUDAD DE LIMA, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Torres Ortega, Rocio Raquel		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clinica ()	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	(X)
Áreas de experiencia profesional:	Seguros y Prestaciones Económicas		
Institución donde labora:	Seguro Social de Salud - EsSalud		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (X)		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos (Colocar nombre del guion de preguntas de la entrevista)

Nombre de la Entrevista:	Factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023
Autor:	Esli Ysla, Bruno Fabrizio
Procedencia:	Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas - Salamanca
Administración:	Presencialmente hacia los asegurados
Tiempo de aplicación:	15 – 20 minutos,
Ámbito de aplicación:	Oficina de seguros y prestaciones económicas (OSPE) sede Salamanca
Significación:	Dicha entrevista está compuesta por una categoría denominada, Factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima; a la vez consta de subcategorías que son, Servicio de salud, Imagen corporativa, Gestión del acceso al sistema de salud y Calidad percibida del servicio. Asimismo, su objetivo es conocer el tipo de atención que se brinda a los asegurados.

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Categoría	Subcategoría	Definición
Factores relacionados en la atención a los asegurados	Servicio de salud	Es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario, una correcta práctica médica conlleva al fortalecimiento y una adecuada relación médico paciente, por lo tanto, una mejor percepción de la calidad en la atención (Roque-Roque et al., 2015).
	Imagen corporativa	Es una idea, concepto o representación mental a manera de estereotipo que posee el consumidor o usuario, sobre los beneficios o atributos de una empresa o institución, acerca de una marca, producto o servicio; donde dicha representación mental es capaz de influir en sus comportamientos y modificarlos (Cerón et al., 2017).
	Gestión del acceso al sistema de salud	Se refiere al conjunto de estrategias y acciones que se llevan a cabo para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a los servicios de salud que necesitan. Esto incluye el diseño de políticas y programas que fomenten la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, la atención primaria, la atención especializada y otros servicios de salud esenciales (Oré, 2017).
	Calidad percibida del servicio	Tiene que ver con el aspecto psicológico del usuario, ya que si se dan las condiciones de imagen de un buen servicio de calidad frente al mismo se logrará crear en él un concepto efectivo en su estructura mental a largo plazo (Chien y Shu, 2019)



5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el guion de preguntas de la Tesis Factores relacionados a la atención en los asegurados en la ciudad de Lima, 2023 elaborado por Bruno Fabrizio Esli Ysla en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.



la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Subcategorías del instrumento: SERVICIO DE SALUD

- Primera Subcategoría: Servicio de Salud
- Objetivos de la Subcategoría: Hace referencia a los servicios brindados a los ciudadanos afiliados a EsSalud.

Códigos	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consulta externa	Desde su experiencia ¿Cuál es su percepción sobre la atención en la consulta externa obtenida hasta el momento en la institución? ¿Por qué?	4	4	4	
Servicio de emergencia	Explique Ud. ¿Cómo ha sido la atención del personal médico en el servicio de emergencia?	4	4	4	
Servicio de hospitalización	En caso Ud. haya estado hospitalizado (a) o alguno de sus allegados, responda ¿Cómo fue la atención en el servicio de hospitalización en la institución? ¿Por qué?	4	4	4	
Servicio de farmacia	¿Cómo ha sido su experiencia en el servicio de farmacia de la institución? Explique su respuesta	4	4	4	
Servicio de laboratorio	Explique Ud. ¿Cómo considera la atención en el servicio de laboratorio de la institución?	4	4	4	
Servicio de Rayos X	¿Cómo ha sido su experiencia en el servicio de Rayos X de la institución? Explique su respuesta	4	4	4	



Subcategorías del instrumento: IMAGEN CORPORATIVA

- Segunda Subcategoría: Imagen Corporativa
- Objetivos de la Subcategoría: Conocer el nivel de impacto genera por la aplicación de los componente visuales y verbales producidos de forma planeada o no por una organización.

Códigos	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Identidad corporativa	¿Ud. considera que el centro asistencial de salud es reconocido por brindar un servicio médico e infraestructura de calidad? Explique su respuesta.	4	4	4	
Identidad visual	¿Ud. relaciona el logo de EsSalud con un servicio médico de calidad? Explique su respuesta.	4	4	4	


Subcategorías del instrumento: GESTIÓN DEL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD

- Tercera Subcategoría: Gestión del Acceso al Sistema de Salud
- Objetivos de la Subcategoría: Conocer diferentes actividades y estrategias que se implementan en la entidad para poder realizar un buen proceso de accesibilidad al sistema de salud.

Códigos	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Proceso de aseguramiento	Explique Ud. ¿Cómo considera la atención recibida para ser admitido al seguro social de salud?	4	4	4	
Suscripción y afiliación	Desde su experiencia personal ¿Cómo considera el proceso para acceder al seguro social de salud? ¿Por qué?	4	4	4	

Subcategorías del instrumento: CALIDAD PERCIBIDA DEL SERVICIO

- Cuarta Subcategoría: Calidad Percibida del Servicio
- Objetivos de la Subcategoría: Conocer la calidad de atención que brinda el personal de salud a los asegurados.

Códigos	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Asistencia del personal	Desde su experiencia personal ¿cómo considera usted el trato y la información que le brinda el personal del seguro social de salud? ¿Por qué?	4	4	4	
Organización administrativa	Explique Ud. ¿Cómo considera la organización y la distribución de los servicios médicos, infraestructura y equipos del seguro social de salud?	4	4	4	
Referencia y Citas	En su experiencia como asegurado ¿Cómo considera que se ha gestionado las referencias y citas? ¿Considera otro aspecto más?	4	4	4	




Firma del evaluado
DNI 09840668

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo N° 6
Carta de Presentación

POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima SJL, 11 de mayo del 2023.

N° Carta P.052 – 2023-1 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)

Eco. Alberto Cortez Bocanegra
Subgerente de Regulación de Prestaciones Económicas
Seguro Social de Salud



Asunto: Carta de Presentación del estudiante **ESLI YSLA BRUNO FABRIZIO**.

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **ESLI YSLA BRUNO FABRIZIO**, identificado(a) con DNI N.°72006063 y código de matrícula N° 7002846709; estudiante del Programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

FACTORES RELACIONADOS A LA ATENCIÓN EN LOS ASEGURADOS EN LA CIUDAD DE LIMA, 2023.

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Cc. Interesado,
Administrativo (MRCV)

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.:(+511) 202 4342 Fax.:(+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.:(+511) 200 9030 Anx.:2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.:(+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1796 Tel.:(+511) 202 4342 Anx.: 2650.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PEREZ PEREZ MIGUEL ANGEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "FACTORES RELACIONADOS A LA ATENCIÓN EN LOS ASEGURADOS EN LA CIUDAD DE LIMA 2023", cuyo autor es ESLI YSLA BRUNO FABRIZIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 8.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 17 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PEREZ PEREZ MIGUEL ANGEL DNI: 07636535 ORCID: 0000-0002-7333-9879	Firmado electrónicamente por: MIPEREZPER el 26- 07-2023 09:32:44

Código documento Trilce: TRI - 0595593