



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Gestión de los puntos de contacto en la consulta externa en
tiempos del Coronavirus**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Calderón Chávez, Roberto Gabriel Rolando (ORCID: 0000-0002-3427-5163)

ASESORA:

MG. Flórez Ibarra, Jannett Marbel (ORCID: 0000-0003-4166-6733)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

En especial a mi esposa Rossana que me ha apoyado e incentivado en cada paso de este duro proceso, alentándome y motivándome contrastantemente. A mi madre Cristina por enseñarme a través de su ejemplo de motivación y perseverancia. A mi padre Roberto que a pesar de que no está con nosotros, tu recuerdo y ejemplo me sigue motivando y dando las fuerzas para seguir adelante. A mis abuelos por enseñarme a nunca darse por vencido por los obstáculos del camino.

Agradecimiento:

Al Seguro Social de Salud EsSalud por darme la experiencia y al Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho por darme las facilidades de realizar el presente trabajo de investigación.

A la Universidad Cesar Vallejo por brindarme todos los conocimientos y el apoyo correspondiente.

A mi asesora de tesis Mg. Jannett Florez que fue un apoyo incondicional para lograr esta meta.

A mis jefes, compañeros de trabajo y amigos que me apoyaron constantemente en la realización del proyecto.

ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	x
Abstract	x1
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	8
III. METODOLOGÍA	26
3.1. Tipo y diseño de investigación	26
3.2. Categoría, Subcategorías y matriz de subcategorización	27
3.3. Escenario de estudio	30
3.4. Participantes	31
3.5. Técnicas e instrumentos y recolección de datos	32
3.6. Procedimientos	34
3.7. Rigor Científico	36
3.8. Método de análisis de datos	36
3.9. Aspectos éticos	39
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIONES	87
VI. RECOMENDACIONES	90
BIBLIOGRAFÍA	93
ANEXOS	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	
<i>Descripción de la categoría Gestión de los puntos de contacto</i>	28
Tabla 2	
<i>Descripción de la subcategoría Gestión de canales</i>	28
Tabla 3	
<i>Descripción de la subcategoría Accesibilidad</i>	29
Tabla 4	
<i>Descripción de la subcategoría Infraestructura</i>	30
Tabla 5	
<i>Descripción de las entrevistas a profundidad</i>	32
Tabla 6	
<i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos de la investigación</i>	33
Tabla 7	
<i>Terminología Atlas. Ti ® utilizada en la investigación</i>	39
Tabla 8	
<i>Descripción del objetivo general y categoría</i>	41
Tabla 9	
<i>Descripción de los objetivos específicos y subcategorías</i>	42
Tabla 10	
<i>Resumen de palabras codificadas por el software Atlas. TI ® por subcategoría y pilar de investigación</i>	43
Tabla 11	
<i>Descripción de la subcategoría gestión de canales</i>	44
Tabla 12	
<i>Resumen de palabras codificadas para la subcategoría gestión de canales</i>	45
Tabla 13	
<i>Resumen de palabras codificadas para el pilar de investigación, escenario actual Covid</i>	46
Tabla 14	
<i>Muestra de palabras codificadas por frecuencia para el pilar de investigación escenario actual Covid</i>	47

Tabla 15	
<i>Resumen de palabras codificadas para el pilar de investigación, experiencia en la atención del personal</i>	<i>49</i>
Tabla 16	
<i>Muestra de palabras codificadas por frecuencia para el pilar de investigación, experiencia en la atención del personal</i>	<i>49</i>
Tabla 17	
<i>Resumen de palabras codificadas para el pilar de investigación, nivel de conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa</i>	<i>51</i>
Tabla 18	
<i>Muestra de palabras codificadas por frecuencia para el pilar de investigación, nivel de conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa</i>	<i>51</i>
Tabla 19	
<i>Descripción de la subcategoría Accesibilidad</i>	<i>53</i>
Tabla 20	
<i>Resumen de palabras codificadas para la subcategoría accesibilidad</i>	<i>55</i>
Tabla 21	
<i>Resumen de palabras codificadas para el pilar de investigación, conocimiento del concepto de accesibilidad</i>	<i>56</i>
Tabla 22	
<i>Muestra de palabras codificadas por frecuencia para el pilar de investigación, conocimiento del concepto de accesibilidad</i>	<i>57</i>
Tabla 23	
<i>Resumen de palabras codificadas para el pilar de investigación, diferimiento de citas</i>	<i>58</i>
Tabla 24	
<i>Muestra de palabras codificadas por frecuencia para el pilar de investigación, diferimiento de citas</i>	<i>59</i>
Tabla 25	
<i>Descripción de la subcategoría Infraestructura</i>	<i>60</i>
Tabla 26	
<i>Resumen de palabras codificadas para la subcategoría infraestructura</i>	<i>62</i>

Tabla 27	
<i>Resumen de palabras codificadas para el pilar de investigación, expectativa relacionada a la consulta externa</i>	<i>63</i>
Tabla 28	
<i>Muestra de palabras codificadas por frecuencia para el pilar de investigación, expectativa relacionada a la consulta externa</i>	<i>63</i>
Tabla 29	
<i>Resumen de palabras codificadas para el pilar de investigación, opinión respecto a la infraestructura</i>	<i>65</i>
Tabla 30	
<i>Muestra de palabras codificadas por frecuencia para el pilar de investigación, opinión respecto a la infraestructura</i>	<i>66</i>
Tabla 31	
<i>Total de reclamaciones por año del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud. (2016 al 2020)</i>	<i>67</i>
Tabla 32	
<i>Total de reclamaciones por meses y por año del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud. (2016 al 2020)</i>	<i>68</i>
Tabla 33	
<i>Total de reclamaciones por tipo de canal y año en el del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud. (2016 al 2020)</i>	<i>69</i>
Tabla 34	
<i>Total de reclamaciones por año vs UPSS en el del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud. (2016 al 2020)</i>	<i>70</i>
Tabla 35	
<i>Resumen del 80% de las palabras codificadas más frecuentes según la subcategoría gestión de canales</i>	<i>72</i>
Tabla 36	
<i>Resumen del 80% de las palabras codificadas más frecuentes según la subcategoría accesibilidad</i>	<i>73</i>
Tabla 37	
<i>Resumen del 80% de las palabras codificadas más frecuentes según la subcategoría infraestructura</i>	<i>74</i>

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1	
<i>Escenario de investigación</i>	31
Figura 2	
<i>Red semántica de la categoría de investigación gestión de los puntos de contacto</i>	37
Figura 3	
<i>Red semántica de la triangulación de investigación</i>	38
Figura 4	
<i>Descripción grafica de la red semántica y subcategoría para gestión de canales</i>	45
Figura 5	
<i>Red Semántica para el Pilar 1: Escenario Actual Covid</i>	46
Figura 6	
<i>Red semántica para el Pilar 2: Experiencia en la atención del personal</i>	48
Figura 7	
<i>Red semántica / Pilar 3: Nivel de conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa</i>	50
Figura 8	
<i>Descripción grafica de la red semántica y subcategoría Accesibilidad</i>	55
Figura 9	
<i>Red semántica para el Pilar 5 conocimiento del concepto de accesibilidad</i>	56
Figura 10	
<i>Red semántica para el Pilar 6 Diferimiento de citas</i>	58
Figura 11	
<i>Descripción grafica de la red semántica y subcategoría Infraestructura</i>	61
Figura 12	
<i>Red semántica para el Pilar 4: Expectativa relacionada a consulta externa</i>	62
Figura 13	
<i>Red semántica para el Pilar 7: Opinión respecto a la infraestructura</i>	65

Figura 14	
	<i>Descripción grafica de las reclamaciones por año y sexo. (2016 al 2020)</i> 69
Figura 15	
	<i>Red semántica de la categoría innovadora gestión de puntos críticos</i> 71
Figura 16	
	<i>Triangulación de la categoría gestión de puntos de contacto</i> 76
Figura 17	
	<i>Red semántica de la triangulación de categoría gestión de los puntos de contacto</i> 77
Figura 18	
	<i>Triangulación de la subcategoría gestión de canales</i> 77
Figura 19	
	<i>Red semántica de la subcategoría gestión de canales</i> 78
Figura 20	
	<i>Triangulación de la subcategoría accesibilidad</i> 79
Figura 21	
	<i>Red semántica de la subcategoría Accesibilidad</i> 79
Figura 22	
	<i>Triangulación de la subcategoría infraestructura</i> 80
Figura 23	
	<i>Red semántica de la subcategoría Infraestructura</i> 81
Figura 24	
	<i>Triangulación de la categoría innovadora gestión de puntos críticos</i> 81
Figura 25	
	<i>Red semántica de la categoría innovadora gestión de puntos críticos</i> 82

RESUMEN

El seguro social de salud, EsSalud es la segunda institución más grande del sector sanitario peruano con presencia en todo el territorio nacional, cuenta con alrededor de 450 puntos de atención asistencial, la presente investigación tiene por objetivo el conocer e identificar la influencia de los puntos de contacto en la consulta externa en tiempos del coronavirus, con el objetivo de gestionarlos de forma eficiente desde el punto de vista del marketing, para ello se establecieron tres categorías de estudio, la gestión de los canales, la accesibilidad y la infraestructura.

Para lograrlo se realizó una investigación con un enfoque cualitativo, fenomenológico y exploratorio a través de tres instrumentos de investigación, entrevistas a profundidad, análisis documental y fotografías. Las entrevistas a profundidad se procesaron y analizaron con el software Atlas. TI ® Versión 9.0.3 para obtener redes semánticas. La muestra estuvo compuesta por ocho entrevistas segmentada por sexo y grupo etario, el escenario de estudio fue el Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho del distrito de Santa Anita en la ciudad de Lima.

Los principales resultados de la investigación fueron que la satisfacción de los asegurados está relacionada al nivel de conocimiento y expectativa del servicio y que el factor humano es un causante, debido a la carga laboral y el estrés del día a día que podría ser causado por la programación asistencial.

Por lo que se recomendó la implementación de una unidad especializada para la gestión del paciente, así como la creación de programas de capacitación e integración para el mejoramiento de la cultura organizacional.

Palabras clave: Gestión, Marketing, Puntos de Contacto, Consulta Externa.

ABSTRACT

The social health insurance, EsSalud is the second largest institution in the Peruvian health sector with presence in all the national territory, with about 450 points of care, this research aims to know and identify the influence of the points of contact in the outpatient clinic in times of coronavirus, with the aim of managing them efficiently from the point of view of marketing, for this purpose three categories of study were established, the management of the channels, accessibility and infrastructure.

To achieve this, research was carried out with a qualitative and exploratory focus through three research instruments, in-depth interviews, documentary analysis and photographs. The in-depth interviews were processed and analyzed with the software Atlas. TI ® Version 9.0.3 to obtain semantic networks. The sample was composed of eight interviews segmented by sex and age group, the study setting was the Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho in the district of Santa Anita in the city of Lima.

The main results of the investigation were that the satisfaction of the insured is related to the level of knowledge and expectation of the service and that the human factor is a cause, due to the work load and the stress of the day to day that could be caused by the assistance programming.

Therefore, the implementation of a specialized unit for patient management was recommended, as well as the creation of training and integration programs for the improvement of the organizational culture.

Keywords: Management, Marketing, Points of Contact, External Consultation.

I. INTRODUCCIÓN

El 15 de marzo el gobierno a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA se declaró la Emergencia Sanitaria a nivel nacional debido a la alerta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de “nivel muy alto” para evitar la propagación del Coronavirus (COVID-19) tras brotes en más de 180 países. La emergencia sanitaria que vive el Perú, ha puesto en evidencia las falencias del sector salud y ha repercutido de forma significativa a todas las instituciones, públicas y privadas, en el caso del Seguro Social de Salud, EsSalud, se ha visto perjudicado en la reducción de casi dos millones de asegurados, debido a que la mayor parte de los asegurados provienen de las empresas formales (PEA, MYPES), de las cuales las pequeñas y medianas empresas han sido las más afectadas por la Cuarentena obligatoria dictada por el gobierno del presidente Martín Vizcarra, las cuales han tenido que cerrar sus operaciones y en otros casos han tenido que aplicar la suspensión perfecta.

El Seguro Social de Salud EsSalud, administra aproximadamente 10 millones de asegurados a nivel nacional, su financiamiento está basado en el aporte de asegurados regulares a través de una tasa del nueve por ciento (9%) de la base remunerativa, aportada por el empleador, así como los seguros independientes los cuales cuentan con diversas escalas, según la edad del asegurado. Los regímenes de aseguramiento están conformados por seguros regulares, independientes, agrarios y complementario de trabajo de riesgo. EsSalud cuenta con una red de aproximadamente 450 centros asistenciales, organizados por nivel de atención y nivel de complejidad.

Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho, depende de la Red Prestacional Almenara y se encuentra ubicado en el distrito de Santa Anita en el departamento de Lima Metropolitana, cuenta con una población adscrita de 93,987 asegurados y se generan alrededor de 345,600 citas al año, 28,800 citas al mes y 960 citas al día en consulta externa, se cuenta con nueve 24 especialidades organizadas en 26 consultorios organizados en turnos de mañana y tarde. El rendimiento por cada profesional médico es cinco pacientes por hora.

Actualmente los servicios prestacionales de salud a nivel nacional no cuentan con una satisfacción por parte de la población usuaria como es el caso del Ministerio de Salud y el Seguro Social de Salud EsSalud, este último el cual tiene características de financiamiento contributivo obligatorio.

En la página web de la Organización Mundial de la Salud, OMS (2020) hacen una definición sobre los coronavirus que son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades infecciones respiratorias las cuales pueden ir desde un simple resfriado hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), así como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).

La sala situacional Covid-19 del Ministerio de Salud del Perú (2020) es el órgano autorizado por el gobierno peruano para dar a conocer el estado actual de la pandemia y la evolución de los casos de coronavirus, esta información va relacionada a la investigación para establecer el contexto actual y las circunstancias en la cual se desarrolló el proceso de investigación.

La Organización Mundial de la Salud (2020) a través de su página web nos detalla las características del COVID-19 que es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se descubrió recientemente el pasado diciembre del 2019 en la provincia de Wuhan en China, que en la actualidad es una pandemia que afecta a la gran mayoría de países del mundo.

La forma de contagio es de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca por una persona infectada al toser, estornudar o incluso por hablar.

Si bien la fecha exacta del primer caso de coronavirus es incierta y no hay un registro exacto del paciente cero, se sabe que se inició en un mercado mayorista de alimentos en Wuhan en la provincia de Hube en China entre el 12 y el 29 de diciembre del 2019, el 11 de enero del presente se registró la primera muerte por coronavirus a raíz de una insuficiencia respiratoria derivado de una neumonía severa, al 20 de enero ya se habían registrado 139 casos y la tercera muerte por

el virus. El 23 de enero la Organización Mundial de la Salud (2020) declaró que el coronavirus de Wuhan aún no constituye una emergencia internacional de salud pública. Para el 26 de enero ya se registraban 2,700 casos, así como 50 muertes en China y 50 en otros países del mundo, un día después China registró el deceso de 100 personas por Covid. Es hasta el 30 de enero que la Organización Mundial de la Salud (2020) declara al coronavirus una emergencia internacional de salud pública. Para el 14 de febrero se registraban 66,492 casos y aproximadamente 1,500 muertes y es hasta el 11 de marzo que la Organización Mundial de la Salud (2020) declara que el coronavirus es una pandemia, al 30 de octubre del 2020, se registran 46,849,292 casos y ha cobrado la vida de aproximadamente de 1,204,202 según la University Johns Hopkins (2020).

El último 6 de marzo del 2020 se registró el primer caso por coronavirus (Covid-19) en el Perú, el cual se trató de un empleado de una aerolínea de 25 años quien estuvo de vacaciones en Europa donde contrajo el virus, el 8 de marzo el Ministerio de salud aprobó el documento técnico para la atención y manejo clínico de casos de Covid-19, el 11 de marzo a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA, el gobierno del presidente Martín Vizcarra, declaró el estado de emergencia sanitaria nacional por un plazo de 90 días calendarios para combatir el coronavirus en concordancia a la declaración de la Organización Mundial de la Salud (2020) de pandemia.

Entre las primeras medidas adoptadas fue la postergación de las clases escolares y el aislamiento domiciliario para las personas que lleguen de países de Europa y Asia (China), el 12 de marzo se oficializa la conformación de la Comisión Multisectorial de Alto Nivel con el objetivo de la prevención, protección y control del Coronavirus (Covid-19), el 13 de marzo se declara la suspensión de los vuelos internacionales de países provenientes de Europa y Asia, así como del Perú hacia dichos destinos, El presidente Martín Vizcarra Cornejo (2020) el 15 de marzo en conferencia de prensa a nivel nacional, declaró el Estado de Emergencia Sanitaria Nacional y el Aislamiento Social Obligatorio a causa de las graves consecuencias del brote del coronavirus (Covid-19), así como el cierre de las fronteras y la prohibición del transporte internacional de pasajeros a nivel fluvial, aéreo y terrestre.

Al 17 de marzo la Ex Ministra de Salud (Elizabeth Hinostroza) en declaraciones a la prensa, confirmó 117 casos positivos de coronavirus, el 19 del mismo mes informó de la primera muerte por el Covid-19, el 25 de marzo se crea el centro de operaciones de emergencia nacional (COEN) y para el 31 de marzo los casos confirmados eran 1,065 y 30 fallecidos, ante el crecimiento de la pandemia el gobierno estableció una serie de medidas a fin de frenar el coronavirus y hacer cumplir el aislamiento social obligatorio, frente a este escenario y ante el crecimiento exponencial del Covid-19, se evidenció la fragilidad del sistema de salud nacional, el cual se sumó la crisis de la falta de ventiladores mecánicos, camas UCI'S y posteriormente la escasez de oxígeno para el tratamiento de pacientes de Covid-19, una semana después el 8 de abril los casos confirmados aumentaban a 4,342 y 121 fallecidos, al 01 de mayo los casos confirmados llegaban a 40,459, hospitalizados en camas UCI 658 y 1,124 fallecidos.

Al 31 de agosto los casos confirmados ya se habían incrementado 16 veces y sumaban 657,129 al igual que los fallecidos se incrementaron en más de 25 veces respecto al reporte del 01 de mayo, llegando a los 29,068 fallecidos. A partir del 21 de agosto del 2020 la curva de contagios empezó a mostrar una pequeña desescalada registrando una reducción en los nuevos casos y un aumento de los pacientes dados de alta, así como una disminución de los fallecimientos en números menores a los 200 antes registrados, al mismo tiempo se empezó a evidenciar una ligera disminución de las camas UCI'S, al final de setiembre los casos confirmados sumaban 818,297, los fallecidos 32,535 la ocupación de camas UCI'S registro una reducción de casi un 10% (1,353), para el 30 de octubre y en la 4ta etapa de reactivación económica los casos registrados sumaban los 902,503, fallecidos 34,476 y así como los pacientes hospitalizados continuaba disminuyendo 5,411 al igual que los pacientes en camas UCI'S 1,055.

Es así que en el mes de noviembre el Perú vivió el mes más convulsionado de los últimos años, empezando con la vacancia del presidente Martín Vizcarra Cornejo por incapacidad moral, que se aprobó el pasado 09 de noviembre del 2020, ese mismo día se empezaba a evidenciar una pequeña disminución de los nuevos casos positivos (768) por coronavirus y las cifras de altas hospitalarias cada vez

eran más alentadoras, las defunciones eran menores a 100 personas, es así que a partir del jueves 12 de noviembre se iniciaron una serie de marchas a nivel nacional en protesta por la supuesta legitimidad y supuesto golpe de estado del nuevo presidente Manuel Arturo Merino de Lama, llevando al país en una crisis política, económica, y sanitaria. Tanto así que los hechos desbordaron a la policía nacional cobrando la vida de dos jóvenes peruanos, llevando al presidente Manuel Arturo Merino de Lama, a renunciar el pasado domingo 15 de noviembre a través de un mensaje a la nación.

En ese contexto que la tasa de contagio se mantenía en caída y es así que después de la crisis política el último 17 de noviembre el Sr. Francisco Rafael Sagasti Hochhausler, jura como presidente constitucional del Perú, dando fin a la crisis política, al finalizar el mes de noviembre los contagios habían llegado a la cifra acumulada de 965,228 contagiados y 36,031 fallecidos.

En el mes de diciembre y con una evidente reducción de los contagios, pero con el riesgo de una segunda ola, debido a la cercanía de las fiestas navideñas y al incumplimiento de las personas respecto a los protocolos mínimos de bioseguridad, llegando el último 21 de diciembre al 1,000,153 contagiados y 37,218 fallecidos, a esto se sumó las noticias que las negociaciones para la vacuna de Pfizer que estaban entrampadas y no había ni fecha ni cantidad precisa para las vacunas.

La presente investigación cuenta con un enfoque desde el punto de vista del Marketing y tiene por finalidad evidenciar la **importancia de la gestión de los puntos de contacto** de la consulta externa en tiempos del coronavirus en el Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud, para establecer los aspectos que influyen en la prestación del servicio y como estos afectan la satisfacción de los asegurados. Según Kotler & Keller (2012) El marketing tiene por finalidad identificar y satisfacer las necesidades de las personas dentro de la sociedad de forma rentable.

La gestión de los puntos de contacto desde el punto de vista del marketing se entiende que es el momento en el que un usuario y/o cliente, tiene

algún tipo de experiencia con la marca, producto o servicio, de forma voluntaria, involuntaria o casual, de forma física o virtual. Si bien la satisfacción es un aspecto intangible y cualitativo, la cual depende mucho del nivel de conocimiento y experiencia del usuario y puede variar entre persona y persona. La satisfacción según Kotler & Keller (2012) Es la valoración que realiza un usuario y/o cliente respecto al rendimiento percibido de un producto o servicio, basado en su experiencia. Las cuales podrían ser menores, por lo tanto, el usuario se sentirá decepcionado, si son iguales estará satisfecho y si son superadas estará encantado. La satisfacción del cliente está por encima de todo y según Hernández, García, Valencia, & Oviedo, (2019) esta debe de ser el principal objetivo en toda organización y más aún cuando hablamos de la salud de las personas, es de vital importancia la evaluación constantemente y periódica de la satisfacción.

Se entiende como propuesta de valor al proceso del servicio el cual se podría entenderse como al proceso de decisión del usuario el cual es formado por cinco etapas: El reconocimiento de una necesidad, la búsqueda de información, la evaluación de alternativas, decisión de compra, y comportamiento posterior al servicio. Ante este escenario nos preguntamos si existirá una relación entre la gestión y los puntos de contacto de la consulta externa en mercados en la emergencia sanitaria a causa del coronavirus (Covid-19) en el del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud.

La **situación problemática** en el marco de la emergencia sanitaria por el coronavirus el Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho implementó una estrategia de Hospital Covid el cual le permitió atender a la población asegurada afectada por el coronavirus y al mismo tiempo realizar atenciones preventivas orientadas a disminuir la brecha de en consulta externa, a través de la implementación progresiva del trabajo remoto como la teleconsulta y telemonitoreo orientados a los servidores del centro asistencial con factores de riesgo, con el objetivo de mantener activos los servicios prestacionales de primera línea y de soporte administrativo, logístico de ingresos propios de recursos humanos. Estas acciones permitieron atender a la población más vulnerable que veían cortada sus atenciones, tratamientos y operaciones. En cuanto a los asegurados que contaban con tratamientos fijos y/o que no requerían una mayor evaluación médica se

implementó el servicio de farmacia vecina con el objetivo de atender a todos aquellos asegurados que tenían recetas médicas pendientes por recoger, así como las emitidas a través de los servicios de teleconsulta y telemonitoreo.

Para el **problema general** se planteó: ¿Cómo gestionar los puntos de contacto en la consulta externa en tiempos del coronavirus en el Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud?, del cual se estableció **tres problemas específicos**, 1. ¿Cómo influyen los Canales en la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa en tiempos del coronavirus?, 2. ¿Cómo afecta la Accesibilidad en la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa en tiempos del coronavirus?, 3. ¿Cómo afecta la Infraestructura en la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa en tiempos del coronavirus?

Esta investigación **se justifica** debido a que en la última encuesta nacional de satisfacción del usuario en salud del 2016 realizada por, SUSALUD, INEI, & MINSA (2016) se evidencio la existencia de un problema relacionado a la satisfacción de los usuarios por problemas con la demora en la atención, la falta de turnos, maltrato en la atención, etc.

Es por ello que nace una nueva **justificación** de tipo **social** para poder determinar la importancia de conocer e identificar los puntos de contacto en la consulta externa en tiempos del coronavirus en el Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud para poder gestionarlos de forma eficiente logrando determinar su influencia en la prestación del servicio asistencial y al mismo tiempo determinar si los canales, la accesibilidad y la infraestructura del centro asistencial, influyen en la gestión de la prestación y como afecta en la satisfacción de los asegurados desde una perspectiva de 360 grados, centrada en el asegurado quien es la razón de ser, según Kotler & Armstrong (2008) para lograrlo es necesario desarrollar una estrategia que permita dar respuesta: A que asegurados atendemos, cómo podemos atenderlos mejor y cuál es nuestra propuesta de valor que logre brindar el máximo de los beneficios esperados a los asegurados, satisfaciendo sus necesidades de forma oportuna.

Adicionalmente podemos **justificar** la investigación debido a que está

orientada en la teoría de la administración de Henri Fayol el cual busca la eficiencia de la organización y es así que Martín (2019) recogió el legado de Fayol sobre las funciones básicas de la administración para lograr la eficiencia como son: Las técnicas, comerciales, financieras, seguridad, contables y administrativas, la conjunción de todas ellas de forma armoniosa garantizarían la eficiencia de la organización. A pesar de que estas teorías son de hace muchos años actualmente siguen vigentes y son aplicables a cualquier tipo de industria ya sea productiva o de servicios.

A consecuencia de la presente problemática se estableció un **objetivo general** que fue, Conocer la gestión de los puntos de contacto en la consulta externa en tiempos del coronavirus en el Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud, en línea a la presente problemática se estableció **tres objetivos específicos**, 1. Dilucidar cómo influye la gestión de los puntos de contacto en la gestión de los canales en tiempos del coronavirus, 2. Determinar cómo afecta la Accesibilidad en la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa en tiempos del coronavirus y 3. Conocer los modos de influencia de la infraestructura sobre la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa en tiempos del coronavirus.

Asimismo, se plantea como **supuesto hipotético**. La implementación de una estrategia de marketing orientada a la gestión del paciente, podría significar una mejora en la gestión de los puntos de contacto y en la satisfacción de los asegurados logrando hacer del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud un centro asistencial más eficiente.

II. MARCO TEÓRICO

En cuanto a los antecedentes internacionales podemos mencionar a Pei-Yun, Sanjoy, Subhro, & Wetter (2017) desarrollaron el sistema Datos de salud generados por el paciente (*Patient Generated Health Data*) el cual les permitió identificar los puntos críticos de contacto para realizar una comparación orientada a la persona en el punto de contacto, este aplicativo permitía compara la eficacia del punto de contacto para poder entender las decisiones de los usuarios y poder mejorar cualquier tipo de falla.

Baxendale, Macdonald, & Wilson (2015) realizaron un estudio sobre el impacto de los puntos de contacto o *Touchpoint* desde el punto de vista del marketing y su impacto relativo en la marca, analizando cuatro aspectos como la publicidad de la marca, los puntos de venta al detalle, la comunicación boca a boca y puntos de contacto tradicional, concluyendo que los aspectos relacionados a la publicidad de la marca, los efectos sociales y la influencia de terceros afectan la positividad del punto de contacto, tanto así que el punto de contacto juega un rol primordial en la toma de decisiones.

Sudbury-Riley, Hunter-Jones, Al-Abdin, Lewin, & Vic Naraine (2019) realizaron una investigación sobre las técnicas y metodología a implementar en los puntos de contacto a través de la innovación en los servicios y como está migrando a un nuevo concepto u enfoque orientado a la lógica y como puede generar valor al usuario, rediseñando los servicios con la ayuda de los clientes. Recomendando dos perspectivas esenciales para la innovación de los servicios, el primer término hay que considerar la integración de los recursos de diferentes niveles y en segundo lugar el usuario es el que determina el valor del servicio a través de su experiencia de uso.

Rodrigues & Holmlid (2017) en su artículo “Conceptualizando los contenidos de los puntos de contacto para mejorar la experiencia de los múltiples actores” establecen el concepto de los puntos de contacto y como se relacionan con la experiencia de los clientes a lo largo del ciclo de compra del producto y/o servicio a través de múltiples puntos de contacto y es así que presentan el sistema *Multilevel Service Design* (MSD) el cual permite la integración de las experiencias desde el diseño del concepto del producto y/o servicio y la práctica de este, también utilizaron otro sistema llamado *Service Experience Blueprint* (SEB) el cual permite realizar un mapa de los puntos donde se genera el servicio, estableciendo las líneas de visibilidad, interacción, puntos de falla, de espera, permitiendo mostrar una visión general de la organización, del cliente así como los problemas existentes, evidenciando las dificultades de los pacientes y usuarios que deben de afrontar, causados por una desviación del servicio. Recomendando reforzar algunos aspectos como el entrenamiento, adaptabilidad, la sensibilización y la

toma de decisiones del personal para afrontar las desviaciones que podrían ocurrir en el proceso de la prestación del servicio.

Halvorsrud, Kvale, & Følstad (2016) en su investigación titulada “Mejorar la calidad del servicio mediante el análisis de la trayectoria del cliente” donde reconoce la importancia de la calidad percibida del cliente a través de los encuentros con los prestadores de los servicios, los cuales en algunos casos pueden ser experiencias fragmentadas y frustrantes que se manifiestan por intermedio de las repeticiones en las consultas y la baja satisfacción. Una de las causas de la fragmentación del servicio es la migración a medios digitales por parte de las instituciones con el objetivo de reducir los costos de mano de obra, revelando una brecha digital y de accesibilidad a los servicios por parte de usuarios no habituados al uso de nuevas tecnologías. Es por ello que las organizaciones deben conceptualizar sus servicios basados en el cliente de tal manera que la planeación y diseño del servicio este pensada en reducir las discrepancias y las brechas digitales de tal forma que la experiencia general este orientada a aliviar la insatisfacción de los usuarios.

Caramela (2018) en su publicación sobre cómo interpretar las teorías del gurú de la administración, Peter Drucker y es así que define la gestión como el esfuerzo de asumir y ejecutar las responsabilidades de una determinada área y/o proceso, enmarcado dentro del ámbito laboral o personal, estas responsabilidades se dan en referencia a las actividades o tareas encomendadas que permitan lograr un determinado objetivo o meta.

Citar al Dr. Philip Kotler es hablar de las mayores autoridades del marketing en el mundo fue el primero en recibir el “Premio al mejor Profesor de Marketing” por la Association American Marketing en (1985) y en la actualidad sigue siendo un referente de vanguardia, es así que en el mes de noviembre del 2016 publicó su último libro, Marketing 4.0 en sociedad con Kotler, Kartajaya, & Setiawan (2016) En donde analiza el escenario actual respecto a la tecnología, las redes sociales y el marketing digital y cuestiona los cambios en el comportamiento del consumidor al estar hiperinformado e hiperconectado y al mismo tiempo confía en las vivencias de otros consumidores en donde las marcas deben de ser más humanas y

comprometidas, aplicando lo mejor del marketing tradicional y digital para obtener una estrategia de 360° en donde el cliente y/o usuario siempre este al centro del negocio.

Es por ello que Kotler & Keller (2012), en su libro Dirección de Marketing definieron el punto de contacto como el momento en el que un usuario y/o cliente, tiene algún tipo de experiencia con la marca, producto o servicio, de forma voluntaria, involuntaria o casual, de forma física o virtual. El concepto de **punto de contacto** está presente en todas las estrategias de marketing y lo podemos encontrar específicamente en las estrategias del canal de distribución en donde los puntos de venta son de vital importancia para que el producto y/o servicio.

Si bien es cierto los establecimientos de salud se definen como las unidades operativas que garantizan la oferta de servicios de salud, organizados en categorías según su nivel de resolutivo y nivel de complejidad, implementados con recursos humanos y equipamiento para brindar servicios asistenciales y administrativos.

Así también los **antecedentes nacionales** reportan lo siguiente: según el Ministerio de Salud del Perú, MINSA (2006) en la norma técnica de salud define consulta externa como el área encargada de la atención integral ambulatoria, las cuales tiene por objetivo la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la población adscrita al establecimiento de salud, priorizando la dignidad y privacidad, así como el equipamiento mínimo necesario según la normatividad vigente y el grado de complejidad.

Desde el punto de **vista teórico** los **puntos de contacto**, son importantes en la gestión de toda institución y desde el ámbito del marketing se asocia con la satisfacción de los usuarios ya que una mejora en este aspecto garantizaría la satisfacción de los usuarios en un ámbito de los servicios **asistenciales**, si bien esta teoría es originaria de las ciencias administrativas y del mercadeo bien se pueden aplicar al sector sanitario de forma favorable en aras de la satisfacción de los usuarios.

Para efectos de esta investigación se ha utilizado una sola **categoría** denominada **gestión de los puntos de contacto**; que es la unión de dos conceptos de la **administración y del marketing**, así como lo definió Drucker (2005) que la gestión es el esfuerzo de ejecutar de forma responsable todas las áreas y/o procesos de una institución y Kotler & Keller (2012) definieron que los puntos de contacto son los momentos en el que un usuario y/o cliente tiene algún tipo de contacto o experiencia con la marca, producto o servicio de forma voluntaria, involuntaria o casual ya sea de forma física o virtual.

Fue precisamente Philip Kotler el mayor representante de las **teorías del marketing** en los negocios al igual que Botey (2020) que estableció las estrategias del marketing tradicional y en el concepto de las 4 P, del profesor de contabilidad estadounidense E. Jerome McCarthy que definió este concepto de marketing en 1960 (producto, precio, plaza y promoción), donde la combinación ellas, toman el famoso nombre de **mix de marketing**. La variable plaza o distribución hace referencia a los medios y/o formas en que un producto o servicio llega al consumidor o usuario, desde el aspecto geográfico, de un país, ciudad, departamento, un distrito, un centro comercial, punto de venta, etc.

Dentro de las estrategias de distribución (Plaza) se cuenta con los **canales** que son los medios que utilizan las instituciones para llegar a los consumidores y/o usuarios, los cuales los podremos catalogarlos en dos grupos como son los medios tangibles por ejemplo los establecimientos de salud y los medios virtuales en donde se podría considerar por ejemplo los *Call Center*, las plataformas digitales entre otras.

Es por ello que a esta única categoría **gestión de los puntos de contacto** se ha subdividido en **tres subcategorías: Gestión de canales, Accesibilidad e Infraestructura**. Galvan (2019), refirió que los *Touchpoint* o puntos de contacto es una variante del marketing en la cual las marcas, los productos y los servicios se relacionan con los usuarios, el concepto del *Touchpoint* está pensado en gestionar los puntos donde se interrelacionan los usuarios y la marca para generar una

experiencia que satisfaga las expectativas de los usuarios de forma rentable, poniendo énfasis en la recomendación, ya que cada contacto con la marca y con el servicio permiten a los usuarios ser conocedores y decisores y por tanto influenciadores de sus grupos de referencia.

Para el sector industrial según Fierro Rodríguez (2016) el cual definió a los puntos críticos como el punto de control, fase o procedimiento al que se puede aplicarse una herramienta de control, para reducir los niveles de riesgo, permitiendo catalogar los riesgos específicos y las medidas preventivas.

La primera **subcategoría gestión de canales**, aplicada a un establecimiento de salud, en donde los canales hacen referencia a los puntos de contacto en donde el prestador y el usuario conviven y se produce el servicio, como son los módulos de cita, la consulta externa, la hospitalización, la farmacia, los servicios de ayuda al diagnóstico, las áreas administrativas y cualquier otra que se relacione con el usuario. Según Kotler & Armstrong (2008) para lograr la satisfacción del cliente es necesario desarrollar una estrategia que permita dar respuesta: A que asegurados atendemos, cómo podemos atenderlos mejor y cuál es nuestra propuesta de valor que logre brindar el máximo de los beneficios esperados por los asegurados, satisfaciendo sus necesidades de forma oportuna, la toma de decisión de los usuarios se basa en las expectativas, el valor percibido, los clientes satisfechos regresan y recomiendan en cambio los clientes insatisfechos no suelen volver y por lo general comentan sus malas experiencias con otras personas, para esta subcategoría se consideró la implementación de **tres pilares de investigación** como son: **Escenario actual Covid, Experiencia en la atención del personal y Nivel de Conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa**. A través de estos pilares se realizó la guía de preguntas para las entrevistas a profundidad.

Respecto al primer **pilar de investigación** se planteó analizar el **escenario actual Covid**, con el objetivo de identificar todas las actividades que realizan los usuarios para llegar al centro asistencial, así como sus sensaciones y sentimientos de asistir a un centro asistencial Covid.

El 20 de mayo último el Ministerio de Salud MINSA (2020) publicó la norma técnica para la adecuación de los centros asistenciales frente a la pandemia del coronavirus, dando las pautas de contención y mitigación de la pandemia, así como los protocolos de triaje y triaje diferenciado, para la atención de pacientes confirmados y sospechosos de coronavirus, también se puso a disposición de la emergencia sanitaria el personal asistencial que no contaba con factores de riesgo y la adecuación de la infraestructura de los centros de salud.

En su artículo sobre los puntos de contacto o *Touchpoints* de, De Keyser, Verleye, Lemon, Keiningham, & Klaus, (2020) identificaron tres etapas: La pre compra, la compra y la postcompra. En la etapa de compra intervienen todos los momentos relacionados con un punto de contacto determinado como la intención de adquirir un determinado bien o servicio, y está relacionado a la identificación de una necesidad, información, evaluación y decisión de compra. En cuanto a la etapa de compra, está alineada a la interacción del usuario con el punto de contacto y el proceso de decisión de compra y por último en la etapa post venta tiene que ver con el grado de satisfacción y experiencia de uso del producto o servicio. También se analizó el contexto de la pandemia del coronavirus y comentaron como ha cambiado el consumidor respecto a su experiencia de compra al igual que las empresas han tenido de adaptar sus puntos de contacto a una nueva forma de relacionarse con sus clientes y/o usuarios

En cuanto al **pilar de investigación experiencia en la atención del personal** se buscó identificar las percepciones y experiencias de los usuarios de consulta externa respecto a la atención de los profesionales de la salud ya sea médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, personal administrativo y de seguridad, con el objetivo de analizar sus vivencias experiencias en la atención de consulta externa.

Es así que el Marketing de Servicios se enlaza con el pilar de investigación experiencia en la atención del personal debido a que es una rama del marketing tradicional el cual busca especializarse en los sectores de servicios los cuales se

caracterizan por ser intangibles, inseparables, temporales y variables (Depende de quien lo brinda, cuándo, dónde y cómo). Una estrategia para reducir la incertidumbre o el miedo de los usuarios, según Kotler & Armstrong (2008) es buscar referencias y/o opiniones de personas o familiares cercanos que les ayuden a identificar el tipo del servicio esperado para obtener su propia escala de valor acerca de la calidad esperada de las prestaciones. Por lo tanto, el objetivo del prestador es tangibilizar lo que no se puede ver, tocar, gustar, oír, oler, para volverlo tangible y de simple comprensión por parte de los usuarios, denotando sus fortalezas, comunicando de forma honesta su experiencia en el sector.

El objetivo del **pilar de investigación nivel de conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa**, fue explorar el nivel de conocimiento adquirido a través de los años por los entrevistados y/o por algún familiar o referente directo o indirecto respecto a su experiencia en el centro asistencial o en otro del seguro social de salud EsSalud, a fin de determinar su grado de expectativa y conocimiento previo a la prestación de salud.

Es por ello que la cadena de valor se alinea con el pilar de investigación nivel de conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa debido a que nace de la idea de generar un mayor valor agregado a nuestros clientes y/o usuarios y es por ello que Porter (1991) uno de los mayores referentes de la administración propone en su libro Ventaja Competitiva, el concepto de cadena de valor como una herramienta para la identificación de los puntos más sensibles y significativos dentro del proceso de producción del bien o servicio con el objetivo de ser más competitivos en el mercado, la propuesta de cadena de valor está basada en la intervención estratégica de los procesos transversales que impactan en los aspectos primarios y de apoyo. Dentro de los aspectos primarios encontramos todas las actividades que las instituciones tienen control sobre ellas.

En cuanto a la **segunda subcategoría** se hace referencia a la **accesibilidad** que para Alonso (2007) el término accesibilidad va más allá de la posibilidad de ir a donde uno quiera ir o alcanzar lo que desee, es por ello que define la accesibilidad como el vehículo para eliminar las barreras, define también el concepto de diseño para todos o diseño universal el cual se basa en la existencia

de una sola población y por último define la accesibilidad universal como la búsqueda de la plena accesibilidad y de la eliminación de las barreras de la sociedad. El cual tiene por objetivo promover la igualdad de acceso entre las personas a bienes y servicios, el ámbito de aplicación comprende los sectores de urbanismo, edificaciones, transporte y comunicaciones, los cuales comprende espacios, productos, equipamientos y servicios. En base a este concepto se ha considerado a la accesibilidad como el hilo conductor de tres dimensiones a investigar relacionadas con la gestión de los puntos de contacto, en donde se evaluará los canales de acceso como son los consultorios de consulta externa, la accesibilidad propiamente orientada a determinar los niveles de acceso a atenciones a través de citas y su diferimiento, así como los niveles de infraestructura y su disponibilidad en el centro asistencial.

La accesibilidad es un factor fundamental en el acceso a los servicios ya sean públicos o privados, el rol como funcionarios de la seguridad social es agilizar este acceso y hacerlo más fácil a nuestros asegurados que en muchos casos no están al tanto de los procedimientos y trámites a seguir por diferentes motivos. Si bien estamos pasando una etapa adversa está muy pronto va a pasar y debemos de estar preparados para enfrentarla, mejorando la capacidad de respuesta a una demanda habida de servicios de salud que se volcara a los centros asistenciales para reanudar sus tratamientos y/o operaciones con lo cual nuevamente los servicios serán escasos y debemos de prepararnos para ellos.

En la declaración de ALMA-ATA, (1978) se propuso que la atención primaria debe de estar basada en métodos y tecnologías, fundamentadas y que estén al alcance de las personas a un costo aceptable. Starfield (2004) nos habló de la accesibilidad como primer contacto el cual es la puerta de entrada al sistema de salud y nos comentaron que la atención primaria debe de estar centrada a la atención básica de salud efectiva de los usuarios y/o asegurados y por tanto debe de ser de acceso universal. De acuerdo a la matriz de categorización esta subcategoría se distribuye en **dos pilares de investigación** tales como, **el conocimiento del concepto de accesibilidad y el diferimiento de las citas.**

El presente **pilar de investigación, conocimiento del concepto de accesibilidad** busca obtener las opiniones de los asegurados respecto a este concepto para identificar su nivel de conocimiento y expectativa de las prestaciones de salud y a su vez sus derechos.

Si bien el concepto de accesibilidad es muy amplio, desde el punto de vista de la salud está referido al acceso oportuno de las prestaciones asistenciales, por ejemplo, con la reducción del diferimiento de las citas, disponibilidad de turnos asistenciales, recurso humano capacitado, acceso a medicamentos, Etc. Este concepto responde al problema específico de ¿Cómo afecta la Accesibilidad en la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa en tiempos del coronavirus?

El presente **pilar de investigación diferimiento de citas** es planteado desde el punto de vista comparativo, antes de la pandemia del coronavirus y hoy en pleno estado de emergencia, para poder explorar sus experiencias y opiniones respecto al tiempo que obtención de una cita en comparación a antes de la pandemia. Si bien es cierto que por el estado de emergencia la mayoría de los Hospitales y Policlínicos cerraron la consulta externa a partir del mes de agosto se inició paulatinamente la reapertura de la atención primaria en todos los establecimientos de salud a nivel nacional y con ellos el acceso a la consulta externa de forma limitada, respecto al aforo, al número de cupos por especialidad y con altos controles de bioseguridad. Lo que ocasiono que muchos asegurados posterguen sus tratamientos y operaciones programadas, a raíz de esta problemática el seguro social de salud en el mes de mayo y en adelante implemento la telemedicina y la teleconsulta con el objetivo de cubrir la demanda de los asegurados de consulta externa, así como también se implementó la farmacia vecina a través de convenios con diferentes cadenas de farmacias y boticas para atender la demanda de medicamentos.

Para poder establecer el diferimiento de las citas en la consulta externa debemos de calcular el promedio de las citas regulares entre los asegurados, sin tomar en

cuenta las citas adicionales, que básicamente son cupos adicionales que se les da a los profesionales de la salud para que puedan atender un número adicional a los ya programados con anticipación, normalmente esta modalidad permite acceder de forma más rápida a los servicios, pero está condicionada al criterio del profesional de salud, que usualmente lo utilizan para pacientes que tiene un tratamiento inicial o presuntivo así como también para los chequeos preventivos y/o para la emisión de recetas médicas de pacientes con un tratamiento establecido. Rosas Prieto, Narciso Zarate, & Cuba Fuentes 2013) comentaron en su artículo sobre las ventajas de la accesibilidad en el primer contacto en donde proponen que el acceso a la atención médica tiende a disminuir la mortalidad y morbilidad, así como que los costos globales en salud se reducen debido a una menor demanda de los servicios sanitarios.

Respecto a la tercera **subcategoría de infraestructura** se busca explorar las percepciones de los asegurados respecto a su **expectativa y opinión** relacionada a la consulta externa y al mismo tiempo las opiniones referentes a la **infraestructura** del centro asistencial, de tal forma que puedan responder al problema específico C, ¿Cómo afecta la Infraestructura en la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa en tiempos del coronavirus? Connell, y otros, (1997) establece los principios del diseño universal en siete puntos a considerar, respecto al último punto sobre el adecuado tamaño y uso de los habientes y espacios, tomando en consideración la manipulación y la movilidad de los usuarios en un área determinada. La Organización de Naciones Unidas ONU (2015) estableció la agenda con 17 objetivos de desarrollo sostenible en cuanto al objetivo 3.8 sobre la cobertura sanitaria universal y el acceso a los servicios de salud, medicamentos para todos y en concordancia del presente autor el cual se encuentra alineado a los objetivos de la investigación.

En cuanto al diseño y mantenimiento de los puntos de contacto hay que poner mayor esfuerzo en los aspectos de ubicación y señalización de las áreas y darle mayor importancia al segmento de discapacitados respetando las normas de diseño, también es importante implementar una adecuada zona de espera para los pacientes y familiares dentro de las instalaciones del centro asistencial considerando la temporalidad y el estado de bienestar de las personas que según

Elías & Hermes (2015) es parte fundamental de la política nacional sobre el estado del bienestar peruano.

Bembibre, (2012) explica que según la teoría de Keynes el estado debe de promover las inversiones para solucionar los problemas económicos y por tanto regular el estado del bienestar respecto a los sectores económicos y de salud pública y es así que Salazar Silva, (2006) nos hace una aproximación a la teoría económica y estado del bienestar, en donde concluye que el modelo capitalista es el camino para lograr un estado de bienestar. De acuerdo a la matriz de categorización esta subcategoría se distribuye en **dos pilares de investigación** como son, **la expectativa relacionada a la consulta externa y la opinión respecto a la infraestructura.**

Para el presente **pilar de investigación** se buscó determinar el nivel de **expectativa relacionada a la consulta externa** cuando acudían al consultorio externo en cuanto a lo que esperaban encontrar sobre el equipamiento, las especialidades, los turnos y la limpieza del centro asistencial.

Mohsen, (2018) no habla de la importancia del marketing social en los servicios de salud para poder determinar si es posible influenciar en el comportamiento de los usuarios y que ayuden a mejorar el estado de bienestar de las personas, a raíz de la preguntar si los usuarios están comprometidos con hábitos saludables que les permitan prolongar su estado de salud. El objetivo del marketing es desarrollar productos y servicios basados en la investigación de las necesidades de los usuarios con el fin de satisfacerlos.

Dos Santos Meira, Trombka, & Calvano Mendes, (2018) realizaron un estudio basado en el marketing social para demostrar que, si es posible el cambio de las actitudes de los usuarios, a través de una campaña sobre el cáncer de mama, estableciendo el mes de octubre como el mes Rosa, el objetivo de la investigación fue influir en la población para que adopte un comportamiento más responsable y cuidadoso con su salud, respecto a los métodos y tratamientos preventivos, logrando concientizar a la población objetivo.

A través del **pilar de investigación, opinión respecto a la infraestructura** se buscó determinar el impacto de la infraestructura y su influencia es la consulta externa, evaluando las opiniones referidas a las zonas de espera, la ubicación de los consultorios, las señaléticas y los accesos para los discapacitados. Sara Carolina (2016) en su artículo sobre la satisfacción de los usuarios rescata la importancia de la infraestructura en la calidad de los servicios de salud y menciona que en el estudio realizado en SISOL en el hospital de la solidaridad de comas se obtuvo un 70% de satisfacción respecto a la infraestructura de los consultorios de Gineco-Obstetricia.

En cuanto al acceso e infraestructura del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpacho para las personas con discapacidad se evidencio que existe una rampa en el ingreso al centro asistencial y un ascensor para acceder a los consultorios de los pisos superiores, pero no se cumple la norma técnica de acceso a los discapacitados. El Congreso (2012) publico la ley 29973 la cual tiene por objetivo de brindar un marco legal de protección de los derechos de las personas con discapacidad en el artículo 26, sobre el derecho a la salud menciona que el estado garantiza el acceso de las prestaciones de salud integrales, con infraestructura y equipamiento, el cual en muchos casos no se llega a cumplir al 100 por ciento. Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento (2019) a través de la Resolución Ministerial N° 072-2019-VIVIENDA estableció las directrices sobre la accesibilidad universal en edificaciones.

Cárdenas Munévar, (2013) desarrolló el concepto de marketing holístico aplicado al sector sanitario en Colombia y destacan su importancia en el desarrollo de las actividades, considerando que las instituciones de salud pueden mejorar su capacidad de satisfacer las necesidades y deseos de sus usuarios y/o asegurados, si antes satisfacen las necesidades de sus trabajadores. La idea es vincular la gestión de la institución de salud con una orientación hacia el usuario, identificando sus necesidades y valores de la población objetivo con el fin de lograr el nivel deseado de satisfacción, basados en la investigación de mercado, segmentación, mix de marketing y el posicionamiento. El concepto de holismo, destaca la

importancia del todo, en cambio la idea del concepto de holístico nos habla que la suma de sus partes no forma nada, pero si la interrelación de sus elementos, es lo que le dan sentido a lo que tenemos.

Y según estos conceptos desarrollaron una plataforma tecnología y metodológica con la ayuda de Microsoft, la cual se llamó Sophia el cual es un sistema inteligente el cual controla información de las áreas administrativas y asistenciales, lo que permitió aumentar su productividad y consolidar la información de tipo asistencial (historias clínicas, controles, medicamentos, diagnóstico, etc.) y administrativo (citas, cirugías, proveedores, puntos de atención, etc.) para lograr gestionarlos de forma más eficiente.

Esto se logró gracias a la implementación y conceptualización del concepto de marketing holístico a través del desarrollo de tres sistemas tecnológicos como el sistema integral de gestión empresarial (*Enterprise Resource Planning* - ERP), gestión de cadena de abastecimiento (*Supply Chain Management* - SCM) y la gestión de relaciones con el cliente (*Customer Relationship Management* - CRM), Los cuales trabajaban de forma integrada como parte de todo un sistema sistematizado para las actividades administrativas y asistenciales de tal forma que las prestaciones de salud sean más eficientes.

Si bien es cierto que las mejores prácticas empresariales están referidas a los sectores de consumo, no podemos de dejar de hacer un símil con respecto al sector salud, el cual cuenta con muchas similitudes es por ello que un caso de éxito en el sector de *retail* es el caso de la red de ferreterías Progresol descrito en la publicación de los Premios EFFIE (2009) donde la empresa Cementos Lima desarrolla una estrategia de marketing pensada en incorporar a su canal de distribución una red de ferreterías asociadas a su marca, la cual llamaron Progresol, la cual se basó en un convenio entre el local comercial (punto de venta) y la empresa Cementos Lima, en donde ambos obtenían beneficios económicos, la estrategia tenía como objetivo de desarrollar la red de ferreterías más grande del país y el aumento de las ventas en un 30% para el año 2008, basado en el concepto publicitario del reconocimiento de la auto construcción y poniendo en valor al maestro de obra y la autoconstrucción, esta estrategia permitió un aumento de las

ventas de la red ferretera en un 62% para el año 2008 y una disminución en la distorsión del precio al público entre los años 2008 y 2009. Este caso es un claro ejemplo de la importancia de los puntos de venta o de contacto para la gestión empresarial.

Es por ello que otro aspecto a investigar es poder establecer los criterios y niveles mínimos de satisfacción para los asegurados, de tal manera que independientemente del nivel socioeconómico de ellos, puedan percibir un mismo nivel de calidad en todos los puntos de contacto de la consulta externa del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud. Respecto a las estrategias de marketing para instituciones de servicio, los usuarios y los servidores de primera línea que interactúan para crear el servicio son de vital importancia para que la prestación se brinde, de forma eficaz y crear una experiencia que supere sus expectativas (Momentos de verdad)

Uno de los aspectos a considerar dentro de una estrategia de marketing es definir e identificar el producto / servicio que vamos a ofertar y es por ello que Kotler & Armstrong (2008) establecieron tres (03) niveles o escenarios de productos / servicios, en donde el primer nivel considerado Básico está enfocado en los beneficios más esenciales en tanto un usuario busca solucionar, el segundo nivel determinado Real, el cual incluye en nivel anterior, se caracteriza por los aspectos de imagen de la marca, diseño del producto / servicio, características tangibles e intangibles, Etc. Por último, el producto o servicio Aumentado está referido al valor agregado que brinda el producto o servicio, a sus clientes y/o asegurados, este valor se genera a través del conocimiento de los usuarios para desarrollar estrategias de mercadotecnia eficientes. Un ejemplo de valor agrado en el ámbito sanitario se podría considerar al servicio personalizado de pacientes crónicos de un programa determinado.

La propuesta de valor del seguro social de salud EsSalud está basada en cuatro pilares que se interrelacionan entre sí, como son la eficiencia de los recursos, la calidad de los servicios prestacionales, el reconocimiento de los colaboradores y la ética en la función pública con el objetivo de garantizar la satisfacción de los asegurados de EsSalud.

En la investigación que realizaron, Más López & Aguayo Joza, (2016) interpretan la cadena de valor de Porter (1991) estableciendo una cadena de valor sanitaria adecuada a los establecimientos de salud, en donde los aspectos primarios están compuestos por la consulta externa, hospitalización, ayuda al diagnóstico, farmacia y marketing. Respecto a las actividades estratégicas de apoyo están conformadas por las áreas administrativas que brindan el soporte para la prestación del servicio como son la dirección general de recursos humanos, organización interna e informática, infraestructura, logística.

Por lo que surge la pregunta, ¿A qué asegurados atendemos? y cómo podemos atenderlos mejor, cuál es nuestra propuesta de valor orientada a los asegurados y cómo podemos superar las expectativas al desarrollar una propuesta de valor orientada al proceso de la prestación y al proceso de la toma de decisiones. Identificando las necesidades, buscando información, evaluando las alternativas, influyendo en la decisión del asegurado y garantizando un buen servicio, es por eso que el éxito de las instituciones de salud no solo va a depender de que cada departamento y servidor haga bien su labor si no que todos los esfuerzos tengan un mismo norte.

Según el Ministerio de Salud de Colombia MinSalud (2016) en el documento técnico, Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud, donde se definen tres conceptos fundamentales para toda institución de salud, como son la gestión, que son todas las acciones y actividades que realiza un servidor o un grupo humano, con el objetivo de lograr una meta personal o institucional de la forma más eficiente y eficaz, en el caso de la gestión pública está definida por los procesos de la administración del estado para lograr el desarrollo y bienestar de la población a través de procesos dinámicos integrales, sistemáticos y colaborativos, basados en acuerdos democráticos entre el estado y la sociedad civil, la gestión de salud pública recoge los conceptos antes descritos basados en la rectoría y gobernanza del ministerio de salud con el objetivo de atender de forma articulada y colectiva la prevención de riesgos de la población.

Una variable del marketing es el Posicionamiento que según Al & Jack (2001), es el lugar que ocupa un producto, un servicio, una persona en la mente del consumidor, el concepto de posicionamiento se basa en poder identificar las características y valores de los productos o servicios de tal forma que con solo identificar la marca o el nombre, el consumidor ya cuenta con una idea y una escala de valores propia, su importancia y materialización en el proceso de compra del bien a adquirir, el cual hará que el consumidor decida entre una u otra marca o servicio.

Respecto al concepto del posicionamiento debemos analizar el entorno en el cual es aplicado, para el caso del Seguro Social de Salud EsSalud podemos identificar hasta 3 tipos de Posicionamiento de los cuales se descomponen en tres escenarios, la Marca EsSalud, El Centro Asistencial y Prestador (El Doctor, La Enfermera, Etc.), donde cada uno los asegurados cuentan con una escala de valoración distinta respecto a la apreciación de otros asegurados. Esta escala de valores es influenciada en muchos casos por los círculos de referencia como los medios de comunicación, la sociedad, la familia, las amistades, Etc. Cada uno de los influenciadores hacen que los asegurados se formen una opinión ya sea favorable o desfavorable, de tal manera que, si evaluamos el posicionamiento del Seguro Social de Salud EsSalud, el resultado sería cuestionable, porque la percepción de los asegurados es influenciada por su propia experiencia en el tiempo y por lo que deberíamos considerar un análisis más fino, analizando la influencia de la institución, centro asistencial, del prestador.

En la última encuesta nacional de satisfacción del usuario en salud del 2016 realizada por, SUSALUD, INEI, & MINSA (2016) se evidenció la existencia de un problema generalizado en todo el sector salud respecto a la atención de los usuarios. Relacionados con demora en la atención, falta de turnos, maltrato en la atención, etc. Es por ello que la Gerencia Central de Atención al Asegurado de EsSalud, cuenta desde hace muchos años con el área de Defensoría del Asegurado, la cual tiene como objetivo dar solución a las reclamaciones de los asegurados en los centros asistenciales a nivel nacional, a través de dos medios,

El Libro de Reclamaciones (Físico) y el Canal Resuelve (Virtual), el cual es una plataforma web, donde el asegurado declara su reclamación. Como parte de la investigación de escritorio se realizará el análisis de los datos del canal resuelve de los cuatro últimos años, del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho, para identificar cual o cuales son los puntos de contacto con mayor índice de reclamaciones, para poder identificar los motivos y poder recomendar las acciones de mejora basadas en el marketing.

El objetivo es generar acciones de control para que las interacciones con los usuarios se den de forma eficaz, evitando los conflictos, reclamaciones y por tanto la sustitución o mala recomendación del servicio o producto. Cuando la interrelación no es efectiva esta puede generar un efecto neutro o negativo. Los usuarios hoy en día buscan marcas, productos y servicios cercanos, con las que puedan ser escuchados.

Las instituciones de salud tienen por objetivo la promoción de las prestaciones sanitarias a través de programas preventivos, recuperativos a fin de garantizar una atención integral, el Perú cuenta con el sistema nacional coordinado y descentralizado el cual se basa en tres pilares, las redes integradas de salud, el aseguramiento universal y las políticas intersectoriales sobre los determinantes sociales de la salud, el ente rector de la salud en el Perú es el Ministerio de salud (MINSA), el Seguro Social de Salud (EsSalud) es la segunda institución de mayor envergadura a nivel nacional, el cual que el MINSA cuenta con presencia en todo el territorio nacional, si bien ambas instituciones cumple con su rol de promoción y prevención de la salud, han dejado de lado la política de orientación al asegurado la cual se evidencia en las prestaciones brindadas en los centros asistenciales, los cuales tienen una orientación de satisfacción de la demanda y al cumplimiento de metas e indicadores de gestión sin mayor trascendencia para los asegurados, es por ello la importancia de conocer a nuestros asegurados para poder implementar una oferta adecuada a las necesidades de cada uno de ellos, en los horarios y en la frecuencia que necesiten de tal manera de poder optimizar adecuadamente los recursos.

El Seguro Social de Salud (EsSalud) al ser una institución de gran envergadura que cuenta con alrededor de más de 70,000 servidores a nivel nacional, este recurso humano está conformado por tres regímenes laborales, basados en tres leyes diferentes; el Decreto Legislativo 728 el cual se caracteriza por ser de aplicación por el sector privado, Decreto Legislativo 276 el cual reúne a los servidores estables (nombrados), el cual se basa en la carrera pública y Decreto Legislativo 1057, Contrato Administrativo de Servicios (CAS) así como Contrato Administrativo de Servicios (CAS COVID) el cual se caracteriza por ser de temporalidad corta y no genera vínculo laboral.

Otro aspecto a considerar es el tiempo de servicio de los servidores que en la mayoría cuenta con más de 10 años, respecto a las edades de los servidores, tenemos una población adulta y adulta mayor que oscila entre los 30 y 60 años. Todas estas características hacen que la gestión de recurso humano será un reto, debido a que existen marcadas diferencias entre cada régimen laboral y por ende inequidad, las cuales se evidencian en el servicio prestado por cada uno de los servidores, así como los niveles de absentismo laboral y reclamaciones de los asegurados.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El **tipo de investigación** es **básico** porque según Fox (1987), la investigación de tipo básica porque se basa en la búsqueda de nuevos conocimientos sin preocuparse de su aplicación práctica. En esta investigación de tipo básica se pretende conocer sus percepciones e ideas nuevas de los asegurados del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales, sobre la atención en la consulta externa.

Flick Uwe, (2005) analizó el trasfondo de la metodología de investigación cualitativa en el campo de las escuelas de investigación anglosajonas y germánicas, estableciendo las perspectivas de investigación que se fundamenta

en cuatro teorías fundamentales entre ellas la fenomenología y hermenéutica. Robles (2011) Indicó que antes de realizar cualquier tipo de entrevista a profundidad es importante realizar perfiles específicos como edad, sexo, estado civil o nivel socio económico para poder establecer una vinculación entre los participantes.

Así también Fritz Schütze, (1977) desarrolló el **diseño de investigación** bajo el concepto de la fenomenología y propone este enfoque a través de la comprensión y el significado en un contexto natural. Algo que se aplica en esta investigación porque a través de la investigación se buscó comprender los significados de los asegurados del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpacho de la atención de la consulta externa.

Por tratarse de una **investigación con enfoque cualitativo** y al ser un instrumento de investigación exploratorio está orientada al descubrir los aspectos humanos y su relación con la sociedad a través de la interpretación, López Noguero, (2002) destaca la importancia del desarrollo metodológico el cual deben de responder adecuadamente a los objetivos de forma concreta y precisa al problema a investigar.

3.2. Categoría, Subcategorías y matriz de categorización

Para la presente investigación se definió una categoría denominada gestión de los puntos de contacto y tres subcategorías: gestión de canales, accesibilidad e infraestructura.

Cada una de estas subcategorías se subdividen en **siete pilares** de investigación que dan el sustento a cada subcategoría: Escenario actual Covid, experiencia en la atención del personal, nivel de conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa, conocimiento del concepto de accesibilidad, diferimiento de citas, expectativa relacionada a la consulta externa y opinión respecto a la infraestructura.

A través de la matriz de categorización se realizó la agrupación de los criterios de base para la presente investigación la cual se adjunta en los anexos.

Tabla 1

Descripción de la categoría Gestión de los puntos de contacto

Subcategorías	Descripción
Subcategoría A	Gestión de Canales
Subcategorías B	Accesibilidad
Subcategorías C	Infraestructura

Nota. En la Tabla 1 se muestra la descripción de las subcategorías para la Categoría Gestión de los puntos de contacto, porque de acuerdo a Kotler & Keller, (2012) definen que los puntos de contacto son los momentos en el que un usuario y/o cliente tiene algún tipo de contacto o experiencia con la marca, producto o servicio de forma voluntaria, involuntaria o casual ya sea de forma física o virtual.

La gestión de los puntos de contacto para efecto de esta investigación ha sido tomada en cuenta desde el punto de vista del marketing, en un ámbito de un centro asistencial y considerando las experiencias de los usuarios de consulta externa enmarcado en un escenario de pandemia y como la gestión de los puntos de contacto se adecuaron a las circunstancias.

Tabla 2

Descripción de la subcategoría Gestión de canales.

Pilar de investigación:
1. Escenario actual Covid
2. Experiencia en la atención del personal
3. Nivel de Conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa.

Nota. En la Tabla 2 se muestra la descripción de la subcategoría Gestión de canales, porque de acuerdo a Kotler & Keller, (2012) la aplicación de una estrategia de marketing en un centro asistencial tendría por finalidad, identificar y satisfacer las necesidades de las personas dentro de la sociedad de forma rentable o de forma oportuna.

Los pilares que sustentan esta subcategoría gestión de canales han sido delimitados en base a los conceptos de *Touchpoints* para el pilar de investigación escenario actual Covid que De Keyser, Verleye, Lemon, Keiningham, & Klaus, (2020) analizaron del proceso de decisión de compra a través de los puntos de contacto, para el pilar de investigación experiencia en la atención del personal, Kotler & Armstrong, (2008) estable que las opiniones personas referentes los ayuda a identificar el tipo del servicio esperado y para el pilar de investigación nivel de conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa, Porter (1991) estableció el concepto de cadena de valor para generar un mayor valor agregado a nuestros ser servicios.

Tabla 3

Descripción de la subcategoría Accesibilidad.

Pilares de investigación:

5. Conocimiento del concepto de accesibilidad.
--

6. Diferimiento de citas.

Nota. En la Tabla 3 se muestra la descripción de la subcategoría Accesibilidad, porque de acuerdo a Alonso (2007) el termino accesibilidad va más allá de la posibilidad de ir a donde uno quiera ir o alcanzar lo que desee, es por ello que define la accesibilidad como el vehículo para eliminar las barreras.

Los pilares que sustentan esta subcategoría accesibilidad han sido delimitados para el pilar de investigación **conocimiento del concepto de accesibilidad** en basado en el análisis de Starfield (2004) que propuso que la accesibilidad como primer contacto o la puerta de entrada al sistema de salud y por tanto debe de ser de acceso universal, en cuanto al pilar de investigación **diferimiento de citas**, Rosas Prieto, Narciso Zarate, & Cuba Fuentes (2013) comentaron que el acceso a la atención médica tiende a disminuir la mortalidad y morbilidad, así como que los costos globales en salud se reducen debido a una menor demanda de los servicios sanitarios.

Tabla 4

Descripción de la subcategoría Infraestructura

Pilares de investigación:

4. Expectativa relacionada a la consulta externa

7. Opinión respecto a la infraestructura

Nota. En la Tabla 4 se muestra la descripción de la subcategoría Infraestructura, porque de acuerdo a Connell, y otros, (1997) el cual definen los principios del diseño universal y menciona que el adecuado tamaño, uso de los habientes y espacios, tomando en consideración la manipulación y la movilidad de los usuarios en un área determinada es fundamental para una adecuada prestación.

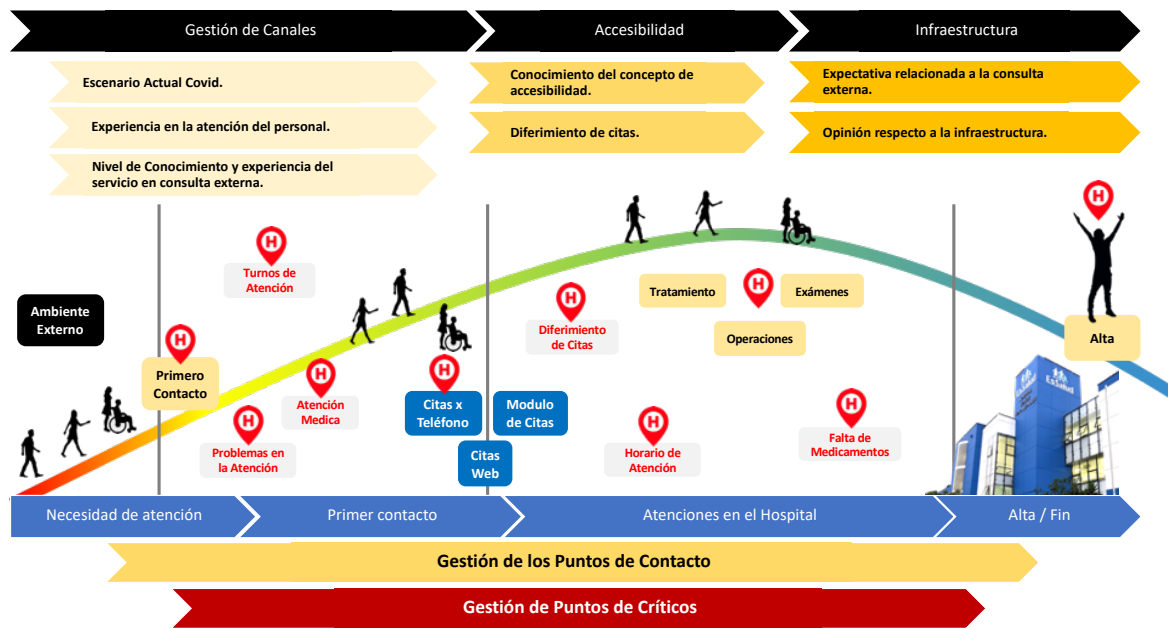
Esta subcategoría se sustenta en el pilar de investigación **expectativa relacionada a la consulta externa** y han sido delimitada en base al análisis de Mohsen (2018) que estableció la importancia del marketing social en los servicios de salud para poder influenciar en el comportamiento de los usuarios y que estos ayuden a mejorar el estado de bienestar de las personas, a través de compartir hábitos saludables que les permitan prolongar su estado de salud. Respecto al pilar de investigación, **opinión respecto a la infraestructura**, Sara Carolina (2016) en su artículo sobre la satisfacción de los usuarios rescata la importancia de la infraestructura en la calidad de los servicios de salud y menciona que en el estudio realizado en SISOL en el hospital de la solidaridad de Comas se obtuvo un 70% de satisfacción respecto a la infraestructura de los consultorios de Gineco-Obstetricia.

3.3. Escenario de estudio

El escenario de estudio se desarrolló en el ámbito del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud, el cual es un centro asistencial especializado en atención materno infantil que depende de la red prestacional Almenara, cuenta con una población de aproximadamente 93,987 asegurados, de los distritos de Lima Este. Los participantes fueron reclutados en las zonas de espera del centro asistencial basados en dos criterios: rango etario y por sexo.

Figura 1

Escenario de investigación



Nota. En la representación gráfica del escenario de estudio se aprecia la forma como ocurre el Gestión de los Puntos de Contacto. Ha sido elaborado por el autor.

3.4. Participantes

La elección de los participantes fue de forma aleatoria y por interceptación en el Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho y se optó por una muestra de ocho entrevistados la cual se dividió en dos grupos segmentados por género y por grupo etario, con el objetivo de obtener las opiniones y experiencias de diversos tipos de asegurados sobre la atención en la consulta externa. Hernández Sampieri (2010)

A continuación, detalla las características de los entrevistados en donde podemos evidenciar una pluriculturalidad de los entrevistados y la cual grafica un poco la diversidad de los asegurados que se concentran un centro asistencial del seguro social de salud EsSalud y como ellos conviven en un mismo lugar, cada uno con sus vivencias y experiencias de valor respecto a la prestación del servicio.

Tabla 5*Descripción de las entrevistas a profundidad*

Resumen de las entrevistas a profundidad					
Nombre	Edad	Lugar	Fecha	Día	Horario
Tania	40	Zoom	01/11/2020	Domingo	Mañana
Nelly	62	Zoom	03/11/2020	Martes	Tarde
Gabriela	61	HJVBC	05/11/2020	Jueves	Tarde
Fabri	33	HJVBC	06/11/2020	Viernes	Tarde
Cesar	50	HJVBC	11/11/2020	Martes	Mañana
Domingo	57	HJVBC	14/11/2020	Sábado	Mañana
Doris	30	HJVBC	14/11/2020	Sábado	Mañana
Héctor	60	HJVBC	14/11/2020	Sábado	Mañana

Nota. En la tabla 4 se muestra la descripción de los entrevistados, así como los detalles de lugar y fecha de las entrevistas.

3.5. Técnicas e instrumentos y recolección de datos

La investigación de mercado se divide en dos grandes campos la investigación cuantitativa y la investigación cualitativa esta última está orientada a descubrir las opiniones, percepciones, creencias y usos de las personas, debido a estas características y a los objetivos de esta investigación se optó por el enfoque cualitativo a través del instrumento de entrevista a profundidad. Es por ello que March Cerdà, Prieto Rodríguez, Hernán García, & Solas Gaspar, (1999) en su investigación sobre las técnicas e instrumentos cualitativos de recolección de datos, nos propone los instrumentos más importantes de los cuales se considerara a las entrevistas a profundidad como la técnica escogida, en adición a esta técnica se optó por la evidencia fotográfica y el análisis documental

En consecuencia, la presente investigación propone tres tipos técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Tabla 6

Técnicas e instrumentos de recolección de datos de la investigación

Técnicas	Instrumentos
Entrevista en profundidad.	Guía de entrevista.
Evidencia fotográfica.	Fotografía.
Análisis documental.	Base de datos de reclamaciones.

Nota. En la Tabla 6 se muestra las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados en la presente investigación.

Tenorio Sepúlveda, (2020) realizó un resumen de las principales técnicas e instrumentos de recolección de datos, en donde menciona que las características de las entrevistas el cual es un diálogo entre el investigador y el entrevistado el cual tienen como instrumento a la guía de entrevistas que puede ser semiestructurada ya que el entrevistador puede profundizar en los temas que consideré más relevantes para su investigación. En cuanto a la técnica de observación. Orellana López & Cruz Sánchez Gómez, (2006) estableció la utilidad de las fotografías como técnica de recolección de datos multimedia con el objetivo de graficar las evidencias investigadas.

Instrumentos:

- Se utilizó una guía de entrevistas semiestructurada basada en ocho preguntas abiertas que responden a las tres subcategorías de investigación al mismo tiempo se utilizó un formato de consentimiento informado y hoja informativa, el cual tuvo por objetivo informar a los participantes del tema a investigar y solicitar su autorización para grabar a entrevista por video y audio.
- En cuanto al instrumento de la base de datos de las reclamaciones se utilizó un documento en Excel con el registro de 4,771 reclamaciones realizadas de forma presencial, libro de reclamaciones, EsSalud en línea, libro de reclamaciones virtual, portal EsSalud entre otros de los años 2016 al 2020 del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho.

- Para el instrumento fotografías realizo la toma de fotografías de los aspectos más importantes para la investigación y se buscó graficar y evidenciar los hallazgos de la problemática en el centro asistencial.

3.6. Procedimientos

Respecto a la perspectiva y el procedimiento de la investigación Lüders (1986); Reichertz (2004) recomendaron que los puntos de referencia para la comprensión y el enfoque metodológico el cual debe de estar relacionado al simbolismo y a la fenomenología, bajo el concepto de la construcción de la realidad social individual y al mismo tiempo resaltan la perspectiva del usuario o investigado.

El proceso de investigación estuvo compuesto por una fase previa en donde se analizó el contexto de la salud publica respecto a la satisfacción de los asegurados en el seguro social de salud EsSalud, para lograr este objetivo se desarrolló una **guía semiestructurada** para realización de las entrevistas a profundidad para conocer sus percepciones y opiniones respecto a la consulta externa en un escenario totalmente nuevo (Coronavirus).

Respecto al análisis de las entrevistas debemos de tener claro que estamos analizando percepciones y por tanto la apreciación del entrevistado va a ser subjetiva y parcial, debido a que no es factible comprender las experiencias de los usuarios. El objetivo es poder establecer vinculaciones con los objetivos de la investigación dentro de un contexto para poder entender las experiencias vividas.

La **estructura de la guía** estuvo elaborada y pensada en primer lugar para situar a los entrevistados en el contexto actual para realizar una aproximación paulatina al tema a investigar si bien es cierto que las entrevistas no tienen por fin la generación de datos estadísticos sino busca conocer las opiniones y experiencias de los asegurados en el centro asistencial (Pope, 2002).

El proceso de reclutamiento de los entrevistados se realizó de forma aleatoria y por interceptación en el Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho el cual se dividió en dos grupos segmentados por generó y por rango etario, el proceso de

investigación de las entrevistas a profundidad se realizó del 01 al 14 de noviembre del 2020 y se realizó por dos modalidades, dos entrevistas se realizaron de forma virtual a través de una reunión pactada por dos participantes vía la plataforma **informática Zoom y las seis restantes se realizaron en las instalaciones del centro** asistencial Jorge Voto Bernales Corpancho en diferentes fechas y horarios, tres se realizaron pasada las 18 horas y las tres últimas entrevistas se realizaron el mismo día sábado 14 de noviembre alrededor de las 13 horas.

Respecto a las entrevistas a través de la plataforma Zoom se pactó con las participantes un horario adecuado para cada una de ellas y duraron alrededor de 20 minutos en la cual las participantes se expresaron en sus declaraciones y dieron detalles importantes sobre su experiencia en la consulta externa del centro asistencial. Respecto al perfil de ambas participantes ambas denotaban tener una instrucción superior y tener conocimientos de gestión administrativa al mismo tiempo su nivel de expectativa del servicio era mayor.

En el caso de los asegurados entrevistados por intercepción en los turnos de la tarde en fechas distintas (tres) fueron captados en las zonas de espera al interior del centro asistencial, en momentos en donde esperaban una reevaluación médica y se logró una buena disposición de los asegurados, entablando una conversación fluida y amical la cual fue grabada en audio y tuvieron una duración de aproximadamente 15 minutos.

Las últimas tres entrevistas se realizaron el día sábado 14 de noviembre alrededor de las 13 horas en la zona de espera exterior (explanada) del centro asistencial bajo condiciones inadecuadas de temperatura y según AccuWeather (2020) ese día se registró una temperatura de máxima de 24° grados, en donde se entrevistó a los asegurados debajo de las carpas, al igual que los demás entrevistados, se contó con la buena voluntad en participar y contar sus experiencias en la consulta externa del centro asistencial, en este caso los participantes comentaron expresiones reales de sus vivencias, pero denotaban una incomodidad por el tiempo de espera de la consulta externa.

En cuanto a las observaciones realizadas en el tiempo del estudio y el proceso de reclutamiento de los entrevistados se notó una relativa calma y buen comportamiento de los asegurados, salvo el último día de entrevistas (sábado 14 de noviembre) debido a las condiciones climáticas de ese día (24°), en donde la mayor parte de los asegurados que esperaban ser atendidos se encontraban en la zona de espera al aire libre y la molestia por el sol hacía que estén irritables y sensibles. En cuanto a las entrevistas que se realizaron al interior del centro asistencial el estado de ánimo fue de calma y de predisposición.

3.7. Rigor Científico:

Se consideró como rigor científico a la **transferibilidad**, que es la **posibilidad** de por **trasladar** o extender los **conocimientos** o hallazgos a otros escenarios o contextos que según Noreña, Alcaraz-Moreno, Rojas, & Rebolledo-Malpica (2012) la forma como realizarlo **es describir las características del momento que se realiza la investigación**, así como la de los participantes.

Castillo & Vásquez, (2003); Noreña et al., (2012) consideran los criterios de rigor científico como son el **punto de saturación** a través del software Atlas. TI ®, **auditabilidad** según la base de datos de las reclamaciones y **confirmabilidad** en base a la neutralidad en las entrevistas a profundidad.

3.8. Método de análisis de datos:

El método de análisis de datos se realizó a través del Sistema Atlas. TI ® Versión 9.0.3 es según MuñozJusticia & Sahagún Padilla, (2017) en su manual de uso del Atlas.TI ®, en donde describieron las bondades del software el cual permite esquematizar los hallazgos de una investigación cualitativa a través de la segmentación y codificación de datos (palabras, imágenes, audios, videos, etc.) para establecer relaciones conceptuales permitiendo gestionar grandes cantidades de datos, organízalos segmentarlos y elaborar redes semánticas que es la vinculación asociativa de las palabras. Es por ello que el análisis de los datos se realizó a través de **categorías y subcategorías**, así como de la **triangulación** de los instrumentos de investigación.

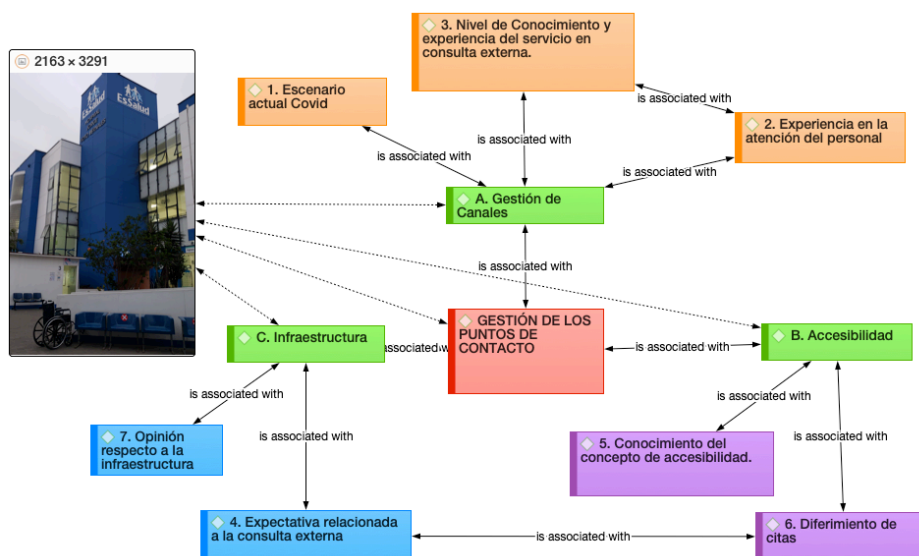
Para la **categorización**: Mediante el cual se ha descompuesto la categoría

gestión de los puntos de contacto en subcategorías, gestión de canales, accesibilidad e infraestructura a fin de analizar con mayor profundidad el objeto materia de investigación, para mejorar los puntos de contacto de la consulta externa del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud.

A través de esta estrategia de **triangulación** se han confrontado los resultados de las **entrevistas a profundidad, evidencia fotográfica y el análisis documental**, a fin de llegar a **conclusiones más concretas** sobre el problema materia de investigación, es por ello que estas técnicas e instrumentos utilizadas fueron pensadas en sustentar los siete pilares de la investigación: Escenario actual Covid, experiencia en la atención del personal, nivel de conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa, experiencia en la atención del personal, nivel de conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa, conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa, conocimiento del concepto de accesibilidad, diferimiento de citas, expectativa relacionada a la consulta externa y opinión respecto a la infraestructura cada uno de estos pilares de investigación se relacionan con las tres subcategorías: gestión de canales, accesibilidad e infraestructura y al mismo tiempo con la categoría principal gestión de los puntos de contacto, la aplicación de esta estrategia permite obtener un panorama amplio del problema y lograr identificar los puntos críticos donde se debe de realizar acciones de mejora como lo podemos graficar en la figura 2.

Figura 2

Red semántica de la categoría de investigación gestión de los puntos de contacto



Nota. A continuación, se presenta la **red semántica de la categoría Gestión de los Puntos de Contacto** (Rojo) está asociada las sus subcategorías (Verdes) y a

su vez estas subcategorías cuentan con la influencia de los pilares de sustento (Anaranjado, Azul y Lila), que están relacionadas al instrumento de investigación (Entrevista a profundidad). Esta figura permite evidenciar como una intervención en la gestión de los puntos de contacto puede afectar de forma positiva la satisfacción de los usuarios.

Figura 3

Red semántica de la triangulación de investigación



Nota. En la presente red semántica de triangulación de investigación podemos identificar las tres técnicas de análisis de datos como son: Las **entrevistas a profundidad, la evidencia fotográfica y el análisis documental** y al mismo tiempo ver las relaciones existentes entre las técnicas, subcategorías y la categoría principal que es la gestión de los puntos de contacto.

Con el objetivo de facilitar la comprensión del contenido de la presente investigación cualitativa, en la Tabla 7 se presenta una descripción de la terminología utilizada en la investigación con la metodología del software Atlas. TI ® Versión 9.0.3, definiendo los términos utilizados:

Tabla 7*Terminología Atlas. Ti® utilizada en la investigación*

Término	Definición utilizada
Documentos Primarios	Los documentos primarios son la base de nuestro análisis, que corresponderán a las entrevistas, observaciones, diarios de campo, documentos y registros de información de diversa índole).
Código	Los códigos suelen ser la unidad básica de análisis. Podemos entenderlos como la conceptualizaciones, resúmenes o agrupaciones de las citas, lo que implicaría un segundo nivel de reducción del análisis de datos.
Citas	Las citas son fragmentos de los documentos primarios que tienen algún tipo de significado y que responden a los objetivos de investigación, podemos decir que es la primera selección de la base de datos y una primera reducción de la información, las citas pueden ser segmentadas por su característica ya sea palabras, frases, enunciados, párrafos, etc.
Familia de códigos	Las familias son los grupos de objetos. En el caso de los documentos primarios, los códigos y las anotaciones, podemos realizar agrupaciones en unidades que el sistema lo denomina familias y que incluirán aquellos datos que para el investigador representa alguna característica común. La creación de familias puede ser un paso hacia el establecimiento de relaciones analíticas.
Redes semánticas	Las redes semánticas es la elaboración grafica conceptual de las relaciones entre los documentos primarios, códigos, citas, que permite la operación de información compleja de las relaciones.

Nota. “Hacer análisis cualitativo con Atlas. TI 7®”, Manual de uso MuñozJusticia & Sahagún Padilla (2017)

3.9. Aspectos éticos

En la presente investigación se ha considerado los **aspectos éticos básicos** basados en el **Informe Belmont** que la Revista Medica Herediana (2013) analizó y describió los tres principios éticos y normas a considerar en una investigación: El respeto a las personas, la beneficencia y la Justicia. Al mismo tiempo se consideró los dos principios de aplicación como el consentimiento informado y la voluntariedad.

El proceso de investigación se realizó teniendo en cuenta el informe Belmont, garantizando la idoneidad de la investigación, por lo que a cada participante se le aplicó la ficha de **aceptación de consentimiento informado** y se les explicó los objetivos de la investigación a fin de obtener su **disposición y libertad de expresión** en la entrevista.

A cada participante y no participante en el proceso de recolección de información se le ofreció un trato formal y amable, teniendo en cuenta su condición de paciente y de asegurado de EsSalud, garantizando la confidencialidad y anonimidad de los datos personales.

En concordancia a las normas de no plagio, auto plagio que Ramírez Bacca & Jiménez Patiño, (2016) reflexionaron sobre contexto de globalización y digitalización de la información, así como la originalidad de los textos y analizan los aspectos éticos y las consideraciones a tener en cuenta para realizar una investigación científica. A su vez se tuvo en cuenta la aplicación de la normativa APA al momento de considerar las citas, autores descritos en el presente documento, respetando el proceso metodológico de investigación científica, así como de no influenciar en las respuestas de los entrevistados.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados de los objetivos de investigación por categorías

La finalidad de la investigación es poder resaltar la importancia de la **categoría Gestión de los puntos de contacto** y lograr analizar las percepciones de los asegurados, basados en la gestión de la consulta externa en tiempos del coronavirus para poder establecer alternativas viables y eficaces que permita generar una experiencia que satisfaga a los usuarios ya sean asegurados o no en el centro asistencial.

Tabla 8

Descripción del objetivo general y categoría

Objetivo General	Categoría
Conocer la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa en tiempos del coronavirus.	Gestión de los puntos de contacto: Según Kotler y Keller (2012), un punto de contacto. Es el momento en el que un usuario y/o cliente, tiene algún tipo de experiencia con la marca, producto o servicio, de forma voluntaria, involuntaria o casual, de forma física o virtual.

Nota. En la tabla 8 se presentan el objetivo general y la categoría central de la investigación, así como el autor referente a la categoría gestión de los puntos de contacto.

La definición de la categoría gestión de los puntos de contacto es en referencia al a la teoría del marketing en donde nos habla de la importancia del punto de venta o punto de contacto, es por ello que este concepto que tiene sus orígenes en las ciencias administrativas, se busca trasladarlo al sector salud y a un centro asistencial, enfocado en el lugar donde se desarrollar la producción del servicio, que es la consulta externa.

Es por ello que en la tabla 8 se describe el **objetivo general** y como se relacionan con la **categoría gestión de los puntos de contacto** al igual que en la tabla 9 en donde se describen los **objetivos específicos** y se analizan las tres subcategoría, **Gestión de Canales, Accesibilidad e Infraestructura** las cuales buscan descubrir las motivaciones, pensamientos, opiniones, experiencias y expectativas de los asegurados en la consulta externa del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho.

Se logró identificar que no existe una planificación orientada al manejo exclusivo de la consulta externa y a los asegurados, que en muchos casos lleva a la desorganización que afecta la prestación asistencial y por tanto la satisfacción de los asegurados, al mismo tiempo existe una mala comunicación hacia el

asegurado, que ocasiona que estos no tengan los conocimientos de los trámites a seguir, ocasionando demoras en su atención. En cuanto a la infraestructura si bien es cierto el centro asistencial cuenta con todos los ambientes el efecto de la pandemia por el coronavirus ha hecho que las atenciones se den en lugares no adecuados para los asegurados, generando un efecto negativo en las percepciones de los usuarios.

Tabla 9

Descripción de los objetivos específicos y subcategorías

Objetivos Específicos	Subcategorías
<p>1. Determinar cómo influyen los Canales en la gestión de los puntos de contacto de la consulta en tiempos del coronavirus.</p>	<p>1. Gestión de Canales</p>
<p>2. Determinar cómo afecta la Accesibilidad en la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa en tiempos del coronavirus.</p>	<p>2. Accesibilidad</p>
<p>3. Determinar si la Infraestructura influye en la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa en tiempos del coronavirus.</p>	<p>3. Infraestructura</p>

Nota. En la tabla 9 se detallan los objetivos específicos y su relación con las subcategorías analizadas en la presente investigación.

Tabla 10

Resumen de palabras codificadas por el software Atlas. TI ® por subcategorías y pilares de investigación

Subcategoría	Frecuencia x Subcategoría	%	Pilar de investigación	Frecuencia x Pilar de Investigación	% del Pilar
Gestión de Canales	977	58.47%	Personal	406	24.30%
			Conocimiento de C.E.	398	23.82%
			Covid	173	10.35%
Infraestructura	373	22.32%	Infraestructura	294	17.59%
			Expectativa de C.E.	79	4.73%
Accesibilidad	321	19.21%	Accesibilidad	170	10.17%
			Diferimiento	151	9.04%
Total	1671	100%	Total	1671	100%

Nota. En la tabla 10 podemos evidenciar el resumen de las palabras codificadas de los entrevistado por frecuencia a través del software Atlas. TI ® y su relación con las subcategorías y los pilares de investigación.

En la tabla 10 se puede evidenciar el resumen de todas las palabras codificadas en las entrevistas a profundidad, distribuidas por subcategorías y pilares de investigación al mismo tiempo se aprecia que la subcategoría gestión de canales representa el 58% de las palabras codificadas relacionadas con tres aspectos transversales como el escenario actual Covid, experiencia en la atención del personal así como el nivel de conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa, donde la suma de estos dos últimos representan el 48% del total de las palabras codificadas en la presente investigación, demostrando que los aspectos de atención del personal, el conocimiento y experiencia en el servicio son pilares fundamentales en la gestión de los puntos de contacto.

Tabla 11*Descripción de la subcategoría gestión de canales*

Pilares de investigación:	Guía de Preguntas
1. Escenario actual Covid	1. Me gustaría que me comente cómo se organiza para llegar al centro asistencial
	2. ¿Cuál es su sensación y sentimientos al llegar al centro asistencial?
2. Experiencia en la atención del personal	3. ¿En su opinión como ha sido su experiencia en la atención de los profesionales de la salud (Médico, ¿Enfermera, Técnico)? ¿Por qué?
	4. Y qué opinión tiene respecto al personal administrativo y personal de seguridad. ¿Por qué?
3. Nivel de Conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa.	5. Me gustaría que me comente alguna experiencia del pasado, respecto a la atención en consulta externa.

Nota. En la Tabla 11 se muestra los pilares de investigación que se relacionan con la guía de preguntas para las subcategorías para gestión de canales.

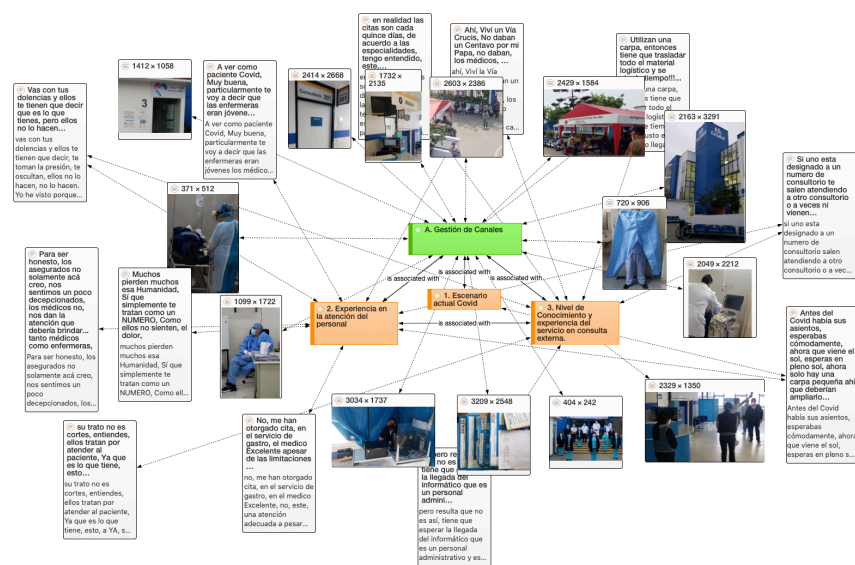
Para la presente subcategoría se pudo identificar el malestar de los asegurados por los protocolos de bioseguridad, debido al tiempo que tomaban estos para llegar a la atención, así como la incomodidad de ellos en cuanto a las zonas de espera. También se evidencio la insatisfacción de los usuarios debido al trato recibido por el personal asistencial y administrativo a lo que asumen que es debido a la sobrecarga laboral y al estrés diario.

Para poder entender la presente subcategoría debemos hacer énfasis en la gestión la cual se relaciona con tres pilares, **escenario actual Covid, experiencia en la atención del personal y nivel de conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa**, las cuales responden al problema específico A, ¿Cómo influyen la gestión de los puntos de contacto en la gestión de canales y en la consulta externa en tiempos del coronavirus?

Objetivo específico 1: Determinar cómo influye la gestión de los puntos de contacto en la gestión de Canales de la consulta en tiempos del coronavirus.

Figura 4

Descripción grafica de la red semántica y subcategoría para gestión de canales



Nota. En la Figura 4 se gráfica la Red semántica de la subcategoría Gestión de canales en donde apreciamos la relación existente entre las citas textuales, las fotografías y los pilares de investigación, todas ellas relacionadas con la subcategoría gestión de canales.

Tabla 12

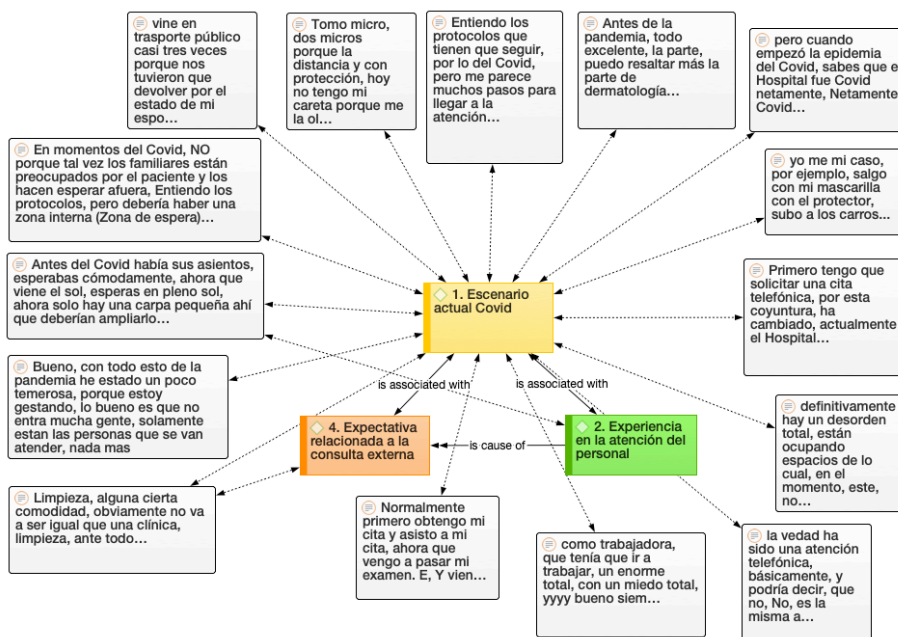
Resumen de palabras codificadas para la subcategoría gestión de canales

Subcategoría	Frecuencia x Subcategoría	Frecuencia %	Pilar de investigación	Frecuencia x Pilar de Investigación	% del Pilar
Gestión de Canales	977	58.47%	Personal	406	41.56%
			Conocimiento de C.E.	398	40.74%
			Covid	173	17.71%
Total	977	58%	Total	977	100%

Nota. En la tabla 12 podemos evidenciar el resumen de las palabras codificadas por frecuencia a través del software Atlas. TI® y su relación con la subcategoría gestión de canales y los pilares de investigación.

Figura 5

Red Semántica para el Pilar 1: Escenario Actual Covid



Nota. Descripción de la red semántica del pilar de investigación escenario actual Covid.

En la figura 5 podemos ver de forma gráfica las opiniones más representativas de los entrevistados respecto al pilar escenario actual Covid, en donde expresas sus experiencias, miedos y actitud frente a la pandemia, estas expresiones dan una clara muestra de la coyuntura y establece que los asegurados acuden al centro asistencial con una carga emocional extra que los hace más susceptibles a los reclamos.

Tabla 13

Resumen de palabras codificadas para el pilar de investigación, escenario actual Covid

Pilar de investigación	Frecuencia x Pilar de Investigación	% del Pilar
Covid	173	17.71%

Nota. Resumen de la frecuencia del pilar de investigación escenario actual Covid.

Tabla 14

Muestra de palabras codificadas por frecuencia para el pilar de investigación escenario actual Covid

Frases Codificadas	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Pilar %
Pandemia	14	81	46.82%
Protocolos	13	22	12.72%
Contacto	1	12	6.94%
Salud	1	11	6.36%
Mascarilla	5	10	5.78%
Alcohol	1	6	3.47%
Distanciamiento	5	6	3.47%
Coyuntura	1	5	2.89%
Prueba	1	4	2.31%
Muero	2	4	2.31%
Riesgo	1	3	1.73%
Sentimientos	1	3	1.73%
Temor	1	3	1.73%
Esperemos	3	3	1.73%
Total	50	173	100.00%

Nota. En la presente tabla 14 se muestra de las palabras más frecuentes que se relacionan con el pilar de investigación escenario actual Covid por los entrevistados.

“Entiendo los protocolos que tienen que seguir, por lo del Covid, pero me parece muchos pasos para llegar a la atención central al cual viene uno, ya sea en emergencia o consulta externa, veo que son muchos pasos y se repiten cada vez que uno asiste.” (Entrevistado 04)

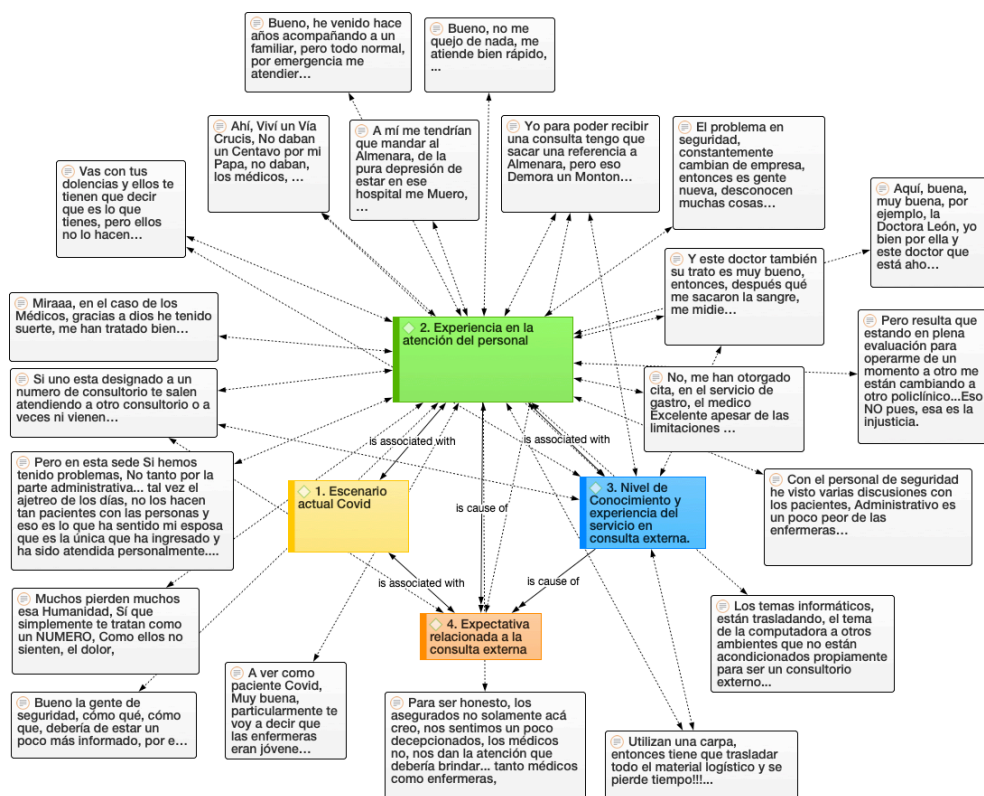
“Bueno, si es algo como se dice, solamente, de consulta normal, no hay problema, la cosa es cuando es por algo específico que está pasando, como es este caso, como es evidente estoy Nerviosa.” (Entrevistado 03)

Las presente citas nos ponen en contexto de la pandemia del coronavirus y expresan los sentimiento de los asegurados al acudir a un centro asistencial que en algunos casos se sientes nerviosos y temerosos, pero también nos comentaron que los protocolos de bioseguridad son muy lentos para llegar a la atención, estas expresiones evidencian los aspectos psicológicos a los cuales son afectados los

asegurados cuando asisten a una consulta médica, que de alguna manera influye en su estado emocional y esto hace que los usuarios estén más sensibles o susceptibles a malinterpretar algún comentario o indicación del personal asistencial o administrativo.

Figura 6

Red semántica para el Pilar 2: Experiencia en la atención del personal



Nota. Descripción de la red semántica del pilar de investigación experiencia en la atención del personal.

En la figura 6 evidenciamos las emociones de los asegurados a como se sienten respecto a la atención del personal asistencial y administrativo el cual está influenciado por otros tres pilares, como el escenario actual Covid, nivel de conocimiento y expectativa en consulta externa y la expectativa relacionada a la consulta externa, todas estas opiniones denotan que hace falta una trabajo de sensibilizar al personal asistencial y administrativo en protocolos de atención al paciente, así como también realizar un trabajo de comunicación que permita informar a los asegurados los procesos y trámites que deben de seguir para sus atenciones.

Tabla 15

Resumen de palabras codificadas para el pilar de investigación, experiencia en la atención del personal

Pilar de investigación	Frecuencia x Pilar de Investigación	% del Pilar
Personal	406	41.56%

Nota. Resumen de la frecuencia del pilar de investigación experiencia en la atención del personal.

Tabla 16

Muestra de palabras codificadas por frecuencia para el pilar de investigación, experiencia en la atención del personal

Frases Codificadas	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Pilar %
Atención	37	126	31.11%
Personal	10	84	20.74%
Paciente	9	62	15.31%
Insatisfacción	22	34	8.40%
Problemas	7	25	6.17%
Humanizada	15	22	5.43%
Incomodidad	17	22	5.43%
Administrativo	3	16	3.95%
Excelente	1	3	0.74%
Calidez	1	2	0.49%
Confianza	1	2	0.49%
Cuidado	1	2	0.49%
Diagnóstico	1	2	0.49%
Imaginaba	2	2	0.49%
Liderazgo	1	1	0.25%
Total	128	405	100.00%

Nota. En la presente tabla 16 se muestra de las palabras más frecuentes que se relacionan con el pilar de investigación experiencia en la atención del personal realizada por los entrevistados.

“Porque tanto la parte de enfermera o médica, tal vez el ajetreo de los días, no los hacen tan pacientes con las personas y eso es lo que ha sentido mi esposa.” (Entrevistado 04)

“Pero acá antes del Covid las enfermeras eran un poco insidiosas los doctores igual, creo que ha vuelto a lo mismo, la desidia permanente en la

cuestión del estado permanente, pero es llevadero.” (Entrevistado 06)

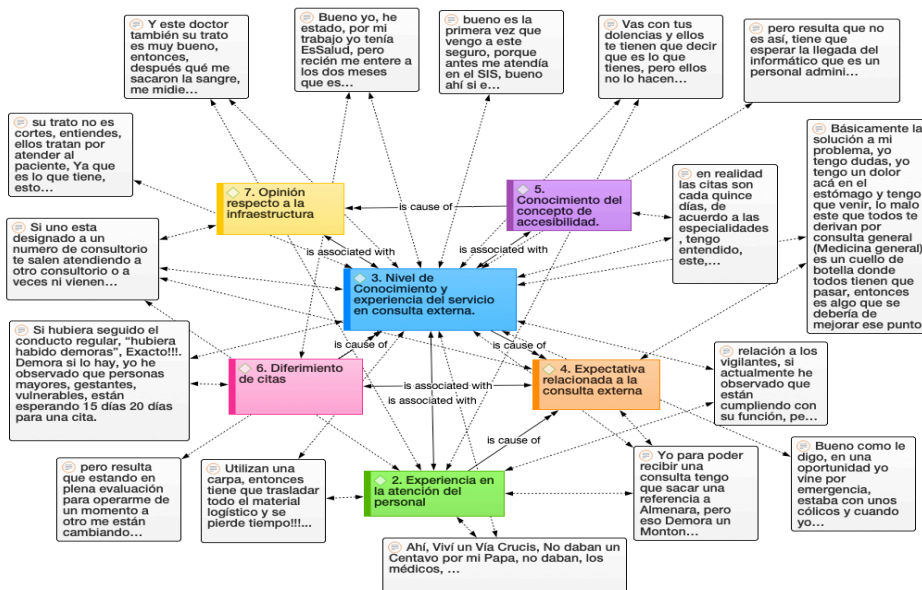
“Para ser honesto, los asegurados no solamente acá creo, nos sentimos un poco decepcionados, los médicos no nos dan la atención que debería brindar.” (Entrevistado 08)

“Aquí, buena, muy buena, por ejemplo, la doctora León, yo bien por ella y este doctor que está ahorita que no sé cómo se llama, muy bueno y si, cariñoso por decirlo, muy bien.” (Entrevistado 03)

Respecto a las citas literales en el presente pilar de investigación sobre la experiencia en la atención del personal, evidenciamos las reclamaciones por una mala atención por parte del personal asistencial y administrativo el cual describen los entrevistados que se sienten decepcionados debido a que ellos son profesionales de la salud y deben de ser más humanos con ellos, porque acuden a ellos para solucionar sus problemas de salud, estas reclamaciones son una constante en toda la investigación por ello es importante investigar las causas y proponer las acciones de mejora.

Figura 7

Red semántica / Pilar 3: Nivel de conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa



Nota. Descripción de la red semántica del pilar de investigación nivel de

conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa.

En la figura 7 En particular esta red semántica es la más compleja de todas debido a que grafica todos los aspectos que influyen en el nivel de **conocimiento y experiencia** de los asegurados respecto a la consulta externa, a modo de síntesis se puede interpretar que la experiencia propia o de algunos familiares, amigos, medios de comunicación, Etc. va a afectar percepción de los asegurados y estos aspectos intangibles influyen en la opinión y satisfacción de los asegurados. Es por ello que en los relatos constantemente cuentas experiencias positivas como negativas. Entonces cuando un asegurado piensa en atenderse, tiene como referencias todas sus experiencias.

Tabla 17

Resumen de palabras codificadas para el pilar de investigación, nivel de conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa

Pilar de investigación	Fr. x Pilar de Investigación	% del Pilar
Conocimiento de C.E.	398	40.74%

Nota. Resumen de la frecuencia del pilar de investigación, conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa.

Tabla 18

Muestra de palabras codificadas por frecuencia para el pilar de investigación, nivel de conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa

Frases Codificadas	Fr.	Fr. acumulada	Pilar %
Gestión	12	76	19.10%
Atenciones	19	62	15.58%
Mejorar	5	51	12.81%
Malestar	19	50	12.56%
Opinión	2	30	7.54%
Consulta	1	28	7.04%
Esperando	3	21	5.28%
Bueno	1	19	4.77%
Pacientes	2	18	4.52%
Importante	2	10	2.51%

Difícil	1	8	2.01%
Carencias	5	8	2.01%
Observado	1	4	1.01%
Capacidad	1	3	0.75%
Intención	3	3	0.75%
Próximo	1	3	0.75%
Regular	1	2	0.50%
Evidenciar	1	1	0.25%
Requieren	1	1	0.25%
Total	81	398	100.00%

Nota. En la presente tabla 18 se muestra de las palabras más frecuentes que se relacionan con el pilar de investigación, nivel de conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa expresadas por los entrevistados.

“En una oportunidad yo vine por emergencia, estaba con unos cólicos y cuando yo viene y me atendió el doctor, simple y llanamente me dijo, póngase esta ampolla intravenosa y vaya a su casa, a pesar que estaba con un cólico fuerte, vengo me pongo la ampolla, en vez de calmarme la ampolla pero empeoro el cólico tuve que venirme de emergencia a Almenara donde me operaron de emergencia, entonces en el ese sentido como le digo los médicos acá no tienen esa capacidad esa voluntad para dar una atención adecuada a los pacientes.” (Entrevistado 08)

“Pero en otros Hospitales, YO TE DIGO QUE SI, SI, SI, Yo te digo que lo he vivido en carne viva por mi Padre, en el Almenara, UFFF, QUE NO PASO!!!, porque mi papa estuvo cuatro días en una silla de ruedas en Emergencia, por una obstrucción intestinal y no lo querían operar, Porque tenía 93 años, Por la edad no lo querían operar, operar a un anciano, prefieren que se Muera, Gracias a Dios tuvimos suerte, el director en esa época de Voto Bernales me ayudo bastante, lo operaron, ya pues, ahí, Viví la Vía Crucis, No daban un Centavo por mi Papa, no daban, los médicos, Los Médicos, no me canso de decir eso, Los Médicos a una persona Anciana, lo dejan lo abandonan, lo que te digo es verdad, si no están ahí pendiente y peleando con los médicos, por la atención de una anciano lo dejan, lo dejan, eso si te lo digo, te lo digo porque si es Verdad y ahora con esto de la pandemia, preferencia le dan a la gente joven, No les interesaba los ancianos, no les

interesa, no les interesa.” (Entrevistado 02)

“Bueno con la Dra. Monge que me atendía los dientes, buen trato, una que otra enfermera, pero Raro, los doctores Raro que te traten bien, porque yo traída a mi hijo par que le hagan la medición de vista y me decían que aquí no se hace, tienes que hacerlo en un sitio particular, Yo para que me vengo al seguro, para que contribuyo al seguro si me dicen que tengo que ir a un sitio particular, no tiene sentido, vuelvo a repetir, la estabilidad laboral hace que te traten como un número, una persona más, no hay esa calidez humana.” (Entrevistado 06)

En las presente citas literales evidenciamos los relatos de experiencias no gratas de los asegurados respecto a vivencias pasadas de ellos o con algún familiar donde el común denominador son los problemas de atención en los establecimiento de salud de EsSalud, que en algunos casos por un mal diagnóstico el usuario pudo perder la vida o los problemas que deben de sufrir los pacientes adultos mayores para algún tipo de operación, así mismo también reconocen la buena labora de algunos profesionales, el cual se parece raro, debido a que los asegurados están constantemente influenciados por comentarios y experiencias negativas propias o de algún familiar o amigo sobre el seguro social. Estos relatos están relacionados con la subcategoría gestión de canales.

Tabla 19

Descripción de la subcategoría Accesibilidad

Pilares de investigación:	Guía de Preguntas
5. Conocimiento del concepto de accesibilidad	6. ¿Del mismo modo, me gustaría saber si conoce el concepto de accesibilidad y que entiende por eso?
6. Diferimiento de citas	7. Si bien es cierto en estos momentos nos encontramos en una emergencia sanitaria, ¿Me gustaría saber su opinión y su experiencia antes (Covid-19) y ahora (Covid-19), sobre si le fue difícil sacar una cita y si demoró mucho tiempo y si la encontró rápidamente o tuvo algún inconveniente?

Nota. En la Tabla 19 se muestra los pilares de investigación que se relacionan con la guía de preguntas para la subcategoría accesibilidad.

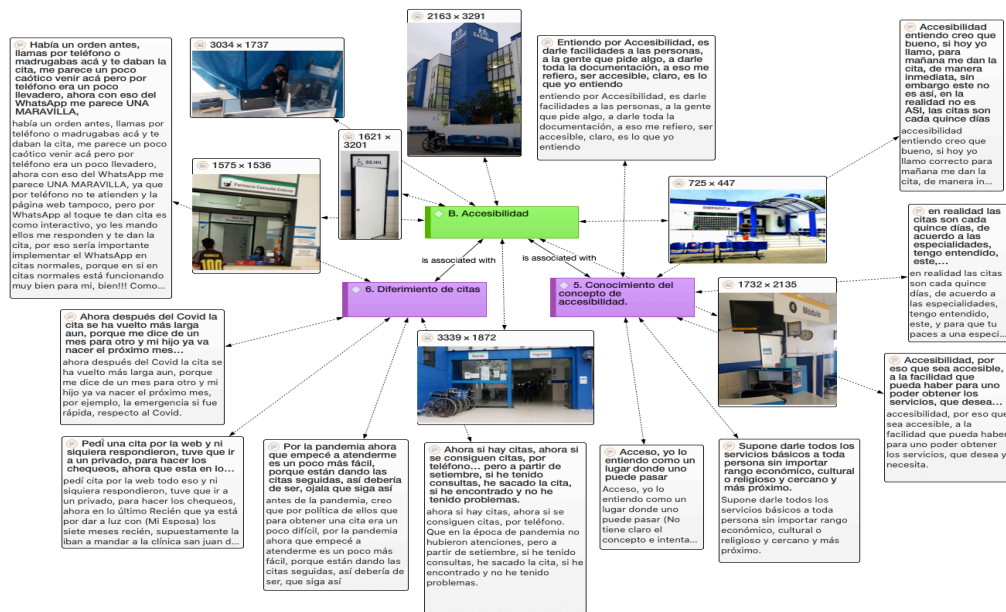
En la figura 19 también evidenciamos como los aspectos de accesibilidad pueden influir en el normal funcionamiento de la prestación del servicio, el objetivo de la categoría fue identificar si los asegurados conocen y tiene claro el concepto de accesibilidad y que entienden por ello, al mismo tiempo se buscó que los participantes contaran sus experiencias respecto al escenario actual versus un escenario antes de la pandemia del coronavirus, respecto al diferimiento de las citas, el cual se evidencio en los relatos y citas, para algunos asegurados el aspecto tecnológico les resultaba una barrera por la falta de conocimientos sobre tecnología, también se identificó que las citas por teléfono y por la página web son los canales o medios que generan un mayor diferimiento y por lo tanto los asegurados deben de buscar las citas adicionales con sus médicos. Este diferimiento también es causado por la falta de turnos de atención, debido a que la mayoría de los servicios son programados en las mañanas, creando una inequidad con los asegurados que no pueden asistir en dichos turnos.

Según Alonso (2007) que definió a la accesibilidad como el vehículo para eliminar las barreras, entendiendo que las barreras no son solo físicas sino también burocráticas y en un año que el gobierno del presidente Martin Vizcarra denominó como “Año de la Universalización de Salud” y que hasta ahora este concepto no llega a interiorizar entre la mayoría de los gestores de salud de los diferentes niveles jerárquicos por lo que es un punto que se debe de tomar en cuenta en toda su dimensión. Es por ello que a través del problema específico B, ¿Cómo afecta la Accesibilidad en la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa en tiempos del coronavirus? Se busca dar respuesta a los pilares, Conocimiento del concepto de accesibilidad y el diferimiento de las citas.

Objetivo específico B: Determinar cómo afecta la Accesibilidad en la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa en tiempos del coronavirus.

Figura 8

Descripción grafica de la red semántica y subcategoría Accesibilidad



Nota. En la figura 8 se gráfica la Red semántica de la subcategoría Accesibilidad en donde apreciamos la relación existente entre las citas textuales, las fotografías y los pilares de investigación, todas ellas relacionadas con la subcategoría accesibilidad.

Tabla 20

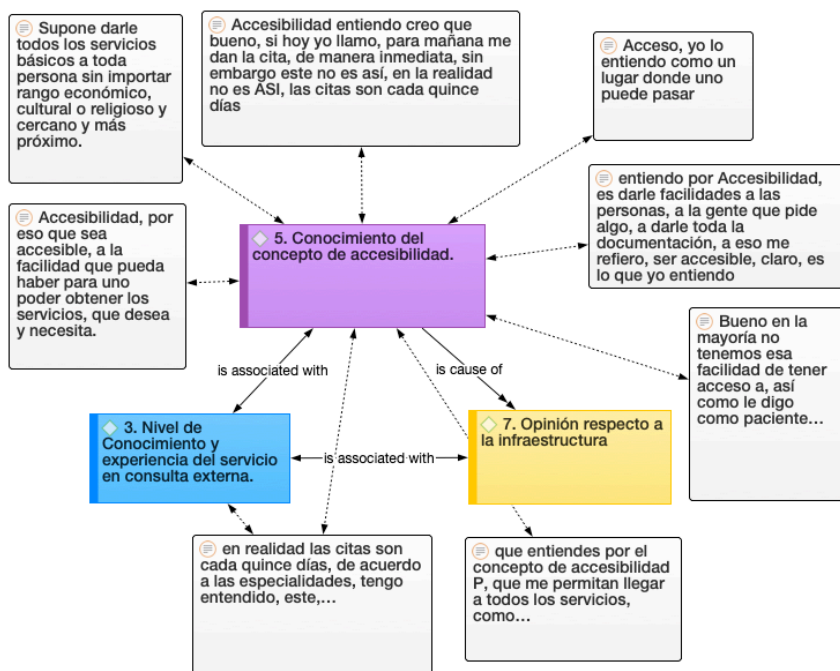
Resumen de palabras codificadas para la subcategoría accesibilidad

Subcategoría	Frecuencia x Subcategoría	Frecuencia %	Pilar de investigación	Frecuencia x Pilar de Investigación	% del Pilar
Accesibilidad	321	19.21%	Accesibilidad	170	52.96%
			Diferimiento	151	47.04%
Total	321	19%	Total	321	100%

Nota. En la tabla 20 podemos evidenciar el resumen de las palabras codificadas por frecuencia a través del software Atlas. TI ® y su relación con la subcategoría accesibilidad y los pilares de investigación.

Figura 9

Red semántica para el Pilar 5 conocimiento del concepto de accesibilidad



Nota. Descripción de la red semántica del pilar de investigación conocimiento del concepto de accesibilidad.

A través de las opiniones de los asegurados respecto al conocimiento sobre el concepto de accesibilidad se pudo relacionar con el pilar tres que hace la referencia al nivel de conocimiento y experiencia del servicio de consulta externa, el cual es una pieza fundamental para enlazar el concepto debido a las experiencias de sus propios referentes, como se explicó en el pilar 3.

Tabla 21

Resumen de palabras codificadas para el pilar de investigación, conocimiento del concepto de accesibilidad

Pilar de investigación	Frecuencia x Pilar de Investigación	% del Pilar
Accesibilidad	170	52.96%

Nota. Resumen de la frecuencia del pilar de investigación, conocimiento del concepto de accesibilidad.

Tabla 22

Muestra de palabras codificadas por frecuencia para el pilar de investigación, conocimiento del concepto de accesibilidad

Frases Codificadas	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Pilar %
Accesibilidad	9	43	25.29%
Gustaría acudir	4	32	18.82%
Me gustaría un Horario	5	26	15.29%
Mejor Atención	13	25	14.71%
Más Especialidades	1	16	9.41%
Que sea cercano	2	6	3.53%
Cita por WhatsApp	1	5	2.94%
Cita por Web	2	5	2.94%
Facilidad	1	4	2.35%
Flujo	1	4	2.35%
Mejoraría	2	2	1.18%
Necesario	2	2	1.18%
Total	43	170	100.00%

Nota. En la presente tabla 22 se muestra de las palabras más frecuentes que se relacionan con el pilar de investigación, conocimiento del concepto de accesibilidad descritas por los entrevistados.

“Bueno en la mayoría no tenemos esa facilidad de tener acceso a, así como le digo como paciente o como persona.” (Entrevistado 03)

“Supone darle todos los servicios básicos a toda persona sin importar rango económico, cultural o religioso y cercano y más próximo.” (Entrevistado 04)

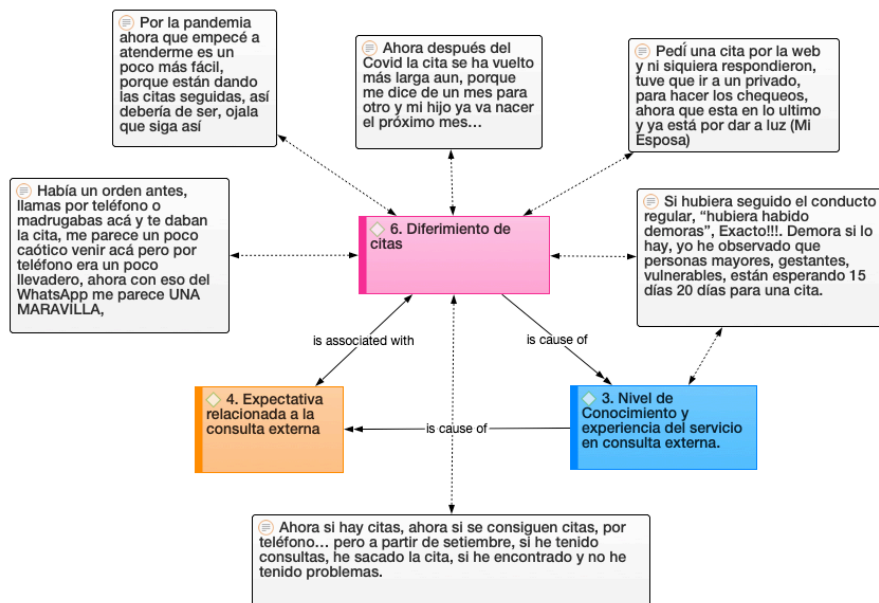
“Accesibilidad, es darles facilidades a las personas, a la gente que pide algo, a darle toda la documentación, a eso me refiero, ser accesible, claro, es lo que yo entiendo.” (Entrevistado 02)

En las presente citas literales vemos el resultado de la pregunta sobre el concepto de accesibilidad y que entendían por ellos a lo que la mayoría de los asegurados apelaban al acceso a los servicios asistenciales y administrativos como también al derecho como asegurados. Esos relatos están relacionados a subcategoría accesibilidad desde el punto de vista de los problemas de acceso de

los asegurados.

Figura 10

Red semántica para el Pilar 6 Diferimiento de citas



Nota. Descripción de la red semántica del pilar de investigación Diferimiento de citas.

Esta red semántica traduce los sentimientos de los asegurados y nuevamente se afirma que las experiencias y el conocimiento de los servicios de consulta externa hacen que los asegurados tengan un nivel bajo de expectativa relacionado al tiempo de obtención de una cita, en algunos relatos los asegurados se valen de amistades para obtener ayuda para la obtención de una cita de tipo adicional, que es un cupo extra de los pacientes ya programados a un determinado médico.

Tabla 23

Resumen de palabras codificadas para el pilar de investigación, diferimiento de citas

Pilar de investigación	Frecuencia x Pilar de Investigación	% del Pilar
Diferimiento	151	47.04%

Nota. Resumen de la frecuencia del pilar de investigación, diferimiento de citas.

Tabla 24

Muestra de palabras codificadas por frecuencia para el pilar de investigación, diferimiento de citas

Frases Codificadas	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Pilar %
Mucho Demora	7	28	18.54%
Tardanza	5	24	15.89%
Turnos	2	21	13.91%
Citas	7	20	13.25%
Programación	4	13	8.61%
Encontrar	1	10	6.62%
Horario	3	10	6.62%
Ubicación	1	8	5.30%
Derivan	4	7	4.64%
Dificultad	3	5	3.31%
Cumplen	1	3	1.99%
Virtuales	1	1	0.66%
Suspendió	1	1	0.66%
Total	40	151	100.00%

Nota. En la presente tabla 24 se muestra de las palabras más frecuentes que se relacionan con el pilar de investigación, diferimiento de citas expresadas por los entrevistados.

“Antes de la pandemia ... para obtener una cita era un poco difícil, por la pandemia ahora que empecé a atenderme y es un poco más fácil, porque están dando las citas seguidas, así debería de ser, que siga así.”
(Entrevistado 08)

“Había un orden antes, llamas por teléfono o madrugabas acá y te daban la cita, me parece un poco caótico venir acá, pero por teléfono era un poco llevadero, ahora con eso del WhatsApp me parece UNA MARAVILLA, ya que por teléfono no te atienden y la página web tampoco, pero por WhatsApp al toque te dan cita, es como interactivo, yo les escribo y ellos me responden y te dan la cita, por eso sería importante implementar el WhatsApp en citas normales, porque en si en citas normales está funcionando muy bien para mí, ¡Bien!” (Entrevistado 06)

“Antes del Covid, Yo lo veía muy difícil el acceso a una cita en el seguro social, ... pero ahora... las citas se han vuelto más larga aun, porque me dicen de un mes para otro y mi hijo ya va nacer el próximo mes, por ejemplo.”
(Entrevistado 04)

En las presentes citas literales se aprecia la angustia y la insatisfacción de los asegurados respecto al diferimiento de las citas, en el caso del entrevistado 04, menciona que, a causa del diferimiento, no ha recibido todas las atenciones y estando a puerta de dar a luz le dan una cita de un mes para el otro. También rescatan el nuevo servicio de citas por WhatsApp el cual les parece una opción interesante, estos relatos evidencian el día a día de los asegurados del seguro social de salud, el cual, por la demanda en las citas, se genera un diferimiento prolongado.

Tabla 25

Descripción de la subcategoría Infraestructura

Pilares de investigación:	Guía de Preguntas
	8. Me gustaría que me comente, ¿cuál es su expectativa y opinión relacionada a la consulta externa?
4. Expectativa relacionada a la consulta externa	¿Qué espera encontraren los consultorios, cuando acude a ellos? ¿Considera que el Equipamiento del consultorio es el adecuado? ¿Cree que el Hospital tiene las suficientes especialidades? ¿Cree que la disponibilidad de turnos es suficiente? ¿Qué opinión tiene sobre la limpieza del Hospital?
7. Opinión respecto a la infraestructura	9. ¿Cuál su opinión respecto a la infraestructura del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales, en relación a: De las zonas de espera La ubicación de los consultorios La señalización para ubicar los consultorios Los letreros informativos ¿Los accesos para discapacitados son los correctos?

Nota. En la Tabla 25 se muestra los pilares de investigación que se relacionan con la guía de preguntas para la subcategoría infraestructura.

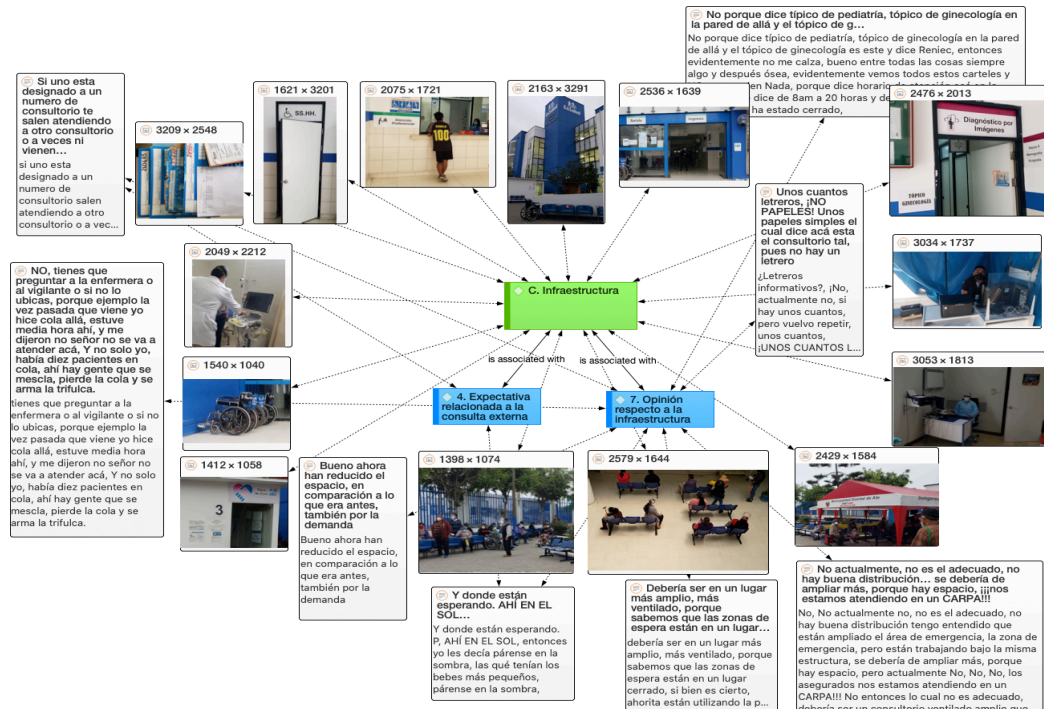
Igualmente, en la figura 11 apreciamos como los aspectos físicos de infraestructura y de comunicación visual, así como la limpieza y los accesos para

las personas con discapacidad pueden influir en la percepción de los asegurados y al mismo tiempo la expectativa al servicio por recibir. Según los relatos y la evidencia grafica encontramos un desorden comunicacional en donde el caso más resaltante es el ingreso a un pasaje con múltiples letreros describiendo los servicios existentes y un pequeño papel impreso que describe la existencia del Tópico de Ginecología, esta evidencia tiene como consecuencia la molestia del asegurado debido a que si el mismo no conoce donde se encuentra un determinado tópico o consultorio, simplemente se pierde y causa angustia, molestia, desazón la cual la va a trasladar al personal sanitario de la misma forma cuando se hace esperar a los asegurados en zonas de espera al aire libre en condiciones no adecuadas, va a causar malestar e incomodidad y por tanto la satisfacción se va a venir a menos, a pesar que el servicio asistencial fuese el esperado.

Objetivo específico C: Determinar si la Infraestructura influye en la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa en tiempos del coronavirus.

Figura 11

Descripción grafica de la red semántica y subcategoría Infraestructura



Nota. En la figura 11 se gráfica la red semántica de la subcategoría Infraestructura en donde podemos apreciar la relación existente entre las citas textuales, las fotografías y los pilares de investigación, todas ellas relacionadas con la

subcategoría infraestructura.

Tabla 26

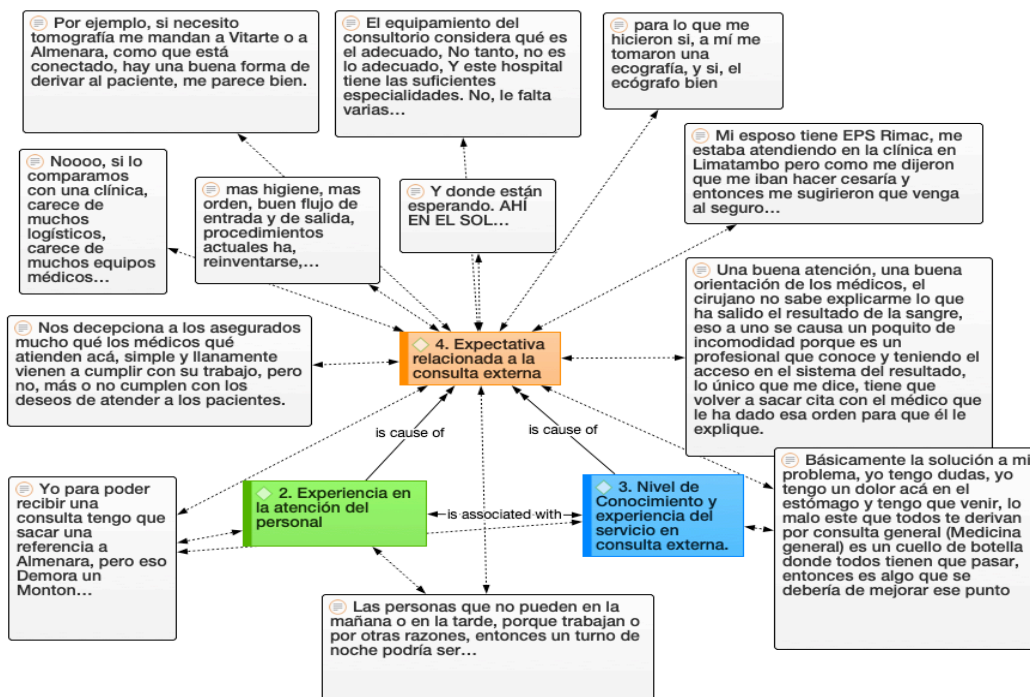
Resumen de palabras codificadas para la subcategoría infraestructura

Subcategoría	Frecuencia x Subcategoría	Frecuencia %	Pilar de investigación	Frecuencia x Pilar de Investigación	% del Pilar
Infraestructura	373	22.32%	Infraestructura	294	78.82%
			Expectativa de C.E.	79	21.18%
Total	373	22%	Total	373	100%

Nota. En la tabla 26 podemos evidenciar el resumen de las palabras codificadas por frecuencia a través del software Atlas. TI ® y su relación con la subcategoría *infraestructura* y los pilares de investigación.

Figura 12

Red semántica para el Pilar 4: Expectativa relacionada a consulta externa



Nota. Descripción de la red semántica del pilar de investigación Expectativa relacionada a consulta externa.

En la figura 12 se presenta la red semántica podemos observar las reclamaciones en su mayoría por aspectos de atención y de trato por parte del personal asistencial los cuales están relacionados a la sobre carga laboral y al

estrés cotidiano del personal asistencial y administrativo, también se analizó la percepción de los aspectos como infraestructura de los consultorios como el equipamiento, las especialidades, los turnos y la limpieza, que en síntesis comentaban que no eran los ideales pero que cumplían con su función.

Tabla 27

Resumen de palabras codificadas para el pilar de investigación, expectativa relacionada a la consulta externa

Pilar de investigación	Frecuencia x Pilar de Investigación	% del Pilar
Expectativa de C.E.	79	21.18%

Nota. Resumen de la frecuencia del pilar de investigación, expectativa relacionada a la consulta externa.

Tabla 28

Muestra de palabras codificadas por frecuencia para el pilar de investigación, expectativa relacionada a la consulta externa

Frases Codificadas	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Pilar %
Letreros Informativos	6	16	20.25%
Me parece Adecuado	1	13	16.46%
Especialidad	1	6	7.59%
Clínica	3	6	7.59%
Mayor Comodidad	2	5	6.33%
Correctos	1	5	6.33%
Mejor Imagen	1	5	6.33%
Cambian de Consultorio	5	5	6.33%
Sucio	5	5	6.33%
Brindan	2	4	5.06%
Faltaba	4	4	5.06%
Recomendaría	1	3	3.80%
Incomodo	2	2	2.53%
Total	34	79	100.00%

Nota. En la presente tabla 28 se muestra de las palabras más frecuentes que se relacionan con el pilar de investigación, expectativa relacionada a la consulta externa descritas por los entrevistados.

“Si lo comparamos con una clínica, carece de muchos equipos médicos, obviamente, pero en relación a la intervención, evaluación médica, pues, no me quejo.” (Entrevistado 01)

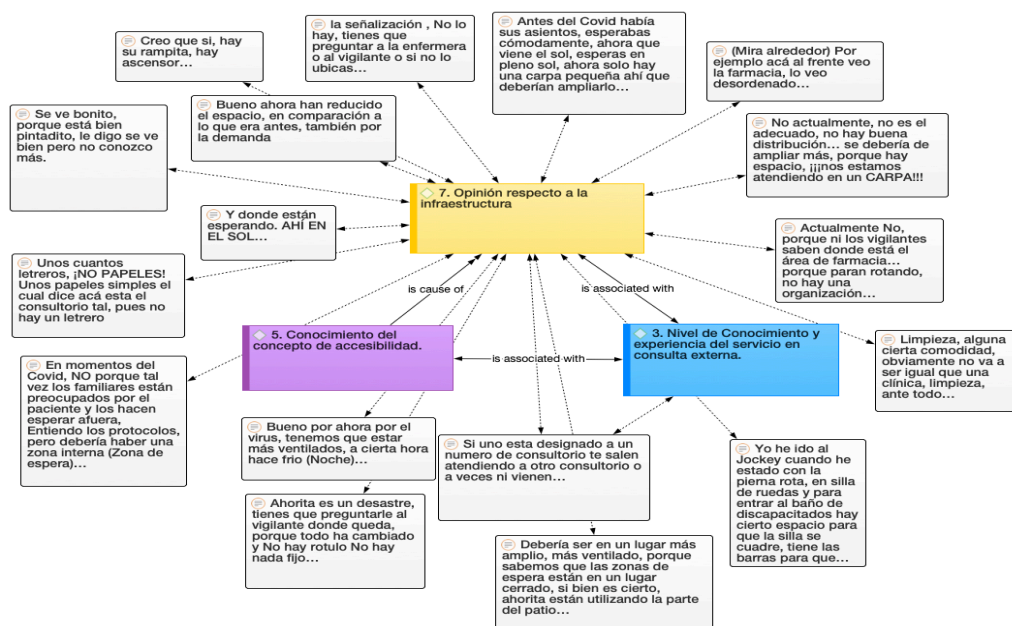
“La mayoría de los médicos pide la programación en la mañana y en la tarde es un hospital fantasma, porque no hay mucho medico en la tarde, yo creo que debe de prevalecer ambos turnos, para una buena atención.” (Entrevistado 02)

“Limpieza, comodidad, alguna cierta comodidad, obviamente no va a ser igual que una clínica, pero también comodidad, y limpieza, ante todo, Limpieza ahora por lo que estamos pasando.” (Entrevistado 03)

En las presentes citas literales apreciamos las expectativas de los asegurados relacionadas a la consulta externa, en donde hace un comparativo entre una Clínica privada y EsSalud, pero reconocen que a pesar de las limitaciones las intervenciones médicas cubren sus expectativas, también hacen referencia a la programación horaria de los turnos de consulta externa y como la mayoría del personal médico realiza la consulta en el turno de la mañana. Todas estas exclamaciones de los usuarios están referidas a los aspectos de organización e infraestructura del centro asistencial y se relacionan con los pilares de investigación y la subcategoría.

Figura 13

Red semántica para el Pilar 7: Opinión respecto a la infraestructura



Nota. Descripción de la red semántica del pilar de investigación Opinión respecto a la infraestructura.

En la figura 13, podemos evidenciar las opiniones de los entrevistados relacionado a los aspectos de infraestructura. Expresaron que esperaban tener una mayor comodidad a la hora de recibir la atención, también esperaban un mayor orden y organización en la consulta externa respecto a los consultorios designados para la atención de los pacientes. Respecto a la atención de personas con discapacidad los entrevistados reconocieron la existencia infraestructura adecuada a pesar de algunas deficiencias técnicas.

Tabla 29

Resumen de palabras codificadas para el pilar de investigación, opinión respecto a la infraestructura

Pilar de investigación	Frecuencia x Pilar de Investigación	% del Pilar
Infraestructura	294	78.82%

Nota. Resumen de la frecuencia del pilar de investigación, opinión respecto a la infraestructura.

Tabla 30

Muestra de palabras codificadas por frecuencia para el pilar de investigación, opinión respecto a la infraestructura

Frases Codificadas	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Pilar %
Consultorios	3	51	17.35%
Zonas de espera	20	51	17.35%
Infraestructura	14	30	10.20%
Me parecen Adecuados	6	27	9.18%
Limpieza	4	24	8.16%
Sillas de ruedas	4	18	6.12%
Tiene Accesos	2	14	4.76%
Ubicación	7	14	4.76%
Baños	5	14	4.76%
Señalización	6	13	4.42%
Zona de Discapacitados	1	12	4.08%
Puntos de atención	1	9	3.06%
Tópico	1	6	2.04%
Rampa	3	4	1.36%
Ventilación	3	4	1.36%
Ascensor	1	3	1.02%
Total	81	294	100.00%

Nota. En la presente tabla 30 se muestra de las 26 palabras más frecuentes que se relacionan con el pilar de investigación, opinión respecto a la infraestructura realizadas por los entrevistados.

“Cuando entran los discapacitados, no está como encajado de acuerdo la ley, que tiene sus parámetros medidas.” (Entrevistado 01)

“He visto una rampa y he visto el ascensor con cierto tamaño para poder desplazarse y por parte de la seguridad también brindan sillas de ruedas en caso el paciente no pueda desplazarse muy bien.” (Entrevistado 04)

En las presentes citas literales evidenciamos que hay asegurados que están informadas sobre la normatividad y los derechos de los discapacitados por lo que mencionan que a pesar de la existencia de las rampas de acceso, las sillas de ruedas, los ascensores, en algunos casos no existe una adecuada implementación

del mobiliario para las personas discapacitadas respecto a la altura y la señalización de los lugares apropiados para ellos.

Análisis documental

A través de este instrumento se buscó evidenciar y sustentar las opiniones de los asegurados entrevistados, para ello se solicitó a la sub gerencia del sistema de gestión de atención al asegurado la base de datos de las reclamaciones del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho del año 2016 al 30 de noviembre del 2020, en donde se recogen los reclamos por los siguientes medios, Presencial, Libro Reclamaciones, EsSalud en línea, Libro Reclamación Virtual, Portal EsSalud, E-mail, Prensa escrita, Teléfono, De oficio, Radio y Carta notarial.

Tabla 31

Total de reclamaciones por año del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud. (2016 al 2020)

RECLAMACIONES POR AÑO	
2016	1,440
2017	1,361
2018	921
2019	564
2020	485
TOTAL	4,771

Nota. Obtenido de la base de datos de reclamaciones del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho del 2016 al 2020.

Tabla 32

Total de reclamaciones por meses y por año del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud. (2016 al 2020)

Mes de la Reclamación	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
1	199	105	97	21	95	517
2	97	65	144	39	104	449
3	104	52	98	44	55	353
4	96	130	95	30	5	356
5	79	130	201	31	7	448
6	114	106	196	22	13	451
7	117	104	17	38	36	312
8	174	162	16	58	38	448
9	138	110	12	96	49	405
10	48	150	14	70	53	335
11	170	97	16	53	30	366
12	104	150	15	62	0	331
TOTAL	1,440	1,361	921	564	485	4,771

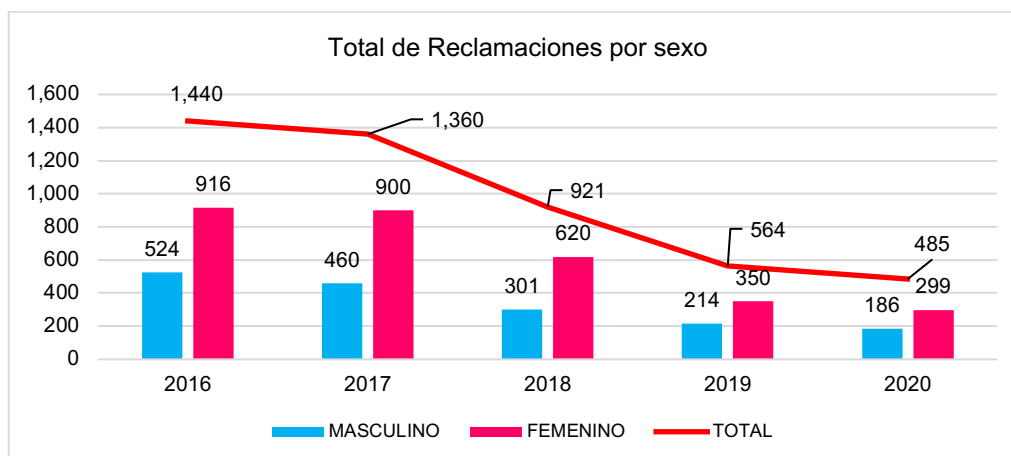
Nota. Obtenido de la base de datos de reclamaciones del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho del 2016 al 2020.

En la tabla 32 se presente cuadro se detallan el total de las reclamaciones por meses y por año como podemos evidenciar no existe un orden lógico o frecuencia, pero si logramos evidenciar el impacto de la emergencia sanitaria a partir del mes de marzo del 2020 en donde las reclamaciones tuvieron una caída drástica y motivada por el cierre parcial de la consulta externa del centro asistencial.

En la figura 14 se realizó el comparativo entre los meses y los años desde el 2016 al 2020 y podemos ver una gran incidencia del sexo femenino respecto a las reclamaciones, lo cual podemos deducir que los niveles de expectativa del sexo femenino son mayores, pero también debemos recordar el Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho es un centro asistencial especializado en atención Materno infantil y por tanto su público objetivo son las mujeres gestante, pero al mismo tiempo evidenciamos que las reclamaciones disminuyen año a año de forma casi exponencial, gracias a los cambios de gestión institucional.

Figura 14

Descripción grafica de las reclamaciones por año y sexo. (2016 al 2020)



Nota. Obtenido de la base de datos de reclamaciones del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho del 2016 al 2020

Tabla 33

Total de reclamaciones por tipo de canal y año en el del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud. (2016 al 2020)

Tipo de Canal	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Presencial	1040	960	660	89	101	2850
Libro Reclamaciones	258	303	108	116	49	834
EsSalud en línea	72	39	68	210	214	603
Libro Reclam. Virtual	0	37	54	110	103	304
Portal EsSalud	64	19	27	35	15	160
E-mail	4	2	3	1	2	12
Prensa escrita	1	0	0	1	1	3
Teléfono	1	0	0	1	0	2
De oficio	0	1	0	0	0	1
Radio	0	0	1	0	0	1
Carta notarial	0	0	0	1	0	1
TOTAL	1440	1361	921	564	485	4771

Nota. Obtenido de la base de datos de reclamaciones del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho 2016 al 2020

Según la segmentación por tipo de medio de reclamación se puede transferir que existe una gran incidencia de los reclamos presenciales y a través del libro de

reclamaciones eso quiere decir que se han presentado en el mismo centro asistencial y que la mayoría de los asegurados tiene conocimiento de sus derechos frente a algún tipo de insatisfacción, el aspecto positivo es la reducción sustancial de los mismo en más del 88% de reclamaciones menos, el cual tendría que ver con el cambio de gestión del centro asistencial.

En cuanto a las reclamaciones de los asegurados por tipo de Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) y año del evento podemos evidenciar que la consulta externa y las áreas administrativas lideran los reclamos en todos los años evaluados y tiene su explicación debido a que son las áreas con mayor contacto con los asegurados y son los lugares donde se brindan la prestaciones asistenciales, en promedio se generan alrededor de 345,600 citas al año, para atender a una población asegurada de 93,987 que buscan atención en 24 especialidades.

Tabla 34

Total de reclamaciones por año vs UPSS en el del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud. (2016 al 2020)

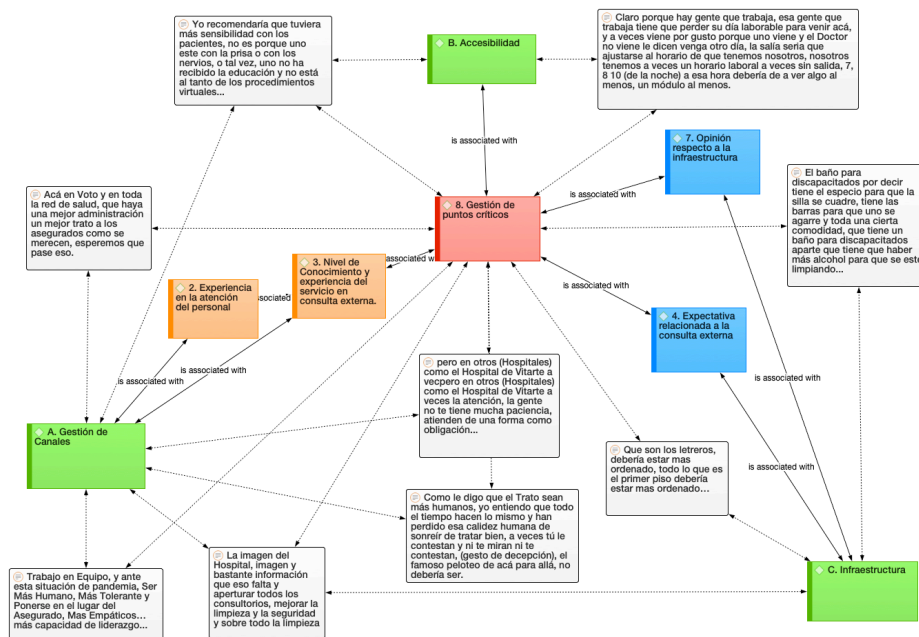
UPSS DEPARTAMENTO	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Consulta Externa	925	594	662	331	299	2,811
Áreas Administrativas	385	609	167	101	86	1,348
Emergencia	107	125	61	112	68	473
Hospitalización	6	18	17	8	7	56
Centro Quirúrgico	11	7	6	8	8	40
Centro Obstétrico	6	7	8	3	10	34
Seguro regular	0	0	0	1	4	5
Subsidio	0	0	0	0	2	2
Acceso a la Información	0	1	0	0	0	1
Seguro independiente	0	0	0	0	1	1
TOTAL	1,440	1,361	921	564	485	4,771

Nota. Obtenido de la base de datos de reclamaciones del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho 2016 al 2020

En la tabla 16 podemos evidenciar los departamentos de mayor incidencia de reclamaciones y en donde la consulta externa ocupa el primer lugar año a año, seguido de las áreas administrativas y emergencia, debido a que todos estos puntos de contacto son los principales lugares donde los asegurados tienen relación con la prestación de los servicios asistenciales. El dato resaltante es la incidencia de las reclamaciones en el servicio de emergencia que al ser un servicio crítico y sensible ocupa un tercer lugar de incidencia con un promedio de 95 reclamaciones al año.

Figura 15

Red semántica de la categoría innovadora gestión de puntos críticos



Nota. En la presente figura 15, categoría innovadora vemos las relaciones entre los pilares y las categorías.

La presente **categoría innovadora gestión de puntos críticos**, es el resultado de las recomendaciones realizadas por los entrevistados en las entrevistas a profundidad, las cuales está relacionada directamente con los pilares de investigación y a su vez indirectamente con las subcategorías y con la categoría gestión de los puntos de contacto, lo que quiere decir que el problema es estructural, por lo que se debe de realizar una intervención drástica en las subcategorías para mejorar la eficiencia, percepción y satisfacción de los asegurados.

A continuación, se presenta una serie de tablas que expresan el 80% de las palabras codificadas más relevantes según la subcategoría y el pilar de investigación de tal manera que podamos evidenciar los principales problemas que aquejan a los asegurados respecto al centro asistencial y a su atención.

Tabla 35

Resumen del 80% de las palabras codificadas más frecuentes según la subcategoría gestión de canales

Sub Ctg.	Pilar de Investigación	Frases Codificadas	Fr.	Fr. Acumu.	Pilar %	Pilar Acumu.	% del Total X Fr.
Gestión de Canales	Nivel de Conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa.	Gestión	12	76	19.10%	84.67%	24.07%
		Atenciones	19	62	15.58%		
		Mejorar	5	51	12.81%		
		Malestar	19	50	12.56%		
		Opinión	2	30	7.54%		
		Consulta	1	28	7.04%		
		Esperando	3	21	5.28%		
	Experiencia en la atención del personal	Bueno	1	19	4.77%	81.73%	23.64%
		Atención	37	126	31.11%		
		Personal	10	84	20.74%		
		Paciente	9	62	15.31%		
		Insatisfacción	22	34	8.40%		
	Escenario actual Covid	Problemas	7	25	6.17%	82.08%	10.14%
		Pandemia	14	81	46.82%		
		Protocolos	13	22	12.72%		
		Contacto	1	12	6.94%		
		Salud	1	11	6.36%		
		Mascarilla	5	10	5.78%		
Alcohol	1	6	3.47%				

Nota. En la presente tabla 35 se evidencia el 80% de palabras codificadas con mayor importancia que se relacionan con el pilar de investigación.

En la tabla 35 podemos apreciar que el pilar de investigación, nivel de conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa, así como experiencia en la atención del personal representan el 47% de las palabras codificadas consideradas en esta muestra, que son el 80% de las palabras más frecuentes. Permitiendo evidenciar la existencia de una insatisfacción relacionada con la

gestión, las atenciones y la pandemia del coronavirus. Todos estos aspectos de insatisfacción son elementos subsanables y que no representaría una mayor inversión por parte de la institución. Es por ello que el recurso humano es un factor primordial en la gestión de los puntos de contacto e influye directamente en la nueva categoría innovadora gestión de los puntos críticos.

Tabla 36

Resumen del 80% de las palabras codificadas más frecuentes según la subcategoría accesibilidad

Sub Ctg.	Pilar de Invg.	Frases Codificadas	Fr.	Fr. Acumu.	Pilar %	Pilar Acumu.	% del Total X Fr.
Accesibilidad	Conocimiento del concepto de accesibilidad	Accesibilidad	9	43	25.29%	83.53%	10.14%
		Gustaría acudir	4	32	18.82%		
		Me gustaría un Horario	5	26	15.29%		
		Mejor Atención	13	25	14.71%		
		Más Especialidades	1	16	9.41%		
	Diferimiento de citas	Mucho Demora	7	28	18.54%	83.44%	9.00%
		Tardanza	5	24	15.89%		
		Turnos	2	21	13.91%		
		Citas	7	20	13.25%		
		Programación	4	13	8.61%		
		Encontrar	1	10	6.62%		
		Horario	3	10	6.62%		

Nota. En la presente tabla 36 se evidencia el 80% de palabras codificadas con mayor importancia que se relacionan con el pilar de investigación.

Al igual que la tabla anterior en donde se analizaba los aspectos del recurso humano y la experiencia en el servicio de consulta externa en la tabla 36 se analiza los aspectos relacionados a los problema de acceso a la consulta externa que están relacionados con aspectos de programación y ordenamiento del servicio, también sale a relucir expresiones como la demora, la tardanza, los horarios, que afirman lo descrito y nuevamente se da a relucir la falta de control y planeamiento, afectando la posibilidad de los asegurados a un cita y/o un tratamiento oportuno

generando una mayor permanencia en el sistema de salud y disminuyendo la oportunidad a otros asegurados accedan a las atenciones afectando nuevamente los puntos de contacto del centro asistencial y convirtiéndolos en puntos críticos.

Tabla 37

Resumen del 80% de las palabras codificadas más frecuentes según la subcategoría infraestructura

Sub Ctg.	Pilar de Invg.	Frases Codificadas	Fr.	Fr. Acumu.	Pilar %	Pilar Acumu.	% del Total X Fr.
Infraestructura	Opinión respecto a la infraestructura	Consultorios	3	51	17.35%	87.07%	18.29%
		Zonas de espera	20	51	17.35%		
		Infraestructura	14	30	10.20%		
		Me parecen Adecuados	6	27	9.18%		
		Limpieza	4	24	8.16%		
		Sillas de ruedas	4	18	6.12%		
		Tiene Accesos	2	14	4.76%		
		Ubicación	7	14	4.76%		
		Baños	5	14	4.76%		
		Señalización	6	13	4.42%		
		Expectativa relacionada a la consulta externa	Letreros Informativos	6	16		
	Me parece Adecuado		1	13	16.46%		
	Especialidad		1	6	7.59%		
	Clínica		3	6	7.59%		
	Mayor Comodidad		2	5	6.33%		
	Correctos		1	5	6.33%		
	Mejor Imagen		1	5	6.33%		
	Cambian de Consultorio		5	5	6.33%		
	Sucio	5	5	6.33%			

Nota. En la presente tabla 37 se evidencia el 80% de palabras codificadas con mayor importancia que se relacionan con el pilar de investigación.

En la presente tabla 35 se analizan dos aspectos que se relacionan las expectativas y los aspectos materiales que influyen en una adecuada atención de los pacientes del centro asistencial, si bien en la tabla 37 los aspectos materiales como la infraestructura priman sobre las expectativas de la consulta externa la

suma de ambos pilares de investigación representan el 23% de las palabras codificadas de un total de 1400 eso quiere decir que después de los problemas de atención causados por el factor de recursos humanos, la subcategoría infraestructura es el segundo aspecto a considerar dentro de una estrategia que permita mejorar los puntos críticos del centro asistencial.

“Bueno acá en Voto y en toda la red de salud, que haya una mejor administración un mejor trato a los asegurados como se merecen, esperemos que pase eso” (Entrevistado 08)

“Que son los letreros, debería estar más ordenado, todo lo que es el primer piso debería estar más ordenado o al menos en la entrada debería de ser el tópico en vez que al fondo.” (Entrevistado 07)

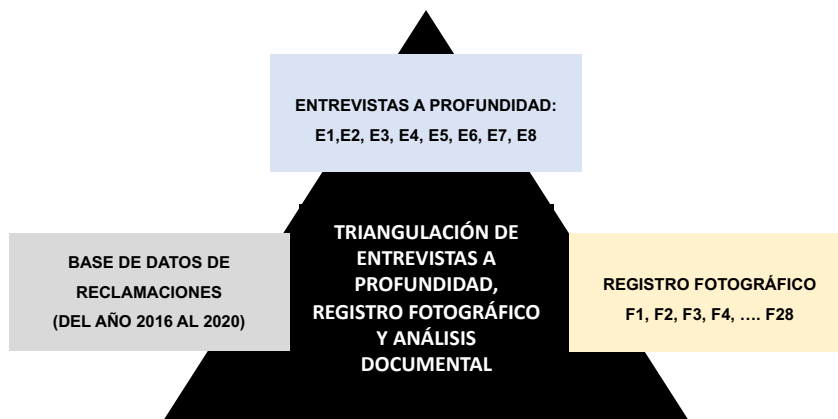
“Trabajo en Equipo, y ante esta situación de la pandemia, es Ser Más Humano, Más Tolerante y Ponerse en el lugar del asegurado, Mas Empáticos, todo viene, como dice, de la gerencia de la cabeza en este caso del director, que tenga más capacidad de liderazgo.” (Entrevistado 01)

En las presentes citas literales vemos el resultado de los entrevistados cuando se les pregunto si tenían alguna recomendación o sugerencia respecto a tema de investigación, evidenciando los aspectos que se deben de mejorar de forma urgente, que se relacionas con las tres subcategorías Gestión de canales, Accesibilidad e Infraestructura y evidencian punto de mejora y puntos críticos del centro asistencial.

4.2. Resultados por Triangulación

Figura 16

Triangulación de la categoría gestión de puntos de contacto



Nota. Descripción grafica del análisis de los resultados por triangulación de técnicas e instrumentos para la categoría gestión de los puntos de contacto.

En los resultados de las **entrevistas** se pudo evidenciar que en la categoría gestión de los puntos de contacto no se les da la importancia debida a los asegurados y que la falta de una planificación ha generado desorden y desorganización en los servicios de consulta externa y por tanto una insatisfacción por parte de los asegurados, también se evidencio un problema de desconocimiento de los trámites administrativos y asistenciales a seguir por parte de los asegurados. En cuanto al recurso humano los entrevistados sentían que no eran atendidos como se merecen y se sentían como un número más.

En cuanto a la **Triangulación** de las entrevistas a profundidad, registro fotográfico y análisis documental se determinó que existe una mayor probabilidad que un asegurado tenga una mala experiencia en el servicio asistencial debidos a los obstáculos y a la carga emocional previa a la atención en un determinado punto de contacto. El cual se corrobora con la evidencia **fotográfica**, es decir en la realidad un asegurado debe de superar muchas barreras físicas y emocionales para poder acceder a una atención que supere sus expectativas las cuales están evidenciadas en las reclamaciones realizadas por los asegurados y analizadas a través de la base de datos de las reclamaciones.

Figura 17

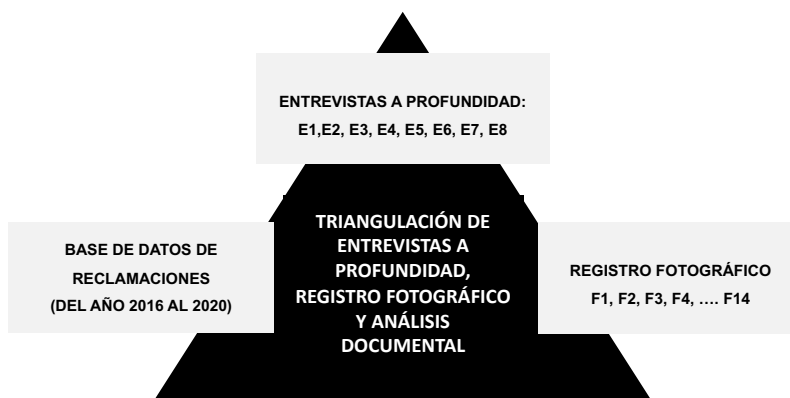
Red semántica de la triangulación de categoría gestión de los puntos de contacto



Nota. Descripción grafica de la red semántica por triangulación de técnicas e instrumentos para la categoría gestión de los puntos de contacto.

Figura 18

Triangulación de la subcategoría gestión de canales



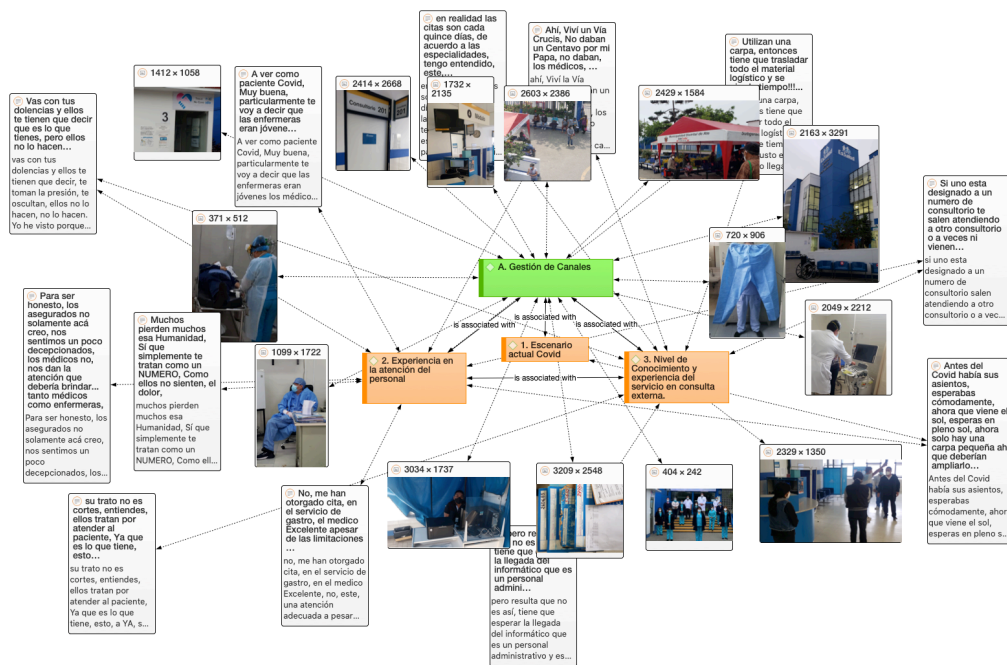
Nota. Descripción grafica del análisis de los resultados por triangulación de técnicas e instrumentos para la subcategoría gestión de canales.

Respecto a la subcategoría gestión de canales y a través de la técnica de triangulación de logro identificar que las reclamaciones de los asegurados tienen una mayor incidencia en el área de consulta externa y emergencia debido a los factores de atención del personal asistencial y administrativo, en el análisis

documental se identificó una reducción significativa de las reclamaciones año a año sin considerar el año 2020 debido a la pandemia del coronavirus, pero estas dos áreas asistenciales siempre lideran las reclamaciones. En cuanto a los aspectos de relacionados al coronavirus el común denominador fue la prevención de los asegurados el uso de gel y de la mascarilla era un factor común entre los entrevistados, en cuanto al nivel de conocimiento y experiencia en su mayoría los entrevistados hacían referencia a vivencias negativas propias y/o de familiares cercanos lo cual les hacía tener juicios de valor antes de recibir la atención.

Figura 19

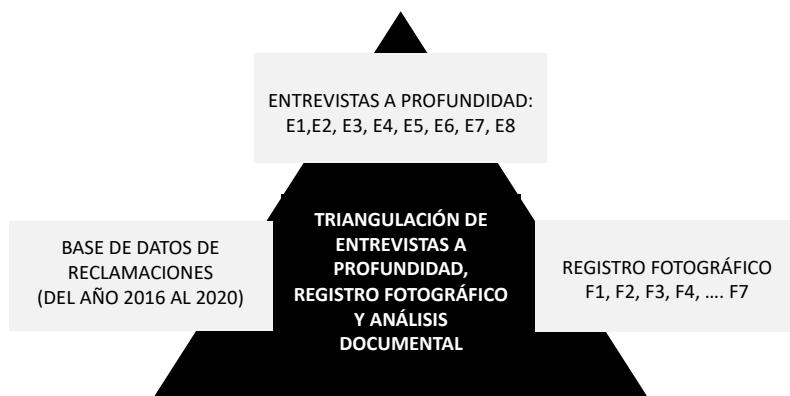
Red semántica de la subcategoría gestión de canales



Nota. Descripción grafica de la red semántica por triangulación de técnicas e instrumentos para la categoría gestión de los puntos de contacto.

Figura 20

Triangulación de la subcategoría accesibilidad

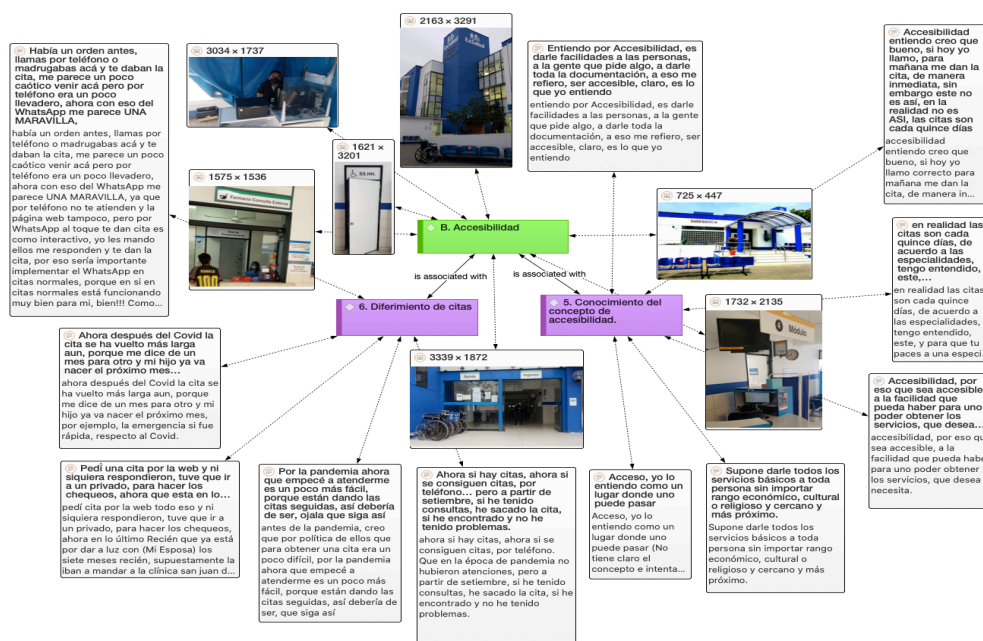


Nota. Descripción grafica del análisis de los resultados por triangulación de técnicas e instrumentos para la subcategoría accesibilidad.

Respecto a la subcategoría accesibilidad y a través de la técnica de triangulación de logro identificar el uso de las citas adicionales por parte de los asegurados, así como que el factor tecnología era una barrera de acceso de las personas por la falta de conocimientos informáticos, al igual que en algunos casos la ubicación actual del centro asistencial les generaba dificultar para asistir de forma normal, debido a los horarios de trabajo de los asegurados.

Figura 21

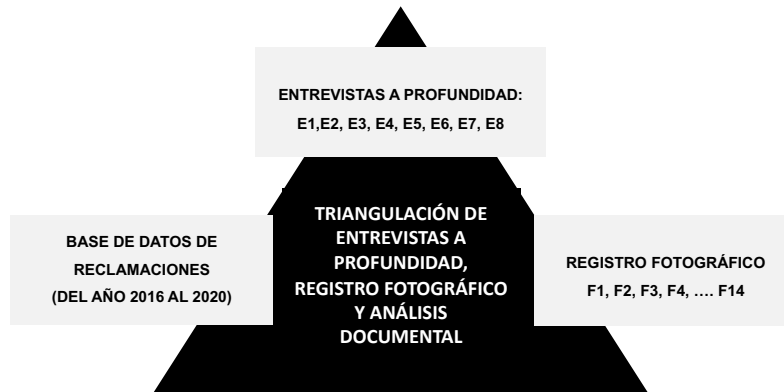
Red semántica de la subcategoría Accesibilidad



Nota. Descripción grafica de la red semántica por triangulación de técnicas e instrumentos para la subcategoría accesibilidad.

Figura 22

Triangulación de la subcategoría infraestructura

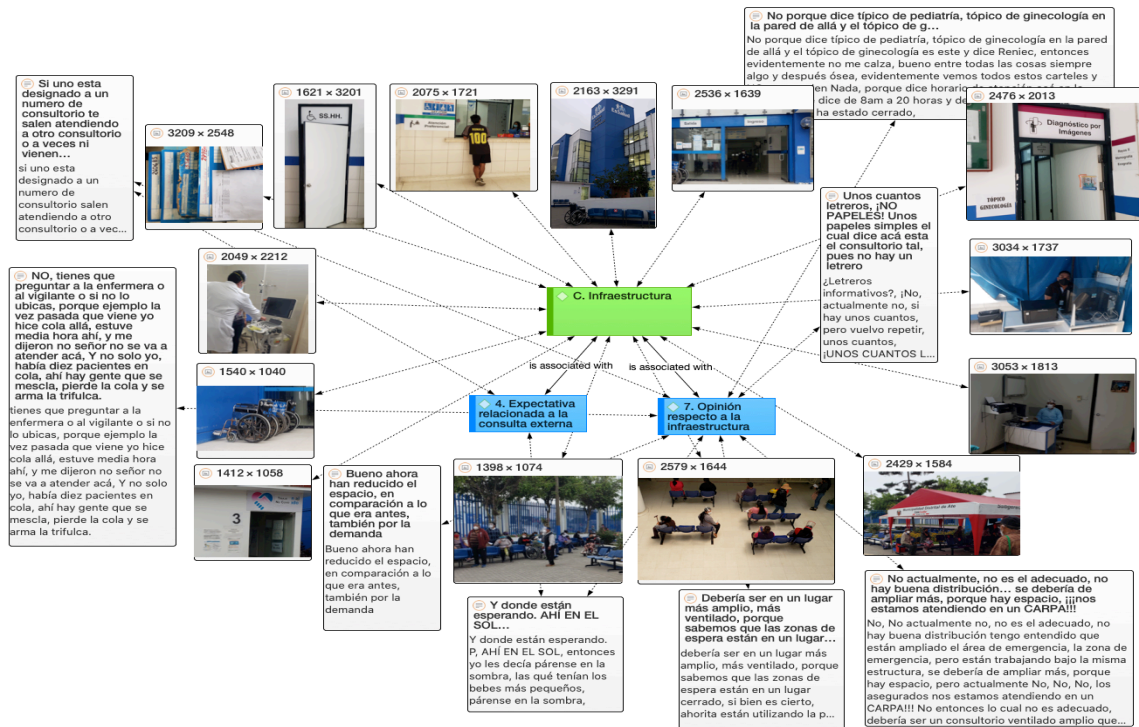


Nota. Descripción grafica del análisis de los resultados por triangulación de técnicas e instrumentos para la subcategoría infraestructura.

Respecto a la subcategoría infraestructura y a través de la técnica de triangulación de logro identificar la existencia de problemas de comunicación visual (Letreros confusos), zonas de espera, etc. Que generaba un mayor tiempo de espera de los asegurados antes de recibir la atención ocasionado por el aforo mínimo que debía de cumplir el centro asistencial para salvaguardar la integridad de los asegurados y de los servidores, estas circunstancias generaban un estado de estrés y de molestia que iba mermando la paciencia de los usuarios, generando una insatisfacción previa a la prestación del servicio de consulta externa.

Figura 23

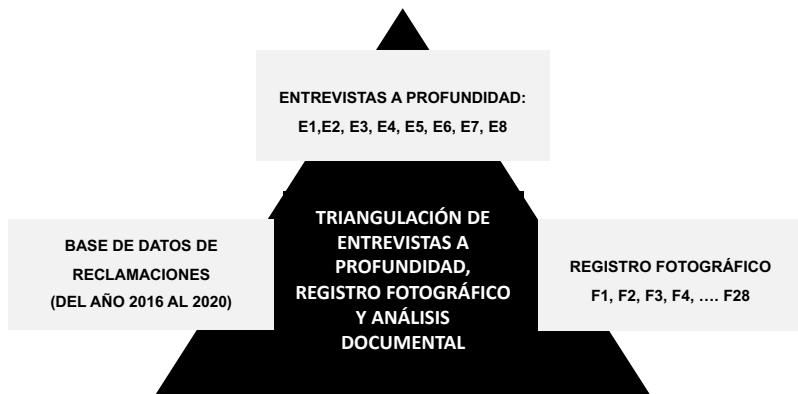
Red semántica de la subcategoría Infraestructura



Nota. Descripción grafica de la red semántica por triangulación de técnicas e instrumentos para la subcategoría accesibilidad.

Figura 24

Triangulación de la categoría innovadora gestión de puntos críticos



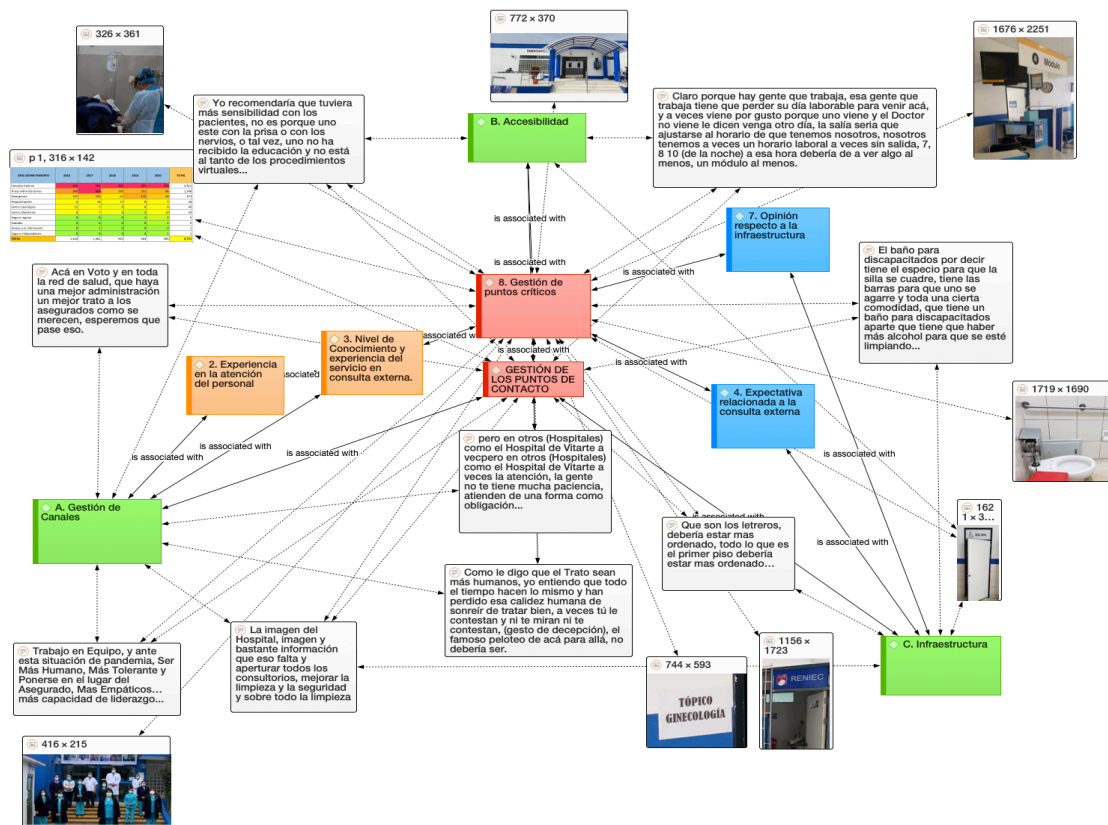
Nota. Descripción grafica del análisis de los resultados por triangulación de técnicas e instrumentos para la categoría innovadora gestión de puntos críticos.

En cuanto a la triangulación de la categoría innovadora gestión de puntos críticos se consideró el conocimiento adquirido de todas las subcategorías

descritas líneas arriba y se consideró las recomendaciones de los entrevistados en el proceso de investigación de tal manera que la conjunción de la evidencia fotográfica y la base de datos de reclamaciones hizo posible evidenciar el problema del centro asistencial y como se relaciona con todas las áreas, respecto a la subcategoría gestión de canales el denominador fue la atención del personal asistencial, para la subcategoría accesibilidad es aspecto más resaltante fue la disponibilidad de turnos para las personas que no pueden acudir en horarios regulares y en cuanto a la subcategoría infraestructura se demostró que no existe una organización adecuada respecto a los consultorios así como de la señalética y no se ha implementado correctamente los accesos y espacios para las personas con discapacidad.

Figura 25

Red semántica de la categoría innovadora gestión de puntos críticos



Nota. En la presente red semántica se presenta como se relaciona la categoría innovadora con los pilares de investigación y de forma indirecta con las subcategorías evidenciando el problema estructural del centro asistencial.

4.3 Discusión de resultados

Content (2018) nos hace reflexionar sobre ¿Por qué los *Touchpoint* son importantes para las empresas?, si bien los puntos de contacto son aspectos mucho más profundos de los que parece a simple vista, ya que están relacionados directamente al *Branding* de la marca, que es el proceso de construcción de la marca, definiendo la manera en que esta es percibida por los clientes, usuarios y por el sector en general.

Según el **objetivo general** para categoría **gestión de los puntos de contacto** y descritos líneas arriba así como en concordancia a la teoría de los *Touchpoint*, o puntos de contacto, es la referencia más cercana y real de la forma de cómo se debe de gestionar los puntos de contacto con los clientes y/o usuarios de tal manera de que podamos generar un valor agregado y de marca en todos los procesos relacionados con cliente, es por ello que autor referido dicta las pautas de una correcta gestión de los puntos de contacto para poder crear un valor de marca en cada proceso con el cliente el cual es la razón de ser de toda institución.

Según Kotler & Armstrong (2008) para lograr la satisfacción del cliente es necesario desarrollar una estrategia que permita dar respuesta: A que asegurados atendemos, cómo podemos atenderlos mejor y cuál es nuestra propuesta de valor que logre brindar el máximo de los beneficios esperados por los asegurados, satisfaciendo sus necesidades de forma oportuna, la toma de decisión de los usuario se basa en las expectativas, el valor percibido, los clientes satisfechos regresan y recomiendan en cambio los clientes insatisfechos no suelen volver y por lo general comentan sus malas experiencias con otras personas.

Para la subcategoría gestión de canales se identificó que existe una insatisfacción por parte de los asegurados por diversos aspectos, como protocolos, infraestructura, atención del personal. Es por ello que el presente autor sustenta la teoría del marketing el cual tiene por objetivo la satisfacción de las necesidades de los clientes y/o usuarios de forma rentable, aplicando este concepto al sector salud el cual quiere decir, tener una población asegurada sana y que no requiera de mayores servicios asistenciales. Por lo tanto, Kotler & Armstrong, están alineados con los objetivos de la subcategoría.

Alonso (2007) el termino accesibilidad va más allá de la posibilidad de ir a donde uno quiera ir o alcanzar lo que desee, es por ello que define la accesibilidad como el vehículo para eliminar las barreras, define también el concepto de diseño para todos o diseño universal el cual se basa en la existencia de una sola población y por último define la accesibilidad universal como la búsqueda de la plena accesibilidad y de la eliminación de las barreras de la sociedad. El cual tiene por objetivo promover la igualdad de acceso entre las personas a bienes y servicios, el ámbito de aplicación comprende los sectores de urbanismo, edificaciones, transporte y comunicaciones, los cuales comprende espacios, productos, equipamientos y servicios.

En cuanto a los resultados encontrados para la subcategoría accesibilidad se pudo identificar que los asegurados cuentan con una idea del concepto de accesibilidad que está relacionada a sus derechos de recibir una buena atención buena y oportuna, al mismo tiempo se analizó el aspecto del diferimiento de las citas encontrando que efectivamente existe un diferimiento, pero los asegurados usaban las citas adicionales como medio para reducir los tiempos de espera entre cada cita.

Es por ello que presente autor sustenta y brinda los criterios base de la accesibilidad y como estos deben de implementarse teniendo en cuenta que el acceso a la salud es un derecho fundamental, tal como lo declaro la organización mundial de salud y el gobierno peruano a través del Congreso (2009) dicto la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, es por ello que el presente autor esta en concordancia a los objetivos y el espíritu de la subcategoría.

Connell et al. (1997) definen los principios del diseño universal en siete puntos a considerar, respecto al último punto sobre el adecuado tamaño y uso de los habientes y espacios, tomando en consideración la manipulación y la movilidad de los usuarios en un área determinada.

En los resultados encontrados se evidencio que los aspectos físicos de infraestructura y de comunicación visual, así como la limpieza y los accesos para

las personas con discapacidad pueden influir en la percepción de los asegurados y al mismo tiempo en la expectativa del servicio por recibir es por ello que el autor en referencia considera los aspectos básicos del diseño universal el cual está relacionado con falencias evidenciadas a través de las evidencias fotográficas y en los relatos de las entrevistas a profundidad, es por ello que se debe de considerar las recomendaciones del presente autor.

Si bien el objetivo general está relacionado con la gestión de los puntos de contacto este objetivo también se relaciona con la **categoría innovadora gestión de los puntos críticos** debido a que ambos están vinculados estrechamente ya que existe una relación directa con los pilares de investigación y las subcategorías demostrando la existencia de problemas estructurales en el centro asistencial, relacionados a aspectos de servicio al usuario y/o atención, acceso a citas e infraestructura.

Como se describió líneas arriba respecto a los puntos críticos, estos son causado básicamente por factores humanos y cuenta con la influencia de aspectos materiales relacionados con la infraestructura del centro asistencial los cuales son subsanables.

Los presentes autores refuerzan los conceptos de los puntos de contacto y se añaden otros conceptos especializados del marketing como son la visión estratégica, valor de marca, *brand awareness*, *trade marketing*, *merchandising* y *visual merchandising*, todos relacionados a la mejora de la gestión del cliente y/o usuario y a su vez nos hace reflexionar sobre el verdadero propósito de las instituciones de servicio.

Kapferer (2008) en su libro de la nueva gestión estratégica de marca, reflexionar sobre cómo gestionar nuestras marcas a partir de reconocer que son activos intangibles que producen réditos al negocio y por tanto se debería de considerar una visión estratégica a largo plazo, especificando el propósito de la marca, su razón de ser y necesidad absoluta. Es por ello que debemos de cuidar los detalles ya que la producción de los servicios está en el recurso humano y una falla en la generación del servicio va a afectar el valor de la marca, así como las

exceptivas y sentimientos de los usuarios.

Sagyan (2015) en su investigación comparte los conceptos el reconocimiento de marca o *Brand Awareness*, y lo define como la capacidad de los usuarios a reconocer una marca basados en atributos físicos y también nos habla de la lealtad de la marca como el compromiso de los usuarios respecto a un producto o servicio y a su consumo repetitivo.

InboundCycle (2016) estableció como *Trade marketing* al planeamiento de acciones y estrategias para redefinir o modificar un punto de venta con el objetivo de hacerlo más atractivo para los usuarios para superar sus expectativas de compra y al mismo tiempo se busca establecer un equilibrio coordinado entre el prestador y el proveedor.

En la publicación Barragan (2015) donde definió el concepto de *Trade marketing* definiéndolo como los planes de acción y estrategias de *Branding* para transformar el punto de venta, haciéndolo más dinámico, eficiente y para ofrecer una expectativa superior al usuario.

Castillo (1996) recogió los conceptos del *Merchandising* según la *Asociación Americana de Marketing* (AMA) que lo definió como la implantación y el control necesario a la comercialización de bienes y servicios, en los lugares, en los momentos, a los precios y en las cantidades susceptibles de facilitar la consecución de los objetivos de marketing de la empresa.

Ramírez Sandoval & Alférez Sandoval (2013) rescataron los conceptos de *Visual merchandising*, los cuales permiten gestionar los elementos de comunicación del punto de venta o contacto para influenciar, persuadir e informar a los usuarios sobre un producto y/o servicio y como esto permite la toma de decisiones.

V. CONCLUSIONES

1. Para el **objetivo general** sobre la **gestión de los puntos de contacto**. El éxito de una buena gestión radica en el esfuerzo de todos los colaboradores de la institución pero principalmente en los gestores que lideran el Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud, por lo que a través del análisis documental, teórico y experimental descrito en la presente investigación, podemos concluir que la gestión de los puntos de contacto en la consulta externa en tiempos del coronavirus, radica en el esfuerzo de asumir la responsabilidad de los objetivos institucionales, teniendo como centro al asegurado y para lograrlo se debería impulsar tres elementos fundamentales, el punto de contacto, la accesibilidad al servicio y la infraestructura del centro asistencial, fortaleciendo las áreas de administración, admisión y calidad, con el objetivo de tengan mayor participación en la gestión del asegurado.

No han sido identificados correctamente los puntos de contacto críticos que permitan generar valor a los asegurados y no se han realizado acciones de mejora para agilizar los procesos de atención.

2. En cuanto al **objetivo específico 1**: Determinar cómo influye la gestión de los puntos de contacto en la **gestión de los canales** en tiempos del coronavirus y respecto al objetivo general y a la primera categoría se puede finalizar que a través del análisis de la investigación podemos concluir que la gestión de los canales está relacionada íntimamente por tres factores el escenario Covid, la influencia por la atención del personal, el nivel de conocimiento y expectativa del servicio, por lo que el factor humano es una de las causas de la insatisfacción de los asegurados, debido a la carga laboral y el estrés del día a día y se podría pensar que este estrés laboral es causado por una mala programación asistencial y cabría preguntarse si es posible implementar una estrategia orientada al paciente basado en el marketing y a través de una segmentación por tipo de asegurado.

En cuanto a los protocolos de bioseguridad y procesos de atención para la consulta externa, existe una muy limitada supervisión de parte de la institución, que genera prologadas esperar y molestias de los asegurados.

Ha quedado demostrado que, si existe una deshumanización y falta de sensibilidad en la atención a los pacientes de parte de los profesionales de la salud, debido a su quehacer diario y estar constantemente evidenciando casos críticos.

Se evidencia la ausencia de protocolos claro de atención al paciente, así como un desconocimiento de los tramites asistenciales y administrativos por parte de los asegurados, que al desconocer estos procesos les genera un sentimiento de incertidumbre.

3. Para el **objetivo específico 2**: Determinar cómo afecta la **Accesibilidad** en la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa en tiempos del coronavirus y sobre la accesibilidad se podría concluir que según lo descrito líneas arriba el seguro social de salud EsSalud no tiene una adecuada programación horaria de los servicios asistenciales y carece de recursos humano para atender la demanda de los asegurados que se traduce en altos niveles de diferimiento de las citas, ocasionando un alargamiento de los tratamiento y un sobre costo de las atenciones por la necesidad de realizar un mayor gasto de recursos sanitarios, entonces sería posible reducir el diferimiento de las citas a través de la aceleración de un programación de la detección de diagnóstico temprano.

El diferimiento de las citas es un problema real que a la fecha no se ha podido solucionar y los asegurados deben de valerse de las citas adicionales para reducir estos tiempos de atención, que puede ser motivados por tratamiento, cirugías programadas, renovación de recetas médicas, entre otras.

4. Para el **objetivo específico 3**: Determinar si la **Infraestructura** influye en la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa en tiempos del coronavirus. Si bien es cierto que el seguro social de salud EsSalud, ha estado invirtiendo en infraestructura en los últimos años, valdría la pena cuestionarnos

respecto si estas inversiones son las que los asegurados necesitan y desean. Por lo que se debería de implementar un estándar de infraestructura que brinde al asegurado la comodidad y privacidad que se merece. Por lo que valdría la pena implementar las teorías del merchandising en la consulta externa a fin de generar una experiencia que satisfaga a los asegurados y a sus acompañantes, creando ambientes sin estrés y de comodidad con el objetivo de eliminar cualquier tipo de carga negativa adquirida previamente.

Existe un problema de señaléticas y de la comunicación visual del centro asistencial por lo que es necesario un reordenamiento, así como establecer un estándar de consultorio que permita al paciente tener una cierta comodidad y privacidad.

Existe un problema de valor esperado debido a que los usuarios cuentan con ideas preconcebidas sobre el servicio esperado debido a influenciadores dentro de su círculo familiar o amical.

5. Para la **categoría innovadora, gestión de los puntos críticos** se puede concluir que, si bien es cierto que la categoría gestión de los puntos de contacto nace a raíz de cuestionarnos que elementos afectan el buen servicio y cómo podemos mejorar las experiencias, así como la satisfacción de los asegurados mejorando los **puntos críticos** y/o de contacto. Podemos concluir que, a pesar de existir gestores con capacitados, las labores domésticas y las limitaciones presupuestales, de recursos humanos y presupuestales hacen que aspectos básicos de control, organización y de infraestructura sean pasado a segundo plano y es por ellos la existencia de reclamaciones que se podrían evitar con un mayor esfuerzo de las partes.

Es por ello que los pilares de investigación, nivel de conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa, representan el 47% de las insatisfacciones de los usuarios al igual que los aspectos materiales e infraestructura que influyen en la percepción de los usuarios que representan el 23%, por lo que es importante identificar los puntos críticos o sensibles con el objetivo de cambiar las percepciones de los asegurados y por tanto su insatisfacción.

VI. RECOMENDACIONES

Actualmente los centros asistenciales del seguro social de salud esta dirigidos por profesionales médicos, los cuales cuentan con una gran experiencia en el sector al igual que en las jefaturas de departamento y servicio y es ahí donde existe el problema de gestión, estas jefaturas no cuentan con el soporte administrativo que les permita ser mejores gerentes y en muchos casos las actividades domésticas los desvían del rol que deberían de asumir, que según Rabouin (2017) estableció las característica del gerente ideal el cual está relacionado de aptitudes como Estratégicas, Liderazgo, Visión de futuro, Etc.

Es por ello que la competitividad está relacionada a los factores internos y externos que afectan los niveles de productividad de los servicios y estos los niveles de satisfacción de los usuarios, Jean.Paul (2002) analizaron el rol del gerente integral y cuestiona el enfoque especialista de las organizaciones, en donde un gerente de línea de un área determinar, carece de una visión integral de la organización debido a su rol especialista, por lo que plantea una triada integrada por tres elementos, la estrategia, la organización y la cultura.

Para el **objetivo general** sobre conocer la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa en tiempos del coronavirus. Se recomienda establecer una estrategia de segmentación de asegurados que permitan atender los casos más frecuentes en el menor tiempo posible, a través de la unidad de gestión del paciente, adecuando la programación horaria de la consulta externa según las necesidades de los asegurados con el objetivo de tener una población sana y por ende menos costosa para la seguridad social.

Creación de las unidades de gestión del paciente, el cual es un ente multidisciplinario dependiente de la gerencia central de gestión de las personas el brindara el soporte administrativo a los centros asistenciales en aspectos relacionados a la mejorar la experiencia de los usuarios.

Para el **objetivo específico 1:** Determinar cómo influye la gestión de los puntos de contacto en la gestión de los canales en tiempos del coronavirus. Se plantea la implementación de programas de capacitación y evaluación de desempeño en temas relacionados a la atención al usuario, creación de protocolos de atención, programas de integración y cultura organizacional. Mejorando las capacidades del talento humano del centro asistencial, estos programas de capacitación deberían estar ligados a la generación de la competencia entre los servicios a través de un ranking de excelencia en donde se evalúa diferentes indicadores de gestión y de satisfacción del usuario con la implementación de un sistemas de evaluación electrónica en cada uno de los puntos de contacto, permitiendo que los usuarios sean los responsables de la calificación diaria de los servicios prestados y al mismo tiempo un termómetro de la gestión, permitiendo realizar cambios con mayor rapidez y de forma efectiva, atacando el lugar del problema.

Para el **objetivo específico 2:** Determinar cómo afecta la gestión de los puntos de contacto en la Accesibilidad de la consulta externa en tiempos del coronavirus. Se plantea la implementación de un plan de comunicación orientado a informar a los asegurados sobre los trámites administrativos y asistenciales, a través de videos que serán expuestos en todas las salas de espera de la consulta externa. Reforzamiento de la teleconsulta, telemonitoreo y farmacia vecina orientado a la población vulnerable y adultos mayores.

Para el **objetivo específico 3:** Determinar si la gestión de los puntos de contacto influye en la Infraestructura de la consulta externa en tiempos del coronavirus. Se recomienda la implementación de un programa de renovación de infraestructura y mobiliario de los centros asistenciales, estableciendo un nuevo concepto de consulta externa, estandarizando los consultorios y zonas de espera de los centros asistenciales.

En cuanto a la **categoría innovadora gestión de los puntos críticos** se ha considerado el objetivo general así como el problema general descrito líneas arriba en relación a la categoría principal de gestión de los puntos de contacto en la cual se planteó como solución la creación de una unidad de gestión del paciente esta debe de estar complementada con un equipo especializado que este a un nivel de asesor del centro asistencial de tal manera que no esté influenciado por grupos de poder y/o gremios que desvíen su atención con el objetivo primordial el cual sería la eficiencia de las prestaciones para obtener una población asegurada sana que permita el acceso de todos los asegurados de forma oportuna.

BIBLIOGRAFÍA

- AccuWeather (AcWther). (14 de 11 de 2020). *Registro de la Temperatura el mes de noviembre del 2020, Lima, Perú*. Obtenido de <https://www.accuweather.com/>:
<https://www.accuweather.com/es/pe/lima/264120/november-weather/264120>
- Al, R., & Jack, T. (2001). *Posicionamiento - The Battle For Your Mind* (2da ed.). (M. A. Gascon, Trad.) Mexico, Mexico: McGraw-Hill Interamericana de México.
- ALMA-ATA, Declaración (AlmaAta). (1978). Declaración de ALMA-ATA. *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS*.
- Alonso, F. (11 de 2007). Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una accesibilidad universal. *Trans. Revista de Traductología*, 15 - 30.
- Association American Marketing (AMA). (28 de 10 de 2020). *AMA-Irwin-McGraw-Hill Distinguished Marketing Educator Award*. Recuperado el 28 de 10 de 2020, de <https://www.ama.org/>: <https://www.ama.org/ama-irwin-mcgraw-hill-distinguished-marketing-educator-award/>
- Barragan, A. (6 de Octubre de 2015). *¿Qué es el trade marketing? 3 definiciones*. Recuperado el 17 de 10 de 2020, de <https://www.merca20.com/>:
<https://www.merca20.com/trade-marketing-3-definiciones/>
- Baxendale, S., Macdonald, E., & Wilson, H. (2015). The Impact of Different Touchpoints on Brand Consideration. *Journal of Retailing*, 235–253.
- Botey, P. (21 de Mayo de 2020). *Las 4 P del marketing que debes conocer*. Obtenido de <https://www.inboundcycle.com/>:
<https://www.inboundcycle.com/blog-de-inbound-marketing/las-4-p-del-marketing-que-debes-conocer>
- Caramela, S. (16 de Marzo de 2018). *4 Ways to Implement Peter Drucker's Theory of Management*. Obtenido de <https://www.businessnewsdaily.com/>:
<https://www.businessnewsdaily.com/10634-peter-drucker-management-theory.html>

- Cárdenas Munévar, J. M. (Junio de 2013). El marketing holístico en la oferta de prestación de servicios de salud en Colombia. *Programa de Mercadeo y Publicidad del Politécnico Grancolombiano Institución Universitaria*, 9 - 18.
- Castillo, C. (1 de Enero de 1996). *Merchandising, La importancia del en el punto de venta*. Obtenido de <https://www.dealerworld.es/home:https://www.dealerworld.es/archive/merchandising#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20de%20la%20American,en%20la%20cantidad%20m%C3%A1s%20conveniente>.
- Castillo, E. P., & Vásquez, M. L. (2003). *El rigor metodológico en la investigación cualitativa*. Cali: Colombia Médica, vol. 34, núm. 3.
- Cecilia, B. (1 de junio de 2012). *Definición de Estado de Bienestar*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com:https://www.definicionabc.com/historia/estado-de-bienestar.php>
- Congreso de la República del Perú (Congreso). (30 de 3 de 2009). Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. *Ley N° 29344 - AUS*. Lima, Lima, Perú.
- Congreso de la Republica del Perú (Congreso). (14 de 6 de 2012). Ley general de la persona con discapacidad. <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/herramientas-recursos-violencia/contenedor-dgcvg-recursos/contenidos/Legislacion/Ley-general-de-la-Persona-con-Discapacidad-29973.pdf>. Lima, Peru.
- Connell, B. R., Jones, M., Mace, R., Mueller, J., Mullick, A., Ostroff, E., . . . Vanderheiden, G. (4 de 1 de 1997). Los principios del diseño universal. *El centro para el diseño universal*, 2.
- Content, Redator Rock (RdrRckCnt). (23 de 12 de 2018). *Touchpoint: Qué son los puntos de contacto en la experiencia del cliente*. Obtenido de <https://rockcontent.com:https://rockcontent.com/es/blog/touchpoint/>
- De Keyser, A., Verleye, K., Lemon, K. N., Keiningham, T., & Klaus, P. (1 de 5 de 2020). Moving the Customer Experience Field Forward: Introducing the Touchpoints, Context, Qualities (TCQ) Nomenclature [Adelantando el campo de la experiencia del cliente: Introduciendo los puntos de contacto]. *Marketing Science Institute (MSI)*, 77.

- Diario AS, Diario (AS). (03 de 03 de 2020). *¿Cuándo fue la última pandemia mundial?* Obtenido de https://colombia.as.com/colombia/2020/03/30/actualidad/1585580190_777633.html
- Dos Santos Meira, P. R., Trombka, I., & Calvano Mendes, C. D. (5 de 11 de 2018). Social Marketing and Health Communication: A Case Study at the Brazilian Federal Senate [Marketing social y comunicación en salud: un estudio de caso en el Senado Federal de Brasil]. *IntechOpen*, 6.
- Effie® Awards Perú (EFFIE), 2009 - 2010. (2 de 5 de 2009). Las mejores practicas del marketing casos ganadores de los premios EFFIE 2009 / 2010. *Las mejores practicas del marketing casos ganadores de los premios EFFIE 2009 / 2010*, 318. (D. M. Gutierrez, Ed.) Lima, Lima, Perú: Universidad del Pacífico.
- Elías, G. P., & Hermes, R. Y. (10 de 11 de 2015). Sustento epistemológico de la política pública de un Estado de Bienestar en el Perú. *Ciencia y Tecnología*, 6.
- Fierro Rodriguez, D. (5 de 01 de 2016). *Identificación de puntos criticos del proceso*,. Servicio nacional de aprendizaje SENA, Tecnologia de gestion logistica. Bogota: Identificación de puntos criticos del proceso, Servicio Nacional de Aprendizaje Senatecnologia en gestión logistica.
- Flick (A), U. (2005). Qualitative Research in Sociology in Germany and the US— State of the Art, Differences and Developments [Investigación cualitativa en sociología en Alemania y los EE. UU.: Estado del arte, diferencias y desarrollos]. *Forum Qualitative Sozialforschung [Investigación social cualitativa]*, 47 párrafos.
- Flick (B), U. (1992, 2004). Triangulation Revisited. Strategy of or Alternative to Validation of Qualitative Data. [Triangulación revisitada. Estrategia o alternativa a la validación de datos cualitativos]. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 22, 175, 97.
- Flick, U., Kardorff, E. V., & Steinke, I. (2004). Triangulation in Qualitative Research [La triangulación en la investigación cualitativa]. *A Companion to Qualitative Research*, 178-183.
- Fox, D. J. (1987). *El proceso de investigación en educación*. Navarra: Universidad de Navarra, Pamplona.

- Galvan, F. (16 de Abril de 2019). *4 Consideraciones que maximizarán los Touchpoints en Marketing*. Obtenido de <https://www.merca20.com/>: <https://www.merca20.com/4-consideraciones-que-maximizaran-los-touchpoints-en-marketing/>
- Halvorsrud, R., Kvale, K., & Følstad, A. (2016). Improving Service Quality through Customer Journey Analysis. *Journal of service theory and practice*, vol. 26, 840-867.
- Hernández Sampieri, R. F. (2010). Metodología de la Investigación (Quinta Edición). *Mc Graw Hill*, 397-401.
- Hernández, A. H., García, C. D., Valencia, J. J., & Oviedo, M. M. (30 de 11 de 2019). La gestión del usuario como una herramienta clave en el logro de la satisfacción para las entidades promotoras de salud (EPS). *Unaciencia*, 8.
- InboundCycle (InbCycle). (22 de 10 de 2016). *¿Qué es el trade marketing?* Recuperado el 17 de 10 de 2020, de <https://www.inboundcycle.com/>: <https://www.inboundcycle.com/blog-de-inbound-marketing/que-es-el-trade-marketing>
- Jean.Paul, S. (2002). *La gerencia integral, ¡No le tema ala competencia, témale ala incompetencia!* Bogota: Grupo Editorial Norma.
- Kapfner, J. N. (2008). *The new strategic brand management [la nueva gestión estratégica de la marca]* (Vol. 4th Edition). London, London, United Kingdom: Kogan Page Limited.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2008). *Fundamentos de marketing; Marketing. An introduction, 8a. edición por Gary Armstrong y Philip Kotler*, (Octava edición ed.). (P. M. Rosas, Ed., & M. G. Gay, Trad.) México: Pearson Educación.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Marketing Management (DECIMOCUARTA EDICIÓN ed.)*. (G. D. Chávez, Ed.) México: Pearson Educación.
- Kotler, P., Kartajaya, H., & Setiawan, I. (2016). *Marketing 4.0* (3era ed.). Madrid, Madrid, España: LID Editorial.
- López Noguero, F. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. *Universidad de Huelva, Revista de Educación 4*, 13.
- Lüders, C. y. (1986). Wissenschaftliche Praxis ist, wenn alles funktioniert und keiner weiß warum: Bemerkungen zur Entwicklung qualitativer Sozialforschung [La práctica científica es cuando todo funciona y nadie sabe por qué:

- comentarios sobre el desarrollo de la investigación. *Sozialwissenschaftliche Literaturreisenschau*, 12 , 90-102.
- March Cerdà, J., Prieto Rodríguez, M., Hernán García, O., & Solas Gaspar, O. (8 de 1 de 1999). Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud. *Escuela Andaluza de Salud Pública. Campus Universitario de Cartuja*, 8.
- Martín, J. (29 de Octubre de 2019). *Los principios de fayol y las funciones básicas de la empresa*. Obtenido de <https://www.cerem.pe/>: <https://www.cerem.pe/blog/los-principios-de-fayol-y-las-funciones-basicas-de-la-empresa>
- Más López, C., & Aguayo Joza, M. (2016). La cadena de valor sanitaria de los tratamientos del cáncer cervicouterino en SOLCA Manabí. *Cofín Habana*. 2016, 14.
- Ministerio de Salud (Minsa). (13 de 7 de 2011). Categorías de Establecimientos del Sector Salud. *Categorías de Establecimientos del Sector Salud. Resolución Ministerial N° 546-2011/Minsa*. Lima, Lima, Perú.
- Ministerio de Salud (Minsa). (20 de 5 de 2020). Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por el Covid-19 en el Perú. *NTS N° 160-MINSA/2020*. Lima, Lima, Peru.
- Ministerio de Salud del Peru (Minsa). (16 de 3 de 2020). *Sala situacional Covid-19 Perú*. Obtenido de <https://covid19.minsa.gob.pe/>: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud). (2016). *Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud*. MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento del Peru (MVCS). (28 de 2 de 2019). Modificación de la norma técnica A.120. *Accesibilidad universal en edificaciones del RNE*. Lima, Lima, Perú.
- Ministerio de Salud del Perú (Minsa). (18 de 10 de 2006). Categorías de Establecimiento del Sector Salud V.02. (M. d. Salud, Ed.) *Proyecto NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02*, 66.

- Mohsen, S. (26 de 9 de 2018). Social Marketing for Health: Theoretical and Conceptual Considerations [Marketing social para la salud: consideraciones teóricas y conceptuales]. *IntechOpen*, 13.
- MuñozJusticia, J., & Sahagún Padilla, M. (2017). Hacer análisis cualitativo con Atlas.ti 7, Manual de uso. *Creative Commons Atribucion 4.0 Internacional*, 135.
- Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. (11 de 09 de 2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan - ISSN 1657-5997*, 12.
- Orellana López, D., & Cruz Sánchez Gómez, M. (2006). Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa. *Revista de Investigación Educativa, Universidad de Salamanca*, 205 - 222.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU), Asamblea General de la ONU. (2015). *Objetivos de desarrollo sostenible*. Estados Unidos de Norteamérica.
- Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (2020). *¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19?* Obtenido de <https://www.who.int/es:https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=sintomas>
- Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (27 de 04 de 2020). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es:https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (30 de 10 de 2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (Covid-19)*. Recuperado el 30 de 10 de 2020, de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019:https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=sintomas>
- Pei-Yun, S. H., Sanjoy, D., Subhro, D., & Wetter, T. (2017). Making Sense of Patient-Generated Health Data for Interpretable Patient-Centered Care: The Transition from “More” to “Better”. *International Medical Informatics Association (IMIA)*, 5.
- Pope, J. (2002). *Investigación de mercados*. Bogota: Grupo Editorial Norma.
- Porter, M. E. (1991). *Ventaja Competitiva, Creacion y Sostenimiento de un desempeño superior*. (I. I. Sevilla, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Editorial REI Argentina SA.

- Rabouin, R. (18 de 2 de 2017). *El Gerente Ideal*, ADEN International Business School. Obtenido de <https://www.aden.org/>: <https://www.aden.org/business-magazine/el-gerente-ideal/#:~:text=En%20definitiva%2C%20se%20necesita%20de,y%20no%20el%20propio%20ombligo.>
- Ramírez Bacca, R., & Jiménez Patiño, H. D. (2016). Plagio y auto-plagio Una reflexión. *Revista de Historia Regional y Local*, 11.
- Ramírez Sandoval, C. J., & Alférez Sandoval, L. G. (2013). *Modelo conceptual para determinar el impacto del merchandising visual en la toma de decisiones de compra en el punto de venta*. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia, Dirección de Investigaciones. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Reichertz, J. (2004). Objective Hermeneutics and Hermeneutic Sociology of Knowledge [Hermenéutica objetiva y sociología hermenéutica del conocimiento]. *A Companion to Qualitative Research*, págs. 290-295.
- Revista Medica Herediana (UPCH). (2013). *Informe Belmont, Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos*. Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Medicina ; Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima: Revista Medica Herediana.
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco, Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, INAH.*, 11.
- Rodrigues, V., & Holmlid, S. (26 de 6 de 2017). Conceptualising touchpoint containers to enhance multi-actor experience. *Academy for Design Innovation Management, Linköping University*, 10.
- Rosas Prieto, A. M., Narciso Zarate, V., & Cuba Fuentes, M. S. (2013). Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S) Una visión desde la Medicina Familiar. *Acta Medica Peruana*, 6.
- Sagyan, S. M. (2015). Impact of Marketing Mix Elements on Brand Equity of Healthcare Equipment – A Case Study [Impacto de los elementos de la mezcla de comercialización en la equidad de la marca de la atención de la salud Equipo]. *Institute for Technological Advancement*, 6.
- Salazar Silva, F. (2006). Teoría económica y Estado del Bienestar. *Cuadernos de administración/ Universidad del Valle*, 18.

- Sara Carolina, Z. C. (18/02/2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horizonte Medico*, 10.
- Schütze, F. (1977). Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien [La técnica de la entrevista narrativa en los estudios de campo de interacción]. *Universität Bielefeld, Fakultät für Soziologie.*, 10.
- Starfield, B. (2004). *Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología*. Madrid, Masson: 2da edición.
- Sudbury-Riley, L., Hunter-Jones, P., Al-Abdin, A., Lewin, D., & Vic Naraine, M. (23 de 12 de 2019). The Trajectory Touchpoint Technique: A Deep Dive Methodology for Service Innovation. *Journal of Service Research, Vol. 23(2)*, 229-251.
- Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD); Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); Ministerio de Salud del Perú (Minsa). (2016). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud*. Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, Lima. Lima, Perú: SUSALUD.
- Tenorio Sepúlveda, G. C. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Tecnológico Nacional de México / TES de Chalco*, 2.
- University Johns Hopkins (JHU). (30 de 10 de 2020). *Covid-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)*. Obtenido de <https://coronavirus.jhu.edu/>: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Vizcarra Cornejo, M. (15 de 3 de 2020). Gobierno declara estado de emergencia nacional para enfrentar al coronavirus. (R. Cueva Mejia, Entrevistador) Lima, Lima, Peru.

ANEXOS

MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN

Título de Tesis: **GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO EN LA CONSULTA EXTERNA EN TIEMPOS DEL CORONAVIRUS**

Problema		Objetivos		Categoría	
PROBLEMA GENERAL ¿COMO GESTIONAR LOS PUNTOS DE CONTACTO EN LA CONSULTA EXTERNA EN TIEMPOS DEL CORONAVIRUS?		OBJETIVO GENERAL CONOCER LA GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO DE LA CONSULTA EXTERNA EN TIEMPOS DEL CORONAVIRUS		GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO: Según Kotler y Keller (2012) UN PUNTO DE CONTACTO. Es el momento en el que un usuario y/o cliente, tiene algún tipo de experiencia con la marca, producto o servicio, de forma voluntaria, involuntaria o casual, de forma física o virtual.	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Subcategorías	Pilares de Investigación	Guía de Preguntas	Metodología
1. ¿Cómo influyen la gestión de los puntos de contacto en la gestión de canales y en la consulta externa en tiempos del coronavirus?	1. Dilucidar como influye la gestión de los puntos de contacto en la gestión de los canales en tiempos del coronavirus.	1. Gestión de Canales	1. Escenario actual Covid	1. Me gustaría que me comentara cómo se organiza para llegar al centro asistencial	Enfoque: Cualitativo Diseño: Fenomenológico Método: Exploratorio
			2. Experiencia en la atención del personal	2. ¿Cuál es su sensación y sentimientos al llegar al centro asistencial?	
			3. Nivel de Conocimiento y experiencia del servicio en consulta externa.	3. ¿En su opinión como ha sido su experiencia en la atención de los profesionales de la salud (Médico, Enfermera, Técnico)? ¿Por qué? 4. Y qué opinión tiene respecto al personal administrativo y personal de seguridad. ¿Por qué? 5. Me gustaría que me comentara alguna experiencia del pasado, respecto a la atención en consulta externa.	
2. ¿Cómo afecta la Accesibilidad en la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa en tiempos del coronavirus?	2. Determinar cómo afecta la gestión de los puntos de contacto en la Accesibilidad de la consulta externa en tiempos del coronavirus.	3. Accesibilidad	5. Conocimiento del concepto de accesibilidad	6. ¿Del mismo modo, me gustaría saber si conoce el concepto de accesibilidad y que entienda por eso?	Tipo: Básica
			6. Diferimiento de citas	7. Si bien es cierto en estos momentos nos encontramos en una emergencia sanitaria, ¿Me gustaría saber su opinión y su experiencia antes (Covid-19) y ahora (Covid-19), sobre si le fue difícil sacar una cita y si demoró mucho tiempo y si la encontró rápidamente o tuvo algún inconveniente?	
3. ¿Cómo afecta la Infraestructura en la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa en tiempos del coronavirus?	3. Conocer los modos de influencia de la Infraestructura sobre la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa en tiempos del coronavirus.	3. Infraestructura	4. Expectativa relacionada a la consulta externa	8. Me gustaría que me comentara, ¿cuál es su expectativa y opinión relacionada a la consulta externa? ¿Qué espera encontraran los consultorios, cuando acude a ellos? ¿Considera que el Equipamiento del consultorio es el adecuado? ¿Cree que el Hospital tiene las suficientes especialidades? ¿Cree que la disponibilidad de turnos es suficiente? ¿Qué opinión tiene sobre la limpieza del Hospital?"	Unidad de Análisis: Asegurados adscritos al Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud
			7. Opinión respecto a la infraestructura	9. ¿Cual su opinión respecto a la infraestructura del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales, en relación a: De las zonas de espera La ubicación de los consultorios La señalización para ubicar los consultorios Los letreros informativos ¿Los accesos para discapacitados son los correctos?	

Anexo 02

Reclamaciones por UPSS vs motivo año 2016 y 2017

Motivo de la Reclamación	UPSS DEPARTAMENTO 2016			UPSS DEPARTAMENTO 2017		
	Consulta Externa	Áreas Administrativas	Emergencia	Consulta Externa	Áreas Administrativas	Emergencia
Demora en dar cita	335	227	0	235	351	1
Falta de medicamentos y/o bienes estratégicos	349	1	1	154	95	0
Incumplimiento en la programación de citas	129	19	4	44	17	0
Mala atención del personal de salud	16	0	29	39	0	28
Demora en la atención	21	4	16	25	12	19
Otros	24	42	24	27	47	27
Problemas para su atención como asegurado	13	10	16	10	11	8
Escasa información sobre la atención recibida	0	18	0	14	5	11
Demora en los trámites	9	33	1	9	13	2
Maltrato en la atención del personal de salud	16	1	14	5	0	5
Sin Clasificar	1	0	0	12	14	0
Le negaron la atención por falta de historia clínica	5	12	0	4	6	0
Maltrato en la atención del personal administrativo	0	11	2	0	1	0
Incumplimiento en la programación de intervenciones quirúrgicas	0	0	0	1	1	0
Mal estado de la infraestructura, ambientes y/o equipos médicos	4	3	0	1	4	0
Otras consultas	0	1	0	0	4	0
Falta a la ética, moral y buenas costumbres	1	0	0	1	0	0
No le hicieron firmar su autorización para un procedimiento especial o su transferencia a otro EESS	0	2	0	0	0	0
Oportunidad - en relación a la oportunidad en las prestaciones de salud	0	1	0	0	0	0
Demora en los trámites para el pago	1	0	0	0	0	0
Calidad - relacionadas al funcionamiento de las prestaciones de salud	1	0	0	0	0	0
TOTAL	925	385	107	581	581	101

Fuente: Base de datos de reclamaciones del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales 2016 al 2020

Anexo 03



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Fidel A. La Riva Cruz
- 1.2. Profesión: Economista
- 1.3. Cargo actual: CEO Mindshare Peru / Anterior: Country Manager Kantarworldpanel Per
- 1.4. Instrumento (Especificar) a validar: Guía de entrevistas a profundidad
- 1.5. Autor: Roberto Gabriel Calderon Chavez

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Nº	Indicadores	Criterios	SI	NO	Sugerencias
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.	X		
2	Objetividad	Esta formulado de acuerdo a las hipótesis* u objetivos* planteados.	X		
3	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	X		
4	Organización	Existe una organización lógica	X		
5	Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad del instrumento	X		
6	Intencionalidad	Está de acuerdo para validar las variables de las hipótesis.	X		
7	Consistencia	Está basado en fundamentos teóricos y/o científicos.	X		
8	Coherencia	Existe coherencia entre variables.	X		
9	Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis.	X		
10	Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación.	X		

*según sea el enfoque del estudio (cuantitativo, cualitativo o mixto)

Fuente: APROBADO: 90-100% (8-10PGTAS.) / Si observa el 50% (corregir) / Si es menor al 50% replantear).

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Muy aplicable al sector y bastante util.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90%

Fecha: 19/10/20

Firma del Experto: 

Port Firma: _____

Activ./Cargo del Experto: Marketing / Publicidad

Anexo 04



HOJA INFORMATIVA

"GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II-1 JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO DE ESSALUD 2020"

Estimado participante

La presente investigación cuenta con un enfoque desde el punto de vista del Marketing y tiene por finalidad evidenciar la importancia de la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud, para establecer los aspectos que influyen en la prestación del servicio y como estos afectan la satisfacción de los asegurados.

Según el conocimiento que usted tiene respecto a la materia del estudio, se le pedirá participar en una entrevista a profundidad cuya duración aproximada será de 15 a 20 minutos a través de una grabación de audio. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del estudio, usted puede formular las preguntas que considere pertinentes.

Además, puede finalizar su participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para usted.

Si sintiera alguna incomodidad frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PARTICIPANTE
DNI:

Anexo 05



REGISTRO DE CONSENTIMIENTO DE LO INFORMADO

“GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II-1 JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO DE ESSALUD 2020”

Mediante la suscripción de la presente, doy mi consentimiento para participar en el estudio y declaro que:

Mi participación es enteramente voluntaria,

He recibido información en forma verbal sobre el estudio y he leído la información escrita adjunta,

He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas,

Entiendo que puedo finalizar mi participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí,

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados cuando el estudio haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con la Escuela de Posgrado al correo pgss.epg.ate@ucv.edu.pe, jefatura.epg.ate@ucv.edu.pe

Si () No () Acepto que la entrevista sea registrada en audio,

Si () No () Deseo que los datos que puedan identificarme sean revelados en el estudio,

Si () No () Autorizo que el registro de esta la entrevista sea utilizado en otros estudios del Instituto de Investigación, bajo las consideraciones precedentes.

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

FIRMA DEL ENTREVISTADO

Fecha:

Anexo 06



REGISTRO DE CONSENTIMIENTO DE LO INFORMADO

"GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II-1 JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO DE ESSALUD 2020"

Mediante la suscripción de la presente, doy mi consentimiento para participar en el estudio y declaro que:

Mi participación es enteramente voluntaria,

He recibido información en forma verbal sobre el estudio y he leído la información escrita adjunta,

He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas,

Entiendo que puedo finalizar mi participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí,

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados cuando el estudio haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con la Escuela de Posgrado al correo pgss.epg.ate@ucv.edu.pe, jefatura.epg.ate@ucv.edu.pe

Si No Acepto que la entrevista sea registrada en audio,

Si No Deseo que los datos que puedan identificarme sean revelados en el estudio,

Si No Autorizo que el registro de esta la entrevista sea utilizado en otros estudios del Instituto de Investigación, bajo las consideraciones precedentes.

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

Fecha:

FIRMA DEL ENTREVISTADO



HOJA INFORMATIVA

"GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II-1 JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO DE ESSALUD 2020"

Estimado participante

La presente investigación cuenta con un enfoque desde el punto de vista del Marketing y tiene por finalidad evidenciar la importancia de la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud, para establecer los aspectos que influyen en la prestación del servicio y como estos afectan la satisfacción de los asegurados.

Según el conocimiento que usted tiene respecto a la materia del estudio, se le pedirá participar en una entrevista a profundidad cuya duración aproximada será de 15 a 20 minutos a través de una grabación de audio. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del estudio, usted puede formular las preguntas que considere pertinentes.

Además, puede finalizar su participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para usted.

Si sintiera alguna incomodidad frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Allasi Gutierrez, Fabri

APellidos y Nombres del Participante

DNI: 47955000



REGISTRO DE CONSENTIMIENTO DE LO INFORMADO

"GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II-1 JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO DE ESSALUD 2020"

Mediante la suscripción de la presente, doy mi consentimiento para participar en el estudio y declaro que:

Mi participación es enteramente voluntaria,

He recibido información en forma verbal sobre el estudio y he leído la información escrita adjunta,

He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas,

Entiendo que puedo finalizar mi participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí,

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados cuando el estudio haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con la Escuela de Posgrado al correo pgss.epg.ate@ucv.edu.pe, jefatura.epg.ate@ucv.edu.pe

Si No Acepto que la entrevista sea registrada en audio,

Si No Deseo que los datos que puedan identificarme sean revelados en el estudio,

Si No Autorizo que el registro de esta la entrevista sea utilizado en otros estudios del Instituto de Investigación, bajo las consideraciones precedentes.

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

Fecha: 05-11-2020

FIRMA DEL ENTREVISTADO

Anexo 09



HOJA INFORMATIVA

"GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II-1 JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO DE ESSALUD 2020"

Estimado participante

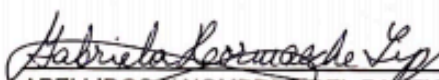
La presente investigación cuenta con un enfoque desde el punto de vista del Marketing y tiene por finalidad evidenciar la importancia de la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud, para establecer los aspectos que influyen en la prestación del servicio y como estos afectan la satisfacción de los asegurados.

Según el conocimiento que usted tiene respecto a la materia del estudio, se le pedirá participar en una entrevista a profundidad cuya duración aproximada será de 15 a 20 minutos a través de una grabación de audio. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del estudio, usted puede formular las preguntas que considere pertinentes.

Además, puede finalizar su participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para usted.

Si sintiera alguna incomodidad frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.


APELLIDOS Y NOMBRES DEL PARTICIPANTE
DNI: 09160646

Anexo 10



HOJA INFORMATIVA

"GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II-1 JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO DE ESSALUD 2020"

Estimado participante

La presente investigación cuenta con un enfoque desde el punto de vista del Marketing y tiene por finalidad evidenciar la importancia de la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud, para establecer los aspectos que influyen en la prestación del servicio y como estos afectan la satisfacción de los asegurados.

Según el conocimiento que usted tiene respecto a la materia del estudio, se le pedirá participar en una entrevista a profundidad cuya duración aproximada será de 15 a 20 minutos a través de una grabación de audio. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del estudio, usted puede formular las preguntas que considere pertinentes.

Además, puede finalizar su participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para usted.

Si sintiera alguna incomodidad frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

APellidos y nombres del participante
DNI: 09806385

Anexo 11



REGISTRO DE CONSENTIMIENTO DE LO INFORMADO

"GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II-1 JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO DE ESSALUD 2020"

Mediante la suscripción de la presente, doy mi consentimiento para participar en el estudio y declaro que:

Mi participación es enteramente voluntaria,

He recibido información en forma verbal sobre el estudio y he leído la información escrita adjunta,

He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas,

Entiendo que puedo finalizar mi participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí,

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados cuando el estudio haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con la Escuela de Posgrado al correo pgss.epg.ate@ucv.edu.pe, jefatura.epg.ate@ucv.edu.pe

Si No Acepto que la entrevista sea registrada en audio,

Si No Deseo que los datos que puedan identificarme sean revelados en el estudio,

Si No Autorizo que el registro de esta la entrevista sea utilizado en otros estudios del Instituto de Investigación, bajo las consideraciones precedentes.

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

Fecha:

FIRMA DEL ENTREVISTADO

Anexo 12



HOJA INFORMATIVA

"GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II-1 JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO DE ESSALUD 2020"

Estimado participante

La presente investigación cuenta con un enfoque desde el punto de vista del Marketing y tiene por finalidad evidenciar la importancia de la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud, para establecer los aspectos que influyen en la prestación del servicio y como estos afectan la satisfacción de los asegurados.

Según el conocimiento que usted tiene respecto a la materia del estudio, se le pedirá participar en una entrevista a profundidad cuya duración aproximada será de 15 a 20 minutos a través de una grabación de audio. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del estudio, usted puede formular las preguntas que considere pertinentes.

Además, puede finalizar su participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para usted.

Si sintiera alguna incomodidad frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Copismana Terreros, César Alejandro
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PARTICIPANTE
DNI: 410 90113

Anexo 13



REGISTRO DE CONSENTIMIENTO DE LO INFORMADO

"GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II-1 JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO DE ESSALUD 2020"

Mediante la suscripción de la presente, doy mi consentimiento para participar en el estudio y declaro que:

Mi participación es enteramente voluntaria,

He recibido información en forma verbal sobre el estudio y he leído la información escrita adjunta,

He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas,

Entiendo que puedo finalizar mi participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí,

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados cuando el estudio haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con la Escuela de Posgrado al correo pgss.epg.ate@ucv.edu.pe, jefatura.epg.ate@ucv.edu.pe

Si No () Acepto que la entrevista sea registrada en audio,

Si No () Deseo que los datos que puedan identificarme sean revelados en el estudio,

Si No () Autorizo que el registro de esta la entrevista sea utilizado en otros estudios del Instituto de Investigación, bajo las consideraciones precedentes.

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

Fecha:

FIRMA DEL ENTREVISTADO

Anexo 14



HOJA INFORMATIVA

"GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II-1 JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO DE ESSALUD 2020"

Estimado participante

La presente investigación cuenta con un enfoque desde el punto de vista del Marketing y tiene por finalidad evidenciar la importancia de la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpáncho de EsSalud, para establecer los aspectos que influyen en la prestación del servicio y como estos afectan la satisfacción de los asegurados.

Según el conocimiento que usted tiene respecto a la materia del estudio, se le pedirá participar en una entrevista a profundidad cuya duración aproximada será de 15 a 20 minutos a través de una grabación de audio. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del estudio, usted puede formular las preguntas que considere pertinentes.

Además, puede finalizar su participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para usted.

Si sintiera alguna incomodidad frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

LIMAN INFANZON DORIS
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PARTICIPANTE
DNI: 4553 7780



REGISTRO DE CONSENTIMIENTO DE LO INFORMADO

"GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II-1 JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO DE ESSALUD 2020"

Mediante la suscripción de la presente, doy mi consentimiento para participar en el estudio y declaro que:

Mi participación es enteramente voluntaria,

He recibido información en forma verbal sobre el estudio y he leído la información escrita adjunta,

He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas,

Entiendo que puedo finalizar mi participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí,

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados cuando el estudio haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con la Escuela de Posgrado al correo pgss.epg.ate@ucv.edu.pe, jefatura.epg.ate@ucv.edu.pe

Si No Acepto que la entrevista sea registrada en audio,

Si No Deseo que los datos que puedan identificarme sean revelados en el estudio,

Si No Autorizo que el registro de esta la entrevista sea utilizado en otros estudios del Instituto de Investigación, bajo las consideraciones precedentes.

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

Fecha:

FIRMA DEL ENTREVISTADO

Anexo 16



HOJA INFORMATIVA

"GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II-1 JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO DE ESSALUD 2020"

Estimado participante

La presente investigación cuenta con un enfoque desde el punto de vista del Marketing y tiene por finalidad evidenciar la importancia de la gestión de los puntos de contacto de la consulta externa del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud, para establecer los aspectos que influyen en la prestación del servicio y como estos afectan la satisfacción de los asegurados.

Según el conocimiento que usted tiene respecto a la materia del estudio, se le pedirá participar en una entrevista a profundidad cuya duración aproximada será de 15 a 20 minutos a través de una grabación de audio. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del estudio, usted puede formular las preguntas que considere pertinentes.

Además, puede finalizar su participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para usted.

Si sintiera alguna incomodidad frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

SOTO TALVERANO HEGOR H.
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PARTICIPANTE
DNI: 10047642

Anexo 17:



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

REGISTRO DE CONSENTIMIENTO DE LO INFORMADO

"GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II-1 JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO DE ESSALUD 2020"

Mediante la suscripción de la presente, doy mi consentimiento para participar en el estudio y declaro que:

Mi participación es enteramente voluntaria,

He recibido información en forma verbal sobre el estudio y he leído la información escrita adjunta,

He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas,

Entiendo que puedo finalizar mi participación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí,

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados cuando el estudio haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con la Escuela de Posgrado al correo pgss.epg.ate@ucv.edu.pe, jefatura.epg.ate@ucv.edu.pe

Si No () Acepto que la entrevista sea registrada en audio,

Si No () Deseo que los datos que puedan identificarme sean revelados en el estudio,

Si No () Autorizo que el registro de esta la entrevista sea utilizado en otros estudios del Instituto de Investigación, bajo las consideraciones precedentes.

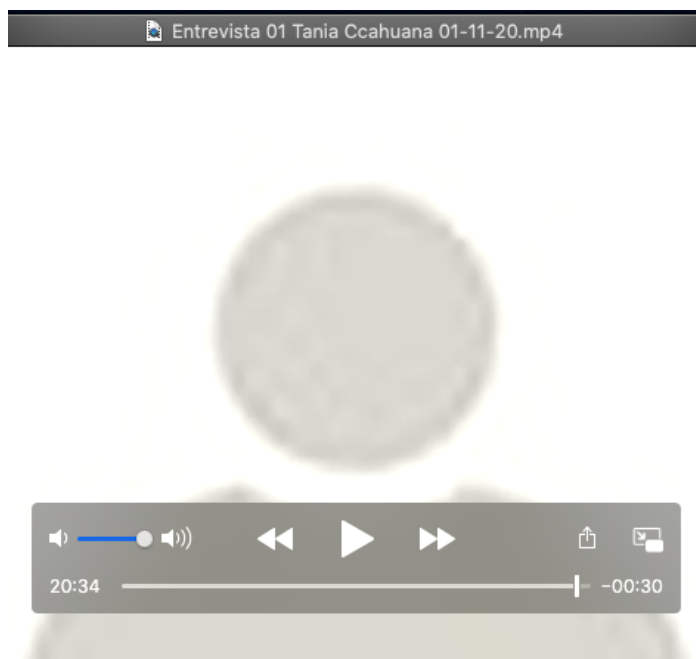
FIRMA DEL ENTREVISTADOR

Fecha:

FIRMA DEL ENTREVISTADO

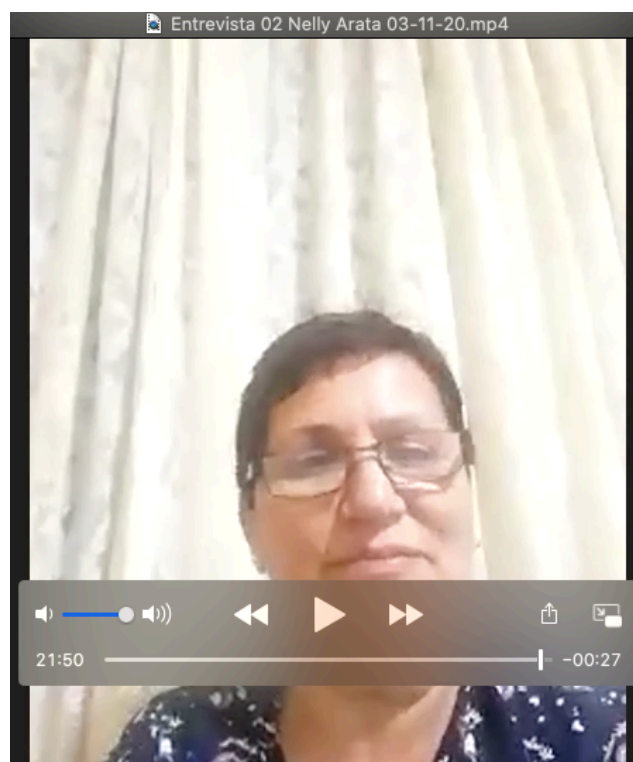
Anexo 18: Captura de pantalla de entrevista 1 por plataforma ZOOM /

Fecha: 01-11-2020

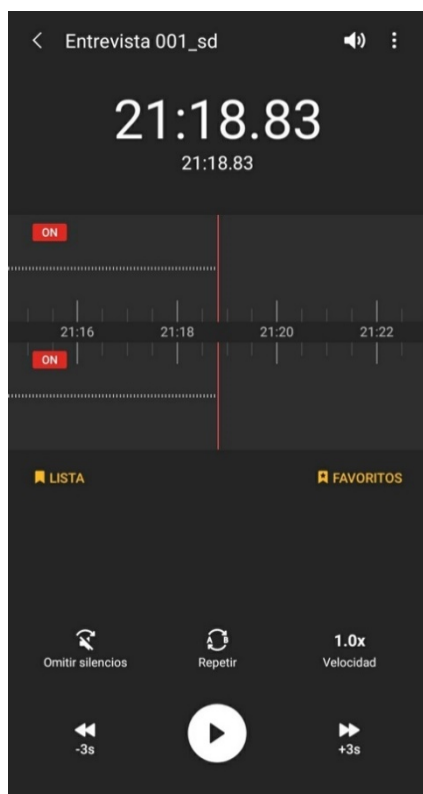


Anexo 19: Captura de pantalla de entrevista 2 por plataforma ZOOM /

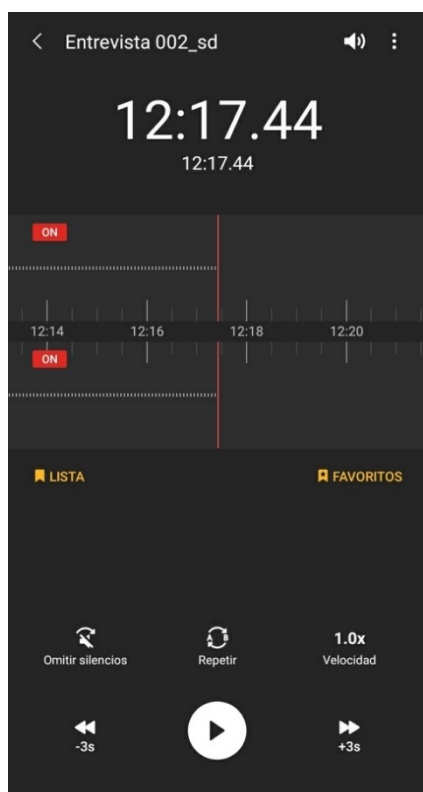
Fecha: 03-11-2020



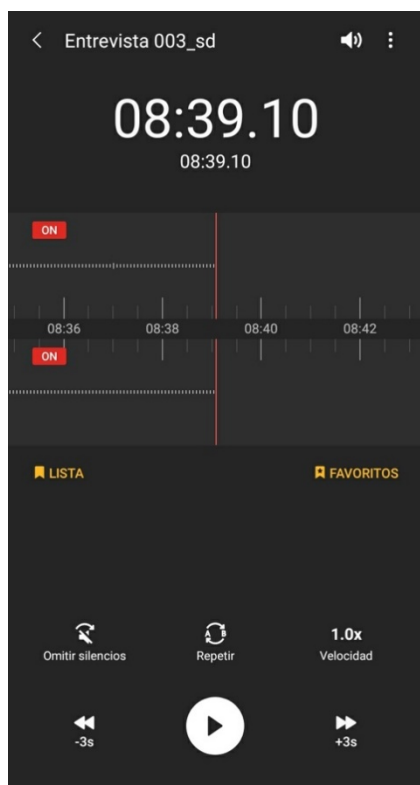
Anexo 20: Captura de pantalla de entrevista 3 / Medio: AUDIO



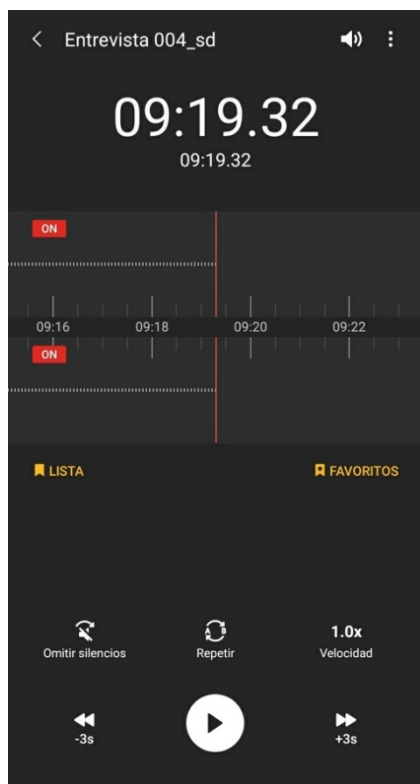
Anexo 21: Captura de pantalla de entrevista 4 / Medio: AUDIO



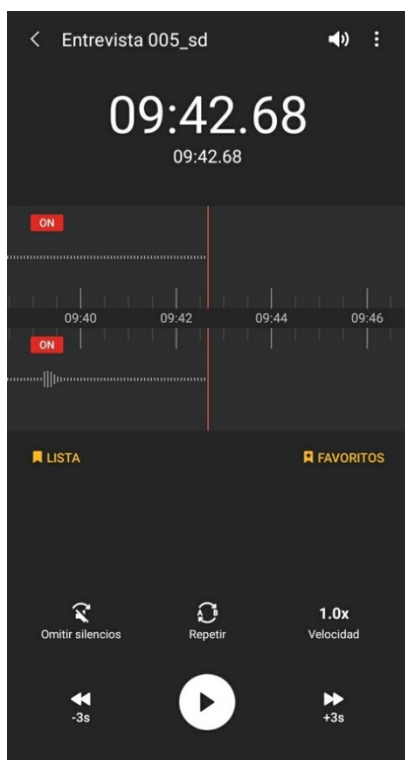
Anexo 22: Captura de pantalla de entrevista 5 / Medio: AUDIO



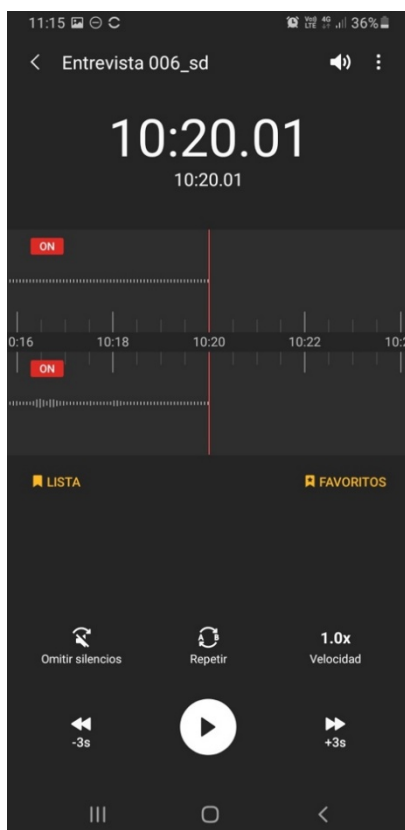
Anexo 23: Captura de pantalla de entrevista 6 / Medio: AUDIO



Anexo 24: Captura de pantalla de entrevista 7 / Medio: AUDIO



Anexo 25: Captura de pantalla de entrevista 8 / Medio: AUDIO



Anexo 26: Proceso de selección de citas, Atlas. TI ®

The screenshot displays the Atlas TI interface with a document titled "TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA 08.pdf". The left sidebar shows a file explorer with a search bar and a list of files, including "Entrevistas Voto Bernales" and "Documentos (38)". The main window shows the text of the transcription with several annotations:

- Annotation 1: "2. Experiencia en la atención..." (highlighted in orange) is placed over the text: "P, vienen tarde, empiezan a atender como dicen sin explicarte bien, simplemente y finalmente por cumplir, esa es la decepción que tenemos de los médicos, no de todos, pero siempre hay tanto médicos como enfermeras."
- Annotation 2: "3. Nivel de Conocimiento y ..." (highlighted in orange) is placed over the text: "E, Y por ejemplo alguna experiencia que haya tenido ya sea gratificante o decepcionante en su atención en consulta externa".
- Annotation 3: "3. Nivel de Conocimiento y ..." (highlighted in orange) is placed over the text: "P, Bueno como le digo, en una oportunidad yo vine por emergencia, estaba con unos cólicos y cuando yo viene y me atendió el doctor, simple y finalmente me dijo, póngase esta ampolla intravenosa y vaya a su casa, a pesar que estaba con un cólico fuerte, vengo me pongo la ampolla, en vez de calmarme la ampolla pero empeoro el cólico tuve que venirme de emergencia a Almenara donde me operaron de emergencia, entonces en el ese sentido como le digo los médicos acá no tienen esa capacidad esa voluntad para dar una atención adecuada a los pacientes."

The bottom status bar indicates "Página 1 of 4", "Ajustar a lo ancho", and checkboxes for "Mostrar todas las citas" and "Mostrar anotaciones PDF".

Anexo 27: Proceso de selección de fotografías, Atlas. TI ®

The screenshot displays the Atlas TI interface with a document titled "TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA 08.pdf" and a selected image titled "Señalética 1". The left sidebar shows the same file explorer as in the previous screenshot. The main window shows a photograph of a hospital entrance with a sign that says "RENIEC". The image is annotated with three vertical labels on the right side:

- Annotation 1: "1.2 Zona de espera" (highlighted in blue) is placed over the entrance area.
- Annotation 2: "1.3 Zona de espera" (highlighted in blue) is placed over the entrance area.
- Annotation 3: "1.4 Buena como le digo, en ..." (highlighted in blue) is placed over the entrance area.

The bottom status bar indicates "Página 1 of 1", "Ajustar a lo ancho", and checkboxes for "Mostrar todas las citas" and "Mostrar anotaciones PDF".

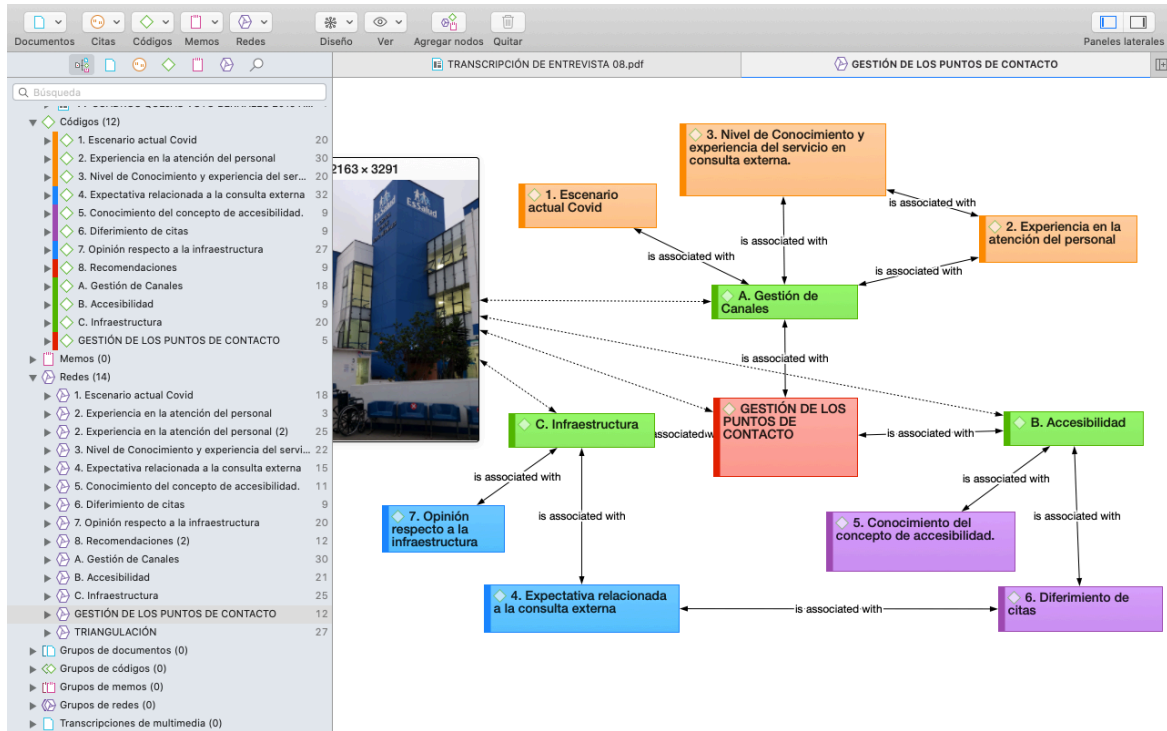
Anexo 28: Proceso de selección de reclamaciones, Atlas. TI ®

The screenshot shows the Atlas. TI interface for selecting claims. On the left, there is a sidebar with a search bar and a list of documents and codes. The main area displays a list of claims with their details, including codes, page numbers, and titles. A pop-up window shows the selected claim details, including a list of codifications (A. Gestión de Canales, B. Accesibilidad, C. Infraestructura, GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTACTO) and a comment field.

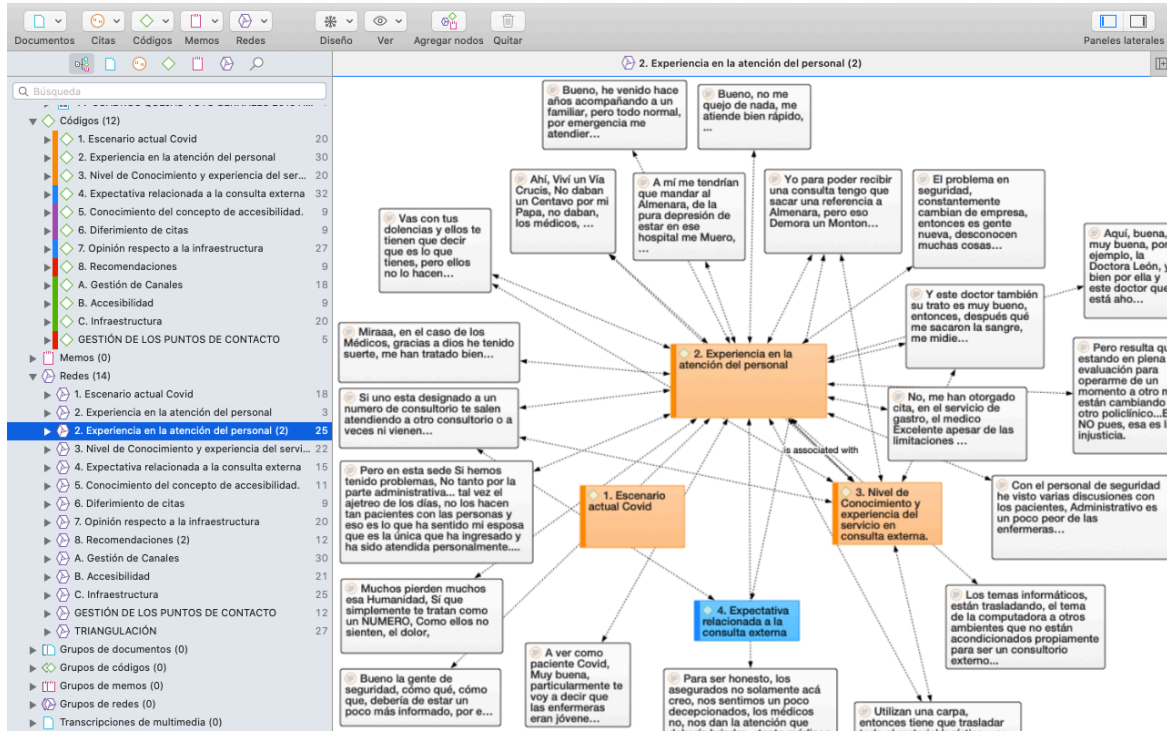
Anexo 29: Proceso de categorización de citas, Atlas. TI ®

The screenshot shows the Atlas. TI interface for categorizing quotes. On the left, there is a sidebar with a search bar and a list of documents and codes. The main area displays a list of quotes with their details, including codes, page numbers, and titles. A pop-up window shows the selected quote details, including a list of codifications (2. Experiencia en la atención, 3. Nivel de Conocimiento, 4. Expectativa relacionada) and a comment field.

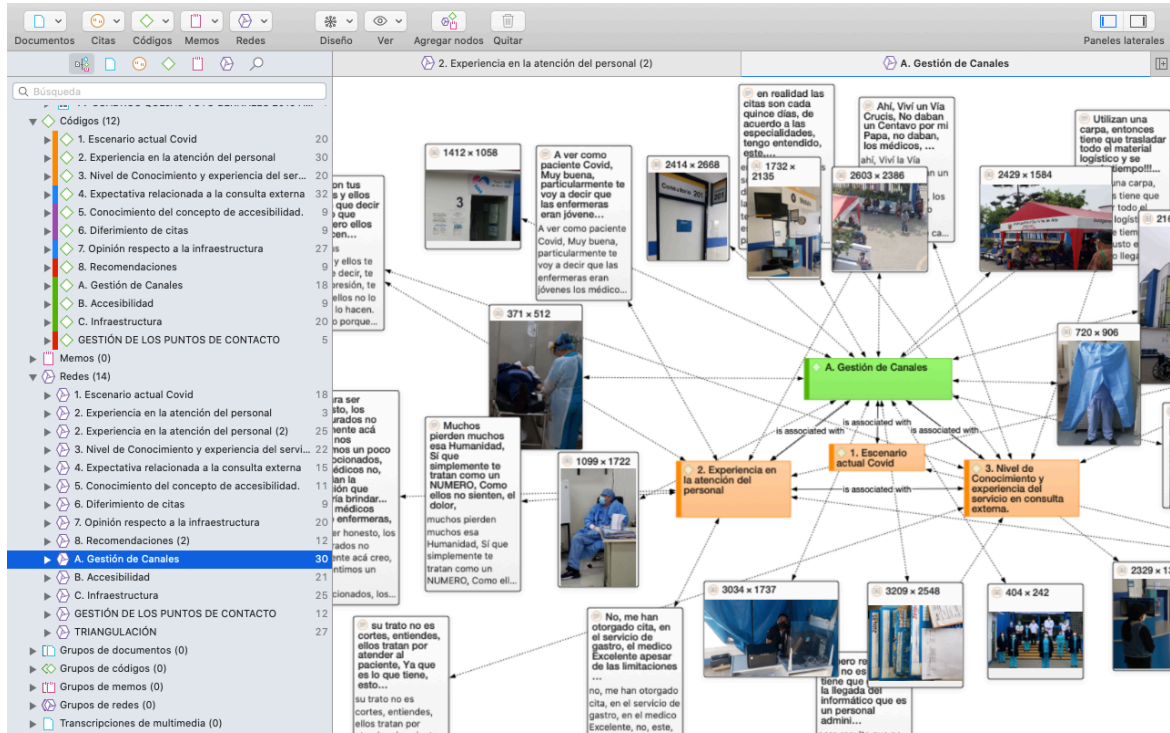
Anexo 30: Proceso de red semántica, de la categoría principal. Atlas. TI ®



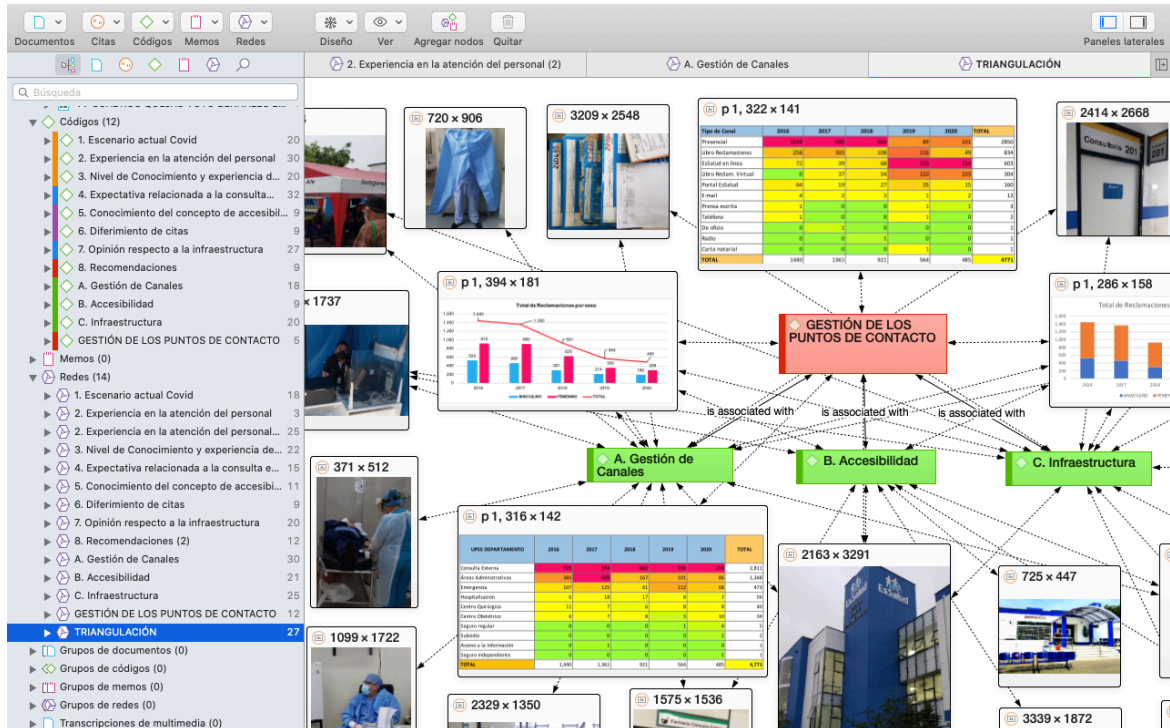
Anexo 31: Proceso de subcategoría, Atlas. TI ®



Anexo 32: Proceso de red semántica, de la subcategoría Gestión de canales. Atlas. TI ®



Anexo 33: Proceso de triangulación, Atlas. TI ®



Anexo 34: Proceso saturación. Atlas. TI®

Administrador de redes — Entrevistas Voto Bernales

Nombre	Grupos	Comentario	Nodos	Creador	Fecha d	Red
1. Escenario actual Covid			18	ROB CAL	27 nov.	TRIANGULACIÓN
2. Experiencia en la atención del perso...			3	ROB CAL	24 nov.	
2. Experiencia en la atención del perso...			25	ROB CAL	27 nov.	Información
3. Nivel de Conocimiento y experiencia...			22	ROB CAL	27 nov.	Creado: 14 de diciembre de 2020
4. Expectativa relacionada a la consulta...			15	ROB CAL	24 nov.	ROB CAL
5. Conocimiento del concepto de acces...			11	ROB CAL	27 nov.	Modificado: 14 de diciembre de 2020
6. Diferimiento de citas			9	ROB CAL	27 nov.	ROB CAL
7. Opinión respecto a la infraestructura			20	ROB CAL	27 nov.	
8. Recomendaciones (2)			12	ROB CAL	27 nov.	
A. Gestión de Canales			30	ROB CAL	13 dic.	
B. Accesibilidad			21	ROB CAL	13 dic.	
C. Infraestructura			25	ROB CAL	13 dic.	
GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTAC...			12	ROB CAL	13 dic.	
TRIANGULACIÓN			27	ROB CAL	14 dic.	

Resultado: 14 de 14 red(es)

Anexo 35: Proceso saturación. Atlas. TI®

Administrador de códigos — Entrevistas Voto Bernales

Nombre	Grupos	Comentario
1. Escenario actual Covid	20	1
2. Experiencia en la atención del perso...	30	2
3. Nivel de Conocimiento y experiencia...	20	3
4. Expectativa relacionada a la consulta...	32	3
5. Conocimiento del concepto de acces...	9	1
6. Diferimiento de citas	9	2
7. Opinión respecto a la infraestructura	27	2
8. Recomendaciones	9	3
A. Gestión de Canales	18	4
B. Accesibilidad	9	3
C. Infraestructura	20	3
GESTIÓN DE LOS PUNTOS DE CONTAC...	5	3

Resultado: 12 de 12 código(s)

Anexo 36: Proceso saturación. Atlas. TI®

Administrador de documentos — Entrevistas Voto Bernales

#	Nombre	Tipo	Citas	Grupos	Comentario
1	TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA 08.pdf	PDF	16		
2	TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA 07.pdf	PDF	11		
3	TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA 06.pdf	PDF	15		
4	TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA 05.pdf	PDF	9		
5	TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA 04.pdf	PDF	12		
6	TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA 03.pdf	PDF	24		
7	TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA 02.pdf	PDF	21		
8	TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA 01.pdf	PDF	24		
9	Ingreso a Hospital	Imagen	3		
10	Señalética 1	Imagen	2		
11	Zona de espera 1	Imagen	3		
12	Farmacia	Imagen	3		
13	Zona de espera 2	Imagen	2		
14	Consultorio 1	Imagen	1		
15	Señalética 2	Imagen	2		
17	SSHH Discapacitados 1	Imagen	1		
18	SSHH Discapacitados 2	Imagen	2		
19	Triaje No Covid	Imagen	2		
20	Zona de espera 3	Imagen	1		
21	Historias	Imagen	1		
22	Consultorio 2	Imagen	1		
23	Voto 1.jpg	Imagen	0		
25	Voto 3.jpg	Imagen	0		
26	Voto 6.jpg	Imagen	1		
27	Voto 12.jpg	Imagen	0		

No hay grupos de documentos

Arrastrar documentos para agruparlos

Conoce más sobre grupos

No se ha seleccionado nada

Vista previa

Anexo 37: Transcripción de Entrevista 01

Fecha: 01 de Noviembre del 2020

Participante (P): Tania, Ccahuana

Entrevistador (E): Roberto Calderón Chávez

Presentación:

Buenos días, mi nombre es Roberto Calderón Chávez, soy trabajador del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud 2020, le quiero agradecer por acceder a esta entrevista voluntaria sobre “Gestión de los Puntos de Contacto en la Consulta Externa del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud 2020, cuyo fin es totalmente académica, para lo cual le solicito responder las siguientes preguntas sobre su experiencia en este centro asistencial.

(E), La primera está relacionada, me gustaría, como se prepara o cómo se organiza para ir al hospital.

(P), Primero tengo que solicitar una cita telefónica, por esta coyuntura, ha cambiado, actualmente el Hospital Voto Bernales, ha otorgado un número telefónico y las citas son previa wasa, una vez que me otorga la cita he comunican vía telefónica, sabemos que hay especialidades que solo es atención telefónica, evaluación médica telefónica, y también hay especialidades que son presenciales, como gastro, cardiología, correcto.

Cuando ya tengo la cita, programo mi día y las actividades del día y acudo a la cita indicada,

(E), Ok, respecto a la coyuntura que estamos viviendo, en este 2020, respecto al Covid-19, cuáles son sus sensaciones y sentimientos al llegar al centro asistencial.

(P), cual es mí, me puede repetir, la pregunta

(E), cuál es su sensaciones y sentimientos al llegar al centro asistencial

(P), Bueno, he, ante esta coyuntura, toda empresa y sector público, sabemos que ha generado un tema de desorden, de reinventarse de nuevo, ya estábamos

acostumbrados, ha ha que las citas sean, de manera programada, ha que ya llegabas al consultorio establecido, en esta oportunidad el hospital pues, definitivamente hay un desorden total, están ocupando espacios de lo cual, en el momento, este, no se evidenciaba esta pandemia, no eran utilizados como consultorios, sin embargo, nosotros los pacientes, nos vemos incomodos, porque porque, hacemos colas, extremadamente largas, no hay un buen flujo, en relación al ingreso y salida,

(E), Ok,

heee, particular, la atención, al paciente, está totalmente desorganizada, no, y genera, insatisfacción propia,

(E), Gracias, y respecto a lo que es la atención del personal, la pregunta sería.

¿En su opinión como ha sido su experiencia en la atención de los profesionales de la salud (Médico, Enfermera, Técnico de enfermería)?

(P), Si me enfoco, en estos momentos, momentos de la pandemia, gracias la parte de consulta externa, el cual he participado más en la especialidad, no, me han otorgado cita, en el servicio de gastro, en el medico Excelente, no, este, una atención adecuada a pesar de las limitaciones, hee, bueno, he participado, he solicitado citas en el servicio de ginecología, la verdad ha sido una atención telefónica, básicamente, y podría decir, que no, No, es la misma atención, que la atención presencial que la atención virtual, tiene muchas deficiencias,

(E), en qué sentido deficiencias?, por la falta de contacto

(P), si el contacto, hee mas que no actualmente el servicio el hospital voto Bernales no cuenta con los servicios, no se han aperturando, el servicio de ecografía, no, heee, y otros exámenes auxiliares, que es importante para poder determinar cuál es tu diagnóstico, el servicio de gastro, perdón el servicio de ginecología, también el gastroenterología lo que tenía entendido que existía el procedimiento de la endoscopia, por la coyuntura se ha suspendido por el momento,

(E), Ok, y que opinión respecto al personal administrativo y personal de seguridad del hospital. Que tal.

(P), en relación al personal administrativo, bueno el tema del tiempos, básicamente me enfoco al personal de informática, que he tenido la experiencia y la oportunidad de evidenciar su trabajo, no, es la demora, por los temas informáticos, están trasladando, el tema de la computadora, las impresoras a otros ambientes que no están acondicionados propiamente para ser un consultorio externo, porque

sabemos que actualmente, el consultorio externo es, lo utilizan o están utilizado, utilizan una carpa, entonces tiene que trasladar todo el material logístico y se pierde tiempo!!!, porque justo en ese momento llegan los médicos y piensas que ya está instalado todo y que automáticamente, de manera inmediata pueden buscar la información del paciente, pero resulta que no es así, tiene que esperar la llegada del informático que es un personal administrativo y esa llegada, pues demora entre media hora el cuál el paciente está esperando Media Hora!!!, no adicional, en relación a los vigilantes, si actualmente he observado que están cumpliendo con su función, pero también son muy parametrados, en qué sentido pues, le faltan un poco más de HUMANIDAD y TRATO, como sabemos la coyuntura, todos necesitan un Buen trato, Necesitan también ser más Empáticos y bueno es lo que le falta a ellos,

(E), y por ejemplo, me gustaría que me comente alguna experiencia del pasado, antes de pandemia, que hayas tenido en consulta externa.

(P), No, Antes de la pandemia, todo excelente, la parte, puedo resaltar más la parte de dermatología, de gastro, el servicio de cardiología, porque he estado más este, he solicitado más citas, durante mi tiempo, que me he atendido en voto Bernales, como asegurado,

(E), ya correcto, y, por ejemplo, he sobre el tema de citas, me gustaría saber si conoce el concepto de accesibilidad y que entiende por eso

(P), accesibilidad entiendo creo que bueno, si hoy yo llamo correcto para mañana me dan la cita, de manera inmediata, sin embargo este no es así, en la realidad no es ASI, en realidad las citas son cada quince días, de acuerdo a las especialidades, tengo entendido, este, y para que tu pases a una especialidad tú tienes que pasar por el médico general claro y que te otorgue la interconsulta pero en particular, particular siempre he solicitado adicionales y me han otorgado, siempre he tenido esa facilidad, ese contacto, lo cual, no he esperado mucho tiempo, ha sido inmediata,

(E), entonces digamos que, este, en su opinión, es su experiencia de consulta externa, antes del Covid y ahora en el Covid, cual vendría, ósea, ha tenido una dificultad para sacar la cita o si demoro mucho tiempo, o fue rápido o algún inconveniente.

(P), dificultar si, para el servicio de oftalmología, no dificultar también en el servicio de ginecología, pero como repito, no, el servicio de gastro ha sido inmediata,

puesto que tengo contactos y bueno me pueden dar adicional, el medico gastroenterólogo.

(E), Claro bien,

(P), Si hubiera seguido el conducto regular ósea, no,

E, Si hubiera habido demoras

(P), Exacto!!!, la demora si lo hay, yo he observado que personas mayores, no, gestantes, vulnerables, pues están esperando 15 días 20 días, no es inmediata

(E), ya correcto, por ejemplo, acá, me gustaría que me comente, su experiencia y opinión relacionada a la consulta externa, por ejemplo. Qué esperas encontrar en los consultorios, cuando uno acude.

(P), mas higiene, mas orden, buen flujo de entrada y de salida, procedimientos actuales ha, reinventarse, YA cambio todo de un momento a otro, pero Ya, que hago, Mas presencia del Director del Hospital, de la evaluación, monitoreo, como están evaluando a los médicos, como están interviniendo el estado de salud de los asegurados, Mas Presencia!!! Y lo importante ahora que es las medidas de prevención, La Limpieza el Orden, eso es.

(E), y por ejemplo consideras que el equipamiento de los consultorios, donde ha tenido atención, es el adecuado,

(P), actualmente o antes de la pandemia

(E), en ambos casos,

(P), Noooo, si lo comparamos con una clínica, carece de muchos logísticos, carece de muchos equipos médicos, obviamente, pero en relación a la intervención, evaluación médica, pues, no me quejo,

(E), ya, correcto y por ejemplo, cree que el Hospital Jorge voto Bernales tiene las suficientes especialidades

(P), Para ser un hospital de nivel tres,

(E), nivel dos,

(P), nivel dos, nivel dos, estamos bien porque en este caso tengo entendido que los hospitales se dividen en niveles, el nivel tres tiene otras especialidades que abarca, todo lo que engloba el tema medico el tema de servicios, para ser el nivel dos Si, pero cabe mencionar algo muy importante, se tiene que considerar la población, todos los que viven, la jurisdicción, usted sabe que constantemente pues se va incrementando la natalidad, no entonces ver si se requiere que ellos pasen a un hospital tres, pero para ser un nivel dos está bien,

(E), y cree que los turnos son los suficientes,

(P), se debería ampliar, se debería ampliar, por un tema que este, básicamente por un tema de la población, incremento, que requieren más atención, sabemos que el hospital Voto Bernales que es hospital nivel dos abarca varios distritos, tengo entendido que Santa Anita, Ate Vitarte y Ate Vitarte pues no se de cuenta de población contamos la cantidad, pero se debería de aperturarse más turnos.

(E), Y cree que la limpieza es la adecuada,

(P), NO, le falta, carece de un tema, así yo creo que un tema de limpieza, logístico, básicamente, porque lo Baños, Los Baños, no hay, antes de la pandemia, no encontrabas jabón líquido, ahora recién encuentro jabón líquido, pero antes nada, los servicios higiénicos, pero también le falta un tema de señalizaciones básicamente si hay, pero están un poco desgastada, pero deberían profundidad un poco, tiene muchas carencias, la parte logística.

(E), Por ejemplo, ahora hablemos un poco de la infraestructura, en su opinión he, la infraestructura del hospital Jorge voto Bernales, respecto a las zonas de espera, como las considera

(P), si hablamos actualmente se debería, debería ser en un lugar más amplio, más ventilado, porque sabemos que las zonas de espera están en un lugar cerrado, si bien es cierto, ahorita están utilizando la parte del patio, más adelante se va a requerir un techo por el tema del sol, por el verano, pero en conclusión le falta.

(E), y respecto a la ubicación de los consultorios, en el mismo hospital, cree que es el adecuado

(P), No, No actualmente no, no es el adecuado, no hay buena distribución tengo entendido que están ampliado el área de emergencia, la zona de emergencia, pero están trabajando bajo la misma estructura, se debería de ampliar más, porque hay espacio, pero actualmente No, No, No, los asegurados nos estamos atendiendo en un CARPA!!! No entonces lo cual no es adecuado, debería ser un consultorio ventilado amplio que tenga todas las medidas de bioseguridad, de acuerdo a la pandemia, pero no lo está pasando.

(E), y por ejemplo la señalización para ubicar los consultorios es la adecuada

(P), Actualmente No, es la adecuada, porque ni los vigilantes saben dónde está el área de farmacia, servicio de cardiología, lo que es gastro, porque paran rotando, no hay una organización y VUELVO A REPETIR, no tiene un flujo de entrada es

importante desde el inicio, cuando uno entra, Ya, ingreso donde está el consultorio tal, donde está el servicio tal, pero no, no he observado hasta la fecha este flujo.

(E), Y por ejemplo sobre los letreros informativos,

(P), ¿Letreros informativos?, ¡No, actualmente no, si hay unos cuantos, pero vuelvo repetir, unos cuantos, ¡UNOS CUANTOS LETREROS NO, PAPELES!!! Unos papeles simples el cual está acá consultorio tal, pues no hay un letrado

(E), ah Ok, y, por ejemplo, crees que los accesos para los discapacitados, son los correctos.

(P), Actualmente No, no son los correctos, porque no hay una señalización adecuada, simplemente cuando entran los discapacitados, pues, no está como encajado como de acuerdo la ley, que tiene sus parámetros medidas, solo tiene, he observado, en la parte de, cuando ubican el auto, pero bueno en la parte de la atención de la consulta externa, NO, vuelvo a repetir estamos siendo atendidos en una carpa, prácticamente, utilizando espacios, espacios de, de jardines los jardines que en algún momento fueron, ahora los estamos utilizando como zona de espera,

(E), Claro, entiendo, ya, según todo lo expuesto este, y todo lo comentado cuál cree que sería una buena recomendación, que recomendaría usted.

(P), Yo lo que recomendaría, es Más Organización, Trabajo en Equipo, yyy ante esta situación de la pandemia, es Ser Más Humano, Más Tolerante y Ponerse en el lugar del asegurado, Mas Empáticos, todo viene, como dice, de la gerencia de la cabeza en este caso del director, que tenga más capacidad de liderazgo.

(E), Ok Perfecto. Muchas Gracias.

Anexo 39: Transcripción de Entrevista 02

Fecha: 03 de Noviembre del 2020

Participante (P): Nelly Arata

Entrevistador (E): Roberto Calderón Chávez

Presentación:

Buenos días, mi nombre es Roberto Calderón Chávez, soy trabajador del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud 2020, le quiero agradecer por acceder a esta entrevista voluntaria sobre “Gestión de los Puntos de Contacto en la Consulta Externa en tiempos del coronavirus, cuyo fin es totalmente académica, para lo cual le solicito responder las siguientes preguntas sobre su experiencia en este centro asistencial.

(E), La primera es un preámbulo, me gustaría que me comente, como se prepara o cómo se organiza para ir al centro asistencial cuando tiene una cita.

P, bueno hay dos tipos de atenciones, una que es llamada por teléfono y la otra es físico en el hospital, a través del módulo y de acuerdo a la programación del médico que lo trata a cada paciente.

E, Y respecto a cómo se organiza, como se organiza para ir al hospital, si bien es cierto estamos en una pandemia entonces hay que tener mucho cuidado.

P, claro, yo en mi parte, yo en mi caso, por ejemplo, salgo con mi mascarilla con el protector, subo a los carros, pago mi pasaje, alcohol en la mano, arto alcohol, bajo vuelvo a echarme alcohol, vuelvo a tomar otro carro, porque tomo dos carros, entonces estoy punto alcohol, mayormente tomo un taxi desde el ovalo Santa Anita, evito la aglomeración de gente, eso es lo que estoy evitando tomo taxi, la aglomeración, la aglomeración de gente no me gusta, cuando hay aglomeración yo prefiero abrirme, gracias a dios los carros vienen todos vacíos, sentaditos, y tranquilos, Si, y tratar lo menos posible de hablar con alguien, Bueno, no hablo con nadie, MUDA, Total.

E, Y por ejemplo cada vez que tienes que ir a una cita, cada vez que vas al hospital, que sensación tiene, cuales son los sentimientos.

P, Mira ahorita no hay muchas atenciones, pero cuando empezó la epidemia del Covid, sabes que el Hospital fue Covid netamente, Netamente Covid, Y el Temor, yo te hablo ahorita como trabajadora, porque no hubo atención, no hubo atención, se suspendió las atenciones, porque era todo Covid, como trabajadora, que tenía que ir a trabajar, un enorme total, con un miedo total, yyyy bueno siempre decíamos nosotros, Lavarse la mano, ventilación y protección y distanciamiento, eso es lo principal, No, ahorita que ya empezó la atención casi casi normal, bueno no he pasado consulta médica todavía, No he pasado.

E, Por ejemplo, qué opinión tiene respecto a su experiencia con los profesionales de la salud, en el caso de los médicos, enfermeras, personal técnico.

P, Miraaa, en caso de Médicos, gracias a dios he tenido suerte, me han tratado bien, será porque soy trabajadora, pero si he tenido problemas, cuando he llevado a un familiar, a que lo atiendan.

E, En qué sentido.

P, Mmmmm, su trato no es cortes, entiendes, ellos tratan por atender al paciente, Ya que es lo que tiene, esto, a YA, son pocos los médicos que te examinan que te echan a la camilla, te preguntan que tienes, te toman la presión, son muy pocos los médicos que hacen eso, mayor mente ellos lo hacen así, rápido, RAPIDISIMO, pocos son los médicos que te dicen échese a la camilla, te toman la presión, porque totalmente, el que entra, vas con tus dolencias y ellos te tienen que decir, te toman la presión, te oscultan, ellos no lo hacen, no lo hacen. Yo he visto porque cuando he llevado familiares, he salido descontenta, pero el caso de enfermeras, no me quejo, dan buena atención, son amables, Si, Si, No te tenido problema.

E, Y con su familiar también

P, con mis familiares, No, porque sabían que era mi familiar y la atendían bien, cuando una hermana se hospitalizo ahí, la atendieron muy bien, sabían que era mi hermana, hasta los vigilantes la ayudaban y todo, no he tenido problemas, en ese sentido no he tenido problemas, acá en Voto Bernales, Pero en otros Hospitales, YO TE DIGO QUE SI, SI, SI, Yo te digo que lo he vivido en carne viva por mi Padre, en el Almenara, UFFF, QUE NO PASO!!!, porque mi papa estuvo cuatro días en una silla de ruedas en Emergencia, por una obstrucción intestinal y no lo querían operar, Porque tenía 93 años, Por la edad no lo querían operar, por operar no arriesgan, a operar a un anciano, prefieren que se Muera, Prefieren que se Muera, Gracias a Dios tuvimos suerte, el director en esa época de Voto Bernales me ayudo

bastante, lo operaron, ya pues, ahí, Viví la Vía Crucis, No daban un Centavo por mi Papa, no daban, los médicos, te digo Roberto, Los Médicos, no me canso de decir eso, Los Médicos a una persona Anciana, lo dejan lo abandonan, lo que te digo es verdad, Y eso es Verdacito, si no están ahí pendiente y peleando con los médicos, por la atención de una anciano lo dejan, lo dejan, eso si te lo digo, te lo digo porque si es Verdad y ahora con esto de la pandemia, preferencia le dan a la gente joven, No les interesaba los ancianos, no les interesa, no les interesa.

E, Y por ejemplo en su experiencia el personal administrativo y de seguridad, qué opinión tiene respecto a ellos.

P, De ellos bueno, el problema en seguridad, constantemente cambian de empresa, entonces es gente nueva, desconocen muchas, muchas, funcionamiento en un hospital, entonces es gente qué no sabe, trabajan por que tienen que trabajar, pero no saben cuáles son sus funciones y reglamentos, en ese aspecto de lo que es seguridad social, eso sí.

E, Y el personal administrativo, ya sea en Voto o en otro centro asistencial, alguna experiencia que haya tenido.

P, Eeeh, si he tenido experiencia, porque, porque he ido muchas veces a la parte de Almenara, a la parte de la Gerencia, serán porque son gerencias tratan diferente, pero no, cuando uno va con una buena intención y sobre todo con una Sonrisa te ayudan y te explican, en ese sentido no he tenido problemas, es chocante al principio, pero conforme vas tratándolos, llegas a tener más confianza una amistad, no, y si, apoyan bastante,

E, Excelente y una pregunta, me gustaría que me comente, me gustaría saber si conoce el concepto de accesibilidad y que entiendes por eso.

P, Accesibilidad, Accesibilidad, eso es lo que le faltan a los médicos, eso les falta un Montón, sensibilidad.

E, Accesibilidad, ah

P, Aaah, que quieres que te diga por accesibilidad, yo lo entiendo por darle facilidades a las personas, o no, o estoy mal, jajaja,

E, Que cosa es lo que entiendes

P, Yo entiendo por Accesibilidad, es darle facilidades a las personas, a la gente que pide algo, a darle toda la documentación, a eso me refiero, ser accesible, claro, es lo que yo entiendo.

E, Por ejemplo, si bien es cierto, nos encontramos en una emergencia sanitaria, me gustaría saber su opinión y su experiencia antes del Covid 19 y ahora en el Covid 19, sobre si le fue difícil sacar una cita o en encontrarla o la encontró rápidamente.

P, No, en la época de la pandemia del Covid, no hubo atenciones, ahora si hay citas, ahora si se consiguen citas, por teléfono. Que en la época de pandemia no hubieron atenciones, pero a partir de setiembre, si he tenido consultas, he sacado la cita, si he encontrado y no he tenido problemas.

E, Y antes de la pandemia.

P, Antes de la pandemia, tampoco porque mis atenciones son en Voto Bernales y favor con favor pide, jajaja

E, pero para un familiar, por ejemplo

P, No he tenido problemas, porque incluso cuando he necesitado citas para mis hermanas siempre he conseguido.

E, Cual es su expectativa y opinión relacionada a la consulta externa.

Que espera encontrar cuando acude a ellos.

P, Bueno lo qué, ahorita, por ejemplo, qué estamos con el protocolo, estamos con el tema del distanciamiento con el médico y la protección adecuada que nos tiene que dar ellos, tanto como ellos como nosotros, y sobre mi opinión de lo que falta en el hospital, falta un montón.

E, Y, por ejemplo, consideras que el equipamiento es el adecuado.

P, El equipamiento en consulta externa, si está bien, a pesar que es un hospital de nivel I.

E, Crees que el hospital tiene las suficientes especialidades

P, No, les falta, le faltan especialidades, de acuerdo al nivel de cada hospital.

E, Que especialidad cree que le falte,

P, Por ejemplo, qué especialidades, Neurología, no hay, después, neumología, no hay, Gastro hay, Derma hay, otorrino Hay, Cirugía hay, Urología hay, psiquiatría Hay, los puntos más importantes son esos dos.

E, Y crees que los turnos son los suficientes

P, No, No, falta, porque yo muchas veces lo he criticado, porque la mayoría de los médicos pide todo en la mañana, la programación en la mañana, en la tarde es un hospital fantasma, porque no hay mucho medico en la tarde, yo creo que debe de prevalecer ambos turnos, para una buena atención,

E, Y respecto a la limpieza, del hospital en sí, crees qué es la adecuada.

P, No le falta, le falta, le falta mucho.

E, por ejemplo, respecto a la infraestructura del hospital, Jorge Voto Bernales, respecto a las zonas de espera, como las considera.

P, No están muy adecuadas, se refiere a zona de espera donde el paciente espera a que lo llame.

E, Si, de la Consulta Externa.

P, No es adecuada.

E, Y la ubicación de los consultorios en sí.

P, Si están en buenos sitios, yo te hablo en lo anterior, antes de que venga la pandemia del Covid, estaba muy bien, ahorita están en un sitio no muy adecuado, porque tú sabes que, se han movido un montón de cosas, porque Emergencia está en plena reconstrucción y todo eso ha abarcado, ahorita no es muy buena, después si porque cada uno tiene sus ambientes.

E, Y respecto a la señalización, para ubicar a los consultorios, crees que es la adecuada.

P, Si, Si, porque en cada pisco Hay, lo números de consultorios y el servicio de cada consultorio.

E, Y por ejemplo los letreros informativos

P, Le falta, le falta, porque no hay una personal que se dedique al programa que había antiguamente, Imagen, Imagen, No hay, No Hay, y todo entra por casa.

E, Y por ejemplo a los accesos para los discapacitados.

P, Si tienen, tienen los baños, tiene la bajada.

E, Cree que son los correctos.

P, Eeee, bueno no se usan, porque muy poco van, no se usan.

E, Según todo lo conversado, cual sería la recomendación, que se debería de mejorar.

P, Lo que se debe de mejorar ahorita, es por ejemplo Imagen, La imagen del Hospital, imagen y bastante información que eso falta y aperturar todos los consultorios, mejorar la limpieza y la seguridad y sobre todo la limpieza.

Anexo 40: Transcripción de Entrevista 03

Fecha: 05 de Noviembre del 2020

Participante (P): Sra. Gabriela

Entrevistador (E): Roberto Calderón Chávez

Presentación:

Buenos días, mi nombre es Roberto Calderón Chávez, soy trabajador del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud 2020, le quiero agradecer por acceder a esta entrevista voluntaria sobre “Gestión de los Puntos de Contacto en la Consulta Externa en tiempos del coronavirus, cuyo fin es totalmente académica, para lo cual le solicito responder las siguientes preguntas sobre su experiencia en este centro asistencial.

(E), La primera es un preámbulo, me gustaría que me comente, como se prepara o cómo se organiza para llegar al Hospital

P, Mi hijo me trae,

E, Y a la hora que viene, como se prepara, como hace su día.

P, Me levanto en la mañana, me ducho y espero la hora que es la cita y salimos de la casa y nos venimos en el carro.

E, Qué siente cuando viene,

P, Bueno, si es algo como se dice, solamente, de consulta normal, no hay problema, la cosa es cuando es por algo específico que está pasando, como es este caso, como es evidente estoy Nerviosa,

E, Respecto a la atención, cual es la expectativa respecto a los médicos, enfermeras y personal técnico.

P, evidentemente que la atención sea buena humanizada, no como a veces pareciera que, en lugar de humanizarse más las personas que trabajan acá, sean técnicos enfermeras, médicos, pareciera que NO, que muchos pierden muchos esa Humanidad, Sí que simplemente te tratan como un NUMERO, Como ellos no sienten, el dolor, por ejemplo ver está chiquilla (Gestante Joven), está adolorida, que es primeriza, yo la veo y le digo, relájate, camina si puedes, porque yo ya lo pace, de alguna manera yo ya lo pace, mi otro hijo no porque fue cesaría

programada, porque yo tuve preclamsia, entonces, pero ellas como se toman su tiempo, se desesperan, (Su Hijo le dice) Mama pareciera que la gente se deshumanizara acá, Pero Hijo, en este caso las parturientas tienen que esperar que este en 8 o 9 (de dilatación), hasta llegar a eso, es Doloroso, y definitivamente demora, una más que otras, pero es doloroso, entonces, no todo el mundo lo entiende.

E, Y como ha sido su experiencia con los médicos y con el personal técnico.

P, Aquí, buena, muy buena, por ejemplo, la Doctora León, yo bien por ella y este doctor que está ahorita que no sé cómo se llama, muy bueno, si, cariñoso por decir, muy bien.

E, Qué opinión tiene respecto al personal Administrativos y de seguridad

P, Bueno la gente de seguridad, cómo qué, cómo que, debería de estar un poco más informado, por ejemplo yo he llegado acá, al medio día, 12, 12 y media, y ya la doctora me estaba esperando, la ginecóloga que me iba a ver la doctora león, hable con ella y me dijo vienes Ya, pero total llegue y me dijeron No, acá debes de pasar primero por el número uno, por la oficina uno, estaba cerrada, sé habían ido a almorzar, por criterio deberían de poner a otra persona en ese lapso, si sé demoran una hora, hora y media y SE ESTA LLENANDO, y había un montón de gente, después comienza, creo que faltaba poquito para que para que viniera alguien y hemos esperado cómo una hora y diez algo así, entonces viene el de seguridad y dice, Quien es el que llego primero!!! Y había cómo quince personas, las criaturas lloran, había señoras con Bebes en brazos.

E, Y donde están esperando.

P, AHÍ EN EL SOL, entonces yo les decía párense en la sombra, las qué tenían los bebes más pequeños, párense en la sombra, entonces, la atención así, de ahí me dijo la señorita, después del uno le van a tomar sus datos, pasan acá para hacerles la prueba del Covid, sí tiene o no tiene, Ya, yo vengo con mi hijo, qué es lo único qué tengo en él mundo y en realidad vengo acá después de mucho tiempo, no he estado usando él seguro yo lo tengo así , pero yo más tengo él seguro privado de la Anglo Americana, entonces, pero viene aquí porque mi sobrio es ginecólogo aquí y es él ha sido mi ginecólogo, él trajo a mi hijo al mundo, y yo le tengo confianza, pero me di con la sorpresa qué mi sobrino está con licencia, entonces me derivo con la doctora león, entonces sí, Y este doctor también su trato es muy bueno, entonces, después qué me sacaron la sangre, me midieron la presión, entonces

hemos estado sentados en el Sol, porque no hay sombra, ya de ahí quince minutos, ya me hicieron la prueba qué no tenía nada y entre acá, y la doctora recién salió a verme porque había estado en sala, entonces hace rato qué estoy esperando, me saco la ecografía y me estaba hablando y entro una auxiliar y le dijo, doctora, Emergencia, en la sala la están esperando, Y me dijo espérame por favor, unos 20 o 30 minutos y yo vengo y por eso estamos esperando aquí.

E, Por ejemplo, vamos a un tema más técnico, qué entiendes por el concepto de accesibilidad,

P, accesibilidad, por eso que sea accesible, a la facilidad que pueda haber para uno poder obtener los servicios, que desea y necesita.

E, y por ejemplo Si bien es cierto estamos en una emergencia sanitaria, antes cuando estuvo como paciente acá, y ahora como lo ve, ha cambiado mucho, como era la atención antes del Covid.

P, yo no he tenido mayor atención acá, ahora yo viene porque mi sobrino esta hace tiempo acá, pero todo ese tiempo, por ejemplo, yo no me he atendido acá,

E, Fue difícil sacar la cita,

P, Para mí no la verdad, pero por lo que veo, a las personas no están difícil, no sé, no sé,

E, Y, por ejemplo, cual es la expectativa y opinión respecto a la consulta externa de acá, que espera encontrar en los consultorios, cuando usted acude,

P, limpieza, comodidad, alguna cierta comodidad, obviamente no va a ser igual que una clínica, pero también, ose, comodidad, y limpieza, ante todo, Limpieza ahora por lo que estamos pasando

E, ahora que le ha tocado atenderse, considera que el equipamiento era el adecuado,

P, para lo que me hicieron si, a mí me tomaron una ecografía, y si, el ecógrafo bien.

E, Por ejemplo, cree que el hospital tiene las suficientes especialidades

P, Yo pienso que no, pienso que no, no sé exactamente, pero por ejemplo a ver yo soy una paciente de riesgo, entonces si a mí me tiene que hacer la operación, entonces supuestamente me va a decir la doctora que me tienen que hacer, si esta cirugía la hicieran en el seguro, yo tendría que ir a un hospital como le llaman código 4, es el máximo, me tocaría a mí el Rebagliati, porque yo soy Hipertiroidea, soy hipertensa y mi grupo sanguíneo es tipo b, entonces yo tengo que estar en un hospital, ya me lo han dicho, en un hospital nivel 4 donde yo si me van a operar

tengo que tener un endocrinólogo en mi cabecera, un cardiólogo en mi cabecera y un banco de sangre grande, porque no sabemos que pueda pasar entonces acá, no me pueden operar, en el Angamos, no me pueden operar tampoco, entonces me derivan, porque soy paciente de alto riesgo al Rebagliati, que por ejemplo si, a mí me derivan al Rebagliati o al Almenara, pero si a mí me tendrían que mandar al Almenara, de la pura depresión de estar en ese hospital me muero, porque es tan deprimente tan Horrible, Me Muero, No, Entonces el único que podría ser es el Rebagliati.

E, Y regresando al tema de, por ejemplo, cree que los turnos de consulta externa serán los suficientes,

P, yo pienso que, no sé exactamente cuántos turnos hay por turno,

E, Mañana y tarde,

P, Aaaa, te refieres a esos turnos de mañana y tarde, yo pensé de cuantos pacientes tenían que ver,

E, los turnos de consulta externa de mañana y tarde

P, Si puede ser, porque las personas que no pueden en la mañana en la tarde, porque trabajan o por otras razones, entonces un turno de noche podría ser.

E, y considera de la limpieza que tal esta.

P, Desde que estamos ahora, no ha pasado nadie limpiando, desde el medio día no ha pasado nadie limpiando, otras veces veo que a cada rato andan pasado limpiando y ahora más con esto de la pandemia, pero me parece que deberían limpiar más, no sé ve tan sucio el hospital, pero hay gente que hace lo que... (gente cochina), eso ya es cuestión de (Cultura), porque lamentablemente a pesar de todo, aquí nos mezclamos, como podría decirse, sin ánimos de ofender, perro, pericote y gato.

E, Por ejemplo, respecto a la infraestructura, considera que la zona de espera de los consultorios es la adecuada.

P, Si, Si, lo único que, bueno por ahora por el virus, tenemos que estar más ventilados, por si a esta hora o a cierta hora hace frio (Noche) y por ejemplo yo le digo a mi hijo, ve por tu casaca del carro, y me dice, si yo salgo ya no me van a dejar entrar y a veces son bien intransigentes los de seguridad entonces te dicen no.

E, y por ejemplo sobre la ubicación de los consultorios, le parece adecuado

P, este es el único que he visto

E, los del segundo piso, no los ha visto

P, No he subido todavía, ¿acá en este hospital hay internamiento?

E, Si en el segundo piso.

P, de acá justo le decía a mi hijo, Se ve bonito, porque está bien pintadito, le digo se ve bien pero no conozco más.

E, por ejemplo, los letreros para ubicar las cosas, las áreas, ¿cree que necesitan algo?

P, Lo que pasa es que ahí funcionaba, Reniec.

E, antes había una oficina de reniec ahí, entonces los recién nacidos sacaban su DNI

P, Ya, bueno no sabía, es que ahí dice típico de pediatría, típico de ginecología, pero están en la puerta de allá, ósea como que uno tendría que entrar para allá, no me imaginaba que era acá,

E, Lo ve claro,

P, Si estoy sentada en un sitio donde pueda ver

E, identifica lógica en los letreros,

P, No porque dice típico de pediatría, típico de ginecología en la pared de allá y el típico de ginecología es este y dice Reniec, entonces evidentemente no me calza, bueno entre todas las cosas siempre algo y después ósea, evidentemente vemos todos estos carteles y NO se cumplen Nada, porque dice horario de atención acá en la farmacia que dice de 8am a 20 horas y desde el medio día que estamos acá ha estado cerrado,

E, son las 7 de la noche

P, Y todo el día ha estado cerrado,

E, Y, por ejemplo, respecto a los accesos para los discapacitados,

P, Las rampas, tiene rampas, ascensor, no he usado eso, pero el baño para discapacitados, los servicios higiénicos le faltan un poquito, las barras para que se agarren, para la silla, por ejemplo

E, Algún comentario adicional o alguna recomendación

P, Si, que por ejemplo, yo entre al baño pero una señorita me dijo que entre a este de acá, por ejemplo comparando con un baño para discapacitados del Jockey, yo he ido al Jockey cuando he estado con la pierna rota, en silla de ruedas y para entrar al baño, el baño para discapacitados por decir tiene el espacio para que la silla se cuadre, tiene las barras para que uno se agarre y toda una cierta

comodidad, no que tiene un baño para discapacitados aparte que tiene que haber más de repente alcohol para que se esté limpiando, porque si no como se agarran de ahí, porque si una persona que tiene el virus, se agarra y se vuelve agarrar, eso me parece que se debería mejorar.

E, Muchas Gracias.

Anexo 41: Transcripción de Entrevista 04

Fecha: 07 de Noviembre del 2020

Participante (P): Sr. Fabri

Entrevistador (E): Roberto Calderón Chávez

Presentación:

Buenos días, mi nombre es Roberto Calderón Chávez, soy trabajador del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud 2020, le quiero agradecer por acceder a esta entrevista voluntaria sobre “Gestión de los Puntos de Contacto en la Consulta Externa en tiempos del coronavirus, cuyo fin es totalmente académica, para lo cual le solicito responder las siguientes preguntas sobre su experiencia en este centro asistencial.

(E), La primera es un preámbulo, me gustaría que me comente, como se organiza, como hace para llegar al centro asistencial

P, El medio de transporte, normalmente con mi esposa gestante, hemos tenido dificultad por las obras del tren eléctrico porque había mucho desvío y mucho tráfico, vine en transporte público casi tres veces porque nos tuvieron que devolver por el estado de mi esposa, que estaba muy pronto (Estado de Gestación) todavía, me gustaría que hubiera un centro del seguro más cercano, al lugar donde resido, yo vivo actualmente en Lurigancho Chosica y en mi trabajo me asignaron que mi esposa se tenía que atender especialmente en esta sede del seguro habiendo otras, Entiendo la situación del Covid que por el riesgo tal vez no atienden ciertas especialidades pero me gustaría en casos de Emergencia niños o gestantes dieran la prioridad para ser más cercano, tanto tráfico y problemas a la hora de venir.

E, Y por ejemplo que sensación tienes a la hora que llegas al hospital en este momento

P, Entiendo los protocolos que tienen que seguir, por lo del Covid, pero me parece muchos pasos para llegar a la atención central al cual viene uno, ya sea en emergencia o consulta externa, veo que son muchos pasos y se repiten cada vez que uno asiste,

E, Y en su opinión como ha sido su experiencia en la atención de los profesionales de la salud, Enfermeras, del médico del técnico de enfermería,

P, En el primero control mi esposa se atendió en la sede de Vitarte, hicimos el primer contacto con ellos, tanto el administrativo como médico y no tengo objeción porque la atención fue rápida, le preguntaron sus datos, dijeron que solo ingrese el paciente, la trataron amablemente, la esperaron la aconsejaron, he incluso después de la cita, la llamaron a su teléfono celular y le consultaron como iba evolucionando su embarazo y todo, pero en esta sede si hemos tenido problemas, No tanto por la parte administrativa, Si No por la parte médica, porque tanto la parte de enfermera o la parte médica, tal vez el ajetreo de los días, no los hacen tan pacientes con las personas y eso es lo que ha sentido mi esposa que es la única que ha ingresado y ha sido atendida personalmente.

E, Y respecto al personal administrativo y de seguridad qué opinión tiene

P, Nos brinda, en las dos sedes, no brindan la facilidad para poder ingresar ellos no ven ningún problema, ellos no son ningún obstáculo para ingresar al centro de salud, más que nada lo que sigue después Si es el OBSTACULO.

E, Por ejemplo, me gustaría que me comente alguna experiencia que haya tenido anteriormente de esta situación

P, Mi papa es asegurado y por ende yo y mis hermanas también, yo no porque soy mayor de edad pero mi hermana si por ser menor de edad, antes de la pandemia ha intentado sacar cita, por un malestar en la pierna que se ha prolongado durante años, le han programado el día de la llamada un mes después, y va un mes después y le indican que sus datos no están actualizados, que tiene que llamar, que tiene hacerlo por internet, vía WhatsApp (La Cita), No muchas personas conocen la parte virtual o la parte electrónica de los procedimientos tanto los adultos mayores o jóvenes algunos.

E, Me gustaría que me comente si conoce el concepto de accesibilidad.

P, Supone darle todos los servicios básicos a toda persona sin importar rango económico, cultural o religioso y cercano y más próximo.

E, Si bien es cierto ahorita nos encontramos en una emergencia sanitaria, me gustaría cual sería su opinión antes del Covid y ahora en el Covid si fue difícil o fácil o si demoro mucho tiempo sacar una cita.

P, Antes del Covid, Yo lo veía muy difícil el acceso a una cita en el seguro social, no he tenido alguna emergencia, no te podría contar alguna experiencia, pero ahora después del Covid la cita se ha vuelto más larga aun, porque me dice de un mes para otro y mi hijo ya va a nacer el próximo mes, por ejemplo, la emergencia si fue rápida, respecto al Covid.

E, me gustaría que me comente, cuál es su expectativa y opinión relacionada a la consulta externa respecto a que espera encontrar en los consultorios cuando uno acude, que esperas encontrar.

P, Uno la Accesibilidad, como mencionó anteriormente, no, porque incluso los consultorios externos están muy distantes de la población más vulnerable están más próximos a las zonas comerciales, tal vez la expansión de la ciudad lo puso ahí, pero, deberían de crear otros puestos de consultorios externos más próximos para que la persona acuda y no demore tanto tiempo durante una emergencia y tenga una **atención primaria rápida**.

E, Cuando ingresas a un consultorio, consideras que el equipamiento es el adecuado. Que sensación tienes

P, NO, es médico examina, pero por su experiencia te puede decir (Diagnostico) pero no tiene las herramientas para poder precisar o detallar que es lo que es exactamente te sucede o tienes,

E, Crees que este hospital tiene las suficientes especialidades

P, NO, las veces que he venido he escuchado otros pacientes que han venido por una especialidad y le indican que no tiene esta especialidad y tiene que irse a otra sede,

E, Y consideras que los turnos, este hospital tiene dos turnos uno en la mañana y otro en la tarde, consideras que son suficientes

P, Tal vez en la mañana donde he venido he venido muchas veces por la mañana, y he veo muchas pacientes del seguro social más precisamente por el área de farmacia que los haces esperar toda una vida para recibir lo que le corresponde, me gustaría que en el horario diurno se pueda tener mayor personal.

E, Y qué opinión tiene sobre la limpieza

P, he ingresado pocas veces en esta época del Covid y la limpieza, no tengo ningún reclamo que hacer, porque todo ha estado muy bien indicado señalado y cuidado limpio también.

E, Y consideras que las zonas de espera son las adecuadas,

P, En momentos del Covid, NO porque tal vez los familiares están preocupados por el paciente, pero los hacen esperar afuera, Entiendo los protocolos, pero debería haber una zona interna, No, no tan próxima al hospital donde resguarden a los familiares mientras esperan respuestas o noticias.

E, Respecto a la ubicación de los consultorios, por ejemplo, crees que son los adecuados,

P, Solo he tenido acceso al primer nivel y si es lo más próximo no, para no tener tanta ruta en una emergencia,

E, Y la señalización para llegar a ese consultorio

P, No es la adecuada, porque tal vez a cogido otra área antes del Covid y la han transformado en un área de atención.

E, Y por ejemplo los letreros, Son claros, Los letreros informativos

P, Creo que no están actualizados, porque (mira alrededor) hay informes, en los muros en las vitrinas, que muestran información que no tiene que ver al caso, donde nadie ingresa y solo ingresa el paciente que no espera tanto, ingresa al consultorio y se retira,

E, Por ejemplo, respecto a los accesos para los discapacitados,

P, He visto una rampa y he visto el ascensor con cierto tamaño para poder desplazarse y por parte de la seguridad también brindan sillas de ruedas en caso el paciente no pueda desplazarse muy bien,

E, En tu caso, tu esposa, ella entro caminando

P, todavía tenía fuerzas para poder caminar, pero he visto en las anteriores ocasiones que he venido, madres gestantes que no tenían la capacidad de caminar y le brindaron todos los accesos para ingresar rápidamente,

E, Y sobre todo lo que hemos comentado, alguna recomendación de mejora

P, para el área Administrativa yo recomendaría que tuviera más sensibilidad con los pacientes, no es porque uno este con la prisa o con los nervios, o tal vez, uno no ha recibido la educación y no está al tanto de los procedimientos virtuales, que ahora están y son obligatorios conocerlos en cualquier rama y uno en la parte dice

has esto y aquello, llama, ingresa a tal página web y no, y la persona no cuenta con esos accesos, me gustaría que sea más rápido y que entiendas más al paciente y la parte médica, por el momento si a mi esposa si la han entendido y le han dicho lo que corresponde, ya en este momento la han hecho ingresar y está internada.

E, Muchas Gracias.

Anexo 42: Transcripción de Entrevista 05

Fecha: 11 de Noviembre del 2020

Participante (P): Sr. Cesar Alejandro

Entrevistador (E): Roberto Calderón Chávez

Presentación:

Buenos días, mi nombre es Roberto Calderón Chávez, soy trabajador del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud 2020, le quiero agradecer por acceder a esta entrevista voluntaria sobre “Gestión de los Puntos de Contacto en la Consulta Externa en tiempos del coronavirus, cuyo fin es totalmente académica, para lo cual le solicito responder las siguientes preguntas sobre su experiencia en este centro asistencial.

(E), La primera es un preámbulo, me gustaría que me comente, como se organiza, como hace para llegar al centro asistencial

P, vengo en taxi

E, Y a la hora que llega que sensación tiene, en el sentido estas llegando a un hospital

P, No, normal, tranquilo

E, No tiene ningún problema con el tema de la pandemia

P, La verdad no, porque la verdad pienso que preocuparte y estar ahí (Nervioso) no va conmigo, sé que hay una pandemia y todo, Soy más positivo que negativo

E, Y con el familiar que viene,

P, Claro, me preocupa un poco, ahí si me preocupo un poco

E, En su opinión como ha sido su experiencia en la atención de los profesionales de la salud, llámese médicos, enfermeras o técnicos de enfermería

P, Bueno, no me quejo de nada, me atiende bien rápido,

E, Y qué opinión tiene respecto al personal administrativo y de seguridad

P, Me han atendido bien, no he tenido ningún problema,

E, Alguna experiencia que haya tenido en el pasado, que lo haya marcado por decirlo así, Respecto a este Hospital

P, No, ninguno, bueno es la primera vez que vengo a este seguro, porque antes me atendía en el SIS, bueno ahí si es un poco más, la atención no es tan buena como aquí, siempre hay algunas cosas que le faltan.

E, Respecto a su expectativa ha sido buena

P, Si

E, por ejemplo, me gustaría que me comentas si conoces el concepto de accesibilidad, Que entiendes por accesibilidad

P, Acceso a cualquier cosa, me imagino

E, Si bien es cierto ahorita nos encontramos en una emergencia sanitaria, me gustaría saber si su opinión y experiencia antes del Covid y ahora en el Covid, sobre si fue difícil o demoro mucho tiempo sacar una cita en este hospital, o tubo algún inconveniente.

P, Bueno, primera vez que vengo acá, la primera me atiendo

E, Cuanto tiempo demoro,

P, para la cita, si demoraron

E, Cuanto tiempo.

P, pedí cita por la web todo eso y ni siquiera respondieron, tuve que ir a un privado, para hacer los chequeos, ahora en lo último Recién que ya está por dar a luz con (Mi Esposa) los siete meses recién, supuestamente la iban a mandar a la clínica san juan de dios, después ya la derivaron para acá (Voto Bernales), de ahí todo normal hasta ahora,

E, por ejemplo, me gustaría saber sobre la experiencia y expectativa sobre los consultorios externo,

P, No he estado mucho tiempo,

E, En el tema de la cita con la señora

P, Si todo bien

E, Cuando han acudido a estos consultorios, que esperaba encontrar

P, Una buena atención, una buena orientación.

E, Considera que el equipamiento era el adecuado

P, A mi parecer Si

E, Cree que este hospital tiene las suficientes especialidades

P, No creo,

E, Y por ejemplo los turnos, este hospital tiene dos turnos uno en la mañana y otro en la tarde, crees que son suficientes

P, Dos turnos, no creo, deberían de ser tres turnos

E, En la noche

E, Consideras que la limpieza del hospital en estas visitas que ha tenido ha sido la adecuada

P, Por lo que he visto, Si

E, Qué opinión tiene sobre las zonas de espera

P, Ahorita he estado esperando normal, por esa parte

E, y la ubicación de los consultorios, crees que es adecuado ese sitio donde se ha atendido tu señora

P, Si, Si,

E, Y fue fácil llegar al consultorio

P, Si

E, Te has fijado sobre los letreros informativos, consideras que están bien

P, No me he fijado en nada

E, consideras que los accesos para los discapacitados son adecuados, para las personas en sillas de ruedas

P, No uso, entro caminando

E, Y de todo lo que hemos conversado, tienes algún comentario o alguna recomendación, una sugerencia, que mejorarías

P, en este hospital, no tengo mucha experiencia, En el tiempo que me he atendido aquí he tenido una buena experiencia, no me quejo, pero en otros (Hospitales) como el Hospital de Vitarte a veces la atención, la gente no te tiene mucha paciencia, atienden de una forma como obligación, aquí como he estado poco tiempo en las citas, no lo veo tan mal, si fuera constante ahí si vería los defectos que tengan, claro.

E, Muchas gracias

Anexo 43: Transcripción de Entrevista 06

Fecha: 14 de Noviembre del 2020

Participante (P): Sr. Domingo Ramírez

Entrevistador (E): Roberto Calderón Chávez

Presentación:

Buenos días, mi nombre es Roberto Calderón Chávez, soy trabajador del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud 2020, le quiero agradecer por acceder a esta entrevista voluntaria sobre “Gestión de los Puntos de Contacto en la Consulta Externa en tiempos del coronavirus, cuyo fin es totalmente académica, para lo cual le solicito responder las siguientes preguntas sobre su experiencia en este centro asistencial.

(E), La primera es un preámbulo, me gustaría que me comente, como se organiza, como hace para llegar al centro asistencial

P, Tomo micro, dos micros porque la distancia y con protección, hoy no tengo mi careta porque me la olvide, normalmente siempre vengo con protección, obviamente con protección.

E, Y cuando vienes al hospital que sensación tienes.

P. particularmente normal como un día normal, sin miedo al contagio ni nada.

E, No tiene ningún tipo de temor

P, De hecho, fui paciente Covid por veinte días pero antes del Covid y después del Covid he tenido ningún sentimiento de miedo o temor, particularmente soy medio estoico (imperturbable) risas,

E, En su opinión como ha sido su experiencia respecto a la atención de los profesionales de la salud, llámese médicos, enfermeras o técnicos

P, A ver como paciente Covid, Muy buena, particularmente te voy a decir que las enfermeras eran jóvenes los médicos jóvenes, todos muy comprometidos con su labor, pero acá antes del Covid las enfermeras eran un poco insidiosas los doctores igual, creo que ha vuelto a lo mismo, la desidia permanente en la cuestión del estado permanente, pero es llevadero.

E, Y por ejemplo el personal administrativo y de seguridad

P, con seguridad he visto varias discusiones con los pacientes, Administrativo es un poco peor de las enfermeras, creo que porque están asegurados en el trabajo y les va y les viene tratar mejor al usuario, no he visto un trato amable y ni correcto, ahí solo cumplen su labor

E, Y ha tenido alguna experiencia ya sea buena o mala en su atención este hospital u en otro hospital

P, bueno con la Dra. Monge que me atendía los dientes, buen trato, una que otra enfermera, pero Raro, los doctores Raro que te traten bien, porque yo traída a mi hijo par que le hagan la medición de vista y me decían que aquí no se hace, tienes que hacerlo en un sitio particular, Yo para que me vengo al seguro, para que contribuyo al seguro si me dicen que tengo que ir a un sitio particular, no tiene sentido, vuelvo a repetir, la estabilidad laboral hace que te traten como un número, una persona más, no hay esa calidez humana.

E, por ejemplo, que entiendes por el concepto de accesibilidad

P, que me permitan llegar a todos los servicios, como este caso pueda ir a dental, a los pensionistas a todos, que tengan pleno acceso.

E, por ejemplo, ahora estamos en una pandemia entonces como ha sido su experiencia antes del Covid y ahora en el Covid respecto a sacar las citas,

P, había un orden antes, llamas por teléfono o madrugabas acá y te daban la cita, me parece un poco caótico venir acá pero por teléfono era un poco llevadero, ahora con eso del WhatsApp me parece UNA MARAVILLA, ya que por teléfono no te atienden y la página web tampoco, pero por WhatsApp al toque te dan cita es como interactivo, yo les mando ellos me responden y te dan la cita, por eso sería importante implementar el WhatsApp en citas normales, porque en si en citas normales está funcionando muy bien para mi, bien!!! Como el personal es un poco así desidioso (Mejor sería sacar la cita por WhatsApp)

E, Y por ejemplo respecto a la expectativa y opinión de la consulta externa, que espera encontrar cuando va al consultorio

P, Básicamente la solución a mi problema, yo tengo dudas, yo tengo un dolor acá en el estómago y tengo que venir, lo malo este que todos te derivan por consulta general (Medicina general), no hay posibilidad de llames y puedas sacar una cita con el especialista, por ejemplo, el traumatólogo, No, No tiene que pasar por medicina general y es un cuello de botella donde todos tienen que pasar, entonces

es algo que se debería de mejorar ese punto, de alguna forma deberían mejorarlo, como digo vengo acá para solucionar mi problema médico y hay doctores que si te atienden y te dan las pastillas y uno que otro que veo le da igual.

E, Y por ejemplo el equipamiento del consultorio, que le parece

P, Me parece que lo básico, Tiene, por ejemplo, si necesito tomografía me mandan a Vitarte o a Almenara, como que está conectado, hay una buena forma de derivar al paciente, me parece bien.

E, Y cuando vas al consultorio, el equipamiento que está dentro del consultorio

P, Si tiene lo necesario, te oscultan, si tiene lo básico,

E, Y crees que este hospital tiene las suficientes especialidades

P, hasta ahora, salvo como exámenes especiales que te mandan a otro lado, creo que si, nunca me ha tocado una especialidad que no lo tenga, pero si es chico, me parece que debería ser mas grande

E, Y los turnos, crees que son los adecuados

P, debería haber en la tarde,

E, Hay en la mañana y en la tarde, cree que debería haber más tarde, Si claro hasta cierta hora, crees que más tarde debería haber otro.

P, Si, Claro porque hay gente que trabaja, esa gente que trabaja tiene que perder su día laborable para venir acá, y a veces viene por gusto porque uno viene y el Doctor no viene le dicen venga otro día, la salía seria que ajustarse al horario de que tenemos nosotros, nosotros tenemos a veces un horario laboral a veces sin salida, 7, 8 10 (de la noche) a esa hora debería de a ver algo al menos, un módulo al menos.

E, Y respecto a la limpieza del hospital, como lo has visto

P, Antes del Covid, Si limpio, un poco desordenado, hacen cola para haya, pero se esperan en tenerlo limpio.

E, Respecto a la infraestructura del hospital, las zonas de espera, que le parece.

P, Antes del Covid había sus asientos, esperabas cómodamente, ahora que viene el sol, esperas en pleno sol, ahora solo hay una carpa pequeña ahí que deberían ampliarlo, este lado que no tiene carpa es DURO, ya estamos en verano y crea un poco de molestia y esto te pone molesto con el doctor cuando no llega a tiempo, porque ya estas incomodo, Y EXPLOTAS.

E, Y la ubicación de los consultorios, que le parece

P, Ahorita es un (Desastre gesto), tienes que preguntarle al vigilante donde queda, porque todo ha cambiado, No hay rotulo No hay nada fijo.

E, la señalización

P, No lo hay, tienes que preguntar a la enfermera o al vigilante o si no lo ubicas, porque ejemplo la vez pasada que viene yo hice cola allá, estuve media hora ahí, y me dijeron no señor no se va a atender acá, Y no solo yo, había diez pacientes en cola, ahí hay gente que se mezcla, pierde la cola y se arma la trifulca.

E, Y por ejemplo los accesos para discapacitados son los correctos.

P, Si, creo que si, hay su rampita, hay ascensor siempre ha funcionado bien, hay sillas de ruedas, me parece que está bien.

E, Y alguna recomendación de todo lo que hemos conversado

P, Como le digo que el Trato sean más humanos, yo entiendo que todo el tiempo hacen lo mismo y han perdido esa calidez humana de sonreír de tratar bien, a veces tú le contestan y ni te miran ni te contestan, (gesto de decepción), el famoso peloteo de acá para allá, no debería ser.

E, Muchas gracias.

Anexo 44: Transcripción de Entrevista 07

Fecha: 14 de Noviembre del 2020

Participante (P): Sra. Doris Zumaesta

Entrevistador (E): Roberto Calderón Chávez

Presentación:

Buenos días, mi nombre es Roberto Calderón Chávez, soy trabajador del Hospital II-1 Jorge Voto Bernales Corpancho de EsSalud 2020, le quiero agradecer por acceder a esta entrevista voluntaria sobre “Gestión de los Puntos de Contacto en la Consulta Externa en tiempos del coronavirus, cuyo fin es totalmente académica, para lo cual le solicito responder las siguientes preguntas sobre su experiencia en este centro asistencial.

(E), La primera es un preámbulo, me gustaría que me comente, como hace para venir al hospital, todo lo que tienes que hacer

P, para empezar es la primera vez que vengo, pero ahorita la incomodidad que siento, me ha sorprendido la avenida, porque el carro me ha dejado por abajo y de ahí me he tenido que venir caminado, ahorita estoy sin dolores, imagínate si estuviera con los dolores y esa ha sido mi incomodidad y por el tema de salud mi esposo se ha quedado afuera, solo ingrese yo

E, Y que sensación tienes cuando vienes al hospital

P, Bueno, con todo esto de la pandemia he estado un poco temerosa, porque estoy gestando, lo bueno es que no entra mucha gente, solamente están las personas que se van atender, nada mas

E, Y como ha sido su experiencia con el personal de salud médicos, enfermeras y técnicos

P, Bueno desde que ingrese, me han atendido, me han hecho mi prueba rápida, me han atendido normal, no he tenido ningún inconveniente hasta ahora, ahorita estoy esperando solamente al tópico de ginecología.

E, Ahí la van a atender recién

P, Si, con mi prueba de Covid ahí me van a atender.

E, Y respecto al personal administrativo y de seguridad

P, Esta bien, normal, como le digo, ingrese y solo me dejaron entrar a mi por un tema de seguridad

E, Y por ejemplo alguna experiencia del pasado de aquí o de otro centro respecto a la atención.

P, Bueno, he venido hace años acompañando a un familiar, pero todo normal, por emergencia me atendieron sin problemas, bien

E, Los controles donde los ha hecho.

P, En otro sitio,

E, Particular?

P, En una posta de EsSalud y me correspondía dar a luz aquí.

E, Me gustaría saber si conoces el termino de accesibilidad

P, Acceso, yo lo entiendo como un lugar donde uno puede pasar (No tiene claro el concepto e intenta encontrar recordar el significado)

E, Ahorita estamos en una pandemia, me gustaría saber, si antes del Covid y ahora con el Covid como fue, si fue difícil o fácil sacar la cita.

P, Bueno yo, he estado, por mi trabajo yo tenía EsSalud, pero recién me entere a los dos meses que estaba gestando, quise sacar cita para EsSalud en la posta que

esta por mi casa pero no he tenido ninguna atención porque llame por teléfono saque la cita y me dijeron que no están atendiendo, porque todos se estaban yendo a la selva o a provincia, no había nadie que atiende y es por eso que no he tenido ninguna atención del seguro, hasta que mi seguro funciono en agosto y no tuve ninguna atención por parte del seguro ni nada.

E, Y ahora como se esta atendiendo

P, entonces lo único que hice fue que mi esposo que tiene su EPS de Rimac, entonces el me afilio pero recién en setiembre porque tampoco estaban atendiendo.

E, y así es como llega acá.

P, hasta ayer me estaba atendiendo en una clínica en Limatambo pero como me dijeron y me sorprendieron que me iban hacer cesaría pues me dijeron que el seguro de Rimac, no cubre, que Rimac no cubre todo, entonces me sugirieron que venga al seguro que también estaba afiliada y por eso estoy aca,

E, Y por ejemplo respecto a la expectativa que esperas encontrar en el consultorio

P, Que me puedan atender prácticamente mi parto, cesaría.

E, Crees que el equipamiento que tiene el consultorio es el adecuado

P, La verdad que hasta ahora no he entrado a ver como esta,

E, Pero cuando te ha tocado ir,

P, cuando me ha tocado ir a uno de mi zona yo pertenezco al agustino, si tenido buenos casos.

E, Crees que este hospital tiene las suficientes especialidades

P, Especialidades, a mi parecer si.

E, Y los turnos, aca ahorita tenemos dos turnos uno en la mañana y otro en la tarde, crees que son suficientes

P, No porque también debería haber de madrugada.

E, De madrugada?, en la noche

P, Claro,

E, Respecto a la limpieza del hospital, como la ha visto y como la considera

P, cuando hace cinco años que vine, fui a visitar a un hospital, entre a los cuartos y vi que no estaba al 100% bien, habían partes que no estaban bien, en las paredes caminaban cucarachitas cosas asi

E, Y por ejemplo las zonas de esperas como las que estamos aquí o otras que hayas visto en otras visitas, crees que son las adecuadas

P, bueno en este caso, creo que si

E, Y la ubicación de los consultorios crees que estan bien

P, Bueno yo ahorita lo veo todo combinado (desordenado) farmacia, veo un poco de desorden, porque cuando yo ingrese me dijeron anda a ginecología, estaba perdida porque veo Farmacia, veo Reniec y no me ubico, porque la letrita es pequeña y arriba decía diagnóstico por imágenes y no me había percatado de la letra chiquita que decía tópico de ginecología.

E, Entonces los letreros informativos

P, Son muy pequeños, deberían ser mas grandes

E, Lo ve ordenado, las señaléticas

P, NO,

E, Y por ejemplo los accesos para los discapacitados, cree que son los adecuados, crees que son los correctos

P, (mira alrededor) Por ejemplo acá al frente veo la farmacia, lo veo desordenado,

E, Y de todo lo que hemos conversado, alguna sugerencia o recomendación que se debería hacer.

P, Bueno, en cuanto a la atención como le digo no veo ningún problema, solo en la parte que usted me menciona que son los letreros, debería estar mas ordenado, todo lo que es el primer piso debería estar mas ordenado o al menos en la entrada debería de ser el tópico en vez que al fondo.

E, Muchas Gracias.

Anexo 45: Transcripción de Entrevista 08

Fecha: 14 de Noviembre del 2020

Participante (P): Sr. Héctor Soto

Entrevistador (E): Roberto Calderón Chávez

Presentación:

Buenos días, mi nombre es Roberto Calderón Chávez, soy trabajador del Hospital II-1 Jorge Voto Bernaldes Corpancho de EsSalud 2020, le quiero agradecer por acceder a esta entrevista voluntaria sobre “Gestión de los Puntos de Contacto en la Consulta Externa en tiempos del coronavirus, cuyo fin es totalmente académica,

para lo cual le solicito responder las siguientes preguntas sobre su experiencia en este centro asistencial.

(E), La primera es un preámbulo, me gustaría que me comente, como hace, como se organiza para llegar al hospital, todo lo que tienes que hacer

P, Normalmente primero obtengo mi cita y asisto a mi cita, ahora que vengo a pasar mi examen.

E, Y viene en auto particular, transporte público.

P, Transporte publico vengo,

E, Y que sensación tiene al venir al hospital en medio de esta pandemia

P, Miedo,

E, Como se protege

P, Uso mascarilla, uso alcohol

E, Y en su opinión como se ha sido su experiencia respecto a la atención de los profesionales de la salud, Médicos, enfermeras y técnicos

P, Para ser honesto, los asegurados no solamente acá creo, nos sentimos un poco decepcionados, los médicos no, nos dan la atención que debería brindar.

E, En qué sentido

P, vienen tarde, empiezan a atender como dicen sin explicarte bien, simplemente y llanamente por cumplir, esa es la decepción que tenemos de los médicos, no de todos, pero siempre hay tanto médicos como enfermeras.

E, Y por ejemplo qué opinión tiene respecto al personal administrativo y seguridad

P, Los de seguridad como usted ve la función de ellos es cuidar el área de seguridad, pero el personal administrativo está totalmente mal, en el sentido de cómo le cuento, yo me atiendo años desde el funcionamiento de este policlínico me atiendo acá, pero resulta que estando en plena evaluación para operarme de un momento a otro me están cambiando a otro policlínico porque yo tengo una orden para sacar varios exámenes y ahora esa es la extrañeza y el abuso que comenten contra los asegurados, lo cual no debería de hacer, habiendo uno atendiéndose años, de un momento a otro que te cambien y que te nieguen la cita, Eso NO pues, esa es la injusticia.

E, Y por ejemplo alguna experiencia que haya tenido ya sea gratificante o decepcionante en su atención en consulta externa

P, Bueno como le digo, en una oportunidad yo vine por emergencia, estaba con unos cólicos y cuando yo viene y me atendió el doctor, simple y llanamente me dijo, póngase esta ampolla intravenosa y vaya a su casa, a pesar que estaba con un cólico fuerte, vengo me pongo la ampolla, en vez de calmarme la ampolla pero empeoro el cólico tuve que venirme de emergencia a Almenara donde me operaron de emergencia, entonces en el ese sentido como le digo los médicos acá no tienen esa capacidad esa voluntad para dar una atención adecuada a los pacientes.

E, Me gustaría que me comente que entiende por accesibilidad

P, Accesibilidad en el sentido de que

E, En el sentido general, que entiende por accesibilidad

P, Bueno en la mayoría no tenemos esa facilidad de tener acceso a, así como le digo como paciente o como persona

E, Ahora nos encontramos en una pandemia, como fue su experiencia antes del Covid y después de Covid respecto a sacar la cita, fue rápido, demoro mucho

P, antes de la pandemia, creo que por política de ellos que para obtener una cita era un poco difícil, por la pandemia ahora que empecé a atenderme es un poco más fácil, porque están dando las citas seguidas, así debería de ser, que siga así

E, por ejemplo, hablemos un poquito de la experiencia respecto a la consulta externa, que espera encontrar en los consultorios cuando acude.

P. Una buena atención, una buena orientación de los médicos, pero como le digo acá una profesional que viene a brindar un servicio que te pueda dar la suficiente orientación como en este caso a mí, yo viene hace unas semanas el día dos de este mes viene a atenderme por medicina general y al ver el resultado y todos los resultados que me había hecho para operarme en marzo ante esta situación, todo quedó en nada entonces yo vine a medicina general entonces el doctor me manda a hacerme a hacer unas pruebas de sangre porque tenía un poquito alto la glucosa y resulta que este sábado tenía otra cita con el cirujano y teniendo el resultado en la mano del examen de la semana pasada, el cirujano no sabe explicarme lo que ha salido el resultado de la sangre, eso a uno se causa un poquito de incomodidad porque es un profesional que conoce y teniendo el acceso en el sistema del resultado, lo único que me dice, tiene que volver a sacar cita con el médico que le ha dado esa orden para que él le explique.

E, Y por ejemplo cuando ha ido a estos consultorios, el equipamiento del consultorio considera qué es el adecuado.

P, Bueno, no tanto, no es lo adecuado

E, Y este hospital tiene las suficientes especialidades.

P, No, le falta varias

E, como cual le gustaría que hubiese

P, Lo que es neurocirugía, no hay, yo por ejemplo soy una persona operada de la columna y yo siempre necesito un chequeo anual, pero resulta que yo para poder recibir una consulta tengo que sacar una referencia a Almenara, pero eso Demora un Montón y al final queda en el olvido.

E, Y los turnos que hay en este hospital, cree que son los suficientes, hay dos turnos uno en la mañana y otro en la tarde.

P, Bueno, creo qué no es suficiente, debería ser más, por la demanda de pacientes, pero como le digo, nos decepciona a los asegurados mucho qué los médicos qué atienden acá, simple y llanamente vienen a cumplir con su trabajo, pero no, más o no cumplen con los deseos de atender a los pacientes.

E, Y la limpieza

P, Bueno eso, si esta regular

E, Y las zonas de espera son las adecuadas

P, Bueno ahora han reducido el espacio, en comparación a lo que era antes, también por la demanda

E, Y respecto a la ubicación de los consultorios

P, También bueno, pero así está ubicado, ya no creo que haya algún cambio salvo que se haga un nuevo pabellón

E, Y por ejemplo cuando llega al consultorio los letreros que son informativos, son los adecuados, le es fácil llegar al consultorio con los letreros

P, Bueno, Si, pero resulta que a los médicos a veces se les antoja, por ejemplo, si uno esta designado a un numero de consultorio salen atendiendo a otro consultorio o a veces ni vienen, como es el caso lo que me ha pasado esta semana, un montón de pacientes esperando para que nos atienda el doctor y nunca llego y nos reprogramaron para el día siguiente y ese día también llego con una hora de tardanza.

E, según todo lo que hemos conversado, que recomendación o que mejoraría usted.

P, Bueno acá en Voto y en toda la red de salud, que haya una mejor administración un mejor trato a los asegurados como se merecen, esperemos que pase eso.

E, Muchas Gracias.

RESOLUCIÓN JEFATURAL Nº 0044 – 2021 – UCV – ATE – EPG

Ate, 18 de enero de 2021

VISTO:

El expediente presentado por **CALDERÓN CHÁVEZ, ROBERTO GABRIEL ROLANDO** solicitando autorización para sustentar su Tesis titulada **Gestión de los Puntos de Contacto en la Consulta Externa en Tiempos del Coronavirus**; y

CONSIDERANDO:

Que el(la) Bachiller **CALDERÓN CHÁVEZ, ROBERTO GABRIEL ROLANDO**, ha cumplido con todos los requisitos académicos y administrativos necesarios para sustentar su Tesis y poder optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud;

Que, el proceso para optar el Grado de Maestro está normado en los artículos del 22° al 32° del Reglamento para la Elaboración y Sustentación de Tesis de la Escuela de Posgrado;

Que, en su artículo 30° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo que a la letra dice: *"Para efectos de la sustentación de Tesis para Grado de Maestro o Doctor se designará un jurado de tres miembros, nombrados por la Escuela de Posgrado o el Director Académico de la Filial en coordinación con el Jefe de la Unidad de Posgrado; uno de los miembros del jurado necesariamente deberá pertenecer al área relacionada con el tema de la Tesis"*;

Que, estando a lo expuesto y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

Art. 1°.- **AUTORIZAR**, la sustentación de la Tesis: **Gestión de los Puntos de Contacto en la Consulta Externa en Tiempos del Coronavirus** presentado por **CALDERÓN CHÁVEZ, ROBERTO GABRIEL ROLANDO**.

Art. 2°.- **DESIGNAR**, como miembros jurados para la sustentación de la Tesis a los docentes:

Presidente	: Dra. Celia Emperatriz Mercado Marrufo
Secretario	: Dr. Joaquín Vertiz Osores
Vocal (Asesor de la Tesis)	: Mg. Jannett Maribel Flórez Ibarra

Art. 3°.- **SEÑALAR**, como lugar, día y hora de sustentación, los siguientes:

Lugar	: Escuela de Posgrado
Día	: 23 de enero de 2021
Hora	: 2:30 p.m.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Dra. Helga Ruth Majo Marrufo
Jefa de la Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo
Campus Ate