

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA

Trabajo de Investigación

Insatisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud - Huancavelica en el contexto Covid-19

Carmen Guillen Merino
Leily Sharon Landeo Soto
Monica De Los Milagros Lazo Zapata

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Gerencia Pública

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Trabajo de investigación



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Asesor

Mg. José Alberto Castro Quiroz.

Dedicatorias

Dedico esta tesis a Dios y a mi familia. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres Feliciano y Timotea, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

Carmen Guillen Merino

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy. A mis padres Willans y Victoria por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Leily Sharon Landeo Soto

Dedico esta tesis a Dios por su infinito amor, a mis padres quienes siempre ha sido mi guía, me fortalecieron afectivamente y moralmente con mucho amor, sabiduría y esmero. A mis hijos Kahelita y Jhazid a quienes amo profundamente y son razón de mis logros. A mi esposo por su sabia paciencia y comprensión durante el transcurso de mi maestría y logros.

Mónica De Los Milagros Lazo Zapata.

Agradecimientos

Agradezco a mi familia, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos ustedes, fueron ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi paso por la maestría.

Asimismo, mi más profundo agradecimiento al Hospital II EsSalud de Huancavelica, en la cual laboro, muchas gracias por su apoyo y contribución para el desarrollo del presente trabajo de investigación. A los asegurados, que con su colaboración en la aplicación de las encuestas constituyeron un apoyo fundamental para la recolección de datos para el presente estudio.

Carmen Guillen Merino

Agradezco al tutor de tesis, Mg. José Alberto Castro Quiroz, quien con su experiencia, conocimiento y motivación nos orientó en la investigación.

Agradezco a los todos docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, nos motivaron a desarrollarnos como personas y profesionales en la Universidad Continental.

Y finalmente, agradezco a mis hermanos que gracias a su apoyo moral me permitieron permanecer con empeño, dedicación y cariño, y a todos quienes

contribuyeron con un granito de arena para culminar con éxito la meta propuesta.

Leily Sharon Landeo Soto

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a Dios por guiarme, darme entendimiento y sabiduría para tomar decisiones, fuerza para no desmayarme y encarar a las adversidades que se presentaban; asimismo, agradezco a mi catedrático de la asesoría de la tesis magistral, Dr. José Alberto Castro Quiroz, por su apoyo que ha brindado a este trabajo, por comprender y respetar mis sugerencias e ideas, por la dirección y rigor que ha impartido para este logro que ha facilitado a la misma.

De igual manera, agradezco inmensamente a mis hijos, por su existencia en mi vida, por su infinito y desprendido amor. A mi esposo por su amor incondicional, fuerza, comprensión, por su tiempo y sus sabias ideas.

Mónica De Los Milagros Lazo Zapata.

Índice

Asesor	iii
Dedicatorias	iv
Agradecimientos.....	vi
Índice.....	viii
Índice de Gráficos	xii
Índice de Cuadros	xiv
Resumen.....	xvii
Introducción.....	xix
Capítulo I.....	21
Generalidades	21
1.1. Línea de investigación.....	21
1.2. Tema de investigación	21
1.3. Identificación de la realidad problema	21
1.3.1. Problemática Mundial.	21
1.3.2. Problemática Latinoamericana.	29
1.3.3. Problemática Nacional.....	38
1.4. Justificación.....	45
1.4.1. Justificación Práctica.	45
1.4.2. Justificación de Conveniencia y de Pertinencia Social.	46
1.4.3. Justificación Económica.	47
1.4.4. Justificación Legal.	47
1.5. Aspectos metodológicos	50
Capítulo II.....	52
Marco Teórico	52
2.1. Investigaciones previas relacionadas.....	52
2.1.1. Dimensiones de la calidad de atención y satisfacción	52
2.1.2. Relación de calidad de atención y satisfacción del usuario externo .	55
2.1.3. Desempeño laboral en el servicio de calidad	59
2.1.4. Niveles de categorización de un establecimiento de salud.....	62
2.1.5. Cultura y clima organizacional	63
2.1.6. Modernización en la gestión pública.....	65
2.2. Modelo conceptual	67

2.2.1	Modelo SERVQUAL	67
Capítulo III	.....	70
Diagnóstico	.....	70
3.1.	Organización de la Institución a implementar la propuesta:	70
3.3.	Planteamiento del Problema o Condición de Interés	87
3.3.1.	Descripción de la Realidad Problemática.	87
3.3.2.	Identificación de los problemas en diferentes servicios.	108
3.3.3.	Problema.	124
3.4.	Árbol de Problemas y Factores Causales	125
3.5.	Sustento de Evidencias.....	128
Formulación	.....	138
4.1.	Planteamiento de resultados.....	138
4.2.	Análisis de alternativas de intervención para lograr la solución	141
4.2.1.	Medios Directos.....	141
4.2.2.	Medios Indirectos.....	145
4.3.	Sustento de Evidencias de alternativas de intervención	152
Capítulo V	.....	164
Propuesta del Implementación	.....	164
5.1.	Objetivos	164
5.1.1.	Objetivo General.....	164
5.1.2.	Objetivos Específicos	164
5.2.	Productos propuestos por cada objetivo específico	165
5.2.1.	Producto 1:	165
5.2.2.	Producto 2	166
5.2.3.	Producto 3	168
5.2.4.	Producto 4	170
5.2.5.	Producto 5	172
5.3.	Estimación de costo de cada producto propuesto.....	173
Capítulo VI	.....	180
6.1.	Análisis de la viabilidad política	180
6.2.	Análisis de la viabilidad técnica	188
6.3.	Análisis de la viabilidad social	193
6.4.	Análisis de la viabilidad presupuestal.....	196
6.5.	Análisis del valor público de la propuesta	196

6.5.1. Valor Público y Misión Institucional	196
Capítulo VII.....	198
Seguimiento	198
7.1. Indicador General.....	198
7.1.1. Indicador I.....	198
7.2. Indicadores por Producto	199
7.2.2. Indicador II.....	200
7.2.3. Indicador III.....	201
7.2.4. Indicador IV	202
7.2.5. Indicador V	203
7.3. Precisiones de los indicadores.....	204
7.3.1. ¿Dónde estamos?.....	204
7.3.2. ¿Qué queremos hacer?	204
7.3.3. ¿A dónde queremos llegar?.....	205
CONCLUSIONES.....	206
Recomendaciones.....	209
Bibliografía	211
ANEXOS	216
Anexo N° 01	217
Matriz de consistencia.....	217
Anexo N° 2	230
Glosario de Términos	230
Anexo N° 3	232
Producto N° 01: “Formato de Requerimiento de Contratación”	232
Anexo N° 4	240
Producto N° 02: “Plan de Supervisión y Monitoreo en el Área de Admisión de Consulta Externa del Hospital II – EsSalud Huancavelica – Año 2022”	240
Anexo N° 5	250
Producto N° 03: “Modelo de Convenio de Intercambio Prestacional en Salud entre el Hospital II EsSalud – Huancavelica y el Gobierno Regional de Huancavelica (DIRESA - MINSA)”	250
Anexo N° 6	296
Producto N° 04: Instrucciones de los procedimientos de exámenes auxiliares en idioma quechua”	296
Anexo N° 7	303

Producto N° 05: “Taller de Inteligencia Emocional en el Trabajo para los Trabajadores del Área de EsSalud en Línea”	303
---	-----

Índice de Gráficos

Gráfico 01: Cuadro de Ubicación de la Red Asistencial	63
Gráfico 02: Cuadro de Población Asegurada	64
Gráfico 03: Organigrama del Hospital II EsSalud Huancavelica	75
Gráfico 04: Organigrama de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias	76
Gráfico 05: Solicitudes de atención de reclamos, sugerencias, consultas o pedidos del Hospital II EsSalud – Huancavelica.....	77
Gráfico 06: Red Asistencial Huancavelica Gestión de reclamos de Enero a Diciembre – 2021, según motivo de insatisfacción.....	79
Gráfico 07: Condición del encuestado.....	82
Gráfico 08: Sexo del encuestado.	83
Gráfico 09: Nivel de estudio del encuestado.	83
Gráfico 10: Tipo de seguro del encuestado.....	84
Gráfico 11: Tipo de paciente del encuestado.	85
Gráfico 12: Dimensión: Fiabilidad.....	88
Gráfico 13: Dimensión: Capacidad de Respuesta.....	90
Gráfico 14: Dimensión: Seguridad.....	92
Gráfico 15: Dimensión: Empatía.....	94
Gráfico 16: Dimensión: Aspectos Tangibles.....	96
Gráfico 17: Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos.....	98
Gráfico 18: Red Asistencial Huancavelica – Motivos de Insatisfacción del Área de Admisión de emergencia – Año 2021	100
Gráfico 19: Red Asistencial Huancavelica – Motivos de Insatisfacción del Área de Admisión Consulta Externa – Año 2021	103
Gráfico 20: Red Asistencial Huancavelica – Motivos de Insatisfacción del Área de Referencias y Contrarreferencias – Año 2021	105
Gráfico 21: Red Asistencial Huancavelica – Motivos de observación a las Referencias derivadas a Hospitales de Mayor Nivel	106
Gráfico 22: Red Asistencial Huancavelica – Motivos de Insatisfacción del Área de Módulos de Atención – Año 2021	110
Gráfico 23: Red Asistencial Huancavelica – Motivos de Insatisfacción del Área de EsSalud en Línea – Año 2021	113

Gráfico 24: Árbol de problemas y factores causales	115
Gráfico 25: Árbol de medios	123

Índice de Tablas

Tabla 1	<i>Personal de la Oficina de Admisión de Emergencia</i>	76
Tabla 2	<i>Personal de la Oficina de Admisión Consulta Externa</i>	77
Tabla 3	<i>Personal de la Oficina de Referencias Contrarreferencias</i>	79
Tabla 4	<i>Personal de la Oficina de Módulo de Atención</i>	81
Tabla 5	<i>Personal de la Oficina de EsSalud en Línea</i>	83
Tabla 6	<i>Condición del encuestado.</i>	92
Tabla 7	<i>Sexo del encuestado.</i>	93
Tabla 8	<i>Nivel de estudio del encuestado.</i>	93
Tabla 9	<i>Tipo de seguro del encuestado.</i>	94
Tabla 10	<i>Tipo de paciente del encuestado</i>	95
Tabla 11	<i>Consolidación de la encuestada realizada.</i>	96
Tabla 12	<i>Capacitación realizada al personal del Hospital II EsSalud – Huancavelica al 31 de diciembre del 2021.</i>	111
Tabla 13	<i>Sustento de evidencias de factores causales, de la causa directa 1: Excesivo tiempo de espera en el área de Admisión Emergencia</i>	128
Tabla 14	<i>Sustento de evidencias de factores causales, de la causa directa 2: Falta de celeridad en los procedimientos administrativos, sobre solicitudes en el área de Admisión de Consulta Externa</i>	129
Tabla 15	<i>Sustento de evidencias de factores causales, de la causa directa 3: Demora en la programación de la atención especializada en el Área de Referencias y Contrarreferencias</i>	131
Tabla 16	<i>Sustento de evidencias de factores causales, de la causa directa 4: Incumplimiento de las directivas sobre orientación de los procedimientos de los exámenes auxiliares, en el Área de Módulos de Atención.</i>	133
Tabla 17	<i>Sustento de evidencias de factores causales, de la causa directa 5: Falta de empatía en la atención en el área de EsSalud en Línea.</i>	135
Tabla 18	<i>Análisis de alternativas de intervención MD1</i>	141
Tabla 19	<i>Análisis de alternativas de intervención MD2</i>	141
Tabla 20	<i>Análisis de alternativas de intervención MD3</i>	142
Tabla 21	<i>Análisis de alternativas de intervención MD4</i>	143
Tabla 22	<i>Análisis de alternativas de intervención MD5</i>	144

Tabla 23 <i>Análisis de alternativas de intervención MI 1.1</i>	145
Tabla 24 <i>Análisis de alternativas de intervención MI 1.2</i>	145
Tabla 25 <i>Análisis de alternativas de intervención MI 1.3</i>	146
Tabla 26 <i>Análisis de alternativas de intervención MI 2.1</i>	146
Tabla 27 <i>Análisis de alternativas de intervención MI 2.2</i>	147
Tabla 28 <i>Análisis de alternativas de intervención MI 2.3</i>	147
Tabla 29 <i>Análisis de alternativas de intervención MI 3.1</i>	148
Tabla 30 <i>Análisis de alternativas de intervención MI 3.2</i>	148
Tabla 31 <i>Análisis de alternativas de intervención MI 3.3</i>	149
Tabla 32 <i>Análisis de alternativas de intervención MI 4.1</i>	149
Tabla 33 <i>Análisis de alternativas de intervención MI 4.2</i>	150
Tabla 34 <i>Análisis de alternativas de intervención MI 4.3</i>	150
Tabla 35 <i>Análisis de alternativas de intervención MI 5.1</i>	151
Tabla 36 <i>Análisis de alternativas de intervención MI 5.2</i>	151
Tabla 37 <i>Análisis de alternativas de intervención MI 5.3</i>	152
Tabla 38 <i>Sustento de evidencia de alternativa I del MD1</i>	152
Tabla 39 <i>Sustento de evidencia de alternativa II del MD1</i>	153
Tabla 40 <i>Sustento de evidencia de alternativa I del MD2</i>	154
Tabla 41 <i>Sustento de evidencia de alternativa II del MD2</i>	155
Tabla 42 <i>Sustento de evidencia de alternativa I del MD3</i>	157
Tabla 43 <i>Sustento de evidencia de alternativa II del MD3</i>	158
Tabla 44 <i>Sustento de evidencia de alternativa I del MD4</i>	160
Tabla 45 <i>Sustento de evidencia de alternativa II del MD4</i>	160
Tabla 46 <i>Sustento de evidencia de alternativa I del MD5</i>	161
Tabla 47 <i>Sustento de evidencia de alternativa II del MD5</i>	162
Tabla 48 <i>Costo del PP N° 01 del OE N° 01</i>	173
Tabla 49 <i>Costo del PP N° 02 del OE N° 02</i>	174
Tabla 50 <i>Costo del PP N° 03 del OE N° 03</i>	175
Tabla 51 <i>Costo del PP N° 04 del OE N° 04</i>	177
Tabla 52 <i>Costo del PP N° 05 del OE N° 05</i>	178
Tabla 53 <i>Viabilidad política con relación de Stakeholders de los productos</i>	180
Tabla 54 <i>Incidencia Política</i>	182
Tabla 55 <i>Viabilidad política de Stakeholders, según Productos</i>	186

Tabla 56 <i>Viabilidad técnica con relación de Stakeholders de los productos – Normatividad.</i>	188
Tabla 57 <i>Viabilidad técnica con relación de Stakeholders de los productos – Competencias.</i>	190
Tabla 58 <i>Viabilidad técnica con relación de Stakeholders de los productos – Intersectorialidad.</i>	190
Tabla 59 <i>Matriz de Viabilidad</i>	191
Tabla 60 <i>Actores Sociales</i>	193
Tabla 61 <i>Indicador General - Descripción</i>	198
Tabla 62 <i>Indicador I - Descripción</i>	199
Tabla 63 <i>Indicador II - Descripción</i>	200
Tabla 64 <i>Indicador III - Descripción</i>	201
Tabla 65 <i>Indicador IV – Descripción</i>	202
Tabla 66 <i>Indicador V – Descripción</i>	203

Resumen

La presente investigación que lleva por título “Insatisfacción del Usuario Externo sobre la Calidad de Atención en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud – Huancavelica en el contexto COVID-19”, se elaboró con el objetivo de optimizar la satisfacción del Usuario Externo sobre la Calidad de Atención recibida, a fin de proporcionar alternativas de solución al gestor público frente a la problemática del incremento de quejas, debido a la insatisfacción del usuario externo respecto a la falta de calidad en la atención de los servicios de EsSalud.

Se planteó cinco productos: i) La contratación de personal médico para la atención adecuada al usuario externo, y así reducir el tiempo de espera, en el área de Admisión Emergencia. ii) Monitoreo y supervisión al personal de área de Admisión de consulta externa, con la finalidad que dé cumplimiento del reglamento de organización y funciones (ROF). iii) Convenio Extrainstitucional para el progreso de la atención de referencias por Emergencias y Consulta Externa de pacientes NO COVID-19, entre el Hospital II EsSalud Huancavelica y el Hospital Departamental de Huancavelica. iv) Instrucciones de procedimientos para el cumplimiento de las directivas sobre orientación de los procedimientos de los exámenes auxiliares, en idioma quechua, para el usuario externo que pertenezcan a la población quechua hablante, en el Área de Módulos de Atención. v) Talleres motivacionales sobre empatía laboral, para una atención adecuada al usuario externo. Con los cuales se busca la solución a la insatisfacción del usuario externo.

El tipo de investigación desarrollado es un Trabajo de Investigación Aplicada (TIA). Que en su desarrollo privilegia los resultados y enfoca la identificación de cadenas de valor que contienen las relaciones causales de la problemática que se desea cambiar y en base a ello proponer intervenciones en gerencia pública sustentada en evidencias.

Palabras claves: calidad de atención, servicios de salud, satisfacción del paciente, usuario externo, hospital, empatía.

Abstract

This research entitled "Dissatisfaction of the External User on the Quality of Care in the Admission Unit, Medical Records, Reference and Counter-reference of Hospital II EsSalud - Huancavelica in the COVID-19 context", was developed with the objective of optimizing the satisfaction of the External User on the Quality of Attention received, in order to provide alternative solutions to the public manager in the face of the problem of the increase in complaints, due to the dissatisfaction of the external user regarding the lack of quality in the attention of the services of EsSalud.

Five products were proposed: i) The hiring of medical personnel for adequate attention to external users, and thus reduce waiting time, in the Emergency Admission area. ii) Monitoring and supervision of external consultation Admission area personnel, in order to comply with the organization and functions regulations (ROF). iii) Signing of the Extra-institutional Agreement for the progress of the care of references for Emergencies and External Consultation of patients NOT COVID-19, between Hospital II EsSalud Huancavelica and the Departmental Hospital of Huancavelica. iv) Guides for compliance with the directives on orientation of auxiliary examination procedures, in the Quechua language, for external users who belong to the Quechua-speaking population, in the Service Modules Area. v) Motivational workshops on labor empathy, for adequate attention to external users. With which the solution to the dissatisfaction of the external user is sought.

The type of research developed is an Applied Research Work (TIA). That in its development it privileges the results and focuses on the identification of value chains that contain the causal relationships of the problem to be changed and based on this, propose interventions in public management based on evidence.

Keywords: quality of care, health services, patient satisfaction, external user, hospital, empathy.

Introducción

En la presente investigación se analiza sobre la calidad de atención en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud – Huancavelica, perteneciente al Seguro Social del Perú – EsSalud, con el fin de brindar las coberturas de las prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad a fin de satisfacer las expectativas, demandas, las necesidades propias y la percepción de calidad; esto va a reflejar la misión y visión Institucional.

Según los problemas planteados en el Hospital II EsSalud - Huancavelica, carece de muchas necesidades entre ellos tenemos, las siguientes deficiencias: no se cuenta con suficientes médicos para la atención de los asegurados, falta de empatía por parte del servidor público hacia el usuario externo, falta de ambientes adecuados diferenciados, no hay identificación con la entidad, cumplimiento del ROF, de normas y directivas, ausencia de convenios para pacientes referidos; asimismo, a pesar de ser una zona con un alto índice de población quechua hablante, estos no se encuentran incluidos socialmente en su condición de lengua materna; todo esto genera un estado de insatisfacción del usuario externo, por lo que es importante mostrar como necesarias estas actividades deficientes y darles prioridad en el presupuesto anual, con la finalidad de garantizar el cumplimiento de mejorar estas deficiencias, a través de actividades de implementación, supervisión, capacitación; entre otras, para satisfacer las expectativas de los asegurados.

Asimismo, se debe consolidar una evaluación constante de la gestión en el Hospital II EsSalud - Huancavelica, tomando como base regular los planes organizacionales y las disposiciones normativas vigentes, por lo que se debe procurar prevenir y corregir cualquier eventual deficiencia o irregularidad que traiga consigo una falta de calidad en el servicio prestado por esta entidad, por parte de los servidores públicos, tanto en la función de los profesionales médica y no médica, acarreando un creciente registro de quejas por el paciente, como consecuencia obteniendo la insatisfacción del usuario externo.

Por otro lado, la administración del Hospital II EsSalud - Huancavelica, debe tener una actitud vigilante y de constante evaluación sobre la ejecución de los procesos de gestión, actividades, tareas y operaciones, asegurándose que se observen los requisitos aplicables (jurídicos, técnicos y administrativos, de origen interno y

externo) para prevenir y corregir errores cometidos por el personal, tomando en cuenta que las promesas de mejoras y cartera de servicios que vienen siendo cuestionados, deben ser atendidos para ser estandarizados y sostenibles en los procesos de satisfacción, generando bienestar y empatía con el problema, beneficiando al usuario externo del Hospital II EsSalud – Huancavelica.

Por consiguiente, para lograr la información de la problemática que afecta a la gestión del Hospital II EsSalud – Huancavelica, se ha determinado el nivel de satisfacción del usuario externo, a través de una Encuesta de Satisfacción Aplicada a una población de 450 usuarios externos, usando como método un estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal, por lo que se recolecto datos generales y se administró en una escala SERQUAL del Ministerio de Salud.

El logro de los resultados organizacionales, tanto dentro de la institución como hacia la colectividad, permitirá proyectar una imagen positiva hacia la comunidad beneficiada. Asimismo, el cumplimiento de los planes permite lograr el objetivo de fortalecer a la entidad y enfrentar cualquier riesgo existente, así como prever cualquier otro que pueda presentarse en el futuro. En este sentido, la presente investigación busca alcanzar los objetivos planteados en el trabajo de investigación con la Optimizar la satisfacción del Usuario Externo sobre la Calidad de Atención en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud – Huancavelica, en el contexto de COVID – 19.

Las Autoras

Capítulo I

Generalidades

1.1. Línea de investigación

La línea de investigación es Gestión Pública. Enfatizando la Modernización de la Gestión Pública, en lo relacionado a Gestión por Procesos, Simplificación Administrativa, así como Gestión para Resultados.

1.2. Tema de investigación

La calidad de atención en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud – Huancavelica en el contexto COVID-19.

1.3. Identificación de la realidad problema

1.3.1. Problemática Mundial.

A. ARGENTINA.

De acuerdo a la evaluación del servicio de calidad de atención y la satisfacción de los usuarios asistidos en el Centro de Telemedicina COVID-19 de la ciudad de Bahía Blanca – Argentina, en la Unidad de Telesalud. Departamento de Epidemiología y Calidad. Secretaría de Salud de Bahía Blanca. En este artículo comenta sobre la actividad que se realiza en Telemedicina o seguimiento médico telefónicamente a los pacientes; esta herramienta se utiliza por las instituciones de salud para poder afrontar al COVID-19, y dentro de sus objetivos, se propone analizar el grado de satisfacción y la calidad de ofrecida por el dispositivo de seguimiento telefónico brindado desde el Centro de Telemedicina COVID-19 (CeTeC) de la ciudad de Bahía Blanc – Argentina. Se emitieron encuestas de forma anónima, auto administradas a pacientes con diagnóstico CCOVID-19.

La calidad de atención se determina como el último escalón dentro de una jerarquía sobre calidad de servicio; asimismo, se impone como una regla, con la finalidad de poder satisfacer las necesidades imperiosas de los usuarios externos. “La calidad de la atención en salud consiste en otorgar atención médica al usuario con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios

éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas” (Héctor Aguirre, 2021, p.9)

No obstante, la calidad en un servicio otorgado en el sector salud, tiene varios elementos físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas entre otros. La calidad en el servicio, ha exigido las mejoras en todos estos factores señalados, con el objetivo de lograr la satisfacción del usuario externo frente al servicio de atención, de igual forma, permite que el personal no tenga confrontaciones con el paciente.

Buffone (2021), afirma:

En los últimos años, y sobre todo desde el comienzo de la pandemia por COVID-19, se han producido cambios importantes en las relaciones profesionales de salud-usuario. A través de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs), se ha promovido el desarrollo de diversos dispositivos para asistir y monitorear de manera remota a las personas con indicación de aislamiento en domicilio. De esta forma, se pretendió disminuir la sobrecarga del sistema sanitario para poder dar respuesta adecuada a las personas con COVID-19 moderado-grave u otras condiciones que necesiten atención médica de urgencia. (p.16)

Nos sirven estos datos del presente artículo para cotejar otras realidades mundiales respecto a la nuestra, comparar las mejoras ejecutadas actualmente y si están funcionando en nuestro país como en otros países. Asimismo, colacionar los grados de satisfacción al recibir un servicio de calidad como es el caso en el área de telemedicina.

B. ESPAÑA

Según la Organización Médico Colegial de España (OMC), con fecha 09 de febrero del 2022 en la Revista Médicos y Pacientes.Com, se comentó sobre la falta de calidad en los servicios sanitarios y cómo afecta negativamente a la salud, y sobre cómo ha disminuido la calidad en los servicios sanitarios, los que

puede traer como consecuencias irreversibles para la salud; asimismo, se incrementan los costos provenientes de una buena atención médica, pero en este caso, esta atención proviene de clínicas y/o centros de atención particulares, no precisamente de hospitales públicos, es por esto que del último informe a la fecha, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el Banco Mundial, se precisa hacer una reflexión a practicar las mejoras en la calidad del servicio en el sector salud pública; y, se alerta que, “la cobertura universal de la salud sin calidad es un trabajo a medio hacer”

De esta manera, se entiende que los pésimos servicios de salud empeoran en los países bajos y de medianos ingresos, también se advierte que hay pacientes hospitalizados que por tener una estadía prolongada y una atención por debajo de la calidad de servicio, adquieren una infección durante su estancia, lo que hace peligrar el factor vida del paciente en el hospital que se encuentre internado, esto ocurre muchas veces por no contar con una economía suficiente, de esta manera afrontar gastos médicos y poder comprar algunos medicamentos ausentes en los hospitales públicos; asimismo, existen otros factores que son parte de las categorías de la calidad de atención, como la falta de empatía por el personal de salud (personal médico, enfermeros, técnicos y administrativos), la falta de respuesta del personal ante una necesidad del usuario externo, entre otras, y se compara con un porcentaje menor respecto al índice en la calidad de atención al usuario externo y su capacidad de gasto respecto a los países de altos ingresos.

Organización Médica Colegial de España (2022), comenta:

El informe pone también de manifiesto que la enfermedad asociada con la mala calidad de la atención de la salud impone un gasto adicional en las familias y los sistemas de salud. En este sentido, ha mostrado que alrededor del 15 por ciento de los gastos hospitalarios en los países de altos ingresos se debe

a errores en la atención o pacientes infectados en los hospitales.

Aunque las organizaciones autoras del trabajo reconocen que se ha producido algún progreso en la mejora de la calidad como, por ejemplo, en las tasas de supervivencia para el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, estiman que los costos económicos y sociales más amplios de la atención de mala calidad, incluida la discapacidad a largo plazo, el deterioro y la pérdida de productividad, ascienden a billones de euros cada año. (p.s/n)

Para la tesis en investigación, nos es de utilidad esta información; toda vez que, ante la existencia de un servicio de salud precario, falta de calidad, como es el que se comenta en la información obtenida, podemos manifestar que es comparable a la problemática que se analiza en la presente tesis sobre la relación entre el Servicio de calidad que se brinda en el Hospital II – Huancavelica EsSalud, y la satisfacción del usuario externo. Asimismo, recomienda, considerar la propuesta para llevar en marcha un Plan de Acción Inmediata, el que procura hacer frente a la problemática del insuficiente número de médicos especialistas, capacitación de personal técnico, administrativo y la implementación de una infraestructura hospitalaria.

C. MÉXICO

Sobre los retos para mejorar el sistema de salud pública en México, se procura brindar un alcance de mejorar la accesibilidad física y económica a la salud, aumentar la infraestructura en instituciones especialmente en las regiones rurales, fomentar la educación para la salud y mejorar la calidad son algunas de las problemáticas en el sistema de salud, por lo cual el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) ha evaluado de forma analítica esta problemática, alineándose a la realidad de la población.

García (2019), señala:

El acceso oportuno a la atención médica representa otra problemática, 2 de cada 100 mexicanos tardarían más de dos horas en llegar al hospital más cercano en caso de una emergencia. El promedio nacional es de poco más de media hora (35.4 minutos), pero varía dependiendo de la institución. Los hospitales son a los que más tiempo se tarda en llegar (53.4 minutos) mientras que lo más rápido sería acudir al consultorio de alguna farmacia (22.8 minutos). Otro de los impedimentos para el desarrollo del sector salud es la baja ineficiencia de los recursos económicos destinados a la salud. Durante el 2016 el gasto en salud realizado por las familias directamente de su bolsillo representó más del 40% del total, esto es, 4 de cada 10 pesos gastados en el país en servicios o productos médicos fue aportado por dinero de las familias y no de las instituciones de salud pública. (p. s/n)

Es de provecho el señalado artículo de investigación, para priorizar puntos de investigación dentro de la problemática a tratar en la presente tesis, donde se reflejen las necesidades reales de los usuarios externos y de qué manera se deben afrontar de forma eficiente en la institución pública motivo de la tesis; asimismo, se recomienda considerar en la presente investigación, establecer políticas reales adecuadas a las necesidades enmarcadas en las investigaciones apropiadas para entornos y en beneficio de la población de escasos recursos.

D. COLOMBIA

En la Universidad CES de Medellín-Colombia, se ha realizado una tesis sobre Calidad de la Atención, Una Mirada Desde la Teoría de Sistema de Revisión de la Literatura, elaborada por Paula Andrea Granda Carvajal para obtención del título de Magister en Salud Pública y Tecnologías en Salud. En ella detalla sobre las herramientas basadas en la teoría de los sistemas, las que han sido aprovechados en la calidad del servicio de salud; sin embargo, el impacto resulta insuficiente ya que el tema es nuevo, pero será un

buen modelo para las investigaciones a futuro, se ha tratado de implementar nuevas herramientas, para buscar mejorar la calidad de atención en salud en Colombia, brindando eficiencia, seguridad en el paciente (confiabilidad), costos razonables, que estén accesibles al bolsillo de los pacientes, con retos a nivel mundial.

Granda (2019), especifica que:

El concepto de calidad es difícil de concretar. La calidad puede ser un conjunto de atributos inherentes o agregados a un bien o servicio que los cualifica positivamente; se requiere definir un contexto y/o proceso para su aplicación y la óptica para su valoración. En cuidado de la salud, no existe un concepto unificado sobre lo que es calidad. Una revisión sistemática concluye que “calidad de la atención en salud es la prestación de servicios de manera estandarizada y segura, donde el paciente es el centro de la atención y de la cual se espera obtener resultados que sean medibles y generen mejoramiento continuo, todo basado en la ética y humanización de la atención. (p. 9)

El beneficio que aportará esta tesis a nuestra investigación, es porque permite analizar e interpretar los problemas desde otra perspectiva innovadora; por lo que se recomienda, tomar en cuenta, los tipos de soluciones sistematizados, y se realice un registro que permita un registro de sistemas que sean utilizados para analizar las mejoras de calidad en el cuidado de la salud pública, el conteo de la cantidad de pacientes, el uso de los servicios de urgencia, la optimización en los tiempos de espera por el usuario externo y su satisfacción del servicio de calidad.

E. NICARAGUA

La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua, ha desarrollado la Tesis sobre la Calidad de atención y Satisfacción de los Pacientes Crónicos en el puesto de salud Primero de Mayo Norte Matagalpa, elaborado por Ana Pérez, Mayra Rivas y Erick Herrera durante el año 2019. En la cual se observa que, la calidad

del servicio de atención en salud, se determina y se percibe con diversos actos, desde la atención en los módulos por personal asistencial, hasta la intervención de un médico; es decir, intervienen distintos actores y factores; por lo que cada quien tiene distinta forma de ver, valorar y percibir lo que significa la calidad de servicios. A su vez, se han descubierto que para el usuario la calidad del servicio no son las acciones y las conductas por sí mismas, sino la manera subjetiva en que el usuario las percibe e interpreta, por lo que diversos autores han investigado sobre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios.

Pérez, et al. (2019), indica:

Es evidente que la atención en salud ha tenido grandes avances en los últimos años gracias a las normativas y protocolos promovidos por el MINSA, es importante que el recurso de salud tenga las actitudes y la vocación para brindar una atención humanizada. Por lo que, surge la siguiente interrogante: ¿Cómo es la calidad de atención y satisfacción del usuario en las unidades de salud primarias del municipio de Matagalpa año 2019? La sede central de salud del municipio de Matagalpa es el Policlínico Trinidad Guevara Narváez que se encuentra en el centro de la ciudad específicamente en el Barrio Crecencio Rosales del municipio. Se conoce que se cuenta con el recurso de enfermeras profesionales, enfermeras especialistas, auxiliares en enfermería, enfermeras en servicio social y se incluyen compañeras MOSAFC. Así mismo se cuenta con médicos generales, especialistas y médicos en servicio social. (p. 2)

Es conveniente la presente investigación para nuestra tesis, porque nos consiente, poder conocer la diferencia entre el factor subjetivo de la percepción del sentimiento de satisfacción, de qué manera se recoge por parte del usuario externo frente a diferentes calidades servicios en salud y la valoración que se puede determinar de forma individual.

F. ESPAÑA

El diario de Medicina Clínica, publicó el artículo titulado “Impacto Psicológico de la Emergencia COVID – 19 en los Profesionales de la Salud: Incidencia de Burnout como máximo”, elaborado por José Ánel Martínez López, Cristina Lázaro Pérez, José Gómez Galán, y María del Mar Fernández Martínez, durante el 20 de Septiembre del 2020. En la que se planteó como objetivo del estudio, determinar el grado de burnout y sus principales desencadenantes en los profesionales sanitarios de España en el momento más crítico de la emergencia por COVID-19. Primero resulta importante saber el concepto. El síndrome de "estar quemado", o también llamado "Síndrome de Burnout", trata sobre el agotamiento físico, mental y también emocional en el trabajador o servidor público, estos síntomas son causados por el cansancio o estrés, esto trae consigo un clima laboral no agradable y por tanto, trae consecuencias en el servicio prestado, en este caso al usuario externo dentro del servicio médico.

La investigación se basó en la valoración cuantitativa a través de un muestreo aleatorio de diferentes hospitales de España durante la etapa de la pandemia COVID-19. De conformidad a lo señalado en el presente artículo, los datos se resumieron a través de una encuesta estandarizada, que trata sobre el agotamiento emocional, despersonalización y autorrealización. Deduciendo que la investigación realizada, da como resultado la necesidad de brindar servicios respecto al tema de salud mental y la preparación de los profesionales y servidores públicos en tiempos de crisis, de esta manera soslayar las probables situaciones de trastornos psicológicos y así prevenir consecuencias que marcan brechas importantes en los servicios de salud de España.

Es adecuada esta investigación para nuestra tesis, porque nos permite conocer de qué manera afecta el aspecto subjetivo – emocional, en el profesional y en el desempeño del servicio que se

brinda en el sector salud, toda vez que esto desencadena una suerte de insatisfacción en el usuario externo.

G. CARTAGO – TUNEZ

La Revista de Estudios de Recursos Humanos y Sostenibilidad del departamento de Ciencias de la Gestión, de la Facultad de Ciencias Económicas y Gestión de Nabeul, de la Universidad de Cartago, publicó durante el año 2022 el artículo “Satisfacción de los pacientes con calidad de la atención en los hospitales privados de Túnez durante la segunda ola de la pandemia de COVID-19: ¿importa la planificación de los recursos humanos?”, que tuvo como propósito evaluar el impacto del Personal de Recursos Humanos en la satisfacción de los pacientes durante la pandemia. Asimismo, se sustentó los efectos del modelo que se aplicaba en la investigación, demostrando que en el aumento de las horas extras había un efecto negativo revelador en la satisfacción de los usuarios externos. Esto puede afectar a los profesionales de atención médica. De igual forma, el resultado de esta implementación, mostró empíricamente una correspondencia importante positiva entre el incremento del empleo a tiempo parcial y la satisfacción del usuario externo y/o paciente. En este artículo nos demuestra que el estudio cuenta con varios factores con implicaciones prácticas y teóricas, de tal forma que, contribuye a la doctrina de la gestión en recursos humanos e investiga la importancia de la planificación de los mismos durante el periodo de la COVID-19.

Es provechosa la presente investigación para nuestra tesis, toda vez que permite conocer de qué manera afecta emocionalmente la pandemia a los trabajadores, respecto a los horarios laborales y el clima laboral; dando como resultado un servicio de mala calidad al usuario externo y/o paciente.

1.3.2. Problemática Latinoamericana.

A. OCDE, una mirada a la calidad de atención en el sector salud.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), es una organización internacional cuya misión es diseñar

mejores políticas para una vida mejor. Su objetivo es promover políticas que favorezcan la prosperidad, la igualdad, las oportunidades y el bienestar para todas las personas. Durante el año 2020, la OCDE y el Grupo del Banco Mundial, publican un trabajo, “Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020”, en el que se compara indicadores clave para la salud de la población y los sistemas de salud en los 33 países de Latinoamérica. Enfatizando que, con el COVID-19, se requieren medidas acordes al escenario que enfrenta la pandemia, y dentro de ellas es, una atención adecuada al usuario externo, que sea disponible, asequible y que cuente con las medidas de higiene y protección respectivas. En el capítulo 2, del trabajo mencionado se abordó el malgasto en los sistemas de salud de Latinoamérica y El Caribe, señalando que el aumento de la eficiencia (Respecto a una atención de calidad) y la reducción del malgasto en los sistemas de salud deben ser prioritarios en la agenda de todos los países.

OCDE (2020), señala que:

Dentro de este análisis, presenta un enfoque del malgasto en la atención clínica, midiendo las diferencias en el uso y la calidad de la atención médica. En la que precisa que, la evidencia de varios países muestra que las prácticas clínicas y administrativas tienen mayor variación que las diferencias en la enfermedad. Asimismo, presenta el enfoque de reducir los procedimientos innecesarios, precisando que, el malgasto clínico se refiere a situaciones en las que pacientes no reciben la atención adecuada, pero también cuando reciben prestaciones inefectivas o inapropiadas, también conocidas como servicios de bajo valor. (p. 43)

Finalmente, se concluye que, acorde al análisis efectuado, se ha identificado áreas específicas de malgasto y ha reconocido algunas herramientas que los países de LAC pueden usar para reducirlo en tres áreas del sistema de salud, en este caso, solo nos basaremos en la Atención Clínica, tema del cual abarcamos en la presente

investigación; en la que se determina que, los malgastos a nivel clínico pueden abordarse invirtiendo primero en la capacidad de identificar variaciones injustificadas, lo que ayuda a los tomadores de decisiones a comprender dónde el malgasto es más prevalente y qué factores los influyen. A su vez, da a conocer que el malgasto a nivel clínico también puede abordarse reduciendo los procedimientos que aportan poco o ningún valor al sistema y al paciente, y que en algunos casos incluso pueden aumentar los efectos dañinos.

Como podemos ver, la calidad de atención a un usuario es vital para la mejora de estrategias de gestión de una entidad. Es así que, mediante la presente investigación, se identificará cuáles son los factores que determinen satisfacer las expectativas del usuario externo referente al servicio que recibe en la entidad elegida.

B. CHILE.

La Superintendencia de Salud de Chile es la sucesora legal de la Superintendencia de ISAPRES (Instituciones de Salud Previsional) e inició sus actividades el 1° de enero del año 2005. Es un organismo que tiene como funciones principales, supervigilar, controlar, a ISAPRES, Fondo Nacional de Salud (FONASA) y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley, además de fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, respecto de su acreditación y certificación.

Para el mes de marzo del año 2013, el Departamento de Estudios y Desarrollo de la Superintendencia de Salud de Chile, publicó un Informe Global sobre la Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria de Chile, en la que se identificó elementos que originan satisfacción e insatisfacción en la atención hospitalaria, permitiendo desarrollar herramientas en el planteamiento activo de estrategias focalizadas en el Área de Hospitalización para los gestores de salud; y también dar la oportunidad al paciente de adoptar un rol más activo, en la que pueda tomar decisiones sobre lo que desea recibir ante su

hospitalización, a través de un instrumento que permita consolidar la información de sus opiniones , sugerencias, reclamos, etc.

En el informe global elaborado por la Superintendencia de Salud de Chile, también se desarrolla la caracterización de la Satisfacción y Calidad percibida desde la mirada de los gestores clínicos. En la que tiene como objetivo, en esta fase metodológica, ahondar y comprender el punto de vista de estos actores respecto de que elementos de la atención de salud que contribuían a que los usuarios se sintieran satisfechos. Asimismo, busca identificar, a través de su práctica, situaciones de insatisfacción y satisfacción en los usuarios hospitalizados.

Departamento de Estudios y Desarrollo (2013), delimita:

En el estudio, se revela que, de la información obtenida, se reconocen como motivadores de satisfacción factores que algunos casos son similares a los identificados por los pacientes (empatía, tiempo dedicado por el médico, que el médico los escuche, etc.). Asimismo, se precisa que, transversalmente, estos factores, coinciden en atributos que muestran predominio de componentes de un modelo clínico enfatizando en aquellos relacionados con la solución del problema de salud, tiempos, plazos de atención (exámenes, procedimientos), acciones seguras y coordinadas del equipo.
(p. 17)

En la primera etapa del estudio también se encontró, respecto al personal no médico, que su función está vinculada al cuidado y apoyo del paciente, del que se espera más afecto, cordialidad, empatía y buen trato. Por el contrario, del profesional de la salud se considera que sus actividades están relacionadas con la dedicación para cada caso médico, que venga todos los días a ver al paciente, que proporcione información clara, precisa para él y su familia. De acuerdo a lo señalado, el estudio estimó que, si bien algunos entrevistados opinan que los usuarios esperan también empatía por

parte del médico, predomina la idea de que se le exige más en lo clínico, que sea técnicamente confiable, preciso y eficiente.

Ya culminando la primera etapa, se precisó que, la satisfacción de los pacientes se propone como un reto para los gestores clínicos, los que aceptan que cuentan con dos fuentes de información para comprender qué tan satisfechos están sus usuarios, teniendo en cuenta las encuestas y reclamos. Sin embargo, señalan que están de acuerdo en que los esfuerzos están elementalmente sustentados en los reclamos. Asimismo, aún en el momento en que se realizó este estudio, se advirtió que las clínicas y algunos hospitales privados de Chile presentaban una gran experiencia en gestión de clientes como valor de las encuestas.

En el contexto en el que se busca desarrollar esta investigación, se tiene una coyuntura social en la que la ciudadanía prima recibir un servicio de salud de una entidad pública. Puesto que, el nivel socioeconómico en el que se encuentra la población, las probabilidades de acceder a un servicio de salud de una entidad privada son bajas. Es por ello que, es fundamental identificar la calidad del servicio de atención dentro del hospital, con el fin de optimizar los recursos y brindar la correcta orientación del objetivo de la entidad.

C. CUBA.

La revista científica, *Medicentro Electrónica*, publicó un artículo especial, alusivo a la “Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos por la COVID-19 en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Manuel Fajardo Rivero”, elaborado por varios autores. Del cual se desprende que, el Sistema de Salud Cubano ha puesto a prueba sus fortalezas y debilidades; en este sentido, se desarrolló una investigación para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Manuel Fajardo Rivero. Asimismo, se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, entre el 12 de marzo y el 30 de abril de 2020. Es importante mencionar que, el Sistema

Nacional de Salud Cubano integra los procesos asistencial-docente-investigativo, en cuyo contexto se define el criterio de calidad, que depende tanto del trabajo de la institución, como de su proyección hacia el entorno social, su principal objetivo es incrementar el estado de salud de la población y su satisfacción con los servicios. Así pues, la investigación desarrollada para evaluar la satisfacción de pacientes atendidos por la COVID-19 en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Manuel Fajardo Rivero, concluyó con los comentarios de los pacientes, los mismos que, expresaron sentirse muy satisfechos con la atención médica recibida durante su hospitalización.

Como podemos notar el enfoque de la calidad en el país de Cuba, lo entorna técnicamente a la atención médica recibida en la que se obtiene un diagnóstico preciso y contundente para el tratamiento del paciente; y el servicio que se presta al usuario dentro de la entidad. Para ellos los usuarios de los servicios de salud constituyen una fuente de información de vital importancia para el desarrollo de su monitoreo y supervisión de la evaluación de la satisfacción.

Los funcionarios públicos, deben entender que una de sus funciones es generar un servicio de calidad al ciudadano. En el Perú, con el pasar de los años, se ha venido implementando estrategias que, a la fecha, han permitido a la población tener mayor acceso a los servicios de salud en una entidad pública. Es por ello que, es conveniente para nosotros identificar las diferentes expectativas y percepciones de la calidad del servicio que brinda la entidad elegida para abordar la evaluación y la medición de la calidad.

D. COLOMBIA.

En el colegio de Estudios Superiores de Administración – CESA, de Bogotá D.C., se realizó una investigación referente a la Satisfacción del paciente de Telemedicina en la ciudad de Cartagena, Colombia en tiempos de Covid-19, estudio realizado por Sara Bermúdez

Pérez durante el año 2020. En la que se planteó como objetivo general, analizar la satisfacción del paciente con el uso de la telemedicina en la ciudad de Cartagena, Colombia en tiempo de Covid-19. El problema de la investigación se formuló ¿Cómo la telemedicina impacta en la satisfacción del paciente y cuáles son sus consecuencias comportamentales en la ciudad de Cartagena, Colombia?, en la que se concluye que, el estudio aportó favorablemente, puesto que, acorde a los análisis realizados, que, en marco a la revisión de la literatura, se corroboró que, existe relación entre las variables del estudio: atención médica, tecnología, experiencia del paciente y satisfacción del paciente. Además, el estudio consideró que, son indispensables las variables estudiadas, para un gestor o funcionario que brinda servicios de salud, con el fin de que se tenga en cuenta los ejes principales en el manejo de los pacientes, del cual el estudio aporta favorablemente. A su vez se recomendó el desarrollo de la estrategia de brindar una tele consulta sincrónica para la población que se encuentran en territorios rurales o de difícil acceso que no cuentan con profesionales o especialistas de salud alrededor, con el fin de brindar facilidad de acceso a video llamadas o videoconferencias, para la atención médica correspondiente. Alrededor del mundo, se ha implementado desde los inicios de la pandemia la telemedicina, para la atención médica al usuario externo. Sin embargo, cada gobierno ha desarrollado su propia estructura procedimental para la aplicación de esta estrategia. Dentro de la institución en la que se pretende desarrollar la presente investigación, la telemedicina ha sido implementada acorde a lo estipulado por el gobierno nacional, no obstante, la satisfacción del usuario externo ha sido también considerado un factor a evaluar para los niveles de la calidad de atención.

E. BOLIVIA

En la Universidad Mayor de San Andrés de La Paz, Bolivia se realizó una tesis de grado enfocado en la Satisfacción de los

Usuarios/Clientes respecto a la Calidad de Atención del Personal de Enfermería en el Servicio de Medicina y Cirugía del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés durante el 2017, estudio realizado por la Lic. María Díaz Enríquez durante el año 2018. La tesis tuvo como objetivo general, determinar la satisfacción de los usuarios/clientes respecto a la calidad de atención del personal de enfermería en los Servicios de Medicina y Cirugía del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés durante el 2017. Del cual se llegó a formular como problema ¿Cuál será la satisfacción de los usuarios/clientes respecto a la calidad de atención del personal de enfermería en los Servicios de Medicina y Cirugía del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés durante el 2017?, la misma que finaliza la investigación haciendo mención que se cumplió con el objetivo general, cumpliendo en determinar que la satisfacción de los usuarios/clientes es buena en el 45%; y existe un 30% que no está totalmente satisfecho, porque cree que la atención es regular. A su vez la tesis sugiere, en cuestión de calidad de atención, que la atención de pacientes en torno a la cantidad de pacientes atendidos sea según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), es decir, las enfermeras tienen que cumplir estrictamente en atender entre 4 a 6 usuarios externos para cumplir los estándares de calidad estipuladas por la organización.

Por consiguiente, con la tesis desarrollada en Bolivia, una vez más nos percatamos que la calidad de atención en servicios de salud es primordial; toda vez que refleja la óptima gestión de una determinada entidad, asimismo, otras vertientes importantes en la atención en salud. Es por ello que al analizar la percepción de los usuarios y/o pacientes, es fundamental para establecer las propuestas de la mejora en la calidad de atención percibida por los mismos.

F. URUGUAY

La Universidad de la República de Montevideo publica un artículo, acerca de la evaluación de la calidad de la asistencia y el nivel de

satisfacción de los pacientes asistidos en una Unidad Docente Asistencial de Mastología del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” en la que se precisa y enfatiza lo siguiente:

Camejo et al (2018), afirma:

En los últimos años ha adquirido gran relevancia evaluar la satisfacción de los usuarios con los servicios sanitarios ya que se asocia en forma significativa con los resultados obtenidos en salud. Se ha comprobado que la satisfacción de los pacientes juega un importante papel en el mantenimiento de la utilización de los servicios de salud, en la continuidad de la relación médico –paciente, en la adherencia a los tratamientos indicados y a las recomendaciones de los profesionales sanitarios. Por otra parte, la valoración de la satisfacción de los pacientes es actualmente uno de los puntos de mayor interés en la evaluación de los servicios sanitarios, como estrategia de mejora continua de la calidad en la atención que los centros sanitarios prestan a los usuarios. (p. 3)

Es así que en el artículo publicado se buscó conocer las perspectivas de los pacientes de la Unidad de Mastología en relación a los cuidados que reciben, nuevamente siendo considerada como base que consentirá implementar los cambios necesarios y así lograr una mayor calidad de la atención en salud, compromiso, motivación y satisfacción de las usuarias. En conformidad a ello, se tomó de muestra en una encuesta a 91 pacientes de sexo femenino, las que asistieron a su consulta médica de rutina, del que se encontró que en un 90% se encontraron satisfechas con el equipo médico. Ello permitió identificar que los pacientes se encuentran conformes con la asistencia brindada, puesto que se tiene una adecuada relación con el médico tratante, una mayor cohesión a los tratamientos indicados y a las recomendaciones de los profesionales de la salud. Sin embargo, en los niveles bajos de satisfacción se identificó que la difusión respecto al impacto que tuvo la enfermedad en los

quehaceres diarios en la que se desenvuelven las pacientes, en sus relaciones sociales y en su trabajo, no han sido abordadas con la importancia debida, dejando de lado este factor. En el que el Hospital tomará en cuenta, para implementar las medidas necesarias para la inclusión del factor identificado en el proceso de atención en la UDAM.

Nuevamente podemos distinguir la importancia de identificar la satisfacción del usuario, para evaluar la calidad de atención que brinda una entidad, siendo vital para el desarrollo de estrategias de mejora a corto plazo y largo plazo, cumpliendo las normativas legales vigentes y finalmente brindando un servicio de calidad a los usuarios finales, que este caso son los ciudadanos.

1.3.3. Problemática Nacional.

A continuación, se dará a conocer la historia y el problema nacional de calidad de atención y satisfacción, además describir la historia y el problema nacional de calidad de atención y satisfacción, de acuerdo a la creación inicia logrando los beneficios en favor a la clase obrera.

Al respecto según la revista de la historia del Seguro Social (2021):

Calando satisfactoriamente en el colectivo social, el cual conllevó a un mayor crecimiento de asegurados; permitiendo el fortalecimiento institucional en todos sus niveles. Años más tarde, se consolidaría y extendería a los empleados públicos y privados, más adelante a otros grupos sociales y grupos vulnerables, generando un claro aseguramiento, salud, inclusión social y seguridad social. (p.3)

En el año 1930, se implementa la Seguridad Social como sistema de protección para los trabajadores, con coberturas de seguros de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes de trabajo, maternidad o muerte. En el año 1936, el 12 de agosto se creó la Caja Nacional de Seguro Social, con la Ley N° 8433, Ley del Seguro Social Obligatorio, el día 7 de diciembre inicia sus funciones. En 1940 se inaugura el día 8 de diciembre el Hospital Mixto y Policlínico de Lima, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

El 19 de noviembre de 1948, se creó el cuerpo organizador del Seguro Social Empleado (SSE), según el Decreto N° 10902. El 3 de noviembre de 1958 fue inaugurado el hospital central de Lima, Edgardo Rebagliati Martins. En el año 1970 se unificó la atención integral de salud con el Decreto Ley N° 22482.

El día 16 de Julio de 1980, según el Decreto Ley N° 23161, el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) sustituyó el Seguro Social del Perú, considerando una nueva estructura orgánica y bajo una nueva orientación legal, para cubrir las enfermedades y la extensión de la cobertura a otros grupos no protegidos, en la que se unifica. El 29 de diciembre de 1987, se promulga la Ley N° 24786, donde se define el IPSS como una Institución Autónoma y Descentralizada, con personería de derecho público interno, donde debe otorgar las prestaciones de prevención, promoción, protección, recuperación y rehabilitación del equilibrio físico, mental, económico y social de la población protegida.

De esta forma, el 14 de mayo de 1997, se promulgó la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud N° 26790, reglamentada mediante el Decreto Supremo N° 009-97-SA, punto de partida para una reforma de la Seguridad Social cuestionada por amplios sectores de la población, creándose un nuevo Sistema de Seguridad Social de Salud, conformado por el régimen contributivo a cargo del Seguro Social de Salud - ESSALUD, entidad que ha reemplazado al IPSS, y las Entidades Privadas Prestadoras de Salud – EPS; y el régimen estatal no contributivo de salud pública, colectiva e individual, a cargo del Ministerio de Salud, para la población de escasos recursos.

En Junio del 2001, la Dirección General de Salud de las Personas en su proceso de reestructuración consideró contar con una Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación, que tuvo como principal función la conducción y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud a nivel nacional. A partir de noviembre del 2002, se conformó como Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. En los años recientes

se ha venido, trabajando con el apoyo de la cooperación externa para perfeccionar la calidad de la atención. Entre ellos el Proyecto 2000, un proyecto conjunto entre el MINSA y USAID, fomentó desde el inicio de sus operaciones en 1995 el crecimiento en la utilización de los servicios de salud como factor central para la reducción de la mortalidad materna e infantil. Incitó el desarrollo de intervenciones fijadas a la mejora de la calidad, entre las cuales se tiene el Proyecto de Capacitación Materno Infantil (PCMI) considerado como uno de los más relevantes.

En el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), hoy ESSALUD, se desarrollaron también iniciativas y avances, que se concretaron en 1994 con la creación del Consejo Nacional de Calidad como órgano consultivo de la Presidencia. En 1995 se crea la Oficina de Mejoramiento de Gestión y Procesos, y se aprueba la organización y funciones del Sistema de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud del IPSS. Recientemente, la calidad en salud viene recibiendo nuevo impulso en ESSALUD. El año 2004 fue institucionalmente declarado “Año de la Calidad en ESSALUD” y se ha impulsado un Comité Nacional de la Calidad, con Comités de Gestión en cada órgano desconcentrado y cada centro asistencial. Las Unidades finales despliegan acciones en tres líneas: Atención al Asegurado, Mejora de Procesos y Auditoría Clínica.

Según la Directiva N° 01-PE-ESSALUD-2011, la Organización del sistema de gestión de calidad y seguridad del paciente de los servicios de salud en el seguro social de salud ESSALUD, se menciona que debe contribuir a fortalecer los procesos de planificación, control y mejora de la calidad de atención de los servicios de salud, en el marco de un Programa de Garantía de la Calidad y de Seguridad del Paciente, en las Redes y Centros Asistenciales de EsSalud.

El sistema de Gestión de la Calidad está reconocida por el premio a las buenas prácticas ISSA.

Según la Gerencia Central de Aseguramiento durante el año 2013, señaló que, “La Calidad, según las normas ISO 9000, se entiende como un Sistema de Gestión, que persigue la satisfacción de las

necesidades del cliente, objetivo hacia el que se orienta EsSalud” (Gerencia Central de Aseguramiento, 2013, p. 2)

Mediante la Resolución Ministerial N° 727-2009-MINSA, se admite el Documento Técnico “Política Nacional de la Calidad en Salud”, la calidad en salud como expresión del desarrollo humano y la calidad de vida, asimismo, donde se valora los aspectos del bienestar como físico, material, social, desarrollo y el bienestar emocional, en referente a la calidad en salud, la que debe ser comprendida como una extensión de la calidad de vida y el desarrollo humano.

En el año 2012, se declara la reorganización de EsSalud y se promueven reformas en EsSalud en 2013. Entonces el Seguro Social EsSalud viene Fortaleciendo nuestra política de Humanización de la Atención en Salud.

Con Resolución N° 380-PE-ESSALUD-2016 se aprobó el sistema de gestión de la calidad del seguro social de EsSalud, documento técnico normativo que establece la metodología y procesos para su implementación a nivel institucional, además establecer las líneas estratégicas de Calidad que orienten el desarrollo de las prestaciones con calidad para lograr la satisfacción de los asegurados.

Con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 549-PE-ESSALUD-2017 se modificó la conformación del Comité Nacional de Calidad y Seguridad del Paciente de ESSALUD, reconfirmado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 252-PE-ESSALUD-2016, el mismo que realizó la validación del Plan de Gestión de la Calidad del Seguro Social - ESSALUD 2019-2021, donde se encuentra alineado los documentos normativos que regulan la planificación organizacional y estratégica de la institución. Para la revisión, análisis, evaluación / opinión técnica de los documentos de los sistemas de planificación, racionalización, inteligencia sanitaria, calidad e inversiones, evaluando e implementando los mismos con asesoramiento del Órgano Central.

A. Apurímac.

En Apurímac, Vela (2021), presenta la tesis “Calidad de Atención de los Externos del Puesto de Salud de Huayana Apurímac

2017".de la Universidad de San Martín de Porras; el cual, en su objetivo planteado, se especificó en determinar el nivel de calidad de atención de los usuarios externos del Puesto de Salud de Huayana, Apurímac 2017. La misma que planteó el problema, ¿Cuál es el nivel de calidad de atención en los usuarios externos del Puesto de Salud de Huayana, Apurímac 2017? Teniendo como conclusión, respecto a la calidad de atención que, para el componente proceso de la calidad de atención en el Puesto de Salud de Huayana, el tiempo de presentación del paciente a la cita fue impuntual en más de un tercio de los pacientes, el tiempo de registro en recepción fue de 0 a 5 minutos para casi la totalidad de los pacientes y, por último, el tiempo de espera para la atención, en casi la tercera parte de los pacientes, fue entre 6 y 15 minutos; el componente cumple los estándares establecidos. Donde recomienda.

Según Vela (2021), indica:

Tomar en cuenta los requerimientos de la norma técnica en cuanto a infraestructura y mejorar, sobre todo, el ambiente de archivo de historias clínicas para hacerlo más funcional y seguro, respetar las áreas mínimas establecidas especialmente para los ambientes de desinfección y esterilización, con lo que se contribuirá a un trabajo más eficiente y permitirá una mejor aplicación de la bioseguridad. Sobre el equipamiento, es imprescindible tomar en consideración la recomendación que hace la norma sobre el material del mobiliario clínico para, en el futuro, realizar implementaciones adecuadas. (p. 55)

Siendo útil a la presente investigación, puesto que, podemos identificar que existen situaciones y/o realidades en hospitales de EsSalud a nivel nacional que difieren al contexto que se abarca en la presente investigación.

B. Lima

En Lima según, Redhead (2015), en su tesis denominada, Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013 de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el cual tiene como objetivo, determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo, 2013. Se aplicó un diseño Descriptivo, No experimental, Transaccional y descriptivo Correlacional, donde especifica su propiedad, estudio con variables porque se recolectara datos del hospital y existente entre la variable clima organizacional y la satisfacción laboral, con un cuestionario servqual la muestra fue 317 pacientes donde demuestra que si existe la relación sí existe una relación directa y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, de los usuarios del Centro de Salud “Miguel Grau” de Chaclacayo. En donde concluye que, la calidad de servicio es regular y la satisfacción del usuario externo es regular.

Por consiguiente, la tesis presentada es de utilidad porque nos permite conocer las correlaciones que tienen las variables de calidad de atención frente a las diferentes dimensiones tomadas en consideración.

C. Lima

Según Lizana et al (2018), desarrolló un estudio de tesis sobre “Calidad de Atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima – Perú 2018”, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, donde plante como objetivo analizar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el área de observación del servicio de emergencia de un Hospital de Lima. La investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal la población es de 120 pacientes de Observación II y III que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Esta investigación nos permite conocer la percepción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería, que se les brindó

durante la atención del evento obstétrico, siendo estos los que aparecen con mayor frecuencia en los discursos de las pacientes.

D. Chiclayo

Saavedra Rodríguez, (2022), señala en su tesis, “Calidad de atención y satisfacción del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo en tiempos de pandemia”, en la Universidad Cesar Vallejo, que estableció por objetivo, precisar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del adulto mayor (paciente) en el Centro Asistencial Policlínico Manuel Manrique Nevado en tiempos de pandemia, Chiclayo, 2021. En esta investigación desarrollada se buscó contribuir en la contratación de realidades entre la calidad de atención y la satisfacción de los adultos mayores desde las primeras etapas de atención, para otorgar una atención responsable y de calidad a los pacientes, donde concluye con el valor de la calidad de atención del servicio de enfermería, entendido por el adulto mayor, se consignó que el 52% de los adultos mayores tomados en la encuesta, destacan en un nivel alto, en la calidad de atención en el servicio, por otro lado, el 38% señaló un nivel medio y el 10% un nivel bajo.

Saavedra Rodríguez, (2022) considera:

Al nivel de satisfacción percibido por el adulto mayor de la atención del personal de enfermería y condiciones del entorno del servicio del Centro Asistencial Policlínico Manuel Manrique Nevado -2021, el 60% de los adultos mayores encuestados mostraron un nivel alto de satisfacción, asimismo el 26% denotó un nivel medio y el 14% un nivel bajo.

Donde recomienda proponer y programar un conjunto de acciones, estrategias y actividades de capacitación dirigido a todo el personal de salud del establecimiento con la finalidad de ofertar una mejor atención en todos los servicios que brinde el establecimiento de salud y de esta manera lograr mejorar la satisfacción de los usuarios y pacientes. (p. 40).

Es de vital utilidad porque vemos la utilización de los instrumentos que permitieron medir variables y análisis de tipo cuantitativa sobre el cotejo de la hipótesis, donde se enfatiza que existe una alta incidencia positiva entre la calidad de servicio y la satisfacción.

E. Huancavelica

Cerrón y Aguilar (2018), indica en su tesis, “Atención de calidad y satisfacción del usuario en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Regional de Huancavelica, Perú – 2018”, de la Universidad Cesar Vallejo, donde plantea como objetivo, determinar qué relación existe entre la atención de calidad y la satisfacción del usuario externo en el Hospital Regional de Huancavelica, 2018; con la objetivo de conocer cuál es el nivel de calidad de la atención, mediante el enfoque sistémico de estructura, proceso y resultado y con el único propósito de colaborar con el mejoramiento de los servicios que se brinda en consultorios externos del Hospital Regional de Huancavelica. Así mismo, concluye que existe una relación positiva considerable entre la calidad técnica – científica y la satisfacción del usuario externo.

Es de provecho para ver el grado, variables y comparación de los niveles de calidad de atención para la población Huancavelicana.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Práctica.

A través de la presente investigación se trata la relación entre la insatisfacción en el usuario externo y la calidad de atención en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud – Huancavelica en el contexto COVID-19; toda vez que, se cuenta con información sobre la cantidad de asegurados, de conformidad al cuadro estadístico N° 2 , aplicada en el período de Septiembre del año 2021, por la Sub Gerencia de Control de Información de Seguros – GCSPE; en esta data se aprecia de la fuente de la población acreditada es de (42,209 personas). Bajo este contexto, sabemos que el Hospital indicado enfrenta grandes desafíos, como es el caso de los deficientes e

insuficientes servicios prestados en las Oficinas señaladas previamente, los que se configuran en los registros de quejas, de acuerdo al cuadro estadístico N°5 por razones de (demora en la atención, mala atención por personal de salud, la negación de la atención en emergencia, falta de empatía en EsSalud en Línea y Admisión, demora en dar citas, demora en los trámites; entre otras quejas), las que se han agudizado con la actual pandemia Covid-19 por la que nuestra población se ve afectada actualmente. Sin embargo, a pesar de advertir dichas situaciones, consideramos que, en virtud a la cantidad de asegurados acreditados, es que resulta preponderante considerar la calidad de atención al usuario externo en las oficinas mencionadas del Hospital II EsSalud - Huancavelica, a fin de satisfacer las expectativas, demandas, las necesidades propias y la percepción de calidad; esto va a reflejar la misión y visión Institucional, si se está cumpliendo y aplicando esta prerrogativa. En este sentido, resulta importante la presente investigación, para identificar la problemática que acontece en el Hospital en mención y reconocer que espera el asegurado concerniente al servicio; lo que es conveniente la presente investigación para recomendar soluciones, promesa de mejoras y atributos en el servicio que viene siendo cuestionado, lo que traería consigo la estandarización del servicio y la sostenibilidad del proceso de mejoras en los estándares de satisfacción, generando bienestar y empatía con el problema, beneficiando al usuario externo del Hospital II EsSalud – Huancavelica.

1.4.2. Justificación de Conveniencia y de Pertinencia Social.

La presente investigación tiene por finalidad conllevar a integrar al usuario en el proceso de mejora de las condiciones de los servicios que ofrece la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud Huancavelica, a través de una identificación de la satisfacción e insatisfacción, del mismo, de la calidad de atención.

Es por ello que, el presente trabajo identificará cuán satisfecho está el usuario frente a la calidad de atención que ofrece los servicios de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud Huancavelica, para que a través de la valoración se identifique las causas y a su vez las perspectivas de herramientas que permitan contrarrestar la insuficiente calidad de atención.

La satisfacción del usuario es importante para prestar servicios de buena calidad que influye en la utilización y continuidad de los servicios de salud y sobre todo en el comportamiento, la capacidad de comprender y aceptar el tratamiento de cada asegurado. Esta tesis beneficiara en la mejora de los procesos de atención dentro de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud Huancavelica.

Asimismo, servirá para mejorar la imagen institucional, lograr la satisfacción del usuario externo y disminuir los reclamos y quejas en la Oficina de la Defensoría de Atención al Asegurado del Hospital II EsSalud Huancavelica.

1.4.3. Justificación Económica.

La presente investigación, a través de la indagación de la satisfacción del usuario frente a los servicios de salud, busca encontrar la relación entre el gasto público asignado y el resultado de la calidad de atención que ha originado la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud Huancavelica, al 31 de diciembre del 2021. El cual conllevará a un análisis del óptimo uso de la disposición de los recursos económicos, que por más que sean limitados, los funcionarios deben de adecuar el presupuesto asignado a la entidad para alcanzar los objetivos de la misma, frente a las necesidades del usuario externo.

1.4.4. Justificación Legal.

Bajo este marco, comentaremos la necesidad del cumplimiento de las bases normativas referentes y especiales respecto a la creación, misión, visión, finalidad del Hospital II EsSalud – Huancavelica. En este

sentido, es importante señalar el artículo el artículo 7 del Capítulo II de los Derechos Sociales y Económicos de la Constitución Política del Perú, la que estipula que, “todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. Asimismo, tenemos un amplio marco normativo sobre las funciones y organización de EsSalud, a nivel nacional, las que deben ser de cumplimiento irrestricto. Entre las que tenemos:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificaciones.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD); y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 002-99-TR y sus modificaciones.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 30224, Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el instituto Nacional de Calidad.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 046-2014-PCM que aprueba la Política Nacional para la Calidad. Decreto Legislativo 1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°030-2002-PCM.
- Ley N° 30224, Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el instituto Nacional de Calidad.
- Decreto Supremo No 046-2014-PCM que aprueba la Política Nacional para la Calidad.

- Resolución Ministerial N' 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial No 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y herramientas para la Gestión de la Calidad.
- Resolución Ministerial N°227-2018-PCM proyecto de "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos en las entidades de la Administración Pública".
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, ROF aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva No 767-PE-ESSALUD2015 y modificatorias.
- Resolución de Defensoría del Asegurado N° 04-DA-PE. ESSALUD 2012 que aprueba la Directiva N" 03 DA-PE-ESSALUD 2012 Directiva de implementación de Rondas de Seguridad en los Centros Asistenciales el Seguro Social de Salud - ESSALUD.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N' 380- PE-ESSALUD 2016, que aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de Calidad del Seguro Social de Salud ESSALUD".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 360- PE-ESSALUD 2016, que aprueba la Estrategia Nacional de Calidad del Seguro Social de Salud-ESSALUD.
- Carta Circular N° 03-DA-PE-EsSalud-2011 que difunde la "Guía del Sistema de Registro, Notificación, Reporte, Procesamiento y Análisis de incidentes y eventos adversos en los Servicios de Salud - ESSALUD.
- Directiva N° 014-GG-ESSALUD-2015. Normas y Procesos de Referencias y Contrarreferencias.

De conformidad al marco normativo Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 360-PE-ESSALUD-2016, que aprueba la Estrategia Nacional de Calidad del Seguro Social de Salud-ESSALUD, el que

tiene como objetivo establecer las directrices que orienten al desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de atención de EsSalud, en el Sistema de Salud del Perú. Estas Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud, son de obligatorio cumplimiento en sus niveles nacional, regional y local, así como por las organizaciones proveedoras de atención de salud pública, privadas y mixtas.

A pesar de dicho marco normativo lamentablemente en la realidad de muchos hospitales en nuestro país no se da cumplimiento de esta base legal, uno de ellos es el hospital en análisis respecto a la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias. Se advierte que el otorgamiento de las prestaciones de calidad, se ajustan al marco de los derechos, las garantías y los deberes fundamentales que son parte de la dignidad del ser humano, los que se encuentran amparados en el Artículo 65 de nuestra Constitución Política del Perú. Es importante señalar que, en el Hospital II EsSalud – Huancavelica se realizan actividades durante el año como, humanización, proyectos de mejora continua, implementación de trabajos de investigación, capacitaciones virtuales, en busca de mejorar la calidad de atención al usuario externo. Sin embargo, a pesar de la implementación de todas las actividades señaladas, no resulta suficiente; toda vez que la atención prestada por las oficinas indicadas en nuestra investigación no es idónea para el usuario externo, siendo esta problemática el motivo de nuestra investigación.

1.5. Aspectos metodológicos

La metodología de un trabajo de investigación aporta evidencia verificable, proporciona explicaciones objetivas y racionales, y mantiene un espíritu autocrítico.

La propuesta de nuestro estudio es a través de:

Un Trabajo de Investigación Aplicada. La propuesta de la EPG UC es a través de un TIA, se hace a través de una identificación de cadenas de

valor que contengan relaciones causales entre las principales causas y los efectos de la problemática que se desea cambiar y en base a ello hacer una propuesta de intervención sustentada en evidencias. (Posgrado Universidad Continental, 2021, p.10)

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Investigaciones previas relacionadas

2.1.1. Dimensiones de la calidad de atención y satisfacción

- A. *Lostaunau Ramos, Johanna Cristhina (2018). Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica. Tesis para optar el grado académico de Magister en Gestión en Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener.***

El objetivo de la tesis es determinar la relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica, en el mes de marzo del 2018. Es por ello que, el problema planteado es, ¿Cuál es la relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica, en el mes de marzo del 2018? En la que concluye que existe relación estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre la satisfacción del usuario externo con respecto a la calidad de atención percibida, a la dimensión fiabilidad de la calidad de atención, a la dimensión empatía de la calidad de atención y a la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención, en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica, en el mes de marzo del 2018.

La tesis es coincidente con la presente investigación en que, nos permitirá conocer las dimensiones de la calidad de atención que permiten mejorar la satisfacción del usuario externo.

- B. *Zárate Aquino, Libia Elizabeth (2020). Calidad de atención y satisfacción del paciente con coronavirus-19 en el Centro de Salud Fortaleza de Ate – 2020. Tesis para optar el grado académico de Magister en Gestión en Salud de la Universidad Cesar Vallejo.***

El motivo de la investigación es determinar la correspondencia que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en el contexto de pandemia COVID-19 en el Centro de Salud Fortaleza de Ate – 2020. Del cual la finalidad es demostrar si los usuarios externos sienten los niveles de satisfacción en todas las dimensiones en plena pandemia del COVID-19, a través de los elementos tangibles y la menor satisfacción en la capacidad de respuesta. Donde concluye que tiene relación positiva notable entre los factores de la calidad de atención y consecuentemente la satisfacción del usuario externo y/o paciente en la pandemia del COVID-19.

La tesis es provechosa para la investigación; toda vez que permite reconocer la conveniencia con resultado positivo entre los factores de la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo y/o paciente, en plena pandemia del COVID-19. Asimismo, nos demuestra que cuanto más calidad de atención se aplique es superior la satisfacción del usuario externo y/o paciente.

C. Flores, H. y Mendoza, A. (2019). *La condición indígena en los servicios de salud: comparación de la calidad en la atención 2012-2018 para la población en pobreza. Revista de salud pública México, 1(10), Pág. 716-725.*

Resumen

El objetivo es confrontar lo que se percibe sobre la calidad de atención ambulatoria de los servicios de salud durante el periodo desde el año 2012 al 2018, por condición indígena y no indígena, donde se plantea con información de dos encuestas poblacionales, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición; por lo que se analiza la calidad de atención con indicadores de estructura, proceso, resultado en salud y satisfacción, con un resultado de comparación desde el año 2012-2018, se incrementó la utilización de servicios privados; asimismo, disminuyó la buena opinión sobre las condiciones del lugar y la percepción del tiempo de espera corto para utilizadores no indígenas. Para los servicios públicos, se

mantuvo alto el surtimiento de medicamentos, disminuyó la realización de estudios de laboratorio y gabinete en la unidad de atención y la explicación del tratamiento farmacológico principalmente en no indígenas. La percepción de mejoría y la satisfacción resultó favorable. Concluyendo, que es prioritario un modelo de atención ambulatoria acorde con las necesidades y expectativas de la población más vulnerable y, principalmente, indígena.

Utilidad

Bajo este contexto, el trabajo de investigación resultará útil porque nos permite identificar las condiciones del lugar de atención en la entidad pública y la percepción del tiempo de espera, según la unidad de atención y explicación del tratamiento farmacológico.

D. *Ecerra, C. y Pecho, C. (2020). Satisfacción del Usuario Externo en un Establecimiento de Atención Primaria, durante la Pandemia COVID-19. Revista Médica Panacea, 9 (3), Pág. 165-170.*

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria de salud, durante la pandemia de COVID-19. Métodos: Estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal, realizado en un establecimiento de primer nivel de atención del sistema sanitario peruano, durante julio a agosto del 2020. La muestra estuvo conformada por 120 usuarios externos. Se recolectaron datos generales y se administró una escala SERVQUAL del Ministerio de Salud, modificada al modelo SERVQHOS. Se aplicó análisis estadístico de nivel descriptivo. Resultados: De los participantes, fueron de sexo femenino (80,7%) y grupo de edad 41 a 50 años (41,0%). En general el 38,3% se encuentran medio satisfecho y 61,7% insatisfecho con los servicios de salud. En las dimensiones fiabilidad 69,2%; capacidad de respuesta 76,7%; seguridad 58,3%; empatía 60,8% y aspectos tangibles 87,5% de insatisfacción

respectivamente. El 75,8% de los usuarios externos se encuentran insatisfechos con el trato que reciben en el servicio de salud. Conclusiones: Durante la pandemia de COVID-19, en promedio los usuarios externos se encuentran insatisfechos con la atención recibida, en un establecimiento de atención primaria de salud. (p.165)

Utilidad

La revista señala aspectos fundamentales, los mismos que permitirá identificar estadísticamente la magnitud de la empatía y la fiabilidad para verificar la calidad de atención en el nivel primario.

2.1.2. Relación de calidad de atención y satisfacción del usuario externo

A. *Vela Ruis, José Manuel (2021). Tesis Calidad de Atención de los Usuarios Externos del Puesto de Salud de Huayana Apurímac 2017. Para optar el grado de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud en la Universidad San Martín de Porres.*

Resumen

El objetivo de la tesis se especificó en establecer el índice de la calidad de atención del usuario externo y/o paciente, del Puesto de Salud de Huayana, Apurímac 2017. La misma que planteó el problema: ¿Cuál es el nivel de calidad de atención en los usuarios externos del Puesto de Salud de Huayana, Apurímac 2017? Teniendo como término, para el servicio de la calidad de atención; el componente proceso de la calidad de atención en el Puesto de Salud de Huayana, el tiempo de registro en recepción fue de 0 a 5 minutos para casi la totalidad de los pacientes y, por último, el tiempo de espera para la atención, en casi la tercera parte de los pacientes, fue entre 6 y 15 minutos. Por lo que el componente da como resultado el cumplimiento de los estándares establecidos.

Utilidad

La tesis resulta beneficiosa para, a través de un cuadro comparativo entre resultados positivos y negativos, analizar las estrategias a implementar por parte de la gestión pública respecto a los servicios de salud.

B. Redhead García, Rossana María (2015). Tesis Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013. Optar el grado académico de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Resumen

El objetivo planteado en la tesis es, delimitar la conexión que hay entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario externo y/o paciente en el Centro de Salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo, 2013. Concluyendo que, el servicio prestado de la calidad se da de forma ajustada y la satisfacción del usuario externo y/o paciente, también tiene como resultado pasable, según la encuesta realizada en el Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo.

Utilidad

La tesis es de utilidad, toda vez que facilita percibir las correspondencias entre las variables de la calidad de atención frente a las diferentes dimensiones de respuesta de satisfacción por parte del usuario externo.

C. García Poma, Edgar Eugenio (2019). Tesis Satisfacción de los padres respecto a la calidad de atención de enfermería en el consultorio de CRED en un establecimiento de salud. Para optar el grado académico de Licenciado en Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú.

Resumen

El objetivo planteado en esta tesis, es determinar la satisfacción de los padres respecto a la calidad de atención de enfermería en el consultorio de “Crecimiento y desarrollo” en un establecimiento de salud. Por lo que, se planteó el siguiente problema, ¿Cuál es la satisfacción de los padres respecto a la calidad de la atención de enfermería en el consultorio de CRED de un establecimiento de

salud de Lima, en 2019?, concluyendo que, un poco más del 50% de los padres de familia están satisfechos, respecto a la dimensión de fiabilidad que abarca los indicadores de atención sin diferencia, atención según llegada, atención según fecha programada y existencia de multinutrientes; pero más de las tres cuartas partes de padres indican insatisfacción referente a la existencia de “un cuaderno de reclamos”.

Utilidad

La tesis nos contribuye a comprender la diferenciación de las sensaciones de los usuarios externos, identificando los índices de la fiabilidad hacia el servicio prestado por la entidad elegida a investigar.

D. Pariona Aguilar, Edith Violeta (2018). Tesis Calidad de atención y satisfacción de la madre acompañante en emergencia de pediatría - Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018 para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo.

Resumen

En la investigación se delimita la conexión que existe de la calidad de atención y la percepción de satisfacción de la madre acompañante del paciente en el área de emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018, donde hay un planteamiento sobre, ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de la madre acompañante en emergencia de pediatría-Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018?; concluyendo que la calidad del servicio de atención y la percepción de atención de la madre acompañante del paciente, según rho de spearman, es de 0.798 considerándose como un alto índice significable bilateral de 0.000 que es menor que 0.05, presumido en el análisis en emergencia de pediatría-Hospital Nacional Dos de Mayo,2018.

Utilidad

La tesis es colaborativa para el presente trabajo de investigación, ya que nos ayuda a determinar los instrumentos de recojo de

información, que, en este caso, se puede considerar las indagaciones tipo licker, una para cada factor que medirá la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo y/o paciente.

E. Ramírez Flores, Jorge Antonio (2021). Proyecto de Investigación “Calidad de atención y satisfacción del usuario sobre la atención médica recibida en el Centro de Atención Primaria San Fernando durante la pandemia COVID-19”. Para optar el Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Resumen

La que presenta como objetivo, evaluar la calidad de atención y satisfacción del usuario sobre la atención médica recibida en el centro de atención primaria San Fernando durante la pandemia COVID-19. Aplicando una metodología de estudio observacional, transversal y descriptivo; en el cual, se utilizó dos cuestionarios online a través de Formularios de Google. La encuesta SERVPERF para medir la calidad de atención y el cuestionario ACSI para medir la satisfacción del usuario, las mismas que se aplicarán a los usuarios que han recibido atención médica dentro de la entidad durante el periodo de Diciembre 2021 a Febrero del 2022.

Utilidad

La tesis es útil para enfatizar el diseño del estudio, y evaluar los instrumentos que se utilizarán para el recojo de información para la presente investigación.

F. Mamani Mamani, Edgard Nelson (2018). Satisfacción del usuario externo en la calidad del servicio del centro de salud Viñani de Tacna, 2018. Para obtener el grado académico de Magister e Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo.

Resumen

La mencionada investigación se realizó para obtener la determinación de la satisfacción del usuario externo como elemento de calidad frente a los servicios de salud recibidos en el Establecimiento de Viñani, donde se trabajó con una muestra poblacional de (243) pacientes, los datos fueron procesados e tablas de frecuencia simple y porcentual, donde se ubicó el porcentaje del 45.64 % de satisfacción y el 54,36% de insatisfacción, teniendo una categoría por mejorar en la escala SERVQUAL. Asimismo, respecto a la fiabilidad se determinó con un 39,84% que los usuarios se encuentran satisfechos y el 60,16% se encuentran insatisfechos; por otro lado, respecto a la empatía, se encuentran satisfechos un 51,36% y con un porcentaje de insatisfacción de 48,64%. Dentro de esta investigación se plantea que el centro de salud Viñani – Tacna, reconoce que el personal que labora en dicho establecimiento de salud es un factor importante en la calidad de atención que brinda a sus pacientes y en la constante búsqueda del perfeccionamiento no solo profesional sino también de la parte ética y moral de sus colaboradores, así mismo; se preocupa por la satisfacción del usuario externo y el resultado final de la calidad de atención que se otorga a los pacientes, por ello el centro de salud Viñani mantiene a su personal en continua evaluación de desempeño.

Utilidad

La tesis coincide con la presente investigación, para darle una relevancia esencial a los índices de Fiabilidad, seguridad, empatía, capacidad de respuesta y aspectos tangibles.

2.1.3. Desempeño laboral en el servicio de calidad

A. Lumbreras-Guzmán M, Hernández-Vicente IA, Méndez-Hernández P, Dosamantes-Carrasco (2019). *Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: una visión desde la gestión directiva, Revista de Salud Pública México 9 (95), 87-91.*

Resumen

El objetivo es evaluar la relación entre calidad de vida laboral y el desempeño organizacional de trabajadores de siete hospitales públicos, a partir del análisis de la influencia de la gestión directiva como mediadora de esta relación, donde se plantea realizar un estudio transversal en 866 profesionales y directivos de hospitales públicos de Tlaxcala y de la Ciudad de México. La calidad de vida laboral fue medida con un instrumento validado, el desempeño organizacional con 34 indicadores y la gestión directiva con un instrumento diseñado para este estudio, en la que concluye en la presente revista, dando como resultado de este estudio, en la que destacan la necesidad que tienen las organizaciones de salud por adoptar las metodologías y herramientas que mejoren la gestión directiva, con la finalidad de garantizar la eficiencia y calidad de los servicios de salud.

Utilidad

La revista aporta a la investigación puesto que, nos permite distinguir la participación de los trabajadores de salud, en los criterios de liderazgo, cultura de calidad, satisfacción del capital humano, para mejora de procesos e instrumentos en la calidad de atención.

B. *Curasi Miranda, Ericka Dora (2020). Tesis Calidad del Cuidado de Enfermería y Satisfacción de los Usuarios en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua, 2019. Para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en: Emergencia de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Facultad de Enfermería Unidad de Segunda Especialidad en Enfermería.*

Resumen

La finalidad es determinar la existencia de una relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los usuarios en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua, 2019, donde se planteó en la investigación, que la calidad de atención es preocupante y resulta ser un problema muy

relevante la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud; toda vez que, todos se orientan a lograr niveles muy altos de calidad, a través de proyectos de mejora, cada vez más ambiciosos; asimismo se observa que el personal de enfermería es el actor principal en la atención, llegando a una conclusión donde el grado de Satisfacción del Usuario del servicio de Emergencia fue alto, con un 63.3%, del total de la población de estudio.

Utilidad

La tesis es conveniente porque nos permite analizar las propiedades psicométricas del personal de enfermería, con el propósito de evaluar la calidad de atención de los diferentes servicios de salud, desde la percepción del usuario, mediante la consistencia interna.

C. *Oroya Minaya, Albina Teófila, (2021), Tesis Estrés laboral y gestión de la calidad de atención de enfermería a pacientes COVID-19 del Hospital Hipólito Unanue -2021, para Optar el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán Y Valle.*

Resumen

La finalidad de la señalada tesis es instaurar la conexión entre el clima organizacional y el desarrollo laboral del personal en el Centro de Salud 9 de Abril de la ciudad de Tarapoto, durante el período 2018; se trabajó con una muestra poblacional en total de 73 trabajadores del centro de salud, logrando como resultado que, debido a la presencia de conflictos y poco compañerismo entre los trabajadores, el desempeño de sus funciones se ve limitado y deficiente, lo que trae consigo una insatisfacción del usuario (pacientes). Asimismo, se planteó que, a nivel nacional, preocupa el desempeño laboral y el clima organizacional, ya que en los últimos años ha tomado mayor relevancia en las entidades

públicas, y conocer el grado de optimización entre las relaciones humanas y las estrategias de gestión para mejoras.

Utilidad

La tesis nos ayuda a identificar, que también existen causales en el clima organizacional, que son determinantes para los resultados de la productividad de los trabajadores en salud, los que, si son negativos, con un servicio de calidad deficiente, traerían consigo la insatisfacción del usuario externo.

2.1.4. Niveles de categorización de un establecimiento de salud

A. *Jaimes Tena, Luiggi Jesús & Gerónimo Valenzuela, Ruth Mavel (2020), Tesis “Centro de Salud I-4 con Internamiento para optimizar la calidad de Salud Pública en el Distrito de Huaura - 2021”, para optar el grado de Arquitecto de la Universidad Cesar Vallejo.*

Resumen

El objetivo planteado en ésta tesis es Implementar un centro de salud I-4 con internamiento para optimizar la cobertura de atención que garantice la calidad de la salud pública para la población del distrito de Huaura – 2021, en el que se planteó un deficiente nivel de atención en cuanto al servicio de salud, esto debido a la ineficiente infraestructura, equipamiento y gestión por parte de las autoridades del Distrito de Huaura, en el cual es necesario enfocar la investigación precisa, para dar la solución a las necesidades de la población. Por lo cual se desarrolló un proyecto de investigación científica y arquitectónica que busca mejorar la cobertura de una atención eficaz en el sector salud, para ello se ha tomado en cuenta los criterios básicos de arquitectura para realizar un proyecto eficiente acorde a la necesidad como se concluye la existencia de una relación positiva media entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario; se concluye que en Huaura, se debe plantear un centro de salud I-4 con internamiento para cubrir las barreras de una atención eficaz y así también descongestionar la atención en el hospital regional de Huacho.

Utilidad

La tesis es beneficiosa, ya que nos permitirá considerar los criterios básicos que tienen que cumplir los establecimientos de salud de nivel regional, para así brindar servicios de calidad en salud.

B. Red Prestacional Sabogal (2021). Proyecto de Mejora Continua: “Fortalecimiento de la Atención Integral Preventiva y Recuperativa de las Heridas Crónicas en el CAP III Carabayllo”. Para postular a la VII Jornada de Benchmarking de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad de EsSalud.

Resumen

El objetivo planteado en el proyecto fue, fortalecer de la atención integral preventiva y recuperativa de las heridas crónicas en el área de tópico del CAP III Carabayllo. Planteando el problema de la existencia de una inadecuada atención de las heridas crónicas en el área de tópico del CAP III Carabayllo, Concluyendo que, el equipo de mejora continua, ha establecido actividades a desarrollar para garantizar la sostenibilidad, estandarización y la mejora del proyecto.

Utilidad

La tesis coadyuva a identificar las actividades de mejora que se implementan dentro de un centro de salud. Así, conocemos más a fondo las diversas estrategias.

2.1.5. Cultura y clima organizacional

A. Maggi Vera, Wendy Angelina (2018). Tesis Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Optar el grado académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Resumen

La tesis planteó como objetivo, evaluar la afectación de la calidad en la atención brindada del servicio de emergencia pediátrica del Hospital General de Milagro sobre la satisfacción de los usuarios.

La misma que planteó el problema: ¿Cuál es la afectación de la calidad en la atención brindada del servicio de emergencia pediátrica del Hospital General de Milagro sobre la satisfacción de los usuarios? Teniendo como conclusión, respecto a la calidad de atención; se identificó que el servicio prestado no brinda la seguridad al usuario externo y/o paciente, asimismo, la atención resulta deficiente respecto al trato del personal de salud además menciona que los hospitales deben cambiar su cultura organizacional y orientarla hacia la satisfacción del usuario; para que así, se pueda generar una interacción y confianza entre usuario y el personal de salud.

Utilidad

La tesis nos orienta a los diversos enfoques para su medición y su importancia sobre la demanda de las distintas necesidades del usuario externo en el servicio de salud.

B. *Saldaña Rodríguez, Nancy (2021). Tesis Clima Organizacional y Desempeño Laboral del Personal del Centro de Salud 9 de abril, Tarapoto 2018. Para optar al Grado Académico de Maestro en Administración con mención en Gestión Pública de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán Y Valle Alma Máter Del Magisterio Nacional.*

Resumen

La investigación propuso como objetivo determinar el grado de relación que existe entre el clima organizacional y el desempeño laboral del personal del centro de Salud 9 de Abril, Tarapoto, 2018, donde planteó ¿Cuál es el grado de relación que existe entre el clima organizacional y el desempeño laboral del personal del centro de Salud 9 de Abril, Tarapoto, 2018?, la cual concluye que, “se estableció la existencia de una relación entre el clima organizacional y el desempeño laboral del personal del centro de Salud”. (p.42)

La tesis es útil para comparar el estudio del desempeño laboral del personal que labora en la unidad de Admisión, Registro Médicos, Referencias y Contrarreferencias además contribuirá el mejoramiento de calidad del servicio.

2.1.6. Modernización en la gestión pública

A. Fajardo Pérez, Catherine Lissette (2022). Tesis Gobierno electrónico y la calidad de atención en el sistema administrativo de un hospital público de alta complejidad. Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo.

Resumen

La tesis tiene como propósito, reconocer el vínculo del gobierno electrónico y el servicio de calidad de atención, en la gestión administrativa de un hospital público de alta complejidad. En el que se propone como problema: ¿Existe relación entre el gobierno electrónico y la calidad de atención en el sistema administrativo del hospital público de alta complejidad? Concluyendo, se identificó una conexión entre el Gobierno Electrónico y la Calidad de Atención; identificándose un 20.0% de población encuestada, siendo afectado de manera intermedia y un 80.0%, considera que el Gobierno Electrónico se utiliza de forma eficaz. No obstante, los resultados argumentados alcanzaron un coeficiente correlacional Rho de Spearman de ,367 y con nivel de significancia de 0.000, donde se consiente la relación del Gobierno Electrónico y la calidad en la gestión administrativa de un hospital público de alta complejidad.

Utilidad

La tesis coincide con la presenten investigación, puesto que, se busca diferenciar dimensiones y niveles de indicadores para mejorar los procesos de atención en gestión administrativa.

- B. Vargas et al (2021). Atención de trámite durante la pandemia de la COVID-19, Revista ciencia latina, Pág. 1-17. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1352**

Resumen

En la Oficina de Trámite Documentario se encarga de la entrega de documentos y del proceso de los trámites que solicitan los ciudadanos, sin embargo, debido a la pandemia de la COVID-19, dichos procesos también se vieron afectados, teniendo que adaptarse al mundo virtual, a través de las páginas de cada entidad, ya que, el tiempo de espera no iba de acorde a las expectativas de los usuarios, no todo los tramites se pueden realizar virtualmente por su complejidad, donde llega a las conclusiones obtenidas es que la atención de trámite puede adaptarse de manera correcta incluso en los tramites más complejos, es importante que todos pueden disfrutar de las ventajas que el avance tecnológico brinda.

Utilidad

La revista es conveniente para la presente investigación por que, con ello podemos plasmar los procesos de gestión de documentos en los servicios de Admisión, Registro Médicos, Referencias y Contrarreferencias debido a los cambios de la pandemia donde se tuvo que adecuar a nuevas tecnologías y ver diferentes estrategias para una atención al usuario externo.

- C. Ruiz Caballero, Diana Cecilia (2021). Tesis “Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos COVID-19”. Para optar el grado de Maestría en Medicina Humana de la Universidad Cesar Vallejo.**

Resumen

La tuberculosis drogorresistente es un problema de salud pública difícil de tratar y cuyo tratamiento requiere un cumplimiento estricto, para lo cual se necesitan buscar alternativas que no limiten su inicio y continuidad en estos tiempos de COVID-19, el objetivo del

estudio es delimitar la vinculación que hay en la calidad del servicio de atención por teleconsulta y la percepción de satisfacción del usuario externo y/o paciente con tuberculosis drogorresistente atendido en tiempos de COVID-19 en el Centro de Excelencia de Tuberculosis “Luz Caviedes Rojas” (CENEX-TB) del Hospital Regional Docente de Trujillo durante los meses de marzo a septiembre en el año 2021.

Se encontró que el 86,25% de los pacientes percibieron como buena la calidad de la atención por tele consulta en tiempos de COVID-19 en el CENEX TB del Hospital Regional Docente de Trujillo, mientras que el 13,75% la percibieron como regular; asimismo, el 78,8% se mostraron satisfechos, el 17,5% poco satisfechos y el 3,8% insatisfechos. El coeficiente de correlación de Spearman (Rho) fue 0,877 para la calidad de la atención por tele consulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogo resistente. Se concluye que la calidad de la atención por tele consulta y la satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogo resistente tienen una relación lineal estadística altamente significativa ($p < 0,001$) y directamente proporcional. (p.45)

Utilidad

La tesis es útil porque nos dio a conocer el cumplimiento de las normas que se implementó de manera virtual a consecuencia de la pandemia.

2.2. Modelo conceptual

2.2.1 Modelo SERVQUAL

La magnitud de la calidad de atención de un servicio, durante los últimos años han sido estudiados por muchos autores; sin embargo, para el autor Parasuraman encontramos que es el mayor acertado.

La encuesta SERVQUAL desarrollada por Parasuramanu es la más usada para valorar la calidad de atención en distintas entidades; en nuestro caso es utilizada en EsSalud.

Babakus y Mangold, en 1992, modificaron la encuesta SERVQUAL para poder aplicarla en hospitales. Ellos emplearon la escala de Likert que consta de cinco puntos, dicho cambio lo llegaron a realizar porque se basaron en múltiples experiencias de equipos Gerenciales y de investigaciones pasadas. Según Sánchez J., señala que, “al final de su trabajo pudieron concluir que la encuesta SERVQUAL modificada cumplía exitosamente la evaluación de medir la brecha entre expectativas y percepciones de los pacientes y/o usuarios de un servicio de salud”. (p.15)

Las dimensiones de calidad que se analizan en este tipo de herramienta de encuesta, son aspectos tangibles, capacidad de respuesta, empatía, fiabilidad, seguridad, sensibilidad y aseguramiento.

Aspectos tangibles: Es lo que el usuario externo y/o paciente se percata del establecimiento, sean la infraestructura de las instalaciones, la condición en que se encuentran los equipos, el personal, la limpieza.

Capacidad de respuesta: Disposición de servicio hacia el usuario externo y/o paciente, ofreciéndoles un rápido servicio de manera oportuna.

Empatía: Percepción respecto a la pronta comunicación y comprensión del usuario externo y/o paciente, por el servidor público de la entidad.

Fiabilidad: Es el sentir del usuario externo y/o paciente, respecto a la eficacia, sobre el cumplimiento de los objetivos de una entidad, que tiene como finalidad prestar un servicio de calidad y mantener la confianza de una determinada población.

Seguridad: Confianza que desarrolla la actitud del personal al brindar la atención demostrando privacidad, cortesía, conocimiento y confianza

Sensibilidad: Es la perspectiva del usuario externo y/o paciente de las entidades públicas, respecto a la atención que recibirá, esperando que sea adecuada, oportuna y eficiente.

Aseguramiento: Es la sensación del usuario externo y/o paciente, respecto al servicio prestado, si se brinda con cortesía, profesionalidad y seguridad que brindan los servidores públicos en el acto asistencial de la entidad.

Capítulo III

Diagnóstico

3.1. Organización de la Institución a implementar la propuesta:

3.1.1 Hospital II EsSalud de Huancavelica.

La ciudad de Huancavelica, fue fundada un 4 de agosto de 1571, con el nombre de Villa Rica de Oropesa, 7 años después del descubrimiento de las minas de mercurio, fue reconocida como ciudad el 21 de junio de 1825.

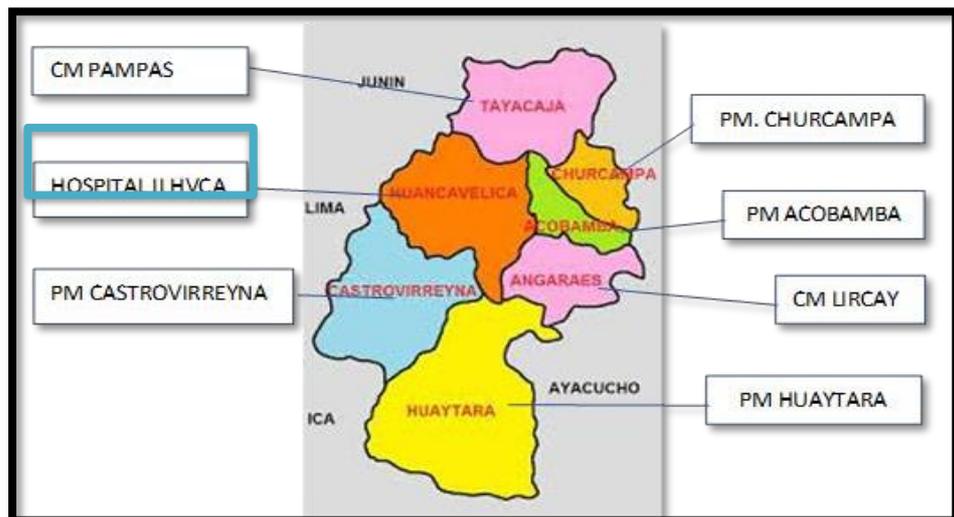
Ubicación: Sierra central del Perú con una extensión: 22 131 km².

Capital: Huancavelica con las provincias Acobamba, Lircay, Castrovirreyna, Huaytará, Pampas.

La presente investigación está referida al Hospital II de la Red Asistencial Huancavelica – EsSalud, que es el centro de atención de salud del Departamento de Huancavelica, perteneciente al Seguro Social del Perú – EsSalud, cuenta con 01 Hospital y 06 IPRESS del primer nivel de atención es de Categoría II – 1 Tipo C, la entidad cuenta con 23 camas, en marco COVID-19 actualmente cuenta con más 32 camas, brinda la atención en 11 servicios en consulta externa, hospitalización y emergencia.

Gráfico 01

Cuadro de ubicación de la Red Asistencial



Fuente: Elaboración propia

Según el reporte de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones económicas reporta un total de 84,812 asegurados en la Red Asistencial Huancavelica durante el año 2021.

Gráfico 02

Cuadro de población asegurada

Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas			
Población Asegurada			
Red Asistencial Huancavelica 2021	Centro Asistencial		N° de Asegurados
	H_II	Huancavelica	42209
	PM	Acobamba	5054
	PM	Castrovirreyna	3280
	CAP I	Churcampa	2904
	CAP I	Huaytara	4597
	CM	Angaraes	17879
	CM	Tayacaja	8889
	Total:		84,812

Fuente: Sub Gerencia de Control de Información de Seguros (GCSPE) Población Acreditada Afiliada – Periodo 2021.

A. Antecedentes de la Institución.

El 11 de enero de 1987 fue inaugurado el Hospital II EsSalud Huancavelica Tipo C, con la presentación del primer Gerente Dr. Castro Galván Samuel y con el primer director el Dr. Eugenio Cabanillas Manrique, con la denominación de Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS). Actualmente se encuentra ubicado en la avenida Félix Crispín Vargas S/N del Distrito de Ascensión, Provincia y Departamento de Huancavelica.

Según la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 210-PE-ESSALUD-2008, del 06 de mayo del 2008, se aprobó la estructura orgánica y el reglamento de organización y funciones de las Redes Asistenciales Tipo C con Hospital Base II, de la Red Asistencial Huancavelica.

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 038-PE-ESSALUD-2014, se aprobó el reordenamiento de los cargos del cuadro para asignación de personal CAP aprobado por Resolución de presidenta ejecutiva N° 547-PE-ESSALUD-2011.

B. Misión.

“Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud”.

C. Visión.

“Ser líder en Seguridad Social de Salud en América Latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores en la protección de su salud y siendo reconocida por su buen trato, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación”.

D. Funciones

- Organizar y otorgar las prestaciones de salud, económicas y sociales.
- Otorgar prestaciones asistenciales de prevención, promoción, atención ambulatoria.
- Brindar apoyo a los Centros Asistenciales de menor nivel de atención.
- Articular los Centros Asistenciales de diferentes niveles de complejidad.
- Cumplir con las políticas, normas y procedimientos del sistema de referencias y cont.
- Administrar los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos.
- Desarrollar actividades de capacitación investigación y docencia.

- Mantener actualizada la base de datos de la población asegurada.
- Recepcionar, registrar, atender y dar solución a las quejas y reclamos presentados.

E. Funciones de la Unidad de Admisión Registro Médicos, Referencias y Contrarreferencias.

- Administrar los procesos de admisión, archivo de las historias clínicas, información y verificación del derecho de los pacientes ambulatorios y hospitalizados en el hospital base y supervisar y evaluar los realizados en la red asistencial.
- Coordinar con las jefaturas médicas del hospital base la administración de las referencias, citas, camas disponibles, prorrogas y Contrarreferencias.
- Formular y evaluar las programaciones de citas para la atención por consulta externa, en coordinación con los diferentes servicios médicos y controlar su cumplimiento, así como consolidar la de los centros asistenciales para el servicio de citas por teléfono.
- Ejecutar los procedimientos técnicos que conforman el sistema, de la Unidad de Admisión Registro Médicos, Referencias y Contrarreferencias e impartir las disposiciones pertinentes.
- Implementar, ejecutar y controlar las normas, procedimiento, metodologías, pautas técnicas emitidas por los órganos centrales y evaluar su cumplimiento.
- Implementar, ejecutar y controlar el cumplimiento de las normas, procedimiento y técnicos para la clasificación, manipulación, registro, actualización, circulación, conservación y archivo de las historias clínicas.
- Velar por la debida confidencialidad del contenido de las historias clínicas y atenciones recibidas, tales como recetas, órdenes y resultados de exámenes auxiliares, diagnóstico, radiografías y otros.

- Dirigir y controlar la clasificación, manipulación, registro, actualización, circulación, conservación, archivo y confidencialidad de las historias clínicas del hospital base y de la Red Asistencial.

F. Áreas involucradas del hospital.

Oficina de Planeamiento y Calidad del Hospital II EsSalud de Huancavelica.

La oficina de Planeamiento y Calidad es la Unidad orgánica de asesoramiento, que formula documentos técnicos correspondientes a los sistemas de Planificación, Racionalización, inteligencia sanitaria, calidad e Inversiones, evaluando e implementando los mismos con asesoramiento del Órgano Central Correspondiente; Dirige y controla la formulación y ejecución del Plan de capacitación, Investigación y Docencia acorde a las prioridades establecidas y en coordinación con las áreas médicas y de recursos humanos, así como el presupuesto correspondiente; Controlar y evaluar las necesidades de recursos médicos y los referente a su selección, distribución uso y ubicación en la Red Asistencial; Dirigir, controlar y evaluar el desarrollo de las actividades relacionadas al Sistema de Gestión de la Calidad Institucional; Dirigir, controlar y evaluar las acciones de vigilancia en salud Pública e Inteligencia sanitaria y proponer las estratégicas de intervención; Evaluar, implementar y adecuar los procedimientos orientados a la simplificación administrativa, mejora de procesos , así como realizar estudios de investigación operativa en coordinación con las diferentes unidades de la red Asistencial; y de las demás funciones estipuladas en el Documento de Gestión del Reglamento de Organización y Funciones de la Red Asistencial Tipo C con Hospital base de nivel II.

Así mismo debe verificar la calidad de atención en beneficio de los asegurados; así mismo se encarga de organizar las capacitaciones de conformidad con la Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA,

que aprueba la “Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”, NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-02.

En el año 2020 y 2021 se han ejecutado actividades múltiples para garantizar la mejora de la calidad de las atenciones de salud en nuestros establecimientos de salud.

Oficina de Atención al Asegurado del Hospital II EsSalud de Huancavelica.

Es responsable de atender las consultas y la insatisfacción de los asegurados respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas de EsSalud, brindando, de ser posible, la respuesta inmediata a las consultas, pedidos de intervención y reclamos, o facilitando la solución a los pedidos de intervención o reclamos en el menor tiempo posible (máximo en el plazo de ley), para recuperar su satisfacción y/o la protección y restitución de derechos.

Promocionar los derechos y obligaciones del asegurado, así como los canales institucionales para la atención de sus consultas, requerimientos, pedidos de intervención, reclamos y sugerencias. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos que realiza esta oficina, no resulta suficiente; toda vez que hay un gran porcentaje de quejas, las que deben ser llevadas a través de un procedimiento administrativo, pero estas quedan sin impulso administrativo y como consecuencia son archivadas por términos de plazo.

G. *Áreas involucradas en la UARMRYC*

La Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias cuenta con las siguientes áreas:

a) *Admisión Emergencia.*

En el área de Admisión Emergencia se realiza el ingreso de todo los pacientes asegurados y no asegurados de acuerdo a la prioridad de la emergencia que un paciente requiera para una atención, se registrarse con su DNI, en el sistema de Servicio de Salud Inteligente (ESSI); a la vez se comunica al familiar y/o acompañante que el médico de turno atenderá según la

prioridad de atención, al mismo tiempo si llegan paciente con algún tipo (accidente tránsito, accidente de trabajo y agresión por tercero) se informará a los familiares sobre la cobertura del seguro por EsSalud y pagos al área de facturación según corresponda el trámite y tipo de atención al paciente.

El personal digitador otorgará las citas según que corresponde para las especialidades en emergencia como son: medicina interna, cirugía, ginecología y pediatría con la ayuda del personal de enfermería y/o técnico para el registro que corresponde para su atención con el médico.

Tabla 1

Personal de la Oficina de Admisión de Emergencia

Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	TIPO DE CONTRATO
01	Digitador Asistencial	03	D.L. Nº 728 Personal Nombrado
02	Digitador Asistencial	05	D.L. Nº 1057 CAS Personal con Contratación Administrativa de Servicios

Fuente: Elaboración propia.

b) Admisión Consulta Externa

Esta área de Admisión Consulta Externa, el personal digitador brinda orientación de tipo de seguros de acreditación activo – latencia, a la vez realiza el otorgamiento de citas, anulación de citas, reprogramación de citas, justificación de citas en consulta externa para diferentes especialidades como son: medicina general, medicina interna, medicina complementaria, medicina física y rehabilitación, neumología, cardiología,

gastroenterología, ginecología, pediatría, cirugía general, otorrinolaringología, urología, traumatología, terapia física, odontología, obstetricia, enfermería según la cartera de servicios que cuenta el hospital II EsSalud de Huancavelica y consultas de trámite administrativos como:

- Validación de control de Certificado de Incapacidad Temporal (CITT). El personal técnico administrativo lleva los documentos al médico de control para su validación cuyas atenciones fueron en otros hospitales o clínicas que deben ser regularización para el sustento en su entidad empleadora donde que labora cada asegurado según corresponda.
- Regularización de CITT.
- Copia de historias clínicas. El personal técnico administrativo registra y verifica la historia clínica física y del sistema de salud (ESSI), que solicita el paciente y/o familiar para darle las historias fedateadas y verificar el recibo de pago del área de facturación como corresponde.
- Informes médicos, el personal técnico administrativo verifica el tipo de documento de informe médico que solicita el asegurado debe ser redactado por el ultimo medico atendido en consulta externa, y validado por el director y/o gerente del Hospital II EsSalud de Huancavelica.
- Certificado defunción, el personal de admisión otorga la copia del certificado defunción al familiar.

Tabla 2

Personal de la Oficina de Admisión Consulta Externa

Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	TIPO DE CONTRATO
01	Técnico Administrativo	01	D.L. N° 276 Personal Nombrado: Ley de bases de la

	(Trámite Documentario)		carrera administrativa y de remuneraciones del sector público.
02	Digitador Asistencial (Citas, historias clínicas)	01	D.L. N° 1057 CAS Personal con Contratación Administrativa de Servicios

Fuente: Elaboración propia.

c) Referencias y Contrarreferencias

El Área de Referencias y Contrarreferencias, tiene como actividad principal ejecutar los procedimientos técnicos que conforman el sistema de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias, así como realizar la coordinación con las áreas respectivas sobre referencias, camas disponibles, citas y Contrarreferencias; esto en cumplimiento a la Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015, cuya finalidad es estandarizar la implementación del proceso de atención del Sistema de Referencias y Contrarreferencias, a fin de lograr la continuidad de la atención de los usuarios en los servicios de salud, interactuando a través de un sistema informático que permita la continuidad del proceso de atención de los usuarios según niveles de complejidad, a fin de mejorar el estado de salud de los asegurados; utilizando para ello, su máxima capacidad de respuesta; que garantice un proceso de atención integral de los asegurados en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) institucionales y extra institucionales.

El médico tratante del Centro Asistencial de Origen evalúa el cuadro clínico y si requiere atención, exámenes de ayuda al diagnóstico o tratamiento que no puede ser brindada en el Centro Asistencial de Origen solicitará la referencia del Paciente utilizando el Formato de Referencia, en donde quedan consignados los datos completos del paciente con letra imprenta. No se debe incorporar el dato correspondiente al Centro Asistencial de Destino.

El Paciente deberá trasladar el Formato de Referencia emitido a la Unidad de Referencia

Responda inquietudes que presente el paciente.

Informe al paciente respecto a los requerimientos para gestionar su referencia.

El Operador o Técnico Administrativo de la Unidad o Área de Referencias y Contrarreferencias del Centro Asistencial de Origen debe verificar.

La Oficina/ Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias realiza las actividades operativas del Sistema de Referencias y Contrarreferencias en Ja IPRESS; incluye:

- Gestión de las referencias.
- Coordinación con los jefes de unidades de referencia de IPRESS de origen, destino y extensión.
- Coordinación con los jefes de servicios asistenciales
- Asignación de citas para pacientes referido Monitoreo de indicadores del sistema.
- Gestión de Contrarreferencias.

Tabla 3

Personal de la Oficina de Referencias Contrarreferencias

Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	TIPO DE CONTRATO
01	Digitador Asistencial	01	D.L. N° 728

Fuente: Elaboración propia.

d) Módulos de Atención

Funciones de los terminalista en los módulos de atención.

- Registra y verifica los sistemas informáticos de EsSalud: ESSI; Referencias.
- Imprimir el reporte de pacientes citados y asignar los consultorios médicos.
- Entregar la copia de pacientes citados, asignado al personal técnico de enfermería asignado al consultorio externo correspondiente.
- Recibir, atender y orientar a los asegurados que se acerca al módulo.
- Solicitar al asegurado su DNI a fin de verificar su identidad del paciente y la oportunidad de la cita.
- Hacer pasar al paciente a la sala de espera para ser llamado para el inicio de su atención.
- Otorga al paciente que sale del consultorio la debida información de sus exámenes auxiliares que el medico consigno una vez concluida la atención de igual manera asignar la cita correspondiente en las diferentes áreas y/o servicios tales como la recitas interconsultas los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Solicitar al médico autorización para atender citas adicionales según sea el caso y ser atendidos al final del turno.
- Llamar en el orden que corresponde a los pacientes que hayan obtenido citas adicionales de acuerdo a la lista generada en los módulos.
- Gestionar los casos de los pacientes que llegaron tarde a su cita médica pero que aún estén dentro del horario de

atención programado para que sean atendidos al final del turno.

- Solicitar al asegurado el llenado de la encuesta de satisfacción.
- Deberán publicar en las pizarras los médicos de turnos del día de la atención.
- Deberán comunicar al jefe de Unidad de Admisión de Referencias y Contrarreferencias ante la ausencia de un médico programado.
- Realizar la estadística del día verificando la asistencia de los pacientes faltantes para cobertura con nuevas citas del servicio programado teniendo en cuenta el horario del profesional médico.
- Verificar la solicitud de los exámenes auxiliares que no sean repetidas de los asegurados teniendo en cuenta la validación de los exámenes (Tiempo 3 meses de duración). E informando a los pacientes que cuenta con los exámenes auxiliares correspondientes a la solicitud del médico de diferentes servicios.
- Registrarse obligatoriamente en el sistema de incidencias, Las ocurrencias del día respecto a la atención de los pacientes y la operatividad de los equipos este registro se iniciará 15 minutos después de programada el turno de consultorio.
- Otras labores que se le asigne el/la coordinadora de módulos.

Tabla 4

Personal de la Oficina de Módulo de Atención

Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	TIPO DE CONTRATO
-----------	--------------------	-----------------	-----------------------------

01	Terminalistas	06	Contrato de Locación por Servicios
02	Terminalistas (Retenes, personal que cubre cuando falta y/o pide permiso)	02	Contrato de Locación por Servicios

Fuente: Elaboración propia.

e) EsSalud en Línea

Funciones del(la) teleoperador(a)

- Contestar llamadas telefónicas realizadas por los asegurados.
- Utilizar los protocolos de atención telefónica definidos por EsSalud.
- Verificar la correcta atención del asegurado en el sistema correspondiente antes de otorgar una cita.
- Realizar el proceso de otorgamiento de citas mediante el uso de los sistemas registro de los motivos por los que no se otorga una cita en el sistema correspondiente.
- Otorgar información a los asegurados del estado de sus referencias y realizar el seguimiento de las mismas.
- Otorgar información administrativa económica y de seguros a los asegurados y potenciales asegurados que lo soliciten.
- Ingresar los reclamos realizados por los asegurados al sistema de registro de la gerencia central de atención al asegurado.
- Registro y actualización de datos de los asegurados mediante el uso de los sistemas.
- Utilizar adecuadamente los sistemas y los equipos asignados para el desarrollo de sus actividades.
- Orientar el aseguramiento en el ámbito de su competencia.

- Confirmación telefónica anulación o cambio de fecha de citas gestionadas con los centros asistenciales.
- Atender las instrucciones dadas por los supervisores y mantener actualizado en las capacitaciones que se brinda en el servicio para la correcta atención de los asegurados.
- Otras labores que se le asigne el/la supervisora de EsSalud en línea.

Tabla 5

Personal de la Oficina de EsSalud en Línea

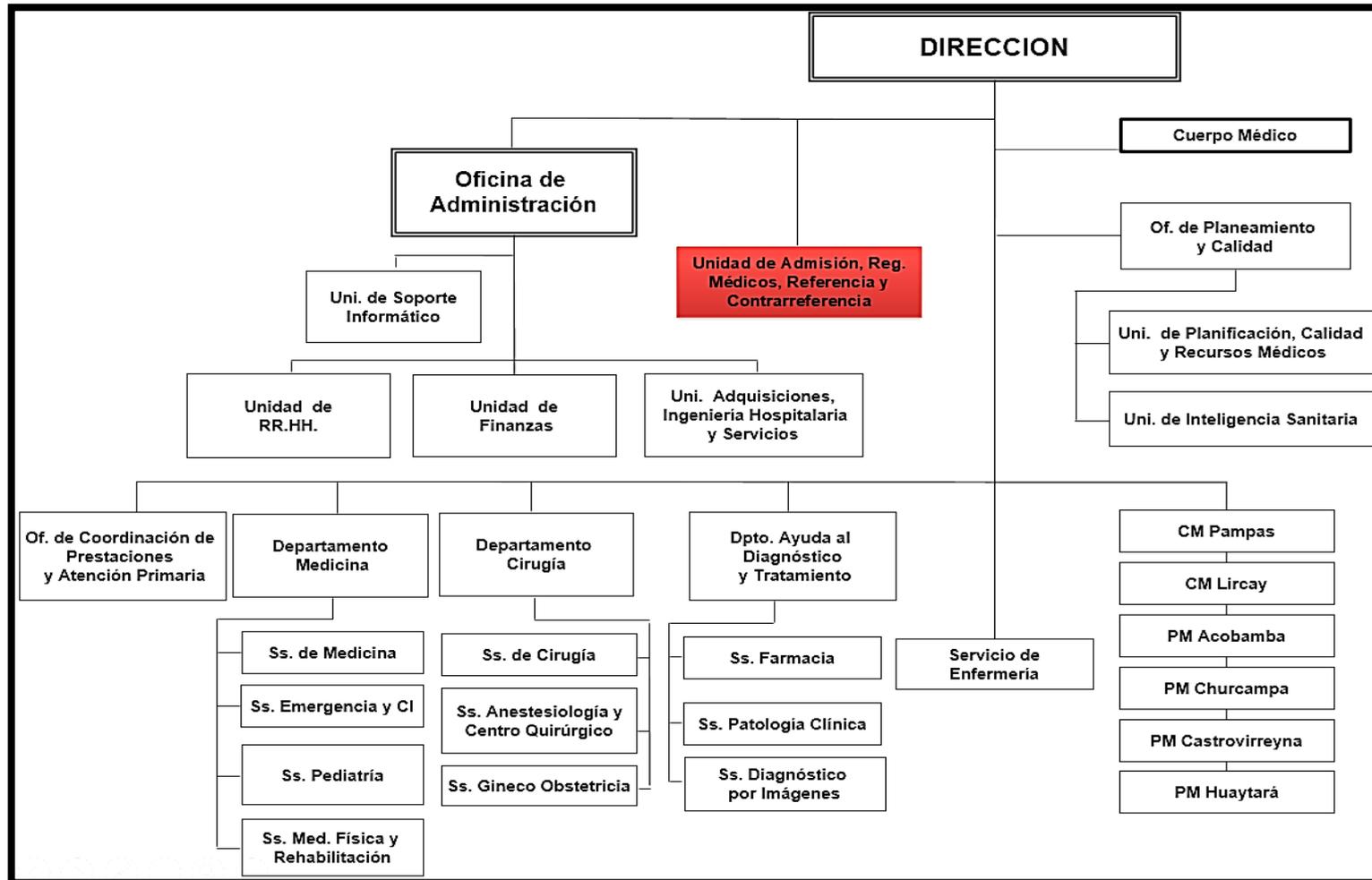
Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	TIPO DE CONTRATO
01	Teleoperador (a) (Otorgan citas y realizan el seguimiento)	07	Contrato de Locación por Servicios
02	Teleoperador (a) (Retenes, personal que cubre por necesidad de servicio)	02	Contrato de Locación por Servicios

Fuente: Elaboración propia.

3.2. Estructura organizacional

Gráfico 03

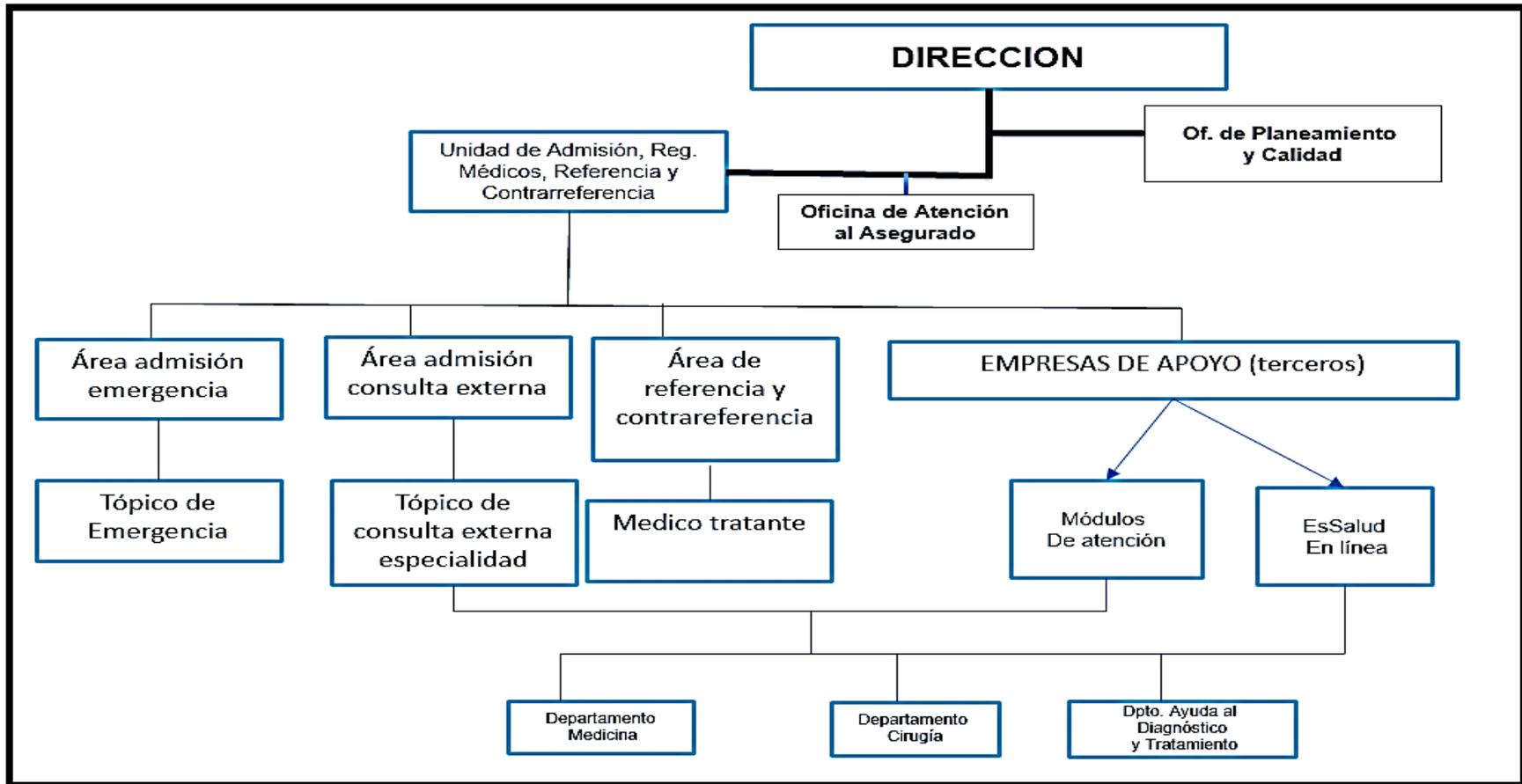
Organigrama del Hospital II EsSalud Huancavelica



Fuente: Hospital EsSalud Huancavelica – Manual de Organización y Funciones

Gráfico 04

Organigrama de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias



Fuente: Elaboración propia.

3.3. Planteamiento del Problema o Condición de Interés

3.3.1. Descripción de la Realidad Problemática.

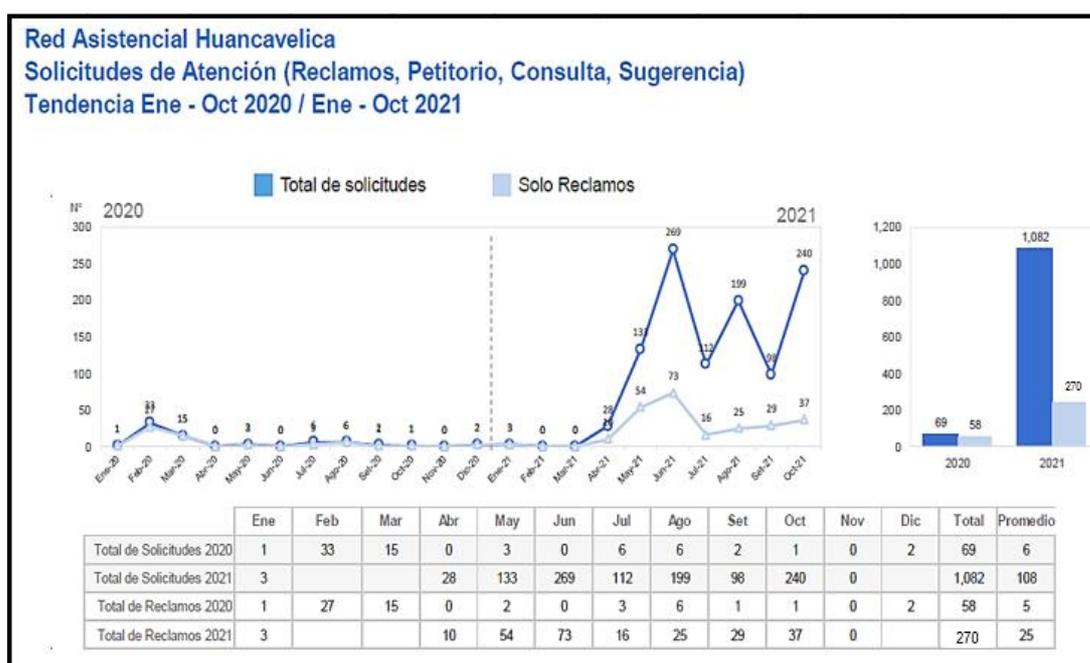
A. Solicitudes de Atención del libro de reclamos.

En el año 2021, durante el periodo de pandemia, se apreció lo siguiente:

- En la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud – Huancavelica, se ha identificado un incremento del nivel de insatisfacción de los usuarios externos frente a la atención recibida.

Gráfico 05

Solicitudes de atención de reclamos, sugerencias, consultas o pedidos del Hospital II EsSalud – Huancavelica. Tendencia de Ene – Oct 2020 / Ene – Oct 2021 (Contexto de pandemia)



Fuente: Elaboración Propia. Extraído de BBDD RIAA: Base de Datos del Registro Informático de Atención al Asegurado del Hospital II EsSalud – Huancavelica

En el Gráfico 05, se puede notar la tendencia de crecimiento de los reclamos ingresados a comparación a un año anterior.

- Observamos que, durante el año 2020, inicio del contexto de pandemia, en el periodo de enero a octubre, se tuvo un registro

de reclamos por un total de 58 solicitudes. En el cual se tiene que considerar que, durante el año señalado la movilización del asegurado era limitada por las restricciones emitidas por el gobierno de turno, lo que trae consigo una ausencia de registro de reclamos, pero no precisamente por el buen trabajo del personal del Hospital II Essalud Huancavelica, sino por la ausencia del usuario externo por lo señalado líneas arriba.

- Sin embargo, observamos que para el año 2021, en el periodo de enero a octubre se tuvo un registro de reclamos por un total de 270 solicitudes. Identificando un incremento del nivel de insatisfacción, en comparación al año anterior, del usuario externo sobre la atención recibida por parte del personal del Hospital II Essalud Huancavelica.
- Ello lo hemos identificado a raíz de los 270 registros ingresados en la Oficina de Defensoría de la Atención del Asegurado, a través de libro de reclamaciones virtual, libro de reclamaciones físico, presencial, y por teléfono, en los cuales se detallan los motivos de insatisfacción de los usuarios externos.
- Dentro de los 270 registros se han consolidado petitorios, reclamos, sugerencias y consultas por parte de los usuarios externos, en lo que respecta a las diferentes áreas de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias, del Hospital II EsSalud – Huancavelica.
- Por otro lado, señalaremos a continuación lo que para la investigación sería relevante precisar respecto a reclamo, petitorio, consulta y sugerencia:

Reclamo: Se considera como una insatisfacción del usuario externo sobre los servicios que se brindan al asegurado y se determina como una vulneración de derechos.

Petitorio: Se requiere la mediación en relación a la atención de un paciente para la solución de un determinado caso, el que no constituye una vulneración de derechos.

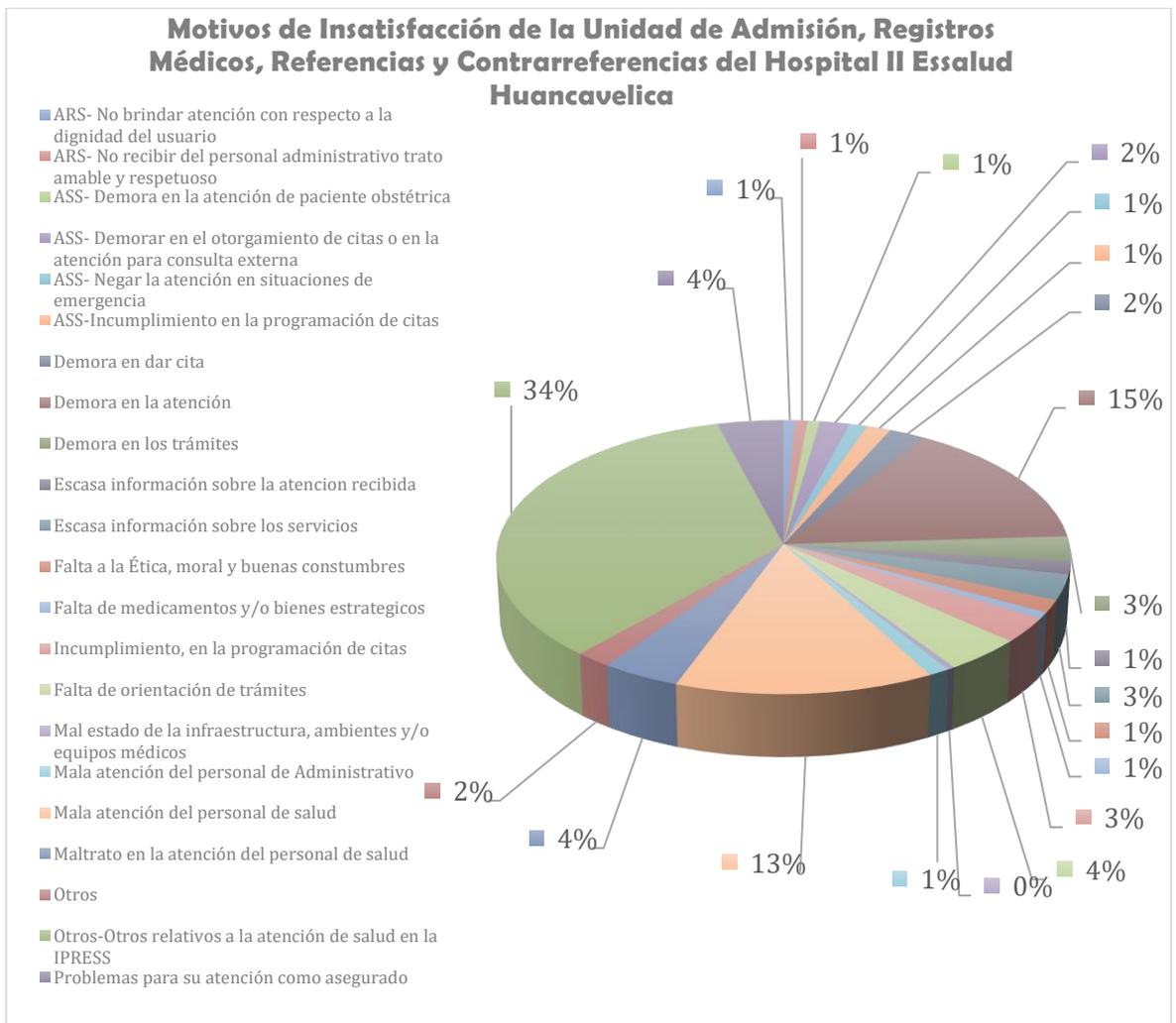
Consulta: Es la solicitud sobre la información de asuntos (trámites, procedimientos administrativos, etc.), los que no implican la vulneración de derechos.

Sugerencia: El asegurado recomienda, realizar e implementar actividades respecto a la prestación de servicios en el Hospital II Essalud - Huancavelica.

Gráfico 06

Red Asistencial Huancavelica

Gestión de reclamos de Enero a Diciembre – 2021, según motivo de insatisfacción.



Fuente: Elaboración Propia. Extraído de BBDD RIAA: Base de Datos del Registro Informático de Atención al Asegurado del Hospital II EsSalud – Huancavelica.

Como podemos observar en el Gráfico 06, las principales razones de insatisfacción del usuario externo, son principalmente las siguientes:

- Respecto al margen de valor del 34% que corresponde al motivo de insatisfacción: **“Otros relativos a la atención de salud en la IPRESS”**, acorde al análisis realizado este comprende la falta de empatía del trabajador de Essalud al momento de la atención, la falta de atención por parte de médicos especialistas, el incumplimiento de las funciones de los trabajadores de Essalud, las reprogramaciones de citas médicas sin anticipación al paciente, entre otros. Los motivos de insatisfacción señalados se generan principalmente a raíz de que el personal médico labora por diez días seguidos en horarios de mañana y tarde, no brindado una atención adecuada por el cansancio generado.
- Asimismo, se tiene un 15% que corresponde al motivo de insatisfacción: **“Demora en la atención”**, del cual consideramos como un punto importante para la investigación. Que, a su vez, acorde al análisis realizado se identificó que dicha demora se da cuando un paciente espera aproximadamente más de 02 horas y hasta en algunos casos la espera es más de 4 horas, para recibir una atención por parte del médico, recojo de medicamentos, otorgamiento de órdenes para laboratorio, entre otros.
- De igual forma, encontramos un 13% que corresponde al motivo de insatisfacción: **“Mala atención del personal de salud”**. Según la indagación realizada, se puede precisar que, la mala atención se da cuando el personal médico atiende a un paciente de manera inadecuada sin llegar a dar solución a su problema. Es decir, el

profesional de salud no lo ausculta con los implementos que se necesita, no quiere tener contacto físico (muchas veces por aversión al paciente), no llega a escuchar de manera atenta sobre sus malestares de salud, y finalmente determina una prescripción médica sin haber hecho un buen análisis de las causas de la enfermedad, estas negligencias médicas conllevan a un mal tratamiento de la enfermedad e incluso en muchos casos hasta la muerte.

- Del mismo modo, existe un 4 % que corresponde al motivo de insatisfacción: **“Falta de orientación de trámites”**, que de acuerdo al análisis realizado se identificó la mala orientación al usuario externo respecto a los trámites administrativos, de los procedimientos por tipo de cobertura de seguro, sobre la validación de descanso médico del usuario externo, a la falta de indicación de los procedimientos auxiliares para exámenes de laboratorio e imagenología, a la falta de atención especializada, puesto que se ha identificado un gran porcentaje de población quechua hablante los mismos que tienen que recibir la atención bajo el contexto de su lengua materna quechua, entre otras.
- Igualmente, se tiene un 4 % que corresponde al motivo de insatisfacción: **“Maltrato en la atención del personal de salud”**. Que de acuerdo a la información que se ha obtenido por las quejas reincidentes por esta insatisfacción, hemos encontrado que se refiere a que los profesionales de la salud que no tienen un trato con empatía hacia el usuario externo, es decir, no actúan con un valor humanitario, con sensibilidad humana, con benevolencia hacia el paciente, con compasión, con cuidado y sobre todo discrecionalidad respecto a la integridad física de la salud del paciente.
- Y finalmente existe un 4 % que corresponde al motivo de insatisfacción: **“Problemas para su atención como asegurado”**, del cual las principales razones por lo que se presenta dicho motivo de insatisfacción es por la falta de actualización de datos en los sistemas de salud por diversas razones propias de procedimientos

administrativos, ya sean en las entidades empleadoras del asegurado o en el mismo Hospital II EsSalud – Huancavelica. Resulta importante considerar que debe haber un cruce de información interinstitucional sobre la acreditación del asegurado, tipo de cobertura del seguro y/o aportación que se viene efectuando por el mismo.

B. Encuesta realizada por el método SERVQUAL

Asimismo, persistiendo la insatisfacción del usuario externo y a efectos de conocer en profundidad los motivos que conlleva a ello, se realizó una encuesta de Satisfacción Aplicada a una población de 450 usuarios externos, recolectando datos generales, administrándose en una escala SERVQUAL del Ministerio de Salud.

VARIABLES DE CONTROL

- Condición del Encuestado

Tabla 6

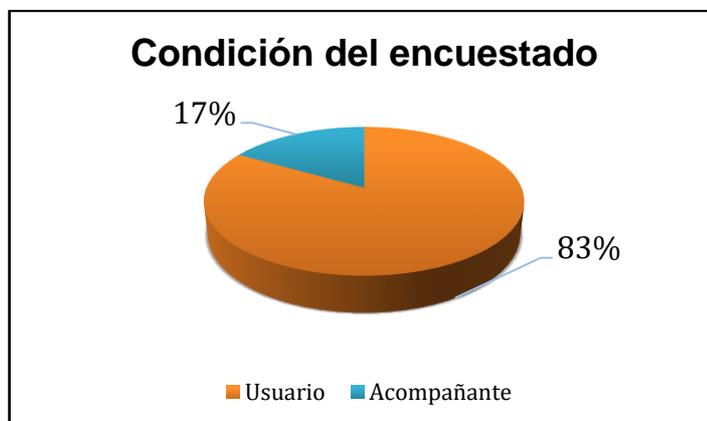
Condición del encuestado.

Condición del Encuestado	Nº	%
Usuario	375	83.33333
Acompañante	75	16.66667

Fuente: UFGCS/DVMPAS/MINSA

Gráfico 07

Condición del encuestado.



Fuente: UFGCS/DVMPAS/MINSA

- Sexo del encuestado

Tabla 7

Sexo del encuestado.

Sexo	Nº	%
Masculino	167	37.111111
Femenino	283	62.88889

Fuente: UFGCS/DVMPAS/MINSA

Gráfico 08

Sexo del encuestado



Fuente: UFGCS/DVMPAS/MINSA

- Nivel de estudio del encuestado

Tabla 8

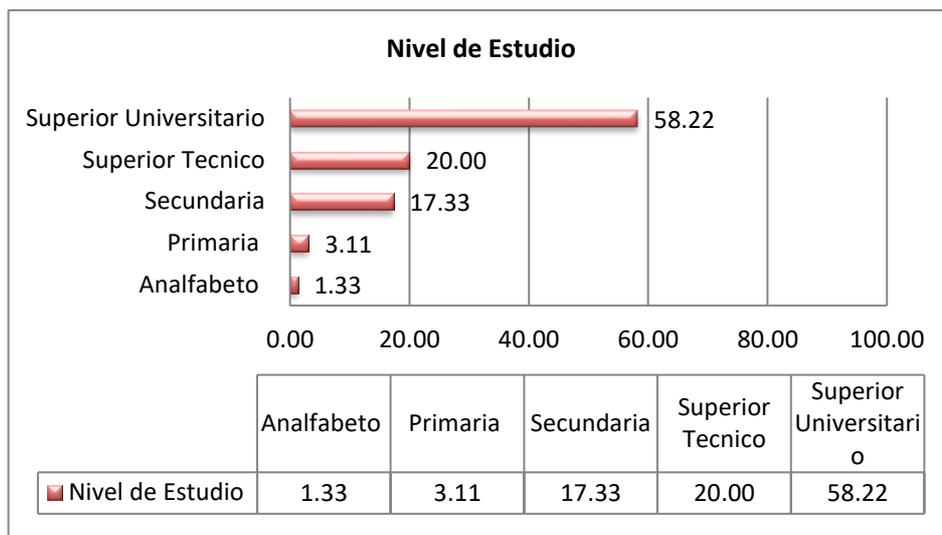
Nivel de estudio del encuestado.

Nivel de Estudio	Nº	%
Analfabeto	6	1.333333
Primaria	14	3.111111
Secundaria	78	17.33333
Superior Técnico	90	20
Superior Universitario	262	58.22222

Fuente: UFGCS/DVMPAS/MINSA

Gráfico 09

Nivel del estudio del encuestado.



Fuente: UFGCS/DVMPAS/MINSA

- Tipo de seguro del encuestado

Tabla 9

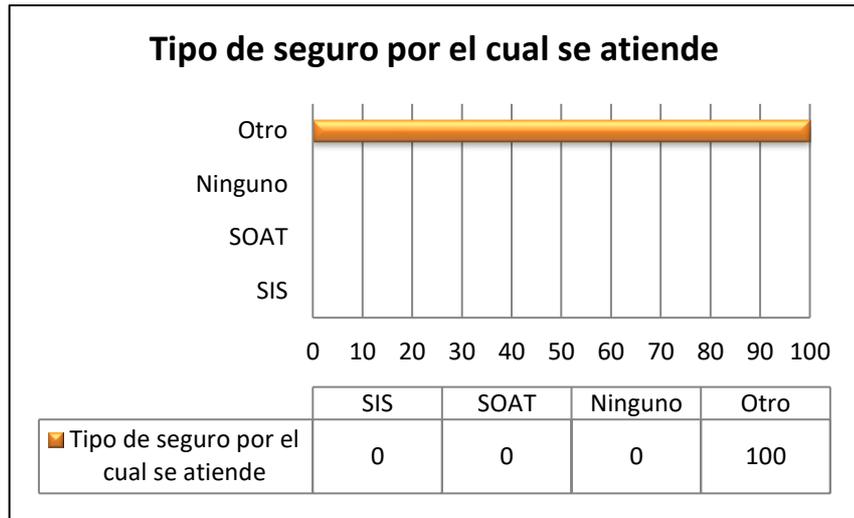
Tipo de seguro del encuestado.

Tipo de seguro por el cual se atiende	Nº	%
SIS	0	0
SOAT	0	0
Ninguno	0	0
EsSalud	450	100

Fuente: UFGCS/DVMPAS/MINSA

Gráfico 10

Tipo de seguro del encuestado.



Fuente: UFGCS/DVMPAS/MINSA

- Tipo de paciente del encuestado

Tabla 10

Tipo de paciente del encuestado.

Tipo de paciente	Nº	%
Nuevo	37	8.22
Continuador	413	91.78

Fuente: UFGCS/DVMPAS/MINSA

Gráfico 11

Tipo de paciente del encuestado.



Fuente: UFGCS/DVMPAS/MINSA

- A. Reporte de los Niveles de Satisfacción según dimensiones
- A continuación, mostraremos una consolidación de la encuesta aplicada a 450 usuarios externos que fueron atendidos en el Hospital de EsSalud Huancavelica en las diferentes áreas inmersas de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud – Huancavelica.

Tabla 11

Consolidación de la encuestada realizada.

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P1	108	24.83	327	75.17
P2	121	27.82	314	72.18
P3	118	27.13	317	72.87
P4	304	69.89	131	30.11
P5	91	20.92	344	79.08
Fiabilidad	742	34.11	1433	65.89
P6	114	26.21	321	73.79
P7	59	13.59	375	86.41
P8	62	14.32	371	85.68

P9	109	25.17	324	74.83
Capacidad de Respuesta	344	19.83	1391	80.17
P10	139	31.95	296	68.05
P11	91	20.92	344	79.08
P12	108	24.83	327	75.17
P13	117	26.90	318	73.10
Seguridad	455	26.15	1285	73.85
P14	107	24.60	328	75.40
P15	110	25.29	325	74.71
P16	118	27.13	317	72.87
P17	126	28.97	309	71.03
P18	128	29.43	307	70.57
Empatía	589	27.08	1586	72.92
P19	148	34.02	287	65.98
P20	97	22.30	338	77.70
P21	132	30.34	303	69.66
P22	201	46.21	234	53.79
Aspectos Tangibles	578	33.22	1162	66.78
PORCENTAJE TOTAL	2708	28.31	6857	71.69

Fuente: UFGCS/DVMPAS/MINSA

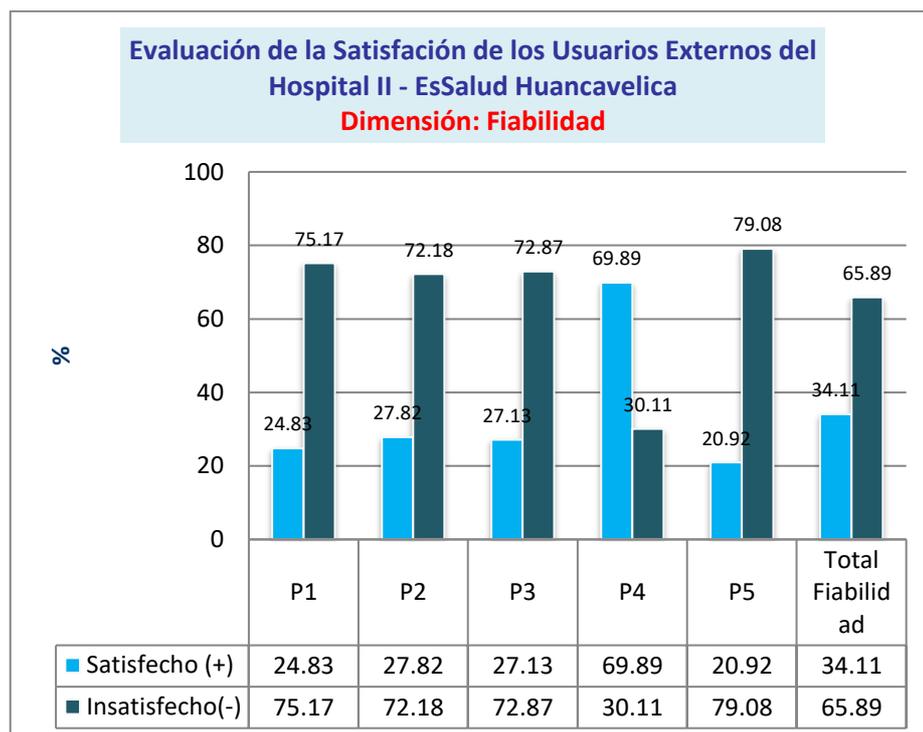
Seguidamente se disgregará los resultados consolidados el Cuadro 11 por dimensión:

- Dimensión: Fiabilidad
- Dimensión: Capacidad de Respuesta
- Dimensión: Seguridad
- Dimensión: Empatía

B. Resultados de la Dimensión: Fiabilidad

Gráfico 12

Dimensión: Fiabilidad



Fuente: UFGCS/DVMPAS/MINSA

Según el Gráfico 12, se tiene la Dimensión de Fiabilidad con un total de 65.89% de usuarios externos insatisfechos. Este aspecto refiere a la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio brindado.

Respecto a P1: ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?

- Se tiene un 75.17 % de usuarios externos insatisfechos. Es decir que, dentro de esta dimensión se ha identificado una diferencia respecto a la atención en los pacientes, existiendo preferencias por amistades, familiares y/o recomendados, que se parcializan a favor de un paciente haciendo distingo con otro, lo que se configuraría como tráfico de influencias.

Respecto a P2: ¿El médico le atendió en el horario programado?

- Se tiene un 72.18 % de usuarios externos insatisfechos. Encontrando que no se cumple ni se respeta el orden de llegada

del paciente, porque también dichas preferencias de atención no se respetan.

Respecto a P3: ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?

- Se tiene un 72.87 % de usuarios externos insatisfechos. Igualmente, el horario publicado no se cumple por parte del personal médico toda vez que este llega siempre tarde y los pacientes esperan de 2 a 3 horas aproximadamente para lograr ser atendidos.

Respecto a P4: ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?

- Se tiene un 30.11 % de usuarios externos insatisfechos. En la que se encontró, quejas o reclamos de los pacientes por falta de sus historias clínicas para su atención correspondiente.

Respecto a P5: ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?

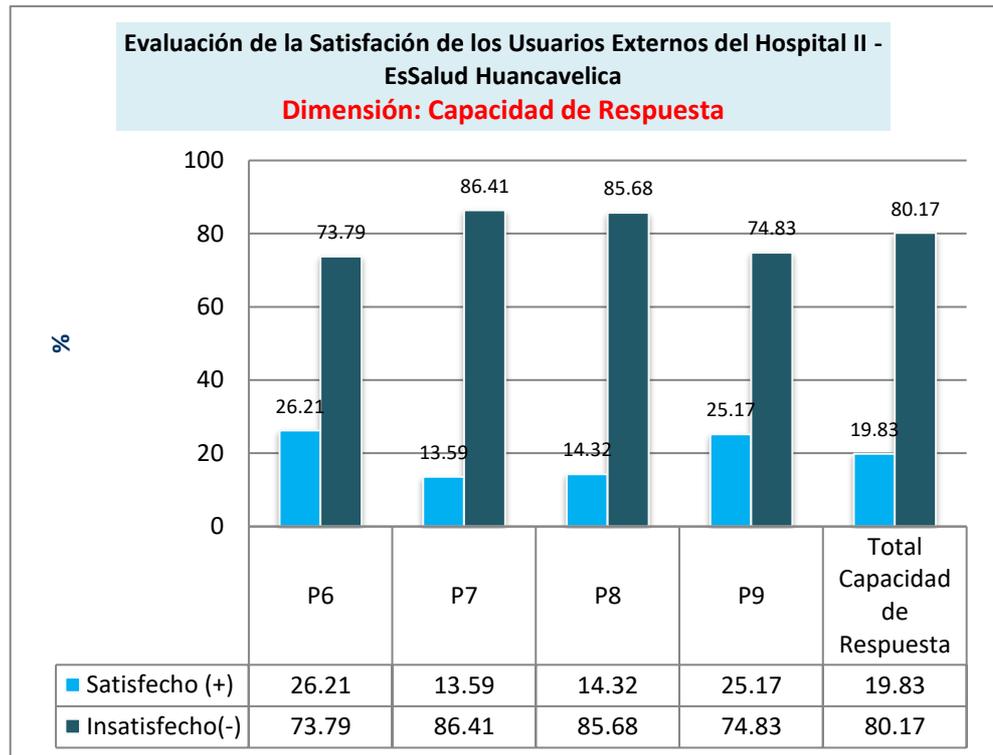
- Se tiene un 79.08 % de usuarios externos insatisfechos. Por último, dentro de esta dimensión, también refiere que la farmacia cuenta con medicamentos básicos los que no satisfacen las necesidades del usuario externo respecto a las enfermedades que padece el paciente.

Todas estas razones son las que afectan a la Dimensión de Fiabilidad.

C. Resultados de la Dimensión: Capacidad de Respuesta.

Gráfico 13

Dimensión: Capacidad de Respuesta.



Fuente: UFGCS/DVMPAS/MINSA

Según el Gráfico 13, se tiene la Dimensión de Capacidad de Respuesta con un 80.17% de usuarios externos insatisfechos. Esta dimensión abarca la disponibilidad de servir a los asegurados y proveerle un servicio rápido y oportuno en relación a una demanda con una respuesta del servicio de calidad y en un plazo aceptable.

Respecto a P6: ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?

- Se tiene un 73.79 % de usuarios externos insatisfechos. Ya que se ha observado que los servicios prestados en el área de caja/farmacia del hospital no cuenta con el equipo informático para generar los tickets de orden para una atención oportuna, por tal motivo existe una aglomeración de pacientes.

Respecto a P7: ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?

- Se tiene un 86.41 % de usuarios externos insatisfechos. A su vez, en el área de admisión de registro médicos, referencias y

contrarreferencias, se encuentra que la atención no resulta rápida por la dilatación de una serie de procedimientos más de forma que de fondo, asimismo, por la insuficiente cantidad de médicos frente a la demanda de pacientes.

Respecto a P8: ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?

- Se tiene un 85.68 % de usuarios externos insatisfechos. De igual modo, en lo que respecta a que el tiempo de espera de atención en el consultorio sea eficiente, esta cualidad no se cumple, dado que el profesional médico se encuentra en otras áreas haciendo una duplicidad de funciones por no contar con suficiente personal médico contratado en el hospital, dilatando el tiempo de atención, asimismo, el personal médico no cumple con los horarios establecidos para la atención médica, llegando tarde a la cita, ocupándose de otros menesteres (salir a desayunar, almorzar, merendar, conversar y otros), entre otros.

Respecto a P9: ¿La atención en farmacia fue rápida?

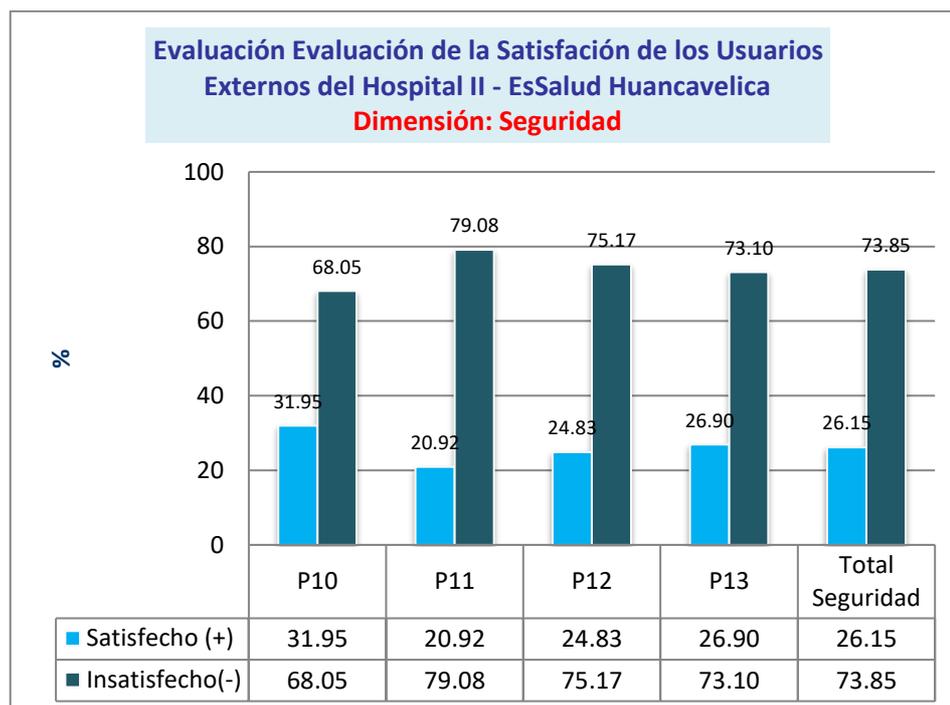
- Se tiene un 74.86 % de usuarios externos insatisfechos. Finalmente respecto a la atención en el consultorio no se respeta la privacidad del paciente, puesto que, se invita a practicantes que realizan su SERUMs, a presenciar la atención médica que se le da a un determinado paciente lo que afecta el sentido de privacidad del mismo.

Todas estas razones son las que afectan a la Dimensión de Capacidad de Respuesta.

D. Resultados de la Dimensión: Seguridad

Gráfico 14

Dimensión: Seguridad.



Fuente: UFGCS/DVMPAS/MINSA

Según el Gráfico 14, se tiene la Dimensión de Seguridad con un 73.85% de usuarios externos insatisfechos. Esta dimensión se refiere a la que valora la confianza que genera la actitud del personal que otorga la prestación de salud, demostrando conocimiento, privacidad, amabilidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspiración de confianza.

Respecto a P10: ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?

- Se tiene un 68.05 % de usuarios externos insatisfechos. Respecto a la atención en el consultorio no se respeta la privacidad del paciente, puesto que, se invita a practicantes que realizan su SERUMs, a presenciar la atención médica que se le da a un determinado paciente lo que afecta el sentido de privacidad del mismo.

Respecto a P11: ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?

- Se tiene un 79.08 % de usuarios externos insatisfechos. Se ha identificado, en relación a los exámenes auxiliares, procedimientos, evaluaciones generalizadas del paciente no se dan completos y minuciosos por parte del médico tratante, lo que conlleva a que el paciente no se sienta seguro respecto al diagnóstico de su salud.

Respecto a P12: ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?

- Se tiene un 75.17 % de usuarios externos insatisfechos. A pesar de ello, se ha identificado que el profesional médico no cumple un tiempo responsable y proporcional para contestar las dudas y preguntas del problema de salud del paciente, considerando que el tiempo aproximado es de 20 minutos por paciente de acuerdo a las directivas.

Respecto a P13: ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?

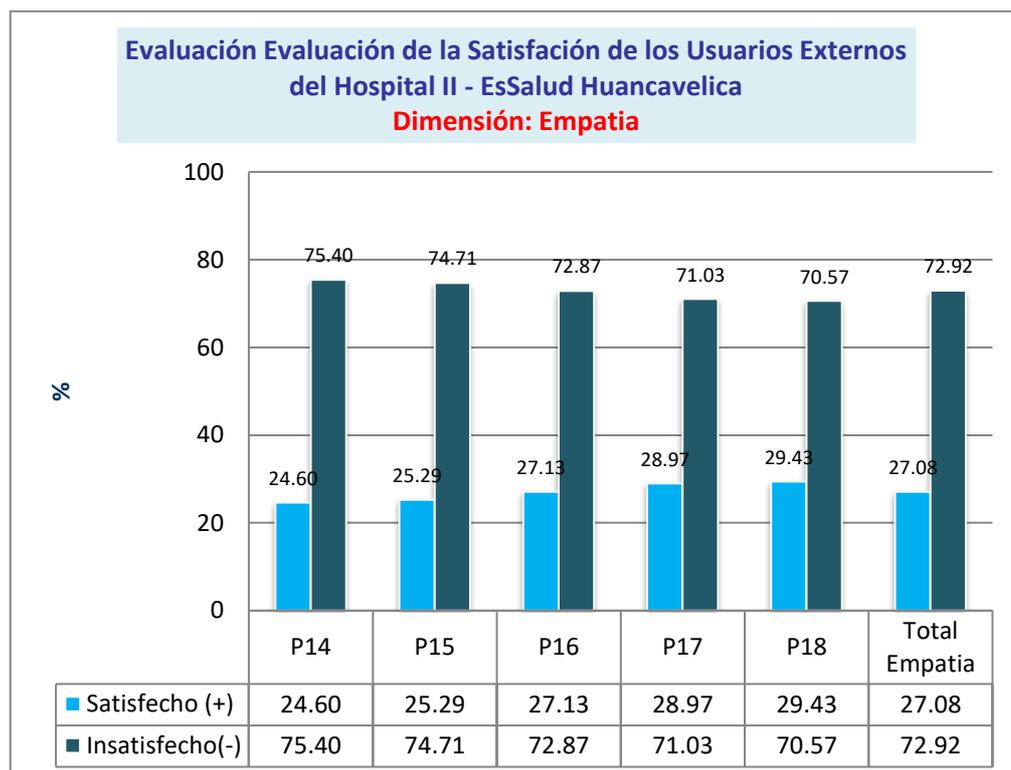
- Se tiene un 73.10% de usuarios externos insatisfechos. Encontrando que el usuario no tiene confianza con el médico tratante. Evidentemente por las razones dadas en las dos anteriores preguntas.

Estas razones son las que afectan a la Dimensión de Seguridad.

E. Resultados de la Dimensión: Empatía

Gráfico 15

Dimensión: Empatía.



Fuente: UFGCS/DVMPAS/MINSA

Según el Gráfico 15, se tiene la Dimensión de Empatía con un 72.92 % de usuarios externos insatisfechos. Esta dimensión abarca la capacidad que tiene una persona para ubicarse en el sitio de otra persona y entender y atender de forma idónea las necesidades y cubrir las expectativas del otro. Se entiende que la dimensión de empatía refiere con la ética profesional y el cumplimiento de las normativas para una idónea función pública, dentro de las que se tiene una atención con amabilidad, respeto y paciencia.

Respecto a P14: ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?

- Se tiene un 75.40 % de usuarios externos insatisfechos. Puesto que, dicha orientación por parte del personal médico al usuario externo no se realiza de manera adecuada, no dejando entender las indicaciones para su evaluación.

Respecto a P15: ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?

- Se tiene un 74.71 % de usuarios externos insatisfechos. Dado que, no se mostró interés por parte del personal médico al usuario externo, no encontrando presiones claras respecto a su problema de salud.

Respecto a P16: ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?

- Se tiene un 71.03 % de usuarios externos insatisfechos. Se identificó que el usuario externo no recibe una explicación a profundidad por parte del personal médico respecto al problema de su salud o del resultado de su atención.

Respecto a P17: ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?

- Se tiene un 70.57 % de usuarios externos insatisfechos. Se encontró que el personal médico otorga las recetas con los medicamentos y las dosis, sin embargo, no precisa los efectos adversos de cada medicamento recetado.

Respecto a P18: ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?

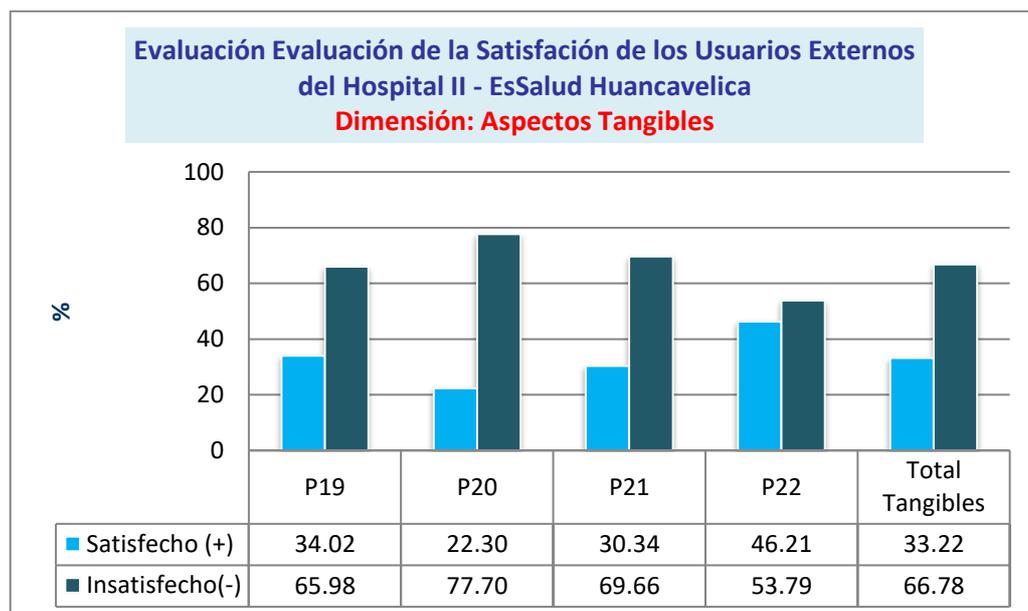
- Se tiene un 70.57 % de usuarios externos insatisfechos. Puesto que el personal médico no explica al detalle de los trámites que tiene que realizar el usuario para conseguir sus procedimiento o análisis que requieren los mismos.

Estas razones son las que afectan a la Dimensión de Empatía.

F. Resultados de la Dimensión: Aspectos Tangibles

Gráfico 16

Dimensión: Aspectos Tangibles.



Fuente: UFGCS/DVMPAS/MINSA

Según el Gráfico 16, se tiene la Dimensión de Aspectos Tangibles con un 66.78 % de usuarios externos insatisfechos. Dicha dimensión concierne a los aspectos físicos que el asegurado percibe en el Hospital II EsSalud - Huancavelica. Los mismos que están en proporción con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. En razón a las instrucciones físicas que debe tener el establecimiento como letreros, flechas, carteles, la limpieza de los consultorios, en contar con mobiliario suficiente y adecuado, que existan servicios higiénicos convenientes para los pacientes, que los consultorios cuenten y estén implementados con instrumentos y materiales necesarios para la atención al paciente.

Respecto a P19: ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?

- Se tiene un 65.98 % de usuarios externos insatisfechos. Puesto que el usuario no siente que los carteles, letreros y flechas sean claros para los trámites que ellos desean realizar.

Respecto a P20: ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?

- Se tiene un 77.70 % de usuarios externos insatisfechos. Ya que no encontraron suficiente personal que los orienten para los trámites que tienen que realizar y/o a dónde se deben acercar.

Respecto a P21: ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?

- Se tiene un 69.66 % de usuarios externos insatisfechos. En el Hospital II EsSalud Huancavelica no se cuenta con una infraestructura adecuada, como por ejemplo se tiene techos deteriorados con goteras de agua, paredes por subsanar, falta de pintura, entre otros.

Respecto a P22: ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?

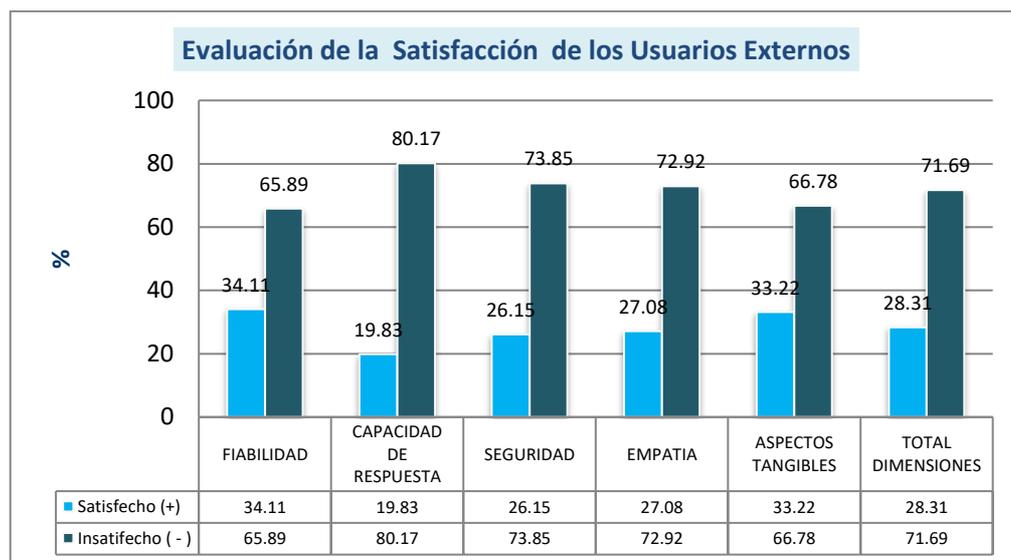
- Se tiene un 53.79 % de usuarios externos insatisfechos.

En este sentido no se cumple con el parámetro conforme está establecido en virtud a la finalidad de EsSalud a nivel nacional.

G. Consolidación de los Resultados de las dimensiones.

Gráfico 17

Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos.



Fuente: UFGCS/DVMPAS/MINSA

Según el Gráfico 17, se tiene la consolidación de la insatisfacción con un total de 71.69 % de las dimensiones evaluadas mediante la encuesta SERVQUAL realizada a los usuarios externos.

- Lo que conlleva a determinar la necesidad de investigar y analizar el nivel de satisfacción de la calidad de atención que brinda el Hospital II EsSalud – Huancavelica, específicamente en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias, recibida durante el año 2021, con el objetivo de evaluar el desempeño de la entidad y proponer una gestión por procesos con la finalidad de realizar actividades como organizar, dirigir y controlar algunas áreas de trabajo en la que se haya encontrado deficiencias respecto a la calidad de servicio al usuario externo, con el propósito de brindar una óptima atención y así aumentar el nivel de satisfacción del mismo.

3.3.2. Identificación de los problemas en diferentes servicios.

Por consiguiente, la problemática a la que nos abocamos se encuentra inmersa específicamente en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias, del Hospital II EsSalud – Huancavelica, la que cuenta con los siguientes servicios:

A. Área de Admisión Emergencia.

En la Oficina de Admisión Emergencia se atienden una diversidad de ocurrencias, entre ellos se tiene los casos por accidentes, ya sean laborales, de tránsito, por agresión, entre otros; estos necesitan llevar un procedimiento administrativo que debe ser registrado por el personal digitador, respecto al trámite a realizar de las historias clínicas con la finalidad de que se cumplan los requisitos estipulados para la acreditación, validación del SOAT, entre otros. En este sentido es que existe una demora de tiempo, siendo parte de la problemática del tiempo de espera por el usuario externo.

Cabe señalar que, el servicio de emergencia se realiza la atención teniendo en cuenta las prioridades siguientes:

Prioridad I: Todo paciente que ingresa en estado crítico con riesgo de inminente de muerte y/o sala de reanimación – shock trauma.

Prioridad II: Todo paciente que ingresa en cuadro súbito, con complicaciones serias cuya atención se debe realizar no mayor 10 minutos desde su ingreso.

Prioridad III: Todo paciente que ingresa que no representa riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. La atención se debe realizar a un tiempo de espera de igual o mayor de 20 minutos.

Prioridad IV: Todo paciente que ingresa sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación, esto debe ser atendido en consulta externa, la atención se debe realizar en un tiempo de espera de igual o mayor a 1 hora.

En el contexto COVID-19, todo el trámite de atención en el área se ha prolongado, debido a que se tiene que cumplir los protocolos de bioseguridad correspondientes, para poder brindar la atención de cada paciente, ocasionando lentitud en el registro de la atención del Servicio de Salud Inteligente para historias clínicas digitales (ESSI).

Es por todo ello, que el paciente espera hasta más de 2 a 3 horas para una atención según prioridad; asimismo, los familiares al esperar varias horas para su reevaluación y comunicación sobre el

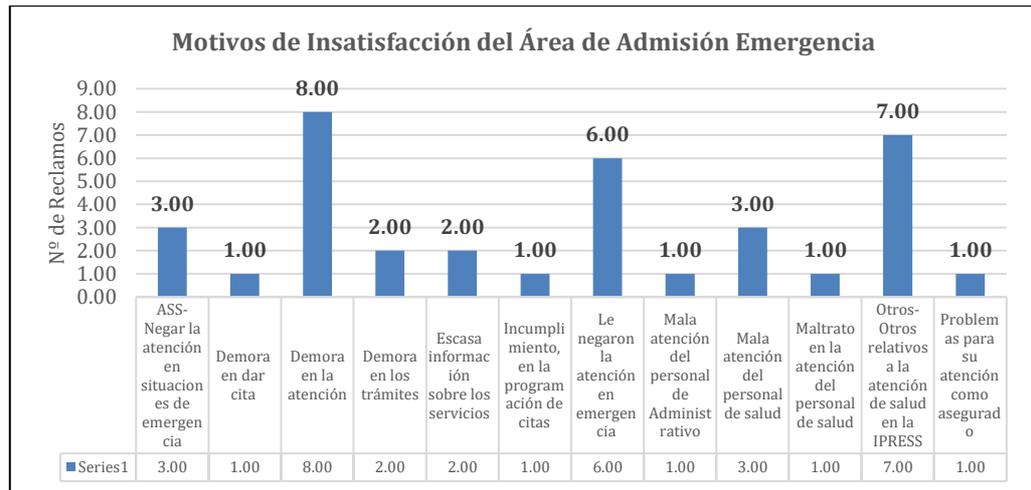
resultado de sus pacientes, se sienten insatisfechos por el dilatado tiempo de espera.

Gráfico 18

Red Asistencial Huancavelica

Motivos de Insatisfacción del Área de Admisión de emergencia

Año 2021.



Fuente: Elaboración propia. Extraído de BBDD RIAA: Base de Datos del Registro Informático de Atención al Asegurado del Hospital II EsSalud – Huancavelica.

Como podemos observar en el Gráfico 18, en el que se evidencian 12 motivos de insatisfacción, dentro de los cuales se advierte que existe 08 registros que refieren a la demora en la atención, siendo está la principal causa de insatisfacción del usuario externo dentro de esta área.

Por otro lado, es importante señalar que el personal médico programado en el área de emergencia, en los diferentes servicios como medicina interna, cirugía, ginecología y pediatría no son ubicados para que atienden las emergencias de forma oportuna, por encontrarse en el Servicio de Hospitalización, en visita médica, centro quirúrgico y/o respondiendo interconsultas; toda vez que hay insuficiente personal médico contratado, y este hace las veces en varios servicios y actividades del área. Todo ello genera una problemática e insatisfacción en el usuario externo. Una de las causas es que no se haya actualizado el CAP desde el año 2014

hasta la actualidad, ya que a la fecha se ha incrementado la población dentro del departamento de Huancavelica a un total de 494,963 habitantes.

Además, se ha identificado que, existe insuficiente capacitación al personal médico para su registro de historias clínicas en el ESSI, como también existe insuficientes recursos biotecnológicos para una atención inmediata, todo ello genera grandes colas de espera de pacientes COVID-19 en el área de Admisión Emergencia, solo contando con carpas para controles de signos vitales (Triage) y observación COVID-19, generando una insatisfacción al usuario externo.

Tabla 12

Capacitación realizada al personal del Hospital II EsSalud – Huancavelica al 31 de diciembre del 2021.

N°	Tema	Fecha	¿Quién lo desarrolló?	Modalidad
01	Introducción al sistema ESSI (Módulo de Admisión y citas)	16/04/2020	Gerencia central de soporte informático Lima	Virtual de –
02	Actualización del sistema ESSI (Módulo emergencia)	18/06/2020	Gerencia central de tecnología de información y comunicaciones	Virtual de
03	Introducción al sistema ESSI (Módulo de	11/08/2021	Gerencia central de soporte informático Lima	Virtual de –

	Admisión y citas)		
04	Guía de usuario del sistema ESSI (interface de laboratorio Covid)	de 18/10/2021	Gerencia central de tecnología de información y comunicaciones Virtual

Fuente: Elaboración propia. Precitado por la coordinación de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias, del Hospital II EsSalud – Huancavelica.

Como se puede observar en el Cuadro 12, la Gerencia Central de Tecnología de Información y Comunicaciones, hasta la fecha ha realizado cuatro (04) capacitaciones, de forma anual en el año 2020 y el año 2021 a todo el personal que labora en el Hospital II EsSalud – Huancavelica. Cabe precisar que, éstas capacitaciones son insuficientes, toda vez que no se gestiona de manera oportuna y constante; es decir se realizan solo de forma esporádica.

B. Admisión Consulta Externa.

En el contexto de la pandemia COVID–19, se han incrementado los trámites administrativos a realizar para las siguientes actividades:

- El otorgamiento de copias de historias clínicas del asegurado fallecido con diferentes diagnósticos y patologías como diagnostico COVID-19. Este trámite lo realizan los familiares para solicitar la documentación, según lo estimen por conveniente.
- El otorgamiento del informe médico detallado y entregado al usuario externo, para justificar en su centro de trabajo y realizar trabajo remoto de acuerdo a su diagnóstico.

- El otorgamiento de validación de descansos médicos y regularización de descansos médicos (CITT), atendidos en otros hospitales y/o clínicas por falta de especialidades en consulta externa, estos son evaluados por medico de control.

En el Área de Admisión Consulta Externa cuenta con ambientes inadecuados, en la que se tiene dos ventanillas para atender todas estas actividades señaladas precedentemente. Asimismo, se atienden anulación de citas, justificación de citas, absolver dudas y consultas del usuario externo.

Se debe precisar que, en el Hospital II EsSalud de Huancavelica no se cumple de forma integral con la estructura orgánica del Reglamento de Organización y Funciones (ROF), toda vez que existen documentos que deben ser evaluados por una determinada oficina, sin embargo, son derivados de forma errónea a otra oficina (En este caso a la Unidad de Admisión), lo que ocasiona una recarga de procedimientos administrativos, conllevando a una duplicidad de funciones de una misma oficina, brindando una atención incorrecta, tardía, inoportuna, originando la insatisfacción en el usuario externo, por la falta de celeridad.

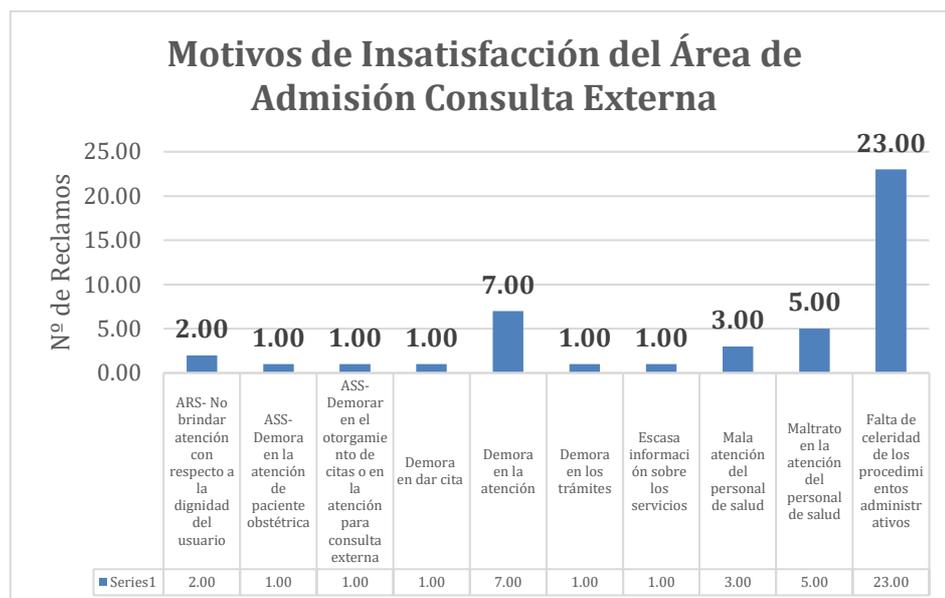
Por otro lado, de acuerdo a lo señalado se identifica la ausencia de la realización de talleres y/o capacitaciones referentes a las funciones que tiene que cumplir el personal contratado y/o nombrado de acuerdo al ROF.

Gráfico 19

Red Asistencial Huancavelica

Motivos de Insatisfacción del Área de Admisión Consulta Externa

– Año 2021.



Fuente: Elaboración propia. Extraído de BBDD RIAA: Base de Datos del Registro Informático de Atención al Asegurado del Hospital II EsSalud – Huancavelica.

Dentro del Gráfico 19, se consideró 10 motivos de insatisfacción de la información de los archivos de la base de datos, dentro del cual se advierte 23 registros de reclamos sobre la falta de celeridad de los procedimientos administrativos, teniendo una mayor incidencia por la insatisfacción del usuario externo en esta área.

Cabe señalar que, con la finalidad de brindar un servicio más efectivo en beneficio del asegurado, la coordinación de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud Huancavelica, ha visto por conveniente gestionar el requerimiento de mayor cantidad de personal técnico administrativo; sin embargo, a pesar de ello, la Gerencia Central de Recursos Humanos – EsSalud Lima, ha limitado la contratación del personal requerido. Por lo tanto, en la actualidad se cuenta con insuficiente personal en esta área de vital importancia, para brindar un servicio de calidad.

C. Referencias y Contrarreferencias.

Según la Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015, “Normas para el Proceso de Referencias y Contrarreferencias en EsSalud”, el área

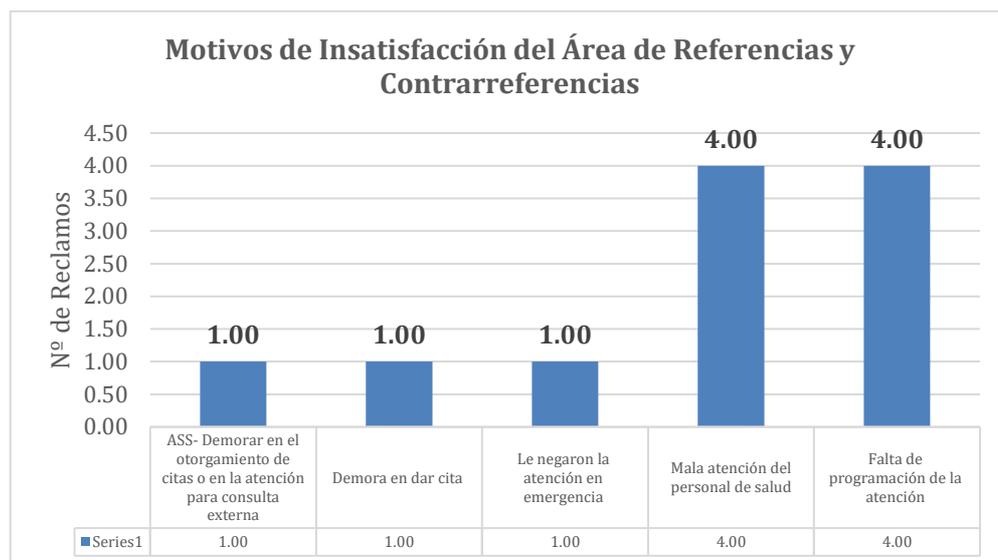
de referencia debe contar con un médico especializado para coordinar y subsanar las referencias observadas por los hospitales de mayor nivel, como son: el Hospital Ramiro Priale Priale, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

En el contexto COVID-19, la programación de las citas por referencia, padecen de una continua demora en la atención médica especializada, por lo que existe una brecha significativa que no logra cubrirse con una atención adecuada y oportuna al usuario externo, por múltiples razones como la demanda excesiva de pacientes, falta de personal médico especializado, por falta de comunicación con las unidades médicas de menor o igual complejidad de atención, por los trámites administrativos que son observados o no son bien orientados, y principalmente por la sobresaturación de los establecimientos y servicios que se brindan, siendo insuficiente la atención al usuario externo.

Gráfico 20

Red Asistencial Huancavelica

Motivos de Insatisfacción del Área de Referencias y Contrarreferencias – Año 2021.



Fuente: Elaboración propia. Extraído de BBDD RIAA: Base de Datos del Registro Informático de Atención al Asegurado del Hospital II EsSalud – Huancavelica.

De acuerdo al Gráfico 20, se cuenta con 05 motivos de insatisfacción, los que han sido obtenidos de la base de datos, que registra 13 reclamos ingresados por los usuarios externos. Donde se verifica 04 reclamos de la falta de programación de la atención, siendo la principal causa del motivo de insatisfacción.

Principalmente la falta de programación se debe a las constantes reprogramaciones de citas, debido a que en el contexto de la pandemia se han estado suspendiendo la atención en las áreas especializadas por las emergencias sanitarias declaradas por el Gobierno Nacional.

Ello produjo que los pacientes que tenían programación antes del inicio de la pandemia, recién sean atendidos en los plazos establecidos por el Hospital II EsSalud Huancavelica, acorde a las disposiciones que se daban mediante los decretos supremos que emitía el Ministerio de Salud.

A su vez, los procedimientos que desarrollaba el área, tuvieron la necesidad de ser contextualizados a la realidad para asegurar la contención mediante los servicios de atención diferenciados, para los pacientes COVID-19, desde el primer nivel de atención hasta el

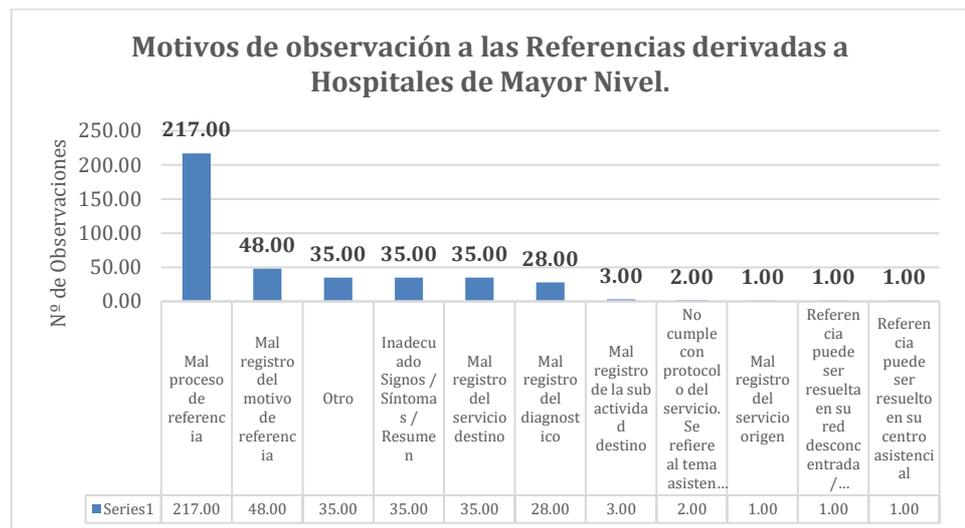
establecimiento de mayor capacidad resolutive. Siendo los pacientes COVID-19 la prioridad en cualquiera de los casos.

Asimismo, las referencias enviadas a los hospitales de mayor nivel, son observadas por la falta de un personal médico especialista, el que debe dar visto bueno a dicha referencia y remitirlo al servicio de especialidad correspondiente; en conformidad con la Directiva N° 014-GG-ESSALUD-2015.

Gráfico 21

Red Asistencial Huancavelica

Motivos de observación a las Referencias derivadas a Hospitales de Mayor Nivel.



Fuente: Elaboración propia. Extraído de BBDD RIAA: Base de Datos del Registro Informático de Atención al Asegurado del Hospital II EsSalud – Huancavelica.

Según el Gráfico 21, se ha considerado 11 causales de observación de las referencias derivadas a los hospitales de mayor nivel. Se puede observar que todos estos motivos conllevan al mal proceso de referencia, teniendo un registro de 217 observaciones, las que se dan por falta de un personal médico especializado para revisar y subsanar dichos errores; y estas referencias lleguen y

sean tratadas de forma oportuna, de acuerdo a la Directiva N° 014-GG-ESSALUD-2015.

Asimismo, por la falta de convenios extra institucionales no se establecen alianzas estratégicas a nivel regional con el Hospital Zacarías Correa y la red Huancavelica; y así poder cobertura los servicios de salud y efectivizar los acuerdos para fomentar el desarrollo institucional en materia de atención en salud en beneficio de los asegurados con diferentes necesidades.

El Área de Referencias y Contrarreferencias tiene la obligación de cumplir con los procedimientos establecidos en la Directiva N° 014-GG-ESSALUD-2015, que tiene como finalidad no poner en riesgo la salud de los asegurados, así como el riesgo operativo, el riesgo de imagen y el riesgo de información que se brinda en la Red Huancavelica. Es por ello que existe la necesidad de optimizar los procedimientos administrativos que conlleva la atención en las áreas especializadas para disminuir las quejas de reclamos e insatisfacción de los usuarios externos.

D. Módulos de Atención.

En el Área de Módulo de Atención durante la pandemia COVID – 19, se vio un incremento de quejas de atención, por falta de cumplimiento de orientación sobre los procedimientos en el Departamento de Ayuda al Diagnóstico, en el que se desarrolla laboratorio, ecografía, tomografía, mamografía y rayos x. Todos estos procedimientos son diferenciados y atendidos en diferentes turnos, con la preparación del paciente un día anterior y así realizar dicho procedimiento. En este sentido, es importante señalar que existe un buen porcentaje de demanda, dentro de los usuarios externos, que son un 40% de población quechua hablante, los que ante una atención orientada en el idioma español se sienten perjudicados al no entender los requisitos establecidos (de los exámenes auxiliares), para lograr su cita del procedimiento que requiere el mismo.

Los procedimientos que se desarrollan en el Área de Módulo de Atención, son los siguientes:

- Según Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019 y Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD-2015, Directiva N° 012-GGESSALUD-2015 "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD", donde da a conocer la instrucción del procedimiento elaborado por el servicio de laboratorio, considerando la atención al usuario externo, por lo que señalaremos la instrucción del procedimiento:

Requerimientos Críticos

- Documento Nacional de Identificación (DNI)
- Próxima cita con el médico tratante y/o especialista
- Solicitud del orden de Examen con formato adecuado y llenado correctamente.

Pasos en la Atención

- Solicite DNI, Acto Médico y orden de la solicitud del examen requerido

- Ingrese datos del paciente en Sistema ESSI

Si el paciente presenta problemas administrativos al realizar el ingreso, indique que no puede seguir con la atención y que deberá dirigirse a la unidad de acreditación para solucionar el problema registrado.

Si es que el paciente no presenta problemas administrativos, continúe con la atención.

- Revise disponibilidad de fecha para realizar toma de muestra y entregue fecha para realizar la toma de muestra al paciente.

Si el paciente insiste en que desea realizarse su examen de laboratorio con anterioridad, explique el funcionamiento de la unidad y la finalidad de dar hora cerca de la cita con el médico.

- Para exámenes simples de ecografía:
 - Entregue indicaciones escritas.
 - Explique, oralmente, las indicaciones que le entrego en el papel.

- Para exámenes especiales:
 - Solicite a Técnico para que pueda explicar detalladamente.
 - Solicite a Técnico Paramédico que explique indicaciones.
 - Entregue los insumos clínicos necesarios para la realización de exámenes y recolección de muestras.

- Entregada cita para realizar la toma de muestra, pregunte al paciente si le quedó clara la información entregada y si hay algo más en que pueda ayudarlo.

Sin embargo, el personal del Área de Módulos de Atención, siendo trabajadores que solo hablan en el idioma español, más no el idioma quechua, no trasladan al paciente el mensaje que se debe indicar. Ello genera que el paciente quechua hablante mantenga una sensación de insatisfacción al no poder entender la instrucción por parte del personal del Área de Módulos de Atención.

Es así que en el Área de Módulos de Atención se tienen quejas por la falta de orientación por parte del personal que viene realizando las actividades. Cabe señalar que, la orientación por parte del personal de esta área sobre el proceso que tiene que seguir el usuario externo es fundamental, para la prosecución del tratamiento médico; pero, está no se desarrolla de forma idónea en el Hospital II EsSalud – Huancavelica, toda vez que no se cuenta con personal nativo o de la zona, con la finalidad que conozca (traduzca) el idioma quechua.

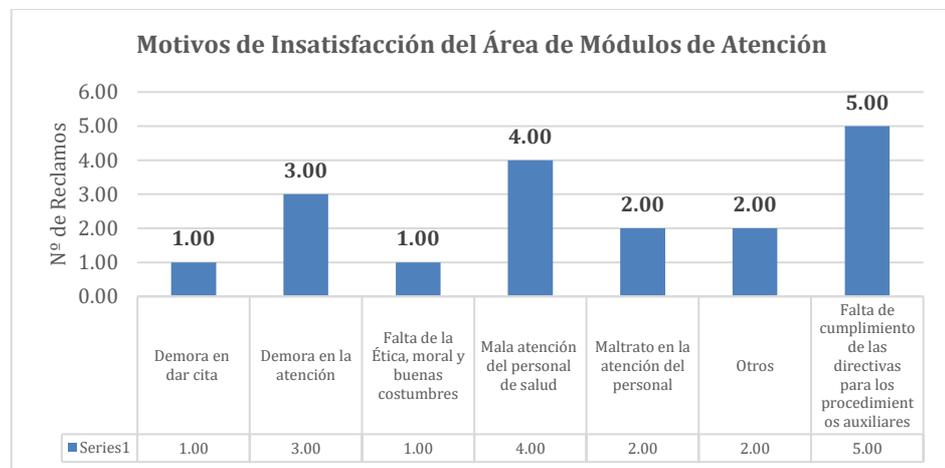
En este sentido se deduce que no hay personal idóneo para que haga un trabajo eficiente para el traslado de la información que se busca hacer llegar al usuario externo quechua hablante. Asimismo, debería existir monitoreo y supervisión por parte del personal

superior inmediato, con la finalidad que se cumpla una atención eficiente de acuerdo a las funciones consignadas dentro del ROF.

Gráfico 22

Red Asistencial Huancavelica

Motivos de Insatisfacción del Área de Módulos de Atención – Año 2021.



Fuente: Elaboración propia. Extraído de BBDD RIAA: Base de Datos del Registro Informático de Atención al Asegurado del Hospital II EsSalud – Huancavelica.

En el Gráfico 22, se estimó 7 motivos de insatisfacción de orientación por el idioma de quechua hablante, dentro de los que hay un registro importante de 5 reclamos por la falta de cumplimiento de las directivas para los procedimientos de exámenes auxiliares. Esta causa resulta indispensable para determinar el diagnóstico y brindar un tratamiento efectivo al paciente.

A su vez, como segundo lugar con un registro de 4 reclamos por la Mala Atención del Personal se encuentra una insatisfacción del usuario externo, del cual acorde al análisis realizado con la Jefa de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y

Contrarreferencias, ello se debe por la incomprensión por parte del usuario externo que conforma la población quechua hablante, al no ser orientados en su idioma, consecuentemente no presentan los requisitos establecidos para realizar sus exámenes auxiliares, y no llegan a ser atendidos como corresponde.

Por otro lado, podemos dar a conocer que los módulos de atención cuentan con un personal que son contratados por una empresa tercerizada; asimismo el personal contratado no habla el idioma quechua, por ende, no traslada la información como corresponde al usuario externo quechua hablante. Por otro lado, el personal tiene una sobrecarga de funciones y horarios, más aún que su remuneración es un sueldo básico, siendo insuficiente para el costo de vida, las funciones y horarios de trabajo que realizan.

De igual manera, se precisa que, en el Departamento de Ayuda al Diagnóstico en el servicio de ecografía, no está implementado con un equipo biomédico con tecnología de punta, para realizar los procedimientos de ecografía por lo que hay gran demanda de pacientes en espera para su atención de los procedimientos para la continuidad de tratamiento diagnosticado.

E. *EsSalud en Línea.*

Al respecto dentro de las disposiciones que determina la Directiva de Gerencia General N° 012-GG-ESSALUD-2015, respecto a las programaciones y/o reprogramaciones, se precisa en el numeral VII.2.3., que debe ser entregada la programación asistencial de todo el personal médico y no médico, a la Jefatura de Admisión, para que este disponga el otorgamiento de citas a través de las teleoperadoras, y se establece los parámetros que se deben cumplir, sobretodo en tiempos de COVID-19 con las indicaciones de los requisitos del protocolo de bioseguridad (Uso de doble mascarilla, protector facial, alcohol, distanciamiento físico, entre otros), esto respecto al momento de acudir a su cita el asegurado. Sin embargo, no hay un cumplimiento tal cual, por lo que resulta la

demora en el otorgamiento de citas por consultorio externo, consecuentemente la insatisfacción del usuario externo.

Al suspender la cita del usuario externo, dentro de las funciones del Área de EsSalud en Línea, es que los Teleoperadores tienen que comunicar al paciente que su cita ha sido suspendida y a su vez reprogramar la misma. Ello genera un retraso inoportuno de la atención médica, por lo tanto, la insatisfacción del usuario externo. No obstante, se incluye a esta problemática la falta de coordinación entre la Jefatura de Admisión, el personal médico y el personal que labora en EsSalud en Línea, ya que para esta programación se ejecuta a través de estas áreas y finalmente los trabajadores de EsSalud en Línea son los que tienen contacto directo con el usuario externo. En este sentido los trabajadores de EsSalud en Línea, siendo los que tienen contacto directo con el usuario externo y ante el rechazo del mismo por la deficiencia de la programación de citas, se confronta con una actitud de falta de empatía, lo cual conlleva a una insatisfacción del usuario externo.

A su vez, se identifican factores que generan la falta de empatía, siendo por diversas circunstancias tanto en el plano laboral y personal, afectando el desarrollo de las funciones y actividades que le competen netamente al trabajador. Conllevando a un desenlace de falta de empatía contra el usuario externo, debido a una escasez de implementación de talleres motivacionales (Inteligencia Emocional, Bienestar Emocional, entre otros), la que sería una herramienta ideal para soslayar esta problemática. Queda en evidencia que el personal de EsSalud en Línea, no se encuentran preparados emocionalmente para el trato hacia las demandas del usuario externo. De ésta manera no hay una intención de comprensión y ponerse en el lugar del asegurado, encontrando escasez de identificación con las necesidades, motivo por el cual hay un incremento de las quejas de insatisfacción.

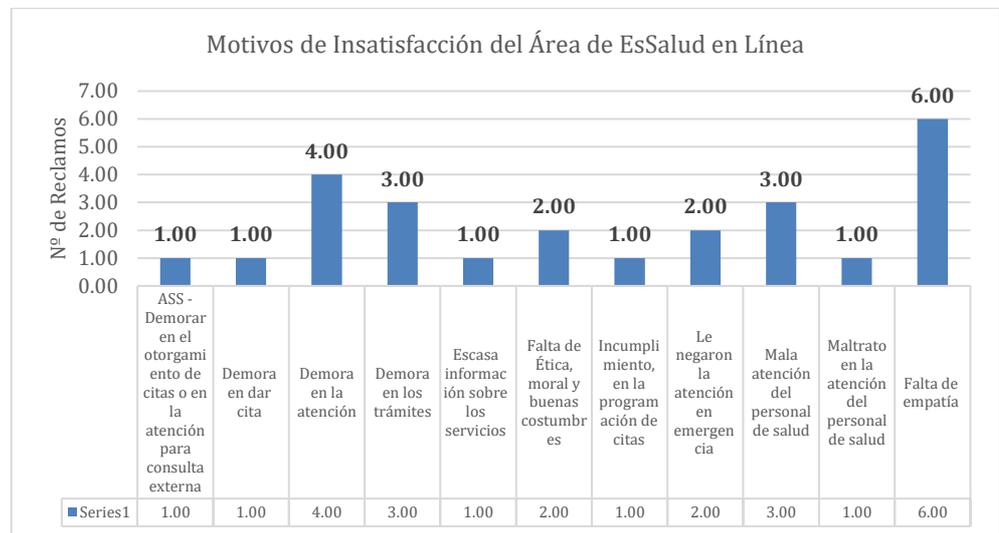
Por otro lado, es importante señalar que, el personal es contratado por empresas tercerizadas, las que ofrecen un sueldo básico, no

reconocen los beneficios sociales y horarios inflexibles, por lo que no cubren sus expectativas y necesidades del trabajador.

Gráfico 23

Red Asistencial Huancavelica

Motivos de Insatisfacción del Área de EsSalud en Línea – Año 2021.



Fuente: Elaboración propia. Extraído de BBDD RIAA: Base de Datos del Registro Informático de Atención al Asegurado del Hospital II EsSalud – Huancavelica.

De acuerdo al Gráfico 23, se tienen 11 motivos de insatisfacción identificados en el Área de EsSalud en Línea, contando con 6 registros de reclamos por la falta de empatía, siendo el principal motivo de insatisfacción del usuario externo.

3.3.3. Problema.

En ese sentido, la realidad problemática mostrada evidencia los siguientes problemas:

A. Problema General.

Insatisfacción del Usuario Externo sobre la Calidad de Atención en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud – Huancavelica, en el contexto de COVID – 19.

B. Problemas Específicos

Problema específico 1:

Excesivo tiempo de espera respecto a la atención, por el personal médico en el área de Admisión Emergencia.

Problema específico 2:

Falta de cumplimiento del Manual de Organización y Funciones (MOF), de las actividades programadas y del Código de Ética por parte del personal del área de Admisión de Consulta Externa.

Problema específico 3:

Demora en la cita médica especializada, en el Área de Referencias y Contrarreferencias por la falta del convenio extrainstitucional.

Problema específico 4:

Falta de las directivas sobre orientación de los procedimientos de los exámenes auxiliares en idioma quechua, para el usuario externo quechua hablante, en el Área de Módulos de Atención.

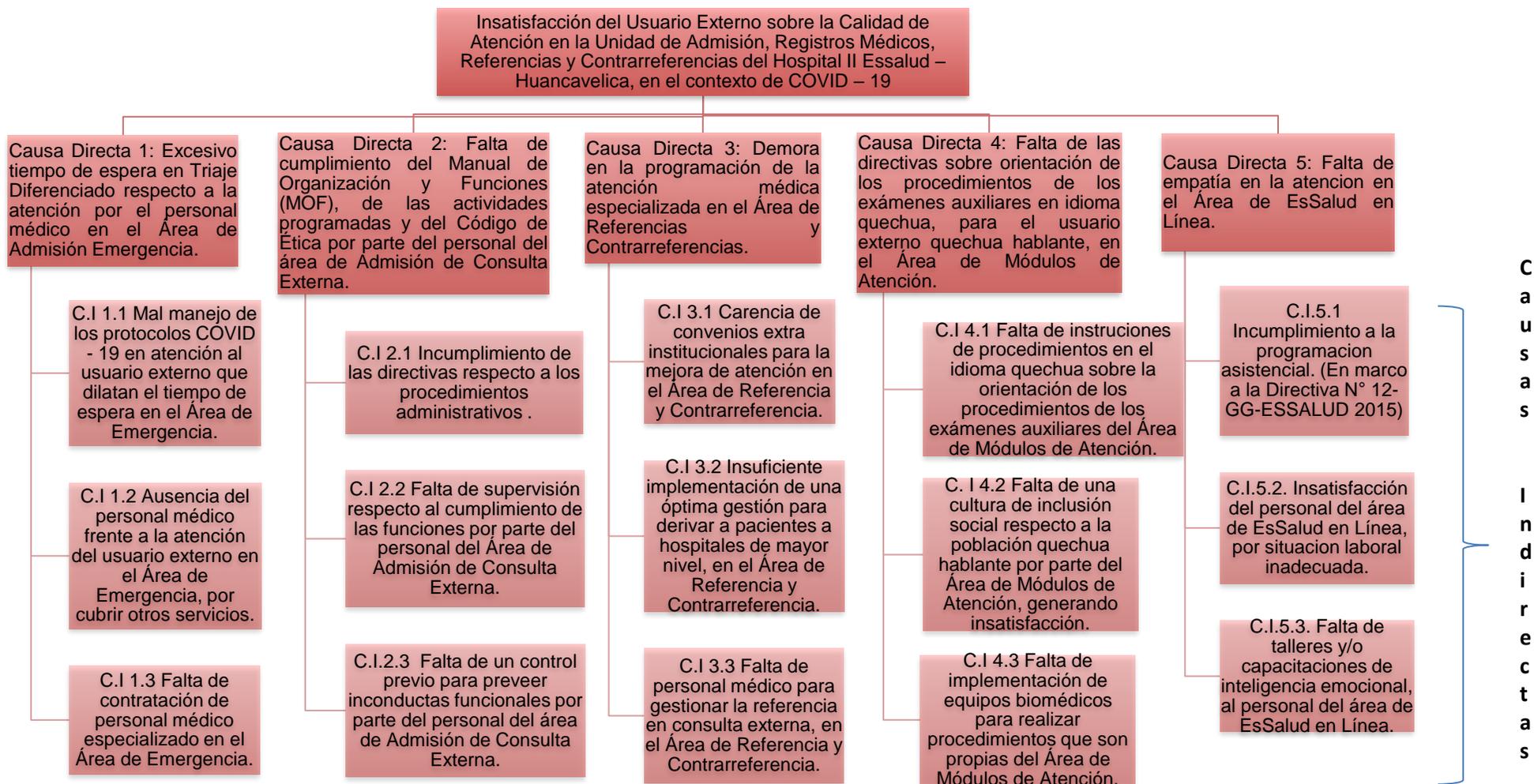
Problema específico 5:

Falta de empatía en la atención al usuario externo en el área de EsSalud en Línea.

3.4. Árbol de Problemas y Factores Causales

Gráfico 24

Árbol de problemas y factores causales



Fuente: Elaboración propia

3.5. Sustento de Evidencias

Tabla 13

Sustento de evidencias de factores causales, de la causa directa 1: Excesivo tiempo de espera en el área de Admisión Emergencia

Descripción de la causa Directa N° 1	<p>¿Qué se entiende por excesivo tiempo de espera?</p> <ul style="list-style-type: none">• El tiempo de espera es por el hecho de que el Hospital atiende acorde a la prioridad presentada por el usuario. La prioridad I y II tienen una atención inmediata. Mientras que la prioridad III y IV tienen una atención postergada. Sin embargo, en el Hospital II EsSalud Huancavelica existe solo un personal médico especializado para brindar la atención respectiva. Hecho por el cual el tiempo de espera excede más de 2 a 3 horas para la atención de los usuarios que se encuentran en prioridad III y IV.• A ello se agrega que, en el contexto COVID-19, todo el trámite de atención en el área se ha prolongado, debido a que se tiene que cumplir los protocolos de bioseguridad correspondientes, para poder brindar la atención de cada paciente, ocasionando lentitud en el registro de la atención en el ESSI.
Describe la vinculación entre la causa directa y el problema general	<p>¿Cómo así esta causa origina el problema general?</p> <ul style="list-style-type: none">• El excesivo tiempo de espera genera la atención no oportuna al usuario externo, creando malestar para el usuario y su acompañante, ya que su experiencia es desafortunada. Ello conlleva a una insatisfacción de la calidad de atención brindada.
Magnitud de la causa (datos cuantitativos)	<ul style="list-style-type: none">• Se evidencian 08 registros que refieren a la demora en la atención dentro del Área Admisión Emergencia, según motivos de insatisfacción.

Atributos de la causa (datos cualitativos)	<ul style="list-style-type: none"> • Demora de tiempo de atención a más de 3 horas. • Ausencia de personal asistencial no ubicado en emergencia • Falta de personal médico en emergencia. • Gráfico N° 07: Red Asistencial Huancavelica, Motivos de Insatisfacción del Área de Admisión de emergencia – Año 2021.
Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Base de Datos del Registro Informático de Atención al Asegurado del Hospital II EsSalud – Huancavelica. • Vela (2021), Tesis “Calidad de Atención de los Externos del Puesto de Salud de Huayana Apurímac 2017”

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14

Sustento de evidencias de factores causales, de la causa directa 2: Falta de celeridad en los procedimientos administrativos, sobre solicitudes en el área de Admisión de Consulta Externa

Descripción de la causa Directa N° 2	<p>¿Qué se entiende por falta de celeridad en los procedimientos administrativos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ante la cantidad importante de solicitudes requeridas por el usuario externo, estas no son procesadas ni derivadas de forma correcta, por un incumplimiento del ROF, por algunas oficinas, porque son derivadas de forma errónea o a veces intencional a la Oficina de Admisión de Consulta Externa, ocasionando una recarga de procedimientos administrativos y duplicidad de funciones, con resultado de falta de celeridad y por consiguiente la insatisfacción del usuario externo.
--------------------------------------	---

Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico	<p>¿Cómo así esta causa origina el problema general?</p> <ul style="list-style-type: none"> • La insatisfacción en el usuario externo por la falta de celeridad en los procedimientos administrativos, se desarrolla por la importancia que tienen sus requerimientos para los fines que vean por conveniente respecto a temas de salud, trabajo, descanso médico para diferentes asuntos, los que son resueltos de forma tardía por esta oficina. • Al responder a las solicitudes presentados por los usuarios esto demora al coordinar con los médicos tratantes por cada especialidad para los informe médicos y regularización de descanso medico por trabajar solo 10 días por mes por ser un departamento de menor desarrollo y no contar con las clínicas por lo que estes documentos se demoran más de 30 días en algunos casos.
Magnitud de la causa (datos cuantitativos)	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencian 23 registros que refieren a la Falta de Celeridad de los procedimientos administrativos dentro del Área de Admisión de Consulta Externa, según motivos de insatisfacción. • Ambientes inadecuados para la atención de procedimientos administrativos.
Atributos de la causa (datos cualitativos)	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de personal administrativo para atención de documentos. • Falta de cumplimiento del ROF y duplicidad de funciones para cumplir trámites administrativos.
Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Gráfico N° 08: Red Asistencial Huancavelica, Motivos de Insatisfacción del Área de Admisión Consulta Externa – Año 2021. • Base de Datos del Registro Informático de Atención al Asegurado del Hospital II EsSalud – Huancavelica.

- Oficina de Defensa en la Atención al Asegurado y en el Libro de Reclamos.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15

Sustento de evidencias de factores causales, de la causa directa 3: Demora en la programación de la atención especializada en el Área de Referencias y Contrarreferencias

<p>Descripción de la causa Directa N° 3</p>	<p>¿Qué se entiende por demora en la programación de la atención?</p> <p>Al no cumplir con la directiva programar a 4 meses y al no ofertar las especialidades a nivel nacional por categorías. El usuario externo se siente insatisfecho por lo que no le otorga citas en diferentes especialidades por área referencia a nivel nacional.</p>
<p>Describe la vinculación entre la causa directa y el problema específico</p>	<p>¿Cómo así esta causa origina el problema general?</p> <p>Al no contar con un médico especializado para subsanar las referencias observadas por los hospitales de mayor nivel, por eso es la demora de citas en otros hospitales de destino.</p> <p>Además, a ello demora las citas por falta de oferta de especialidades a nivel nacional por ello se da la demora de la programación de la atención especializada en el Área de Referencias y Contrarreferencias ocasiona Insatisfacción del Usuario Externo sobre la Calidad de Atención en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud – Huancavelica, en el contexto de COVID – 19.</p>

Magnitud de la causa (datos cuantitativos)	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencian 04 registros que refieren a la Falta de Programación de la atención, dentro del Área de Admisión de Referencias y Contrarreferencias, según motivos de insatisfacción. • Insuficiente personal médico para gestionar la referencia en consulta externa.
Atributos de la causa (datos cualitativos)	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de implementación de una óptima gestión para derivar a pacientes a hospitales de mayor nivel • Falta de convenios extra institucionales. • Gráfico N° 09: Red Asistencial Huancavelica, Motivos de Insatisfacción del Área de referencias y Contrarreferencias – Año 2021. • Gráfico N° 10: Red Asistencial Huancavelica, Motivos de observación a las Referencias derivadas a Hospitales de Mayor Nivel.
Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Se justifica al no cumplir con la Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015, “Normas para el Proceso de Referencias y Contrarreferencias en EsSalud”, donde menciona que debe contar con un médico especializado en el área de referencias para coordinar las citas por referencia, a estos se incrementó a grandes escalas en el contexto COVID-19. Además, a esto faltó convenio con el hospital departamental Huancavelica no atendió a pacientes que no fueran diagnosticado como covid-19. Por no realizar convenios. • Base de Datos del Registro Informático de Atención al Asegurado del Hospital II EsSalud – Huancavelica.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16

Sustento de evidencias de factores causales, de la causa directa 4:

Incumplimiento de las directivas sobre orientación de los procedimientos de los exámenes auxiliares, en el Área de Módulos de Atención.

Descripción de la causa Directa Nº 4	<p>¿Qué se entiende por incumplimiento de directivas sobre orientación de procedimientos?</p> <ul style="list-style-type: none">• Se entiende que el personal que labora en el Área de Módulo de Atención, no cumple de acuerdo a normativa, en desarrollar la orientación sobre los procedimientos que se desarrollan en el área (laboratorio, ecografía, tomografía, mamografía y rayos x), más solo precisan que el paciente debe venir en ayunas y el resultado se dará en 3 días, por lo que debe sacar una nueva cita para su reevaluación por su médico tratante.• Además al orientar los usuarios no entienden por ser personas quechua hablantes al no entender no vienen preparado para los procedimiento.
Describe la vinculación entre la causa directa y el problema específico	<p>¿Cómo así esta causa origina el problema general?</p> <ul style="list-style-type: none">• El incumplimiento de la directiva, para la orientación por parte del personal de esta área sobre el proceso que tiene que seguir el usuario externo es incompleta; y no hay una prosecución del tratamiento médico que tiene que seguir el paciente, no llegando a culminar los trámites administrativos respectivos por parte del usuario externo. Ello trae consigo una insatisfacción de la calidad de atención brindada.• Al orientar al paciente sobre la preparación de los exámenes auxiliares estos no indican bien por lo que genera insatisfacción, al momento de encontrarse en laboratorio ecografía y rayos x en algunos se olvidan

sobre la indicación correcta y el personal médico no puede realizar los procedimientos si no están preparados los usuarios.

- Magnitud de la causa (datos cuantitativos)**
- Se evidencian 05 registros que refieren a la Falta de Cumplimiento de las Directivas para los procedimientos auxiliares, dentro del Área de Módulos de Atención, según motivos de insatisfacción.
 - Falta de monitoreo y supervisión para el cumplimiento de funciones.
- Atributos de la causa (datos cualitativos)**
- Insuficiente contraprestación con consecuencia de personal insatisfecho
 - Falta de implementación de equipos biomédicos, para realizar procedimientos
- Evidencia que justifique la relación de causalidad respectiva.**
- Gráfico N° 11: Red Asistencial Huancavelica, Motivos de Insatisfacción del Área de Módulos de Atención – Año 2021. Base de Datos del Registro Informático de Atención al Asegurado del Hospital II EsSalud – Huancavelica.
 - Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019.
 - Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD-2015.
-

- Directiva N° 012-GGESSALUD-2015 "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD"

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17

Sustento de evidencias de factores causales, de la causa directa 5: Falta de empatía en la atención en el área de EsSalud en Línea.

Descripción de la causa Directa N° 5	<p>¿Qué se entiende por falta de empatía en la atención?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia que existe una importante cantidad de reclamos del usuario externo respecto a la Falta de empatía por parte del personal de EsSalud en Línea, argumentándose que se ha recibido un maltrato a través del hilo telefónico por los operadores, por no otorgar la información requerida por el usuario externo y/o negar las citas médicas solicitadas, hasta dejar en línea esperando al paciente, lo que conlleva a una falta de empatía por parte del personal, y como consecuencia la insatisfacción del usuario externo.
---	--

Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico	<p>¿Cómo así esta causa origina el problema general?</p> <ul style="list-style-type: none"> • La función que desarrolla el personal de EsSalud en Línea, es muy importante porque atiende muchas veces a pacientes que se encuentran a una distancia bastante considerable del Hospital, (en otras provincias) o con algunas enfermedades complejas y de gravedad, por lo que estos pacientes se ven en la necesidad de comunicarse con esta área para lograr una cita médica en las próximas fechas; sin embargo muchas veces no logran su objetivo, ya sea por recibir un maltrato en línea, hasta dejarlo en espera su llamada, lo que conlleva a la insatisfacción del pacientes externo. • Las teleoperadoras generan citas el problema se da cuando hay una seria de reprogramación y cambios de turnos del personal médico y no médicos. Al llamar al asegurado cuando se menciona sobre la reprogramación por motivos de salud de personal medico estos asegurados insultan a las teleoperadoras al no tener una paciencia y trato genera una insatisfacción al usuario.
Magnitud de la causa (datos cuantitativos)	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencian 06 registros que refieren a la Falta de Empatía, dentro del Área de EsSalud en Línea, según motivos de insatisfacción. • Incumplimiento a la programación asistencial (DIRECTIVA N° 12-GG-ESSALUD 2015)
Atributos de la causa (datos cualitativos)	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de talleres y/o capacitaciones de inteligencia emocional • Insuficientes cupos para la atención diferentes servicios
Evidencia que justifique la	<ul style="list-style-type: none"> • Gráfico N° 12: Red Asistencial Huancavelica, Motivos de Insatisfacción del Área de EsSalud en

relación de causalidad respectiva. **de** Línea – Año 2021. Oficina de Defensa de Atención al Asegurado y el Libro de Reclamos.

- Base de Datos del Registro Informático de Atención al Asegurado del Hospital II EsSalud – Huancavelica.

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo IV

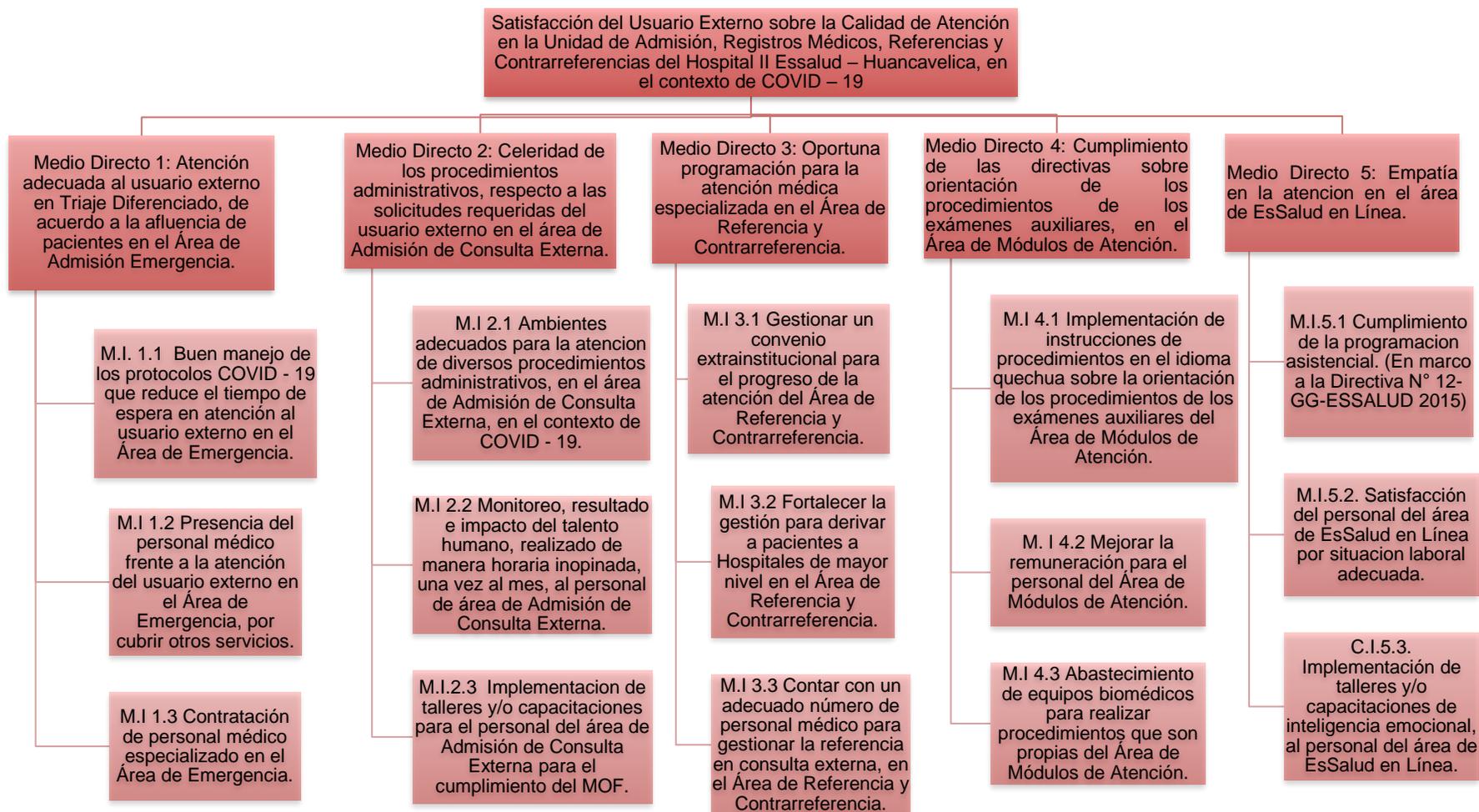
Formulación

4.1. Planteamiento de resultados

A continuación, se presenta el árbol de medios sobre el árbol de causas identificadas en el capítulo 3. Ello nos permitirá orientar y analizar las intervenciones que debemos plantear en la presente investigación, constituyendo así soluciones reales y factibles de las causas que dieron origen a nuestro problema planteado dentro del Hospital II EsSalud de Huancavelica.

Gráfico 25

Árbol de medios



Fuente: Árbol de problemas, Que incluye causas directas e indirectas
Elaboración propia.

4.2. Análisis de alternativas de intervención para lograr la solución

4.2.1. Medios Directos

Tabla 18

Análisis de alternativas de intervención MD1

Descripción del medio	MD1: Atención adecuada al usuario externo en Triage Diferenciado, de acuerdo a la afluencia de pacientes en el Área de Admisión Emergencia Para una atención efectiva debemos contar con suficiente personal médico in situ para las atenciones de acuerdo a las prioridades presentadas, con el fin de reducir el tiempo de espera.
Alternativa de intervención 1	Adecuar manuales para el manejo de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligente, para los profesionales de salud. A demás que el área de tópico de emergencia es a demandan por lo que se debe contar con médicos en otras áreas como hospitalización y para responder las interconsultas.
Alternativa de intervención 2	Gestión del requerimiento para la contratación de personal médico.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 19

Análisis de alternativas de intervención MD2

Descripción del medio	MD2: Celeridad de los procedimientos administrativos, respecto a las solicitudes requeridas del usuario externo en el área de Admisión de Consulta Externa. Para la satisfacción del usuario es necesario simplificar el trámite documentario, para dar
------------------------------	--

una respuesta inmediata acorde a la necesidad del usuario externo.

Alternativa de intervención 1	Monitoreo, resultado e impacto del talento humano, realizado de manera horaria inopinada, una vez al mes, al personal de área de Admisión de Consulta Externa
Alternativa de intervención 2	Reorganizar los ambientes para el área de admisión consulta externa.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 20

Análisis de alternativas de intervención MD3

Descripción del medio	MD3 Oportuna programación para la atención especializada en el Área de Referencias y Contrarreferencias. Siendo importante esta área toda vez que recibe solicitud de referencias con enfermedades complejas para un tratamiento a posterior, estas deben ser derivadas de forma conveniente, con la finalidad se combata la gravedad de las enfermedades de los usuarios externos y así se erradique la lentitud de dichas solicitudes.
Alternativa de intervención 1	Gestionar convenios extra institucionales con hospitales de mayor nivel, para la atención de referencias por Emergencias y Consulta Externa para pacientes NO COVID-19.

Alternativa de intervención 2	Contratación del personal médico especializado para gestionar la referencia del usuario externo.
--------------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 21

Análisis de alternativas de intervención MD4

Descripción del medio	<p>MD4: Cumplimiento de las directivas sobre orientación de los procedimientos de los exámenes auxiliares, en el Área de Módulos de Atención.</p> <p>Con ello se busca, hacer prevalecer el principio de autoridad para que se acate la instrucción del fiel cumplimiento de las directivas las que son necesarias para llevar un procedimiento eficiente respecto a los exámenes auxiliares, importante para determinar el diagnóstico de cada paciente.</p>
Alternativa de intervención 1	Implementación de la instrucción del procedimiento a seguir por el usuario externo para los exámenes auxiliares, en idioma quechua teniendo en cuenta que un 40% es población quechua hablante.
Alternativa de intervención 2	Reconsiderar los términos de referencia de la contratación de las empresas tercerizadas, para mejorar el pago de las remuneraciones y los beneficios sociales, de acuerdo al costo social para los trabajadores del Área de Módulos de Atención.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 22

Análisis de alternativas de intervención MD5

Descripción del medio	<p>MD5: Empatía en la atención en el área de EsSalud en Línea.</p> <p>A través de los talleres y/o capacitaciones respecto a temas psico motivacionales que se brinden de manera dosificada y oportuna hacia el personal sin distinción de régimen laboral. Con la finalidad de motivar, a los trabajadores, a realizar una atención diferenciada y con control emocional al usuario externo.</p>
Alternativa de intervención 1	<p>Cumplimiento de la programación asistencial a través de la coordinación de los médicos especialistas y los jefes de departamento de diferentes especialidades del Hospital.</p>
Alternativa de intervención 2	<p>Gestionar la implementación del requisito de talleres motivacionales sobre empatía laboral a los trabajadores de EsSalud en Línea, de manera semestral, en los términos de referencia, al realizar el requerimiento respectivo. Con la finalidad que se consigne dicho requisito al celebrar el contrato con la empresa tercerizadora. Esta implementación estará a cargo de la jefatura de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencia y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud – Huancavelica.</p>

Fuente: Elaboración propia.

4.2.2. Medios Indirectos

Tabla 23

Análisis de alternativas de intervención MI 1.1.

Medio Indirecto 1.1.	M.I.1.1 Buen manejo de los protocolos COVID - 19 que reduce el tiempo de espera en atención al usuario externo en el Área de Emergencia.
Alternativa 1.1.1.	Establecer las condiciones de cada paciente que necesariamente sea atendido por un personal médico por un triaje diferenciado.
Alternativa 1.1.2.	Reforzar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, evitando el hacinamiento de usuarios externos, brindando atención rápida y exigir el uso de equipos de protección personal (EPP) dentro del Hospital II – Huancavelica.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 24

Análisis de alternativas de intervención MI 1.2.

Medio Indirecto 1.2.	M.I.1.2 Presencia del personal médico oportuna frente a la atención del usuario externo en el Área de Emergencia.
Alternativa 1.2.1.	Ejecutar reuniones para realizar un plan de trabajo y actividades eficientes y funcionales.
Alternativa 1.2.2.	Priorizar el cumplimiento de las debidas funciones a realizar, como es el caso de estar frente a las necesidades propias en el área de Emergencia e implementar los procedimientos de supervisión y monitoreo.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 25

Análisis de alternativas de intervención MI 1.3.

Medio Indirecto 1.3.	M.I.1.3 Contratación de personal médico especializado en el Área de Emergencia. Al contar con el equipo básico de guardia con los médicos especialistas en el área de emergencia no habrá demora de tiempo y se atenderá inmediato de acuerdo a las prioridades al usuario externo.
Alternativa 1.3.1.	Gestionar el requerimiento a través de la oficina de Recursos Humanos del personal médico especializado necesario y suficiente en el área de emergencia.
Alternativa 1.3.2.	Implementar una gestión transparente para la contratación de personal médico especializado, basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 26

Análisis de alternativas de intervención MI 2.1

Medio Indirecto 2.1.	M.I.2.1 Ambientes adecuados para la atención de diversos procedimientos administrativos, en el área de Admisión de Consulta Externa, en el contexto de COVID – 19.
Alternativa 2.1.1.	Solicitar la disponibilidad presupuestal para el mejoramiento de infraestructura del Área de Admisión de Consulta Externa, acorde a las necesidades.

Alternativa 2.1.2. Se considere más ambientes para la atención diferenciado COVID – 19 y NO COVID – 19 en el área de Admisión de Consulta Externa.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 27

Análisis de alternativas de intervención MI 2.2

Medio Indirecto 2.2.	M.I.2.2 Monitoreo, resultado e impacto del talento humano, realizado de manera horaria inopinada, una vez al mes, al personal de área de Admisión de Consulta Externa.
Alternativa 2.2.1.	Implementar un monitoreo por parte del personal a cargo del Área de Admisión de Consulta Externa.
Alternativa 2.2.2.	Reorganización de todo el personal del área de admisión.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 28

Análisis de alternativas de intervención MI 2.3

Medio Indirecto 2.3.	M.I.2.3 Implementación de talleres y/o capacitaciones para el personal del área de Admisión de Consulta Externa para el cumplimiento del ROF.
Alternativa 2.3.1.	Se capacita y se da servicio de orientación al personal de consulta externa para dar cumplimiento de las actividades según ROF.

Alternativa 2.3.2. Se realiza talleres y/o capacitaciones trimestralmente para el cumplimiento de sus funciones.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 29

Análisis de alternativas de intervención MI 3.1

Medio Indirecto 3.1.	M.I.3.1	Gestionar un convenio extrainstitucional para el progreso de la atención del Área de Referencias y Contrarreferencias.
Alternativa 3.1.1.		Fortalecer los convenios de intercambio prestacional y complementariedad de servicios de salud.
Alternativa 3.1.2.		Proponer estrategias de acuerdo a la cartera de servicios de salud (necesidades) que se presenten en el Hospital II Huancavelica.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 30

Análisis de alternativas de intervención MI 3.2

Medio Indirecto 3.2.	M.I.3.2	Fortalecer la gestión para derivar a pacientes a Hospitales de mayor nivel en el Área de Referencias y Contrarreferencias.
Alternativa 3.2.1.		Mejorar los flujos de comunicación para el registro de atención de los hospitales de mayor nivel, para la atención inmediata de los paciente referidos.
Alternativa 3.2.2.		Acceso a los usuarios externos a plataformas de atención que muestren, en

tiempo real, la disponibilidad de su médico tratante.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 31

Análisis de alternativas de intervención MI 3.3

Medio Indirecto 3.3.	M.I.3.3 Contar con un adecuado número de personal médico para gestionar la referencia en consulta externa, en el Área de Referencias y Contrarreferencias.
Alternativa 3.3.1.	Gestionar el requerimiento para la contratación de personal médico especializado en el Área de Referencias y Contrarreferencias.
Alternativa 3.3.2.	Incrementar el servicio de tele consultas para atender las referencias pendientes considerando una programación en horarios específicos.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 32

Análisis de alternativas de intervención MI 4.1

Medio Indirecto 4.1.	M.I.4.1. Implementación de instrucción del procedimiento en el idioma quechua sobre la orientación de los procedimientos de los exámenes auxiliares en el Área de Módulos de Atención.
Alternativa 4.1.1.	Gestionar la instrucción del procedimiento en el idioma quechua para el cumplimiento de procedimientos de exámenes auxiliares.
Alternativa 4.1.2.	Promocionar y publicitar las instrucciones del procedimiento en el idioma quechua

dentro de las oficinas del Hospital II EsSalud
– Huancavelica.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 33

Análisis de alternativas de intervención MI 4.2

Medio Indirecto 4.2.	M.I.4.2. Mejorar la remuneración para el personal del Área de Módulos de Atención.
Alternativa 4.2.1.	Gestionar una mesa de diálogo con la empresa proveedora de servicios tercerizados, para mejorar la remuneración y para el otorgamiento de un bono por productividad, al personal del Área de Módulos de Atención.
Alternativa 4.2.2.	Proponer la agenda a tratar en la mesa de diálogo con la empresa proveedora de servicios tercerizados, sobre el incremento de la remuneración del personal del Área de Módulos de Atención, que este acorde con el costo económico de la canasta familiar.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 34

Análisis de alternativas de intervención MI 4.3

Medio Indirecto 4.3.	M.I.4.3. Abastecimiento de equipos biomédicos para realizar procedimientos que son propias del Área de Módulos de Atención.
Alternativa 4.3.1.	Solicitar la implementación de equipos biomédicos de tecnología de punta para los servicios de enfermedades complejas.

Alternativa 4.3.2. Mantenimiento y reparación de los equipos biomédicos, para un funcionamiento óptimo, de acuerdo al seguro en el contrato de compra - venta.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 35

Análisis de alternativas de intervención MI 5.1

Medio Indirecto 5.1. M.I.5.1. Cumplimiento de la programación asistencial. (según la Directiva N° 12-G G-ESSALUD 2015)

Alternativa 5.1.1. Cursar un memorándum para los jefes de departamento y servicios, solicitando el cumplimiento, en casos de rigurosidad excepcional, la reprogramación de la programación asistencial de los médicos y no médicos, comunicando a la Unidad de Admisión Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias, con la finalidad de llamar anticipadamente al asegurado y no afectar su atención médica.

Alternativa 5.1.2. Realizar una reunión para comprometer al personal el cumplimiento de la Directiva N° 12-GG-ESSALUD 2015 “Programación asistencial consulta externa”

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 36

Análisis de alternativas de intervención MI 5.2

Medio Indirecto 5.2. M.I.5.2. Satisfacción del personal del área de EsSalud en Línea por situación laboral adecuada.

Alternativa 5.2.1.	Considerar en los Términos de Referencia de los Procedimientos de Selección, de la contratación de empresas tercerizadas, que deba tomarse en cuenta los beneficios sociales y/o económicos en la contratación del personal de Teleoperadores.
Alternativa 5.2.2.	Reconocimiento a labor más idónea de las Teleoperadoras, con una carta de felicitación por parte de EsSalud.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 37

Análisis de alternativas de intervención MI 5.3

Medio Indirecto 5.3.	M.I.5.3. Implementación de talleres y/o capacitaciones de inteligencia emocional, al personal del área de EsSalud en Línea.
Alternativa 5.3.1.	Gestionar la disponibilidad presupuestal para la contratación de profesionales calificados para el desarrollo talleres y/o capacitaciones al personal en general.
Alternativa 5.3.2.	Programar un horario adecuado para el desarrollo de las capacitaciones y/o talleres, con la finalidad que asista el personal de forma dosificada, con el fin que no deje en abandono los puestos de trabajo.

Fuente: Elaboración propia.

4.3. Sustento de Evidencias de alternativas de intervención

Tabla 38

Sustento de evidencia de alternativa I del MD1

Alternativa de intervención identificada	de	Adecuar manuales para el manejo de los Sistemas de Servicio de Salud Inteligente, para los profesionales de salud.
Descripción breve de la alternativa de intervención		En la que se elaborará una instrucción con los procedimientos a seguir para que los profesionales de salud realicen los registros de sus atenciones de manera adecuada con el fin de reducir la demora de atención y así reducir los motivos de insatisfacción del usuario externo.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada		El Hospital si cuenta con un Manual normado por el Ministerio de Salud. Sin embargo, dado el contexto de pandemia, los procedimientos necesariamente tienen que ser modificados. Es por ello que, se busca implantar un nuevo Manual.
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa de intervención	que	<ul style="list-style-type: none"> • Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones. • Guía rápida para el usuario EsSalud Servicios de Salud Inteligente ESSI. • “FORMULARIOS PARA EL REGISTRO DE COVID-19” • Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, del 08 de febrero del 2019.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 39

Sustento de evidencia de alternativa II del MD1

Alternativa de intervención identificada	de Gestión del requerimiento para la contratación de personal médico. Para una atención óptima en el área de admisión de emergencia
Descripción breve de la alternativa de intervención	Es necesario realizar los procedimientos administrativos respectivos
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Sí, pero no es permanente solo temporal.
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa de intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo de

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 40

Sustento de evidencia de alternativa I del MD2

Alternativa de intervención identificada	de Reorganizar los ambientes para el área de Admisión de Consulta Externa.
Descripción breve de la alternativa de intervención	En el mes de Marzo del año 2020, se detectó el primer paciente portador del COVID-19, enfermedad que se propagó de forma rápida, ocasionando una serie de estados de gravedad en la salud de la población contagiada, por afectaciones respiratorias graves y de alta mortalidad. Situación que al ser una enfermedad nueva y altamente contagiosa, en el área de Admisión de Consulta Externa se necesita implementar medidas de aislamiento de pacientes en ambientes específicos para casos

		sospechosos y confirmados (según la gravedad de COVID-19) y separar de los demás usuarios externos con necesidades de ser atendidos por esta área, pero por otro tipo de enfermedades.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	En el área de Admisión de Consulta Externa, se utiliza la atención de Triage, donde se identifica los síntomas respiratorios agudos, síntomas claves para descartar el contagio del paciente con el COVID-19, y ante una afirmación o sospecha de contagio de COVID-19, el paciente debe ser derivado a una sala de atención aislada del resto del Hospital. Sin embargo, no hay un área adecuada para esta atención, por lo que se considera en la presente investigación reestructurar e implementar un ambiente adecuado y de mayor capacidad, para que no se genere hacinamiento y/o colapso.	
Evidencia que justifique de la efectividad de la alternativa de intervención	que	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de historias clínicas electrónicas, y su Reglamento Aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA. • Resolución Ministerial N° 372-2011/, que aprueba la “Guía Técnica de Procedimiento de limpieza y desinfección de ambientes en los establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo”.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 41

Sustento de evidencia de alternativa II del MD2

Alternativa de intervención identificada	de	Implementar monitoreo, resultado e impacto del talento humano, realizado de manera horaria inopinada, una vez al mes, al personal de área de Admisión de Consulta Externa
---	-----------	---

Descripción breve de la alternativa de intervención	Se propone esta alternativa, porque es determinante y necesario maximizar el desempeño de los colaboradores, servidores civiles, contar con un clima laboral adecuado entre sus miembros, tener objetivos claros y una gestión eficiente hacia el usuario externo. Esta alternativa durante la presente investigación se desarrollará mediante supervisión y monitoreos, lo que conllevará que ante una falta administrativa se apertura un procedimiento administrativo disciplinario, consecuentemente un procedimiento administrativo sancionador.
---	---

Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	El MOF no viene siendo cumplido por los trabajadores del Área de Admisión de consulta externa, puesto que la Oficina de Secretaria Técnica no concluye los casos investigados por faltas administrativas con procedimientos administrativos sancionadores.
--	--

Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa de intervención	<ul style="list-style-type: none">• Resolución de Dirección de Red N° 43-RAHVCA-ESSALUD-2014.• Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD y modificatorias.
---	---

- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 601-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Modelo de Organización de la Gerencia de Red Desconcentrada y los Reglamentos de Organización y Funciones de las Gerencias de Red Desconcentradas.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 42

Sustento de evidencia de alternativa I del MD3

Alternativa de intervención identificada	Gestionar convenios extra institucionales con hospitales de mayor nivel, para la atención de referencias por Emergencias y Consulta Externa para pacientes NO COVID-19.
Descripción breve de la alternativa de intervención	Son procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – privado que garantice el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requieran toda la población Huancavelica. Convenio y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, el Gobierno Regional de Huancavelica a través de la Diresa Huancavelica, se obliga a brindar los servicios de salud de acuerdo con la cartera de servicio de salud.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	El Hospital EsSalud Huancavelica cuenta con un Convenio Extraintitucional para la atención de pacientes COVID-19.

<p>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa de intervención</p>	<p>Sin embargo, no cuenta con convenios extra institucionales para pacientes con NO COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convenio de Intercambio prestacional en salud entre el Seguro Social de Salud- Red asistencial y el Gobierno Regional de Huancavelica en el marco del decreto Legislativo N° 1466. • Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUDD/S, Resolución N° 433-2020-MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 291-MINSA/2020/DGAIN, disposiciones complementaria al intercambio prestacional en salud en el marco del decreto legislativo N° 1466.
--	--

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 43

Sustento de evidencia de alternativa II del MD3

<p>Alternativa de intervención identificada</p>	<p>Contratación del personal médico especializado para gestionar la referencia del usuario externo.</p>
--	---

Descripción breve de la alternativa de intervención	<p>Ello se requiere, debido a que no se cuenta con un médico especializado para la verificación, visación y aprobación de referencias y Contrarreferencias a otros hospitales de mayor nivel con diagnósticos y tratamientos que no pueden ser atendidos por falta de médicos especializados y equipos tecnológicos según cartera de servicios.</p> <p>Durante la pandemia a nivel nacional solo se aceptaban referencias por emergencia de COVID-19. Ello ocasiono un retraso en las referencias no COVID-19. En ese entender, es necesario contar con un médico especializado exclusivo, para agilizar las referencias por emergencia y también las referencias por consulta externa.</p>
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	<p>No se gestionó la contratación del personal médico especializado necesario.</p>
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa de intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Directiva de Gerencia General N° 014-ESSALUD-2015. • Resolución de Gerencia General 1471-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva 018-GGESSALUD-2013 "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social (ESSALUD)"

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 44

Sustento de evidencia de alternativa I del MD4

Alternativa de intervención identificada	de	Implementación de instrucción del procedimiento en el idioma quechua sobre la orientación de los procedimientos de los exámenes auxiliares del Área de Módulos de Atención.
Descripción breve de la alternativa de intervención		Con ello, se busca diseñar un modelo inclusivo para el usuario externo que pertenece a la población quechua hablante, detallando los procedimientos que tiene que seguir y gestionar para su atención, con el fin de conseguir el examen que requiere para su análisis médico respectivo, en marco a las directivas ya establecidas por EsSalud.
Identifique si esta intervención viene ejecutada	si esta ya no cuenta con la indicación del procedimiento siendo implementadas en idioma quechua.	
Evidencia que justifique efectividad de alternativa de intervención	que la de	<ul style="list-style-type: none"> Resolución Ministerial N° 144-2020/MINSA, que aprueba el “Protocolo para la recepción, organización y distribución de los traslados de los pacientes confirmados o sospechosos sintomáticos de COVID-19.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 45

Sustento de evidencia de alternativa II del MD4

Alternativa de intervención identificada	de	Mejorar la remuneración para el personal del Área de Módulos de Atención.
---	-----------	---

Descripción breve de la alternativa de intervención	Se buscará gestionar una mesa de diálogo con la empresa proveedora de servicios tercerizados, para mejorar la remuneración y para el otorgamiento de un bono por productividad, al personal del Área de Módulos de Atención, la que permitirá una motivación al personal, y así buscar se brinde un servicio de calidad al usuario externo.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	A la fecha no habido trámite alguno respecto al requerimiento planteado.
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa de intervención	No hay ningún precedente normativo al respecto.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 46

Sustento de evidencia de alternativa I del MD5

Alternativa de intervención identificada	Cumplimiento de la programación asistencial. (En marco a la Directiva N° 12-GG-ESSALUD 2015, Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS) del Seguro Social De Salud – EsSalud)
Descripción breve de la alternativa de intervención	Se debe establecer un apropiado direccionamiento y priorización de los asegurados para brindar una atención con calidad, considerando el constante crecimiento de la demanda, diferimiento y deserción en los

	<p>diferentes establecimientos de salud del Seguro Social de Salud - ESSALUD, que permitirá contar, entre otros, con procedimientos para reconfirmación, reprogramación o anulación de citas desde ESSALUD en Línea y/o Módulo de Admisión; La Oficina, División o Unidad de Admisión, Registros Médicos Referencias y Contrarreferencias o su equivalente, implementa el procedimiento para reconfirmación, reprogramación o anulación de citas a través de EsSalud en Línea y/o Ventanilla de Admisión, con 48 horas de anticipación.</p>
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si se ejecuta esta intervención, sin embargo, no viene siendo desarrollada de manera íntegra.
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa de intervención	<ul style="list-style-type: none"> • DIRECTIVA N° 012 -GG-ESSALUD-2015

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 47

Sustento de evidencia de alternativa II del MD5

Alternativa de intervención identificada	Implementación de talleres motivacionales sobre empatía laboral a los trabajadores de Essalud en Línea, en la suscripción del contrato con la empresa tercerizada.
Descripción breve de la alternativa de intervención	Los talleres motivacionales son un conjunto de actividades que tienen como propósito conseguir motivación, necesidad de compromiso con la

entidad a través del desarrollo personal, perder el miedo hacer cosas nuevas, ayuda a obtener mayor confianza, entre otras necesidades que tienen relación con las relaciones interpersonales y capacidades de superación. Estos talleres motivacionales se desarrollarán en la entidad de manera semestral para el Área de EsSalud en Línea, de las cuales estará a cargo de la empresa tercerizada.

Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada

Esta intervención planteada no viene siendo ejecutada a la fecha.

Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa de intervención

- Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA
- Resolución de gerencia general N° 1111-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva N° 12-OGCYH-ESSALUD-2021 “Practicas Seguras para la Identificación Correcta del Usuario en el Seguro Social de Salud-ESSALUD”.

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo V

Propuesta del Implementación

5.1. Objetivos

Los objetivos que se fortalecerá e implementaran en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud – Huancavelica son:

5.1.1. **Objetivo General.**

Optimizar la satisfacción del Usuario Externo sobre la Calidad de Atención en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud – Huancavelica, en el contexto de COVID – 19.

5.1.2. **Objetivos Específicos**

Objetivo específico 1:

Reducir el excesivo tiempo de espera respecto a la atención por el personal médico en el área de Admisión Emergencia.

Objetivo específico 2:

Fortalecer el cumplimiento del Manual de Organización y Funciones (MOF) como herramienta de gestión de la entidad, por parte del personal del Área de Admisión de Consulta Externa.

Objetivo específico 3:

Mejorar el proceso y reestructurar la programación de la atención especializada de enfermedades complejas del usuario externo en el Área de Referencias y Contrarreferencias.

Objetivo específico 4:

Implementar y brindar orientación en lengua originaria (idioma quechua) para un adecuado servicio en los procedimientos de los exámenes auxiliares al usuario externo, en el Área de Módulos de Atención.

Objetivo específico 5:

Reestablecer la empatía hacia el usuario externo, para una atención adecuada, por parte de los trabajadores del área de EsSalud en Línea.

5.2. Productos propuestos por cada objetivo específico

5.2.1. Producto 1:

La contratación de un (01) personal médico especializado en Triage Diferenciado para la atención adecuada al usuario externo, de acuerdo a la afluencia de pacientes en el Área de Admisión Emergencia.

A. ¿Qué es?

Se está tomando como producto gestionar el requerimiento de un (01) personal médico especializado en Triage Diferenciado para la atención en el Área de Admisión Emergencia del Hospital II EsSalud de Huancavelica, el que debe contar cumplir con un perfil profesional acorde al servicio requerido, se debe tener en cuenta la necesidad del servicio, el plazo de duración del servicio (Duración del contrato del profesional) y donde se desarrollará este.

B. ¿Para qué es útil emplearlo?

Contribuirá a reducir el excesivo tiempo de espera por el usuario externo, respecto a la atención, por el personal médico especializado en Triage Diferenciado en el Área de Admisión Emergencia, permitiendo de esta manera brindar servicios de calidad de manera suficiente, oportuna y eficiente, satisfaciendo las expectativas y necesidades del usuario externo, derechohabientes y demás usuarios; asimismo, se conseguirá lograr el aprovechamiento del recurso humano, agilizar el desarrollo del trabajo y lograr los objetivos de la entidad pública. Lo que se busca con el producto es reducir el tiempo de espera del paciente, a través de la contratación del profesional médico especializado en Triage Diferenciado. Con esta implementación se debe satisfacer la demanda actual que se ha proyectado de 102 pacientes por día aproximadamente; toda vez que actualmente no se atiende ni la tercera parte de la cifra señalada. Esta

iniciativa permitirá cubrir las expectativas del asegurado haciendo uso eficiente del recurso humano médico y teniendo como resultado la satisfacción del usuario externo y/o paciente.

C. ¿Qué problema resuelve?

Resuelve la problemática del insuficiente número de profesionales en la salud especializado en el área de Admisión de Emergencia del Hospital II EsSalud de Huancavelica, el que ocasiona un prolongado tiempo de espera en el paciente para ser atendido, ocasionando una insatisfacción en el usuario externo.

D. ¿Qué experiencia exitosa lo ha utilizado?

Tenemos como precedente el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen del Seguro Social de Salud (EsSalud), que se consagró como el máximo nivel en la categoría de establecimientos de salud del Perú, ello en virtud a su excelente especialización y capacidad para dar resolución a los problemas de salud de alta complejidad, gracias a que cuenta con suficiente personal experto, que fue contratado en el año 2019.

Dicho hospital fue categorizado en el Tercer Nivel de atención 2, que pertenece a los institutos especializados, por el Ministerio de Salud (MINSa), conforme al cuerpo Normativo Técnico de Salud N° 021-MINSa-DGSPN.03 sobre las “Categorías de Establecimientos del Sector Salud” que ordena los centros de salud, ya sea, por sus características funcionales y de acuerdo a los niveles de complejidad, gracias a la preocupación de abastecer con un suficiente número profesionales altamente calificados.

El Producto 1 se encuentra desarrollado en el Anexo 3.

5.2.2. Producto 2

Monitoreo, resultado e impacto del talento humano, realizado de manera horaria inopinada, una vez al mes, al personal de área de

Admisión de Consulta Externa, con la finalidad se cumpla dentro de sus labores con el Manual de Organización y Funciones (MOF).

A. ¿Qué es?

El sistema de monitoreo tiene como finalidad medir y proveer de forma periódica los servicios que prestan los servidores y/o colaboradores dentro de sus labores, con la finalidad de lograr un nivel de avance, brindando oportunidades, cubriendo necesidades y expectativas al paciente, logrando un servicio de calidad y satisfacción al usuario externo.

El monitoreo permite determinar qué está funcionando y qué no, si se está cumpliendo con las funciones acogidas en el Manual de Organización y Funciones (MOF) por el personal que se da seguimiento, tratando de lograr lo planificado que es brindar un servicio de calidad y lograr la satisfacción del usuario externo y/o paciente.

B. ¿Para qué es útil emplearlo?

El monitoreo es útil para vigilar y analizar las actividades de los trabajadores del Hospital II EsSalud Huancavelica, los que realizan diferentes procedimientos para la atención del usuario externo. Fortaleciendo con ello el cumplimiento del ROF como herramienta de gestión de la entidad, por parte del personal del Área de Admisión de Consulta Externa.

Asimismo, dentro de este proceso sistemático se logrará la información y análisis de las actividades de los servidores públicos en el Área de Admisión de Consulta Externa, con la finalidad que haya un progreso y eficiencia en los servicios prestados y así culminar con las actividades para alcanzar las metas propuestas, y determinar si las funciones de los trabajadores se encuentran en el marco a las normativas legales vigentes, además del cumplimiento del Manual de Organización y Funciones (MOF) de la entidad.

Asimismo, permite implementar medidas correctivas para poder lograr los objetivos planificados y recolectar información que puede usarse en el proceso de evaluación al personal dentro de esta área.

C. ¿Qué problema resuelve?

Al cumplir con este mecanismo de monitoreo, permitirá reducir las quejas y reclamos de los usuarios externos referente a las demoras en la atención, reduciendo las demoras del trámite documentario, como informe médico, validación de CIT (Certificado de Incapacidad Temporal), anulación de CIT, regularización de CIT, copias de historias clínicas; entre otros.

D. ¿Qué experiencia exitosa lo ha utilizado?

El Hospital Regional Ramiro Priale Priale, cuenta con un personal administrativo, que se encuentra dentro del Área de Planificación y Calidad, el que se encarga de monitorear las actividades que se realizan ante un incumplimiento de funciones de una determinada oficina, remitiendo un reporte de manera bimestral a su jefatura. Del cual el jefe de Recursos Humanos, con el reporte alcanzado determina realizar acciones respecto a las inconductas funcionales, acorde al reporte generado por su personal a cargo, considerando además las quejas registradas por parte del usuario externo.

El Producto 2 se encuentra desarrollado en el Anexo 4.

5.2.3. Producto 3

Convenio Extrainstitucional para el progreso de la atención de referencias por Emergencias y Consulta Externa de pacientes NO COVID-19, entre el Hospital II EsSalud Huancavelica y el Hospital de Zacarías Correa Valdivia (Hospital Departamental de Huancavelica), de acuerdo a la cartera de servicios.

A. ¿Qué es?

El convenio es un acuerdo de voluntades entre ambas instituciones y/o personas. En esta oportunidad lo que se busca

con el producto planteado es que comparta o traslade la atención al paciente de la IPRESS de Destino a la PRESS de Origen. Es un convenio que dará conformidad con el marco que regula el intercambio prestacional en salud, el Gobierno Regional de Huancavelica a través de la Diresa Huancavelica, se obliga a brindar servicios de salud de conformidad con la cartera de servicios de salud específicos que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su plan de aseguramiento de salud.

B. ¿Para qué es útil emplearlo?

Dicho convenio es útil emplearlo para desarrollar las actividades de cooperación que permitan el intercambio de modo que ambas instituciones puedan dar respuestas oportunas, transparentes y éticas en beneficio de la población de Huancavelica, mejorando el proceso y reestructurar la programación de la atención especializada de enfermedades complejas del usuario externo en el Área de Referencias y Contrarreferencias, con la finalidad de incrementar la oferta de servicios de salud para los pacientes con calidad de atención a las personas que acuden al Hospital II EsSalud - Huancavelica; por ello mediante el intercambio prestacional en salud entre el Seguro Social de Salud – Red Asistencial y el Gobierno Regional de Huancavelica, mejorará la calidad de atención. Además, los servicios de salud mediante una articulación de esfuerzos interinstitucionales para el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud, logrará satisfacer las necesidades del paciente.

Es relevante señalar que, existen ciertos parámetros para calificar ser beneficiado en este convenio, como es el caso sobre: i) Estar acreditado, ii) Tener un informe médico y/u orden médica y iii) Contar con la referencia autorizada según su prioridad.

C. ¿Qué problema resuelve?

Esto permitirá al Hospital II EsSalud Huancavelica, recategorizar su servicio de primer nivel de atención hacia los usuarios externos

y/o pacientes, respecto a la atención oportuna de enfermedades complejas, reduciendo el exceso tiempo de espera de acuerdo a su prioridad, siendo atendidos por especialidades médicas y tratados con equipos biomédicos de tecnología de punta, a través del intercambio de prestaciones, estableciendo criterios, mecanismos y/o procedimientos para brindar una atención integral de salud a los asegurados y no asegurados.

D. ¿Qué experiencia exitosa lo ha utilizado?

El Hospital II EsSalud Huancavelica, suscribió un Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional con el Gobierno Regional de Huancavelica, Seguro Social de Salud y el Seguro Integral de Salud durante el 11 de abril del 2011, en la que se estableció la colaboración mutua para intercambiar prestaciones, estableciendo procedimientos y herramientas administrativas destinadas a brindar una atención de calidad de salud a los afiliados y/o asegurados, a través de la estandarización de costos de los servicios de salud a favor de los usuarios externos sin perjuicio de otros procedimientos de pago o intercambios prestacionales.

El Producto 3 se encuentra desarrollado en el Anexo 5.

5.2.4. Producto 4

Instructivos para los procedimientos de los exámenes auxiliares, en idioma quechua, para los usuarios externos que pertenezcan a la población quechua hablante, en el Área de Módulos de Atención.

A. ¿Qué es?

Los instructivos son herramientas en los procedimientos en EsSalud, siendo un registro que acoge los requisitos determinados y mediante ello lograr un diagnóstico y así abordar de forma adecuada los problemas en salud o de una condición clínica específica, preparando de forma oportuna y eficiente a un paciente, antes de realizar un examen de laboratorio e imagenología.

B. ¿Para qué es útil emplearlo?

Las instrucciones son consignadas y elaboradas para ser usadas en un determinado procedimiento dentro de EsSalud, es por ello que el planteamiento del producto será útil para mejorar la atención referente a la orientación en el Área de Módulos de Atención. Por consiguiente, se implementará las instrucciones de procedimiento de exámenes auxiliares en un contexto de lengua nativa (quechua), con la finalidad que sea de fácil entendimiento para los usuarios externos que pertenecen a la población quechua hablante, quienes acuden al Hospital II EsSalud – Huancavelica y buscan procedimientos como exámenes auxiliares (laboratorio e imagenología).

C. ¿Qué problema resuelve?

Resuelve que haya mayor inclusión social respecto al paciente quechua hablante y pueda entender en su lengua originaria los procedimientos a realizar sobre los exámenes auxiliares. Asimismo, mejorará la atención deficiente hacia el paciente, por una orientación incomprensible por el mismo, toda vez que, los instructivos son en idioma castellano en el Área de Módulos de Atención. De igual forma, evitará las reprogramaciones indebidas por falta de entendimiento y de esta manera se prestará una atención adecuada y de calidad al usuario externo quechua hablante.

D. ¿Qué experiencia exitosa lo ha utilizado?

EsSalud Puno, ha tenido el objetivo de mejorar y facilitar, a través de la comunicación nativa, el acceso a los servicios de salud de las IPRESS de EsSalud Puno. Se ha procurado seleccionar a personal con conocimiento y manejo del idioma Aymara Quechua, con la finalidad de mejorar la calidad de atención a través de un buen entendimiento por parte de la población Aymara Quechua.

El Producto 4 se encuentra desarrollado en el Anexo 6.

5.2.5. Producto 5

Implementación de Talleres Motivacionales sobre Empatía Laboral a los trabajadores de Essalud en Línea, en la suscripción del contrato con la empresa tercerizada.

A. ¿Qué es?

Los talleres motivacionales son un conjunto de actividades que tienen como propósito conseguir motivación, necesidad de compromiso con la entidad a través del desarrollo personal, perder el miedo hacer cosas nuevas, ayuda a obtener mayor confianza, entre otras necesidades que tienen relación con las relaciones interpersonales y capacidades de superación. Estos talleres motivacionales se desarrollarán en la entidad de manera semestral para el Área de EsSalud en Línea, de las cuales estará a cargo por la empresa tercerizada.

B. ¿Para qué es útil emplearlo?

Llevar a cabo esta intervención será útil para hacer reflexionar al trabajador sobre lo imprescindible que es el control de nuestras emociones, con el propósito de que ello permita ejercer acciones que darán resultados satisfactorios frente a un buen desenvolvimiento con el usuario externo, y con ello reestablecer la empatía hacia el usuario externo, para una atención adecuada, por parte de los trabajadores del área de EsSalud en Línea.

C. ¿Qué problema resuelve?

Los talleres motivacionales coadyuvarán a que los trabajadores comprendan la situación que se vive en pandemia y tengan una cultura orientada a la humanización, regulando las emociones que estos mismos experimentan, mostrando un comportamiento adecuado para brindar una atención de calidad al usuario externo, consecuentemente generando satisfacción en los mismos.

D. ¿Qué experiencia exitosa lo ha utilizado?

EsSalud Cusco aplicó con éxito un Taller Motivacional Total, con la finalidad de capacitar a su personal asistencial y administrativo, en este evento participó 300 trabajadores de distintos grupos ocupacionales de las Redes Asistenciales de EsSalud de Apurímac, Madre de Dios y Cusco, éste se realizó en la Ciudad Imperial el taller de “Motivación Total para una Cultura orientada a la Humanización”. Este evento, desarrollado en el año 2021, permitió al personal capacitado mejorar su gestión, con un trabajo organizado y en equipo, y de esta manera brindar un servicio de calidad, logrando la satisfacción del usuario externo.

El Producto 5 se encuentra desarrollado en el Anexo 7.

5.3. Estimación de costo de cada producto propuesto

El **Cuadro 48** muestra el costo estimado de la propuesta del Producto 1: La contratación de un (01) personal médico especializado en Triage Diferenciado para la atención adecuada al usuario externo, de acuerdo a la afluencia de pacientes en el Área de Admisión Emergencia.

Tabla 48

Costo del PP N° 01 del OE N° 01

Detalle	Cantidad	Unidad medida	Precio unitario	Subtotal
Recursos Humanos				
Jefatura de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias, del Hospital II EsSalud Huancavelica (Encargada de realizar el requerimiento)	01	Persona	S/.	S/.
			9,000.00	9,000.00

Recursos Financieros					
Una computadora (Elaboración TDR)	01	Unidad	S/.	S/.	
			2,000.00	2,000.00	
Una impresora	01	Unidad	S/.	S/.	
			1,500.00	1,500.00	
Trámite y gestión (Uso de materiales de escritorio)	01	Global	S/.	S/.	
			100.00	100.00	
Remuneración (Asignación de Presupuesto)	01 (Por 12 meses)	Global	S/.	S/.	
			6,000.00	72,000.00	
Total (S/)				S/.	S/.
					84,600.00

Fuente: Elaboración propia.

El **Cuadro 49** muestra el costo estimado de la propuesta del Producto 2: Monitoreo, resultado e impacto del talento humano, realizado de manera horaria inopinada, una vez al mes, al personal de área de Admisión de Consulta Externa, con la finalidad se cumpla dentro de sus labores con el Manual de Organización y Funciones (MOF)

Tabla 49

Costo del PP N° 02 del OE N° 02

Detalle	Cantida	Unidad	Precio	Subtotal
	d	medida	unitario	
Recursos Humanos				
Jefatura de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias, del Hospital II EsSalud	01	Persona	S/.	S/.
			9,000.00	9,000.00

Huancavelica					
(Encargada de realizar el seguimiento del cumplimiento)					
Recursos Financieros					
Una computadora	01	Unidad	S/.	S/.	2,000.00
(Elaboración TDR)			2,000.00		
Una impresora	01	Unidad	S/.	S/.	1,500.00
			1,500.00		
Informe disciplinario	01	Global	S/.	S/.	100.00
(Uso de materiales de escritorio)			100.00		
Total (S/)				S/.	12,600.00

Fuente: Elaboración propia.

El **Cuadro 50** muestra el costo estimado de la propuesta del Producto 3: Convenio Extraintitucional para el progreso de la atención de referencias por Emergencias y Consulta Externa de pacientes NO COVID-19, entre el Hospital II EsSalud Huancavelica y el Hospital de Zacarías Correa Valdivia (Hospital Departamental de Huancavelica), de acuerdo a la cartera de servicios.

Tabla 50

Costo del PP N° 03 del OE N° 03

Detalle	Cantida d	Unidad medida	Precio unitario	Subtotal
Recursos Humanos				
Jefatura de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y	01	Persona	S/.	S/.
			9,000.00	9,000.00

Contrarreferencias,						
del Hospital II						
EsSalud –						
Huancavelica						
(Encargada de						
realizar el						
requerimiento)						
Recursos Financieros						
Una computadora	01	Unidad	S/.	S/.		
(Elaboración TDR)			2,000.00	2,000.00		
Una impresora	01	Unidad	S/.	S/.		
			1,500.00	1,500.00		
Trámite y gestión	01	Global	S/.	S/.	100.00	100.00
(Uso de materiales de						
escritorio)						
Soporte informático	01	Servicio	S/.	S/.		
(Capacitación para el			1,000.00	1,000.00		
personal médico para						
el uso adecuado de						
los sistemas						
informáticos)						
Gestiones para la	01	Global	S/.	S/.		
suscripción del			6,000.00	6,000.00		
convenio (Reuniones,						
designación de						
pasajes y viáticos al						
personal encargado,						
otros gastos)						
				S/.		
Total (S/)				19,600.00		

Fuente: Elaboración propia.

El **Cuadro 51** muestra el costo estimado de la propuesta del producto 4: Instructivos para los procedimientos de los exámenes auxiliares, en idioma quechua, para los usuarios externos que pertenezcan a la población quechua hablante, en el Área de Módulos de Atención.

Tabla 51

Costo del PP N° 04 del OE N° 04

Detalle	Cantida d	Unidad medida	Precio unitario	Subtotal
Recursos Humanos				
Jefatura de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias, del Hospital II EsSalud – Huancavelica (Encargada de gestionar el diseño de la instrucción)	01	Persona	S/. 9,000.00	S/. 9,000.00
Recursos Financieros				
Contratación de un profesional que maneje el idioma quechua (Uso de materiales de escritorio)	01	Global	S/. 1,500.00	S/. 1,500.00
Una computadora (Elaboración TDR)	01	Unidad	S/. 2,000.00	S/. 2,000.00
Una impresora	01	Unidad	S/. 1,500.00	S/. 1,500.00

Trámite y gestión (Uso de materiales de escritorio)	01	Global	S/. 100.00	S/. 100.00
Publicación de los instructivos en los espacios del hospital y en la página web. (Uso de materiales de escritorio)	01	Global	S/. 300.00	S/. 300.00
Total (S/)				S/. 14,400.00

Fuente: Elaboración propia.

El **Cuadro 52** muestra el costo estimado de la propuesta del producto 5: Implementación de talleres motivacionales sobre empatía laboral a los trabajadores de Essalud en Línea, en la suscripción del contrato con la empresa tercerizada.

Tabla 52

Costo del PP N° 05 del OE N° 05

Detalle	Cantida d	Unidad medida	Precio unitario	Subtotal
Recursos Humanos				
Jefatura de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias, del Hospital II EsSalud – Huancavelica (Encargada de	01	Persona	S/. 9,000.00	S/. 9,000.00

gestionar el desarrollo del taller)					
Recursos Financieros					
Una computadora (Elaboración TDR)	01	Unidad	S/.	S/.	2,000.00
			2,000.00		
Una impresora	01	Unidad	S/.	S/.	1,500.00
			1,500.00		
Trámite y gestión (Uso de materiales de escritorio)	01	Global	S/.	S/.	100.00
			100.00		
Total (S/)				S/.	12,600.00

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo VI

6.1. Análisis de la viabilidad política

Tabla 53

Viabilidad política con relación de Stakeholders de los productos.

Actor	Descripción del Cargo	Funciones según el MOF
Director General	Director del Hospital II EsSalud Huancavelica.	Administrar, dirigir, coordinar y supervisar los productos de propuesta en este proyecto de trabajo orientado a los objetivos para el beneficio de la población asegurada y no asegurada del departamento de huancavelicana con una atención médica oportuna y eficaz.
Gobierno Regional	Presidente del Gobierno Regional Huancavelica.	Dirigir y supervisar los convenios de acuerdo a los productos de propuesta en este proyecto de trabajo además Proponer y ejecutar el Presupuesto Participativo con los hospitales para el beneficio de la población huancavelicana.
Director General	Director del Hospital Regional Huancavelica	Administrar, dirigir, coordinar y supervisar los productos de propuesta en este proyecto de trabajo orientado a los objetivos para el beneficio de la población huancavelicana .
Jefe Institucional	Administrador del Hospital II EsSalud Huancavelica.	Coordina y supervisa el cumplimiento y apoyo a los funcionarios para la ejecución del producto

<p>Jefe de Planificación del Hospital II EsSalud Huancavelica.</p>	<p>de Jefe de Planificación</p>	<p>- Ejecutar y planificar las propuestas en cumplimiento con el director. - Debe ser capaz de analizar resolver las diferentes actividades para el cumplimiento del producto.</p>
<p>Especialista Jefe de Admisión Médicos Referencia y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud Huancavelica.</p>	<p>de Unidad de Registros Médicos Referencia y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud Huancavelica.</p>	<p>- Planifica, coordina, controla y evalúa la gestión de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencia y Contrarreferencias e impartir las disposiciones pertinentes. - Implementa, ejecuta y controla las normas, procedimientos, metodologías, pautas técnicas emitidas por los Órganos Centrales y evaluar su cumplimiento.</p>
<p>Jefe Recursos Humanos del Hospital II EsSalud Huancavelica.</p>	<p>de Jefe de Recursos Humanos del Hospital II EsSalud Huancavelica.</p>	<p>- Planifica, coordina, controla y evalúa la gestión de la Unidad a su cargo e impartir las disposiciones pertinentes. - Coordina con la Unidad de Planificación, Calidad y Recursos Médicos la formulación del requerimiento de personal y su previsión en el Cuadro para Asignación de Personal (CAP) de la Red Asistencial, y la actualización del Manual de Organización y Funciones (MOF) y Manual de Procesos y Procedimientos (MPP) de la Unidad en coordinación con la Oficina de Planeamiento y Calidad de la Red Asistencial.</p>

Especialista Profesional	Jefe de Departamento Asistencial del Departamento de Medicina.	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar, dirigir y controlar el otorgamiento de la prestación de servicios de salud del Departamento de Medicina del Hospital II. - Formular, gestionar los requerimientos de recursos humanos, bienes y servicios necesarios para la operatividad del Departamento de Medicina.
Jefe de Recursos Humanos	de Gerencia Central de Personas de la Sede Central de Lima.	<ul style="list-style-type: none"> - Plantea estrategias políticas para la gestión de Recursos Humanos. - Planifica, dirige y evalúa la operatividad del área, realizando tareas como reclutamiento, capacitación y desarrollo, desempeño, relaciones laborales y registros de los empleados, además de la administración y/o gestión de compensaciones, beneficios y nóminas.
Empresa tercerizada	Empresa contratante de teleoperadoras en el Área de EsSalud en Línea.	<ul style="list-style-type: none"> - Contrata al personal para el Área de EsSalud en Línea.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 54

Incidencia Política.

Producto s	INCIDENCIA		
	ALTA	MEDIANA	BAJA

-
- | | | |
|----|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Director del Hospital II EsSalud Huancavelica. | <ul style="list-style-type: none"> • Administrador del Hospital II EsSalud Huancavelica. |
| P1 | <ul style="list-style-type: none"> • Jefe de Unidad de Admisión Registros Médicos Referencia y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud Huancavelica. • Jefe de Planificación del Hospital II EsSalud Huancavelica. • Jefe de Departamento Asistencial del Departamento de Medicina | <ul style="list-style-type: none"> • Jefe de Unidad de Admisión Registros Médicos Referencia y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud Huancavelica. |
| P2 | <ul style="list-style-type: none"> • Gerencia Central de la Gestión de las Personas – Sede Lima. • Jefe de Planificación del Hospital II | <ul style="list-style-type: none"> • Jefe de Unidad de Admisión Registros Médicos Referencia y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud Huancavelica. |

	EsSalud Huancavelica.	• Jefe de Unidad de Recursos Humanos del Hospital II EsSalud Huancavelica.	
	• Director del Hospital Regional de Huancavelica.	• Jefe de Planificación del Hospital II EsSalud Huancavelica.	
	• Director del Hospital II EsSalud Huancavelica.	• Jefe de Unidad de Admisión Registros Médicos	
P3	• Presidente del Gobierno Regional de Huancavelica.	Referencia y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud Huancavelica.	
		• Jefe de Unidad de Recursos Humanos del Hospital II EsSalud Huancavelica	
	• Director del Hospital II EsSalud Huancavelica.	• Administrador del Hospital II EsSalud Huancavelica.	• Jefe de Unidad de Admisión Registros Médicos
P4		• Jefe de Planificación del	Referencia y Contrarreferenci

		Hospital II	as del Hospital II
		EsSalud	EsSalud
		Huancavelica.	Huancavelica
		• Jefe de	
		Departamento	
		Asistencial del	
		Departamento	
		de Medicina.	
	• Jefe de Unidad	• Director del	
	de Admisión	Hospital II	
	Registros	EsSalud	
	Médicos	Huancavelica	
	Referencia y	• Jefe de	
	Contrarreferenci	Planificación del	
	as del Hospital II	Hospital II	
	EsSalud	EsSalud	
	Huancavelica.	Huancavelica.	
	• Gerencia	• Administrador	
	Central de la	del Hospital II	
	Gestión de las	EsSalud	
	Personas –	Huancavelica.	
	Sede Lima.		
	• Jefe de Unidad		
	de Recursos		
	Humanos del		
	Hospital II		
	EsSalud		
	Huancavelica.		
	• Empresa		
	tercerizada		

Tabla 55

Viabilidad política de Stakeholders, según Productos

ACTORES	VIABILIDAD				
	P1	P2	P3	P4	P5
Director del Hospital II EsSalud Huancavelica.	+	+	+	+	+
Presidente del Gobierno Regional de Huancavelica.	+	0	+	0	0
Director del Hospital Regional de Huancavelica	+	0	+	0	0
Administrador del Hospital II EsSalud Huancavelica.	+	+	+	+	+
Jefe de Planificación del Hospital II EsSalud Huancavelica.	+	+	+	+	+
Jefe de Unidad de Admisión Registros Médicos Referencia y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud Huancavelica.	+	+	+	+	+
Gerencia Central de la Gestión de las Personas Sede Lima.	-	+	+	0	+
Jefe de Departamento Asistencial del Departamento de Medicina.	+	0	0	0	0
Jefe de Unidad de Recursos Humanos del Hospital II EsSalud Huancavelica.	+	+	+	+	+
Empresa tercerizadora	+	+	+	+	+

Fuente: Elaboración Propia.

6.1.1. Escenarios:

- A)** Respecto a la Viabilidad Política del Producto N° 1: La contratación de un (01) personal médico especializado en Triage Diferenciado para la atención adecuada al usuario externo, de acuerdo a la afluencia de pacientes en el Área de Admisión Emergencia.

Como muestran los Cuadros 54 y Cuadro 55, para este producto, las partes interesadas son todos los actores considerados. Lo que conllevaría a que el producto se desarrolle de manera favorable.

- B)** Respecto a la Viabilidad Política del Producto N° 2: Monitoreo, resultado e impacto del talento humano, realizado de manera horaria inopinada, una vez al mes, al personal de área de Admisión de Consulta Externa, con la finalidad se cumpla dentro de sus labores con el Manual de Organización y Funciones (MOF).

Como muestran los Cuadros 54 y Cuadro 55, para este producto, las partes interesadas son todos los actores considerados, excepto el Presidente del Gobierno Regional de Huancavelica, Director del Hospital Regional de Huancavelica y el Jefe de Departamento Asistencial del Departamento de Medicina. Lo que conllevaría a que el producto se desarrolle de manera favorable, puesto que la incidencia de los 03 actores no considerados es baja.

- C)** Respecto a la Viabilidad Política del Producto N° 3: Convenio Extrainstitucional para el progreso de la atención de referencias por Emergencias y Consulta Externa de pacientes NO COVID-19, entre el Hospital II EsSalud Huancavelica y el Hospital de Zacarías Correa Valdivia (Hospital Departamental de Huancavelica), de acuerdo a la cartera de servicios.

Como muestran los Cuadros 54 y Cuadro 55, para este producto, las partes interesadas son todos los actores considerados. Lo que conllevaría a que el producto se desarrolle de manera favorable.

- D)** Respecto a la Viabilidad Política del Producto N° 5: Implementación de talleres motivacionales sobre empatía

laboral a los trabajadores de Essalud en Línea, en la suscripción del contrato con la empresa tercerizada.

Como muestran los Cuadros 54 y Cuadro 55, para este producto, las partes interesadas son todos los actores considerados, excepto el Presidente del Gobierno Regional de Huancavelica, Director del Hospital Regional de Huancavelica y el Jefe de Departamento Asistencial del Departamento de Medicina. Lo que conllevaría a que el producto se desarrolle de manera favorable, considerando que la incidencia de los 03 actores es baja.

6.2. Análisis de la viabilidad técnica

Tabla 56

Viabilidad técnica con relación de Stakeholders de los productos – Normatividad.

PRODUCTOS	NORMATIVIDAD
P 1	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, del 08 de febrero del 2019. • Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. • Manual de Procesos y Procedimientos de Atención en Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud – ESSALUD”. Resolución de Gerencia General N°1515-GG-ESSALUD-2015
P 2	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de historias clínicas electrónicas, y su Reglamento Aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA. • Resolución Ministerial N° 372-2011/, que aprueba la “Guía Técnica de Procedimiento de limpieza y

desinfección de ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”.

- Resolución de Dirección de Red N° 43-RAHVCA-ESSALUD-2014.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD y modificatorias.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 601-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Modelo de Organización de la Gerencia de Red Desconcentrada y los Reglamentos de Organización y Funciones de las Gerencias de Red Desconcentradas.
- Convenio de Intercambio prestacional en salud entre el Seguro Social de Salud- Red asistencial y el Gobierno Regional de Huancavelica en el marco del decreto Legislativo N° 1466.
- Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUDD/S.
- Resolución N° 433-2020-MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 291-MINSA/2020/DGAIN, disposiciones complementaria al intercambio prestacional en salud en el marco del decreto legislativo N° 1466.
- Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD-2015.
- Directiva N° 012-GGESSALUD-2015 "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD"
- Resolución Ministerial N° 144-2020/MINSA, que aprueba el “Protocolo para la recepción, organización

P 3

P 4

	y distribución de los traslados de los pacientes confirmados o sospechosos sintomáticos de COVID-19.
P 5	<ul style="list-style-type: none"> • Directiva N° 12-GG-ESSALUD 2015 • Ley N° 31535, Ley de Contrataciones con el Estado • Decreto Supremo N° 082-2019-EF Reglamento de la Ley de Contrataciones con el Estado

Tabla 57

Viabilidad técnica con relación de Stakeholders de los productos – Competencias.

PRODUCTOS	COMPETENCIAS
P 1	Gestionar el Requerimiento de Personal para la posterior Contratación.
P 2	Estrategias de monitoreo y supervisión.
P 3	Ejecutar los convenios extrainstitucionales.
P 4	Aplicar las instrucciones del procedimiento en idioma quechua de los procedimientos para un mejor entendimiento de la población quechua hablante.
P 5	Fortalecer con talleres motivacionales sobre empatía laboral.

Tabla 58

Viabilidad técnica con relación de Stakeholders de los productos – Intersectorialidad.

PRODUCTOS	INTERSECTORIALIDAD
P 1	SERVIR, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
P 2	SERVIR
P 3	EsSalud, MINSA, DIRESA – Huancavelica
P 4	Ministerio de Cultura, EsSalud

Tabla 59

Matriz de Viabilidad

Producto	Actividad/ Tarea	Descripción del DCI	Medición del DCI				
			1	2	3	4	5
1	1.1	Elaboración del requerimiento y TDR, por el área usuaria.					X
	1.2	Derivación del requerimiento y TDR, ante la Oficina de Recursos Humanos de la entidad.					X
		Aprobación y presentación del requerimiento y TDR, por el titular de la entidad ante la Gerencia Central de la Gestión de las Personas – Sede Lima.					X
	1.3						
	1.4	Trámites administrativos de la Convocatoria del Personal.					X
2	2.1	Se identifica la falta administrativa y se individualiza al infractor.					X
	2.2	Inicia la apertura del Procedimiento Administrativo Disciplinario.					X
	2.3	Fase Instructiva / Fase Sancionadora.					X
	2.4	Ante una falta administrativa probada se sanciona al servidor público y se da cuenta al Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC).					X

	3.1	Identificar el cuadro de necesidades de la cartera de servicios de salud.	X
3	3.2	Articulación entre las instituciones públicas y privadas de salud.	X
	3.3	Suscripción del Convenio Extrainstitucional.	X
	3.4	Ejecución del Convenio Extrainstitucional.	X
	4.1	Identificación del porcentaje de usuarios externos que pertenezcan a la población quechua hablante, teniendo en cuenta las quejas de los mismos.	X
4	4.2	Requerir a la Oficina de Servicio Social el requerimiento de un traductor para la elaboración de las instrucciones del procedimiento en contexto del idioma quechua – español.	X
	4.3	Difusión y distribución de las instrucciones elaboradas al personal de Módulo de Atención y ubicación en las partes de mayor concurrencia.	X
	4.4	Seguimiento del cumplimiento de las instrucciones en quechua.	X
5	5.1	Modificación de los Términos de Referencia para el requerimiento de la contratación del personal en EsSalud en Línea.	X
	5.2	Remisión del requerimiento y TDR ante la Unidad de Logística.	X
	5.3	Ejecución del procedimiento de selección para la contratación respectiva.	X

5.4	Suscripción de contrato con la empresa tercerizadora	X
-----	--	---

6.2.1. Escenarios:

A) Respecto a la viabilidad técnica del Producto N° 01, 02, 03, 04 y 05. Acorde a lo señalado en el Cuadro 59, observamos que el escenario es favorable para la ejecución de los productos planteados, debido a que:

- ✓ Se cuenta con normativa que respalda la implementación de cada uno de ellos.
- ✓ Se tiene competencias requeridas para su ejecución, que es parte del perfil profesional del personal del Hospital II EsSalud Huancavelica.
- ✓ Y los intereses de las entidades con las que se busca articular se encuentran relacionadas a los productos a desarrollar.

6.3. Análisis de la viabilidad social

Tabla 60

Actores Sociales

Actor Social	Descripción	Actitud ante Productos
Usuario Externo	Personas que reciben los servicios de salud por el Hospital II EsSalud de Huancavelica.	Positiva a los Productos N° 01, 02, 03, 04 y 05.
El cuerpo médico.	Personal que está relacionado con la atención del asegurado – usuario externo, se encarga de diagnosticar y tratar enfermedades, lesiones y demás trastornos de salud. Prescribir tratamientos, medicamentos, cirugías, dietas y/o ejercicios de rehabilitación, según el diagnóstico y condición del paciente.	Positiva al P1. Indiferente al Producto N° 02, 03, 04 y 05.

	Solicitar exámenes de laboratorio, ultrasonidos, ecocardiogramas, electrocardiogramas, rayos X, entre otros.		
Sindicato de trabajadores	Trabajadores dentro del hospital que cumplen funciones de apoyo a los demás compañeros dentro de sus derechos y deberes.	Positiva al Producto N° 01, 04 y 05	
Ministerio del Trabajo	Promueve un empleo decente y productivo, así como el cumplimiento de los derechos laborales y fundamentales de la población, fortaleciendo el diálogo social, la empleabilidad y protección de los grupos vulnerables, siempre desde una visión centrada a la ciudadanía.	Positiva al Producto N° 01, 02, 03, 04 Y 05.	
Ministerio de Salud	El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal y social de la población, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país. Proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los sectores sociales.	Positiva al Producto N° 02 y 03. Indiferente al Producto N° 01, 04 y 05	
Ministerio de Cultura	Según la Ley 29565, Ley de Creación del Ministerio de Cultura, el sector cultura comprende al Ministerio, las entidades a su cargo, las organizaciones públicas de nivel nacional y otros niveles de gobierno que realizan actividades vinculadas a su ámbito de competencia, incluyendo a las personas naturales o jurídicas que realizan actividades referidas al sector cultura.	Positiva al Producto N° 04. Indiferente al Producto N° 01, 02, 03 y 05.	

6.3.1. Escenarios respecto a la viabilidad social de los productos.

- A) Escenario respecto a la viabilidad social del Producto N° 01
Los actores descritos en el Cuadro 60, son favorables a la ejecución del producto. Ello permitiría que, el personal contratado atienda a una cantidad mayor de paciente que se encuentran en lista de espera, generando mayor satisfacción del usuario.
- B) Escenario respecto a la viabilidad social del Producto N° 02
Los actores descritos en el Cuadro 60, son favorables a la ejecución del producto. Puesto que, con el monitoreo y supervisión al personal, se accederá a mayor información de las razones por el cual el usuario externo se encuentra insatisfecho, implementado mejoras, acorde a lo identificado.
- C) Escenario respecto a la viabilidad social del Producto N° 03
Los actores descritos en el Cuadro 60, son favorables a la ejecución del producto. La viabilidad del convenio extrainstitucional permite al usuario externo acceder a más servicios de salud, disminuyendo así la insatisfacción al usuario.
- D) Escenario respecto a la viabilidad social del Producto N° 04
Los actores descritos en el Cuadro 60, son favorables a la ejecución del producto. Ello nos dará como resultado el mayor acceso a la información de los requisitos necesarios para los trámites administrativos que desarrolla el área por parte de los usuarios externos para su correcta atención.
- E) Escenario respecto a la viabilidad social del Producto N° 05
Los actores descritos en el Cuadro 60, son favorables a la ejecución del producto. Puesto que, el desarrollar Talleres Motivacionales de Empatía Laboral, contribuirá a que el personal se compromete con el usuario externo guiándolo de manera óptima, para de esta forma lograr una atención adecuada por el área de EsSalud en Línea.

6.4. Análisis de la viabilidad presupuestal

El desarrollo e implementación de los productos N° 1, N° 2, N°3 y N°4 propuestos serán financiados con los recursos propios de la entidad (ya sean recursos ordinarios, recursos directamente recaudados, donaciones y transferencias, reprogramación presupuestal, ampliación presupuestal). Esto dentro del horizonte temporal planteado, un año.

Cabe señalar que, el Producto N° 05 será financiado por la entidad y por la empresa tercerizadora que contrata el servicio del personal para el Área de EsSalud en Línea.

- La inversión estimada del Producto Propuesto N° 01 concerniente al Objetivo Específico N° 01 asciende a S/. 84,600.00 soles, anualmente.
- La inversión estimada del Producto Propuesto N° 02 concerniente al Objetivo Específico N° 02 asciende a S/. 12,600.00 soles, anualmente.
- La inversión estimada del Producto Propuesto N° 03 concerniente al Objetivo Específico N° 03 asciende a S/. 19,600.00 soles, anualmente.
- La inversión estimada del Producto Propuesto N° 04 concerniente al Objetivo Específico N° 04 asciende a S/. 14,400.00 soles, anualmente.
- La inversión estimada del Producto Propuesto N° 05 concerniente al Objetivo Específico N° 05 asciende a S/. 12,600.00 soles, anualmente, el cuál se especifica que el monto señalado será asumido por la entidad para la gestión respectiva.

6.5. Análisis del valor público de la propuesta

6.5.1. Valor Público y Misión Institucional

Considerando que la Misión Institucional del Hospital II EsSalud Huancavelica es: “Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con

el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud”, las propuestas planteadas tendrán un valor público ya que resultarán en beneficio de los usuarios externos., mejorando su satisfacción respecto a la calidad de atención y los servicios de salud que ofrece la entidad.

Capítulo VII Seguimiento

7.1. Indicador General

7.1.1. Indicador I

Nombre: Cantidad de pacientes atendidos con satisfacción en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud – Huancavelica, en el contexto de COVID – 19.

Ficha de presentación:

Tabla 61

Indicador General - Descripción

Definición	Indicador de resultado que mide los pacientes satisfechos con la atención recibida.
Dimensión de desempeño	de Efectividad en la consecución del objetivo general.
Valor del Indicador	Con un mayor de 50% de atenciones de los usuarios externos satisfechos, la reducción de quejas disminuirá de forma trimestral.
Justificación	Se configura como un indicador de resultado
Limitaciones y supuestos empleados	y Según norma técnica de hospitales del sector salud.
Precisiones	
Técnicas	
Método de Cálculo	$\frac{\text{Cantidad de pacientes atendidos satisfechos}}{\text{Total de pacientes atendidos}} \times 100$
Periodicidad de mediciones	de Anual
Fuente de datos	Estadística del Hospital II EsSalud de Huancavelica

Base de datos	Base de datos del Hospital ESSI.
Instrumento de recolección de datos	Fichas de encuestas

7.2. Indicadores por Producto

7.2.1. Indicador I

Nombre: Cantidad de pacientes atendidos en el día en el Área de tópico emergencia – Admisión Emergencia.

Ficha de presentación:

Tabla 62

Indicador I - Descripción

Definición	Indicador de resultado que mide la cantidad de pacientes en atención en el área de tópico emergencia. Por la atención del medico
Dimensión de desempeño	Efectividad en la consecución del objetivo N° 01.
Valor del Indicador	Con un mayor de 90% de atenciones de los usuarios de emergencia reducirá el tiempo de espera para su atención de acuerdo a su prioridad.
Justificación	Se configura como un indicador de resultado
Limitaciones y supuestos empleados	Según norma técnica de los servicios de emergencia de hospitales del sector salud.
Precisiones Técnicas	Según norma técnica los médicos atienden dentro de las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su Nivel de Complejidad.
Método de Cálculo	de $\frac{\text{Cantidad de médicos}}{\text{Total de paciente atendidos}} * 100$

Periodicidad de mediciones	Anual
Fuente de datos	Estadística del Hospital II EsSalud de Huancavelica
Base de datos	Base de datos del Hospital ESSI.
Instrumento de recolección de datos	Fichas de encuestas

7.2.2. Indicador II

Nombre: Porcentaje de reducción de quejas por demora de atención en trámite documentario en el Área de Admisión y consulta externa.

Ficha de presentación:

Tabla 63

Indicador II - Descripción

Definición	Indicador de resultado que mide el porcentaje de quejas y/o reclamos por parte de los usuarios externos, respecto a los trámites administrativos que demoran para la atención respectiva.
Dimensión de desempeño	Efectividad en la consecución del objetivo N° 02.
Valor del Indicador	En el área de admisión consulta externa se plantea llegar a las atenciones de los tramites documentarios en un tiempo máximo de responder al 80% en 7 días.
Justificación	Se configura como un indicador de resultado
Limitaciones	Al Cumplimiento de MOF
Supuestos	

Precisiones técnicas	Normas de gestión, directivas y procedimientos emitidos por el organismo de Procedimientos Administrativos de EsSalud.
Método de cálculo	$\frac{\% \text{ Porcentaje de quejas}}{\text{Número de atención de tramites documentarios}} * 100$
Periodicidad de mediciones	Anual
Fuente de datos	Atención al asegurado del Hospital II EsSalud de Huancavelica
Base de datos	Archivo documental

7.2.3. Indicador III

Nombre: Porcentaje de usuarios externos atendidos entre el Hospital EsSalud y el Hospital Departamental de Huancavelica en atención al convenio suscrito.

Ficha de presentación:

Tabla 64

Indicador III - Descripción

Definición	Indicador de resultado que mide el porcentaje de paciente atendidos en el Hospital II EsSalud – Huancavelica y el Hospital Departamental de Huancavelica.
Dimensión de desempeño	Efectividad en la consecución del objetivo N° 03.
Valor del Indicador	Presupuesto por suplir las atenciones
Justificación	Se configura como un indicador de resultado
Limitaciones	De acuerdo a la capacidad del hospital departamental de Huancavelica.
Supuestos	

Precisiones técnicas	Normas y directivas para la atención con prestaciones de intercambio por nivel del hospital.
Método de cálculo	$\frac{\% \text{ Porcentaje de pacientes atendidas EsSalud}}{\% \text{ Porcentaje de pacientes MINSA}} * 100$
Periodicidad de mediciones	Anual
Fuente de datos	Estadística del Hospital II EsSalud de Huancavelica Estadística del Hospital Regional de Huancavelica
Base de datos	Archivo documental

7.2.4. Indicador IV

Nombre: Porcentaje de pacientes quechua hablantes atendidos y reducción de registro de quejas por la mala Atención acorde a procedimiento de las instrucciones de cumplimiento.

Ficha de presentación:

Tabla 65

Indicador IV – Descripción

Definición	Indicador de resultado que mide el porcentaje de pacientes quechua hablantes atendidos satisfactoriamente para realizar los procedimientos de exámenes auxiliares que requerían.
Dimensión de desempeño	Efectividad en la consecución del objetivo N° 04.
Valor del Indicador	Total de exámenes auxiliares de acuerdo al Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Justificación	Se configura como un indicador de resultado
Limitaciones	
Supuestos	
Precisiones técnicas	Normas y directivas por las atenciones con prestaciones de intercambio por nivel del hospital.
Método de cálculo	$\frac{\% \text{ Porcentaje de pacientes quechua hablantes}}{\text{Total de quejas}} * 100$
Periodicidad de mediciones	Anual
Fuente de datos	Estadística del Hospital II EsSalud de Huancavelica
Base de datos	Archivo documental

7.2.5. Indicador V

Nombre: Encuesta del total de satisfacción del taller motivacional.

- Número de talleres realizados de forma anual.
- Porcentaje de disminución de quejas en áreas en los que se realizaron los talleres.

Ficha de presentación:

Tabla 66

Indicador V – Descripción

Definición	Indicador de resultado que mide el porcentaje de disminución de quejas en el Área de EsSalud en Línea.
Dimensión de desempeño	Efectividad en la consecución del objetivo N° 05.
Valor del	Numero de talleres
Indicador	Porcentaje de disminución de quejas
Justificación	Se configura como un indicador de resultado
Limitaciones	De acuerdo a las técnicas de autocontrol
Supuestos	

	Según técnica de respiración profunda Respiración diaphragmaticas
Precisiones técnicas	Respiración pulmonar De acuerdo a estas técnicas se mejorara con las actividades para el personal de EsSalud en línea para una atención de calidad al usuario externo.
Método de cálculo	$\frac{\text{Número de talleres}}{\text{Disminución de quejas}} * 100$
Periodicidad de mediciones	Anual
Fuente de datos	Estadística del Hospital II EsSalud de Huancavelica.
Base de datos	Archivo documental

7.3. Precisiones de los indicadores

7.3.1. ¿Dónde estamos?

- Cómo se ha señalado en el Capítulo III, Planteamiento del Problema, se ha identificado los diferentes motivos de insatisfacción a través de la información recibida de la Base de Datos del Registro Informático de Atención al Asegurado del Hospital II EsSalud – Huancavelica, en los registros de quejas donde se presenta 270 solicitudes de diferentes motivos de insatisfacción dentro los cuales incidían en las oficinas de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud – Huancavelica.

7.3.2. ¿Qué queremos hacer?

- Lo que se busca es que, a través de la implementación de los 05 productos planteados en la presente investigación, se logre satisfacer las necesidades y expectativas del usuario externo y/o paciente respecto al servicio de la calidad de atención, reduciendo los reclamos ingresados a comparación del año anterior, logrando los objetivos de la entidad como tal y otorgar un servicio de calidad, oportuno y eficiente.

7.3.3. ¿A dónde queremos llegar?

- Con la implementación de los 05 productos se tratará de lograr que los indicadores muestren resultados positivos, cerrando ciertas brechas, respecto a la falta de atención de calidad hacia el usuario externo y/o paciente en la actualidad

CONCLUSIONES

1. En primer lugar se da a conocer que, de acuerdo al cuestionario estandarizado SERVQUAL, titulado: “Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de Consulta Externa en Establecimientos del Primer Nivel de Atención”, aplicado a una muestra total de 450 personas que se atendieron en el Hospital II EsSalud – Huancavelica, se evidenció un 71.69% de insatisfacción en general del usuario externo, respecto a las percepciones que se analizan para la determinación de la calidad de atención, las cuales dan un resultado de insatisfacción del usuario externo.
2. En ese sentido, esta investigación planteó en líneas generales, el desarrollo de productos que daría respuesta a los objetivos propuestos, usando las herramientas de gestión pública, a través de las actividades determinadas señaladas en la presente. Las mismas que conllevan a brindar una solución a la problemática identificada, la que ha sido una preocupación permanente de los gestores de servicios de salud y del personal en su conjunto, entendiéndose que el fin supremo de la sociedad es el hombre y la salud es requisito fundamental para lograr el bienestar del ser humano de acuerdo a la Constitución Política del Perú
3. Es así que, se propuso el Producto 01: “La contratación de un (01) personal médico especializado en Triage Diferenciado para la atención adecuada al usuario externo, de acuerdo a la afluencia de pacientes en el Área de Admisión Emergencia”, toda vez que permitirá coadyudar en la atención a los pacientes realizando un triaje diferenciado (COVID – 19 y NO COVID – 19), atendiendo oportunamente al usuario externo y combatiendo las colas hacinadas de pacientes en búsqueda de atención médica. Finalmente mejorando el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención dada.
4. A su vez, se planteó el Producto 02: “Monitoreo, resultado e impacto del talento humano, realizado de manera horaria inopinada, una vez al mes, al personal de área de Admisión de Consulta Externa, con la finalidad se cumpla dentro de sus labores con el Manual de Organización y Funciones (MOF)”, el

que resulta importante para las actividades a realizar dentro del marco legal de sus funciones por los servidores públicos, mediante las buenas prácticas de una determinada área o de toda la institución. Esta implementación de estas fases determinará la gestión eficaz, por lo que, a través de estos procedimientos, se puede asegurar de conocer que los servicios que se están brindando, están ayudando, dañando o teniendo un impacto social distinto al esperado por el usuario externo dentro del Hospital II EsSalud – Huancavelica, en la temporada de la pandemia COVID-19, afectando la visión y misión en las expectativas como Institución en la Salud.

5. De igual manera, se abordó el Producto 03: “Convenio Extrainstitucional para el progreso de la atención de referencias por Emergencias y Consulta Externa de pacientes NO COVID-19, entre el Hospital II EsSalud Huancavelica y el Hospital de Zacarías Correa Valdivia (Hospital Departamental de Huancavelica), de acuerdo a la cartera de servicios”, con el cual se busca mejorar la capacidad de respuesta de atención respecto a las referencias por Emergencias y Consulta Externa de pacientes NO COVID-19 que requieren atención en especialidades médicas, además se pueda ampliar, a través del mayor acceso a los servicios de salud, disminuyendo el tiempo de espera a una cita por referencia, haciendo que la atención médica sea de manera pertinente.
6. Por otro lado, se realizó el Producto 04: “Instructivos para los procedimientos de los exámenes auxiliares, en idioma quechua, para los usuarios externos que pertenezcan a la población quechua hablante, en el Área de Módulos de Atención”, que se determinó acorde a la identificación de una notable población quechua hablante en la provincia de Huancavelica, según al Censo Nacional 2017, existen 206,087 habitantes (65.2% del total de población mayor de 5 años), que tienen como lengua materna el idioma quechua. En el Área de Módulos de Atención existe personal que habla y comprende el idioma quechua; sin embargo, no es suficiente para poder explicar y orientar a todos los pacientes que demandan los servicios del área. Es así que, con el fin de fortalecer la calidad de atención al usuario externo se plantea que las instrucciones para el cumplimiento de las directivas sobre orientación de los

procedimientos de los exámenes auxiliares, sean implementados en idioma quechua, con la finalidad de beneficiar a ese importante número de población quechua hablante.

7. Finalmente, se propone el Producto 05: “Implementación de Talleres Motivacionales sobre Empatía Laboral a los trabajadores de Essalud en Línea, en la suscripción del contrato con la empresa tercerizada”, donde se tratará de radicar la falta de empatía identificada por parte de los trabajadores externos a través de la implementación de actividades de los talleres motivacionales, las cuales tendrán como resultado un empatía laboral, una atención de calidad, utilizándose herramientas que enfoquen el objetivo de la entidad y haciendo notar que ello influye en el aspecto profesional y personal.

Recomendaciones

En concordancia con las conclusiones, se efectúan las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda la implementación del trabajo de investigación “Insatisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencia y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud – Huancavelica en el Contexto COVID -19”. En la que se planteó 05 productos importantes para la resolución de la brecha encontrada dentro de nuestro problema general, nuestra recomendación sería que estas alternativas se apliquen de manera constante y no sean alteradas. De esta manera se estaría resolviendo esta problemática en un mediano plazo con la finalidad de brindar un servicio de calidad eficiente y encontrar una respuesta en el usuario externo de satisfacción frente a los servicios de salud prestados en el Hospital II EsSalud Huancavelica.
2. Respecto al Producto 01, Se recomienda implementar un médico en tópico de admisión emergencia. Para poder realizar esta gestión se debe hacer un requerimiento de personal médico y tener una reunión con la oficina de Gerencia Central de RRHH de EsSalud (Sede Central), con la finalidad se haga de conocimiento de forma expresa y bajo una mesa de diálogo sobre la necesidad de incrementar un (01) personal médico, cumpliendo con los trámites administrativos pertinentes.
3. Respecto al Producto 02, se recomienda que se debe tomar en cuenta el enfoque e implementar los procedimientos de gestión de Supervisión y Monitoreo, con la finalidad de buscar respuesta a la problemática de lo que sucede en el Área de Admisión de Consulta Externa del Hospital II EsSalud – Huancavelica, y observar cómo los factores organizacionales de la entidad en salud, repercuten y originan un impacto negativo y/o positivo y otorgan forma a la calidad de servicios y afectan la percepción y estado de los pacientes, como es el caso de la insatisfacción del usuario externo por la mala calidad de servicios. De acuerdo con lo expresado, estas dos herramientas tendrán como finalidad lograr la mejora en búsqueda de un

servicio de calidad que satisfaga al usuario externo de la mencionada entidad y reducir la problemática identificada.

4. Respecto al Producto 03, se recomienda celebrar la firma del Convenio Extrainstitucional, para aumentar el acceso a los servicios de salud que ofrece el Hospital Zacarias de acuerdo a las necesidades de la entidad investigada, con el fin de resolver la demora en el otorgamiento de una cita médica especializada. Otorgando al usuario externo mayor oportunidad, mejorando la calidad de atención y por ende el nivel de satisfacción del mismo.
5. Respecto al Producto 04, se recomienda la Implementación de los Instructivos en el idioma quechua sobre la orientación de los exámenes auxiliares, por ser un tema fundamental, en lo que respecta a la situación del usuario externo quechua hablante, por tener una situación “diferente respecto a su lengua materna o de origen”.
6. Respecto al Producto 05, se recomienda ejecutar talleres de sensibilización de empatía laboral, ya que permitirá aumentar la autoestima de los trabajadores del Área de EsSalud en Línea, fomentando a que se sientan seguros, alentados y motivados, perfeccionando su capacidad de escuchar a los demás, su habilidad de entendimiento de pensamientos, sentimientos y experiencias de los usuarios externos. Mejorando así la empatía de los trabajadores y cumpliendo los objetivos de la institución.

Bibliografía

- Castro Pasapera, J. E. (2020). *“Propuesta De Mejora De La Calidad De Atención Del Servicio En Consulta Externa Del Hospital III José Cayetano Heredia Piura Bajo La Metodología Lean Healthcare”* (Primera ed.). Piura, Perú.
- Castro Quiroz, J., Barrios Ipenza, E., Cerna Silva, C., & Uribe Córdova, G. (2020). *Un modelo de investigación en gerencia pública a nivel posgrado: Innovación y valor público en la investigación 2020*. Huancayo: Universidad Continental, Fondo Editorial 2021.
- Cecilia, C., Camejo, N., Artagaveytia, N., Laura Hernández, A., & Delgado, L. (Marzo de 2018). *La Scientific Electronic Library Online - SciELO*. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/v3n1/2993-6797-rumi-3-01-00023.pdf>
- Cerron Fernandez, S. L., & Aguilar Melgarejo, D. D. (2018). *Atención de calidad y satisfacción del usuario en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Regional de Huancavelica*. Huancavelica, Peru: primera . Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/35023>
- Curasi Miranda, E. D. (2020). *Calidad Del Cuidado De Enfermería Y Satisfacción De Los Usuarios En El Servicio De Emergencia Del Hospital Regional De Moquegua, 2019* (Primera ed.). Moquegua, Arequipa, Perú.
- Departamento de Estudios y Desarrollo. (2013). *Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores - Informe Global*. Chile: Superintendencia de Salud.
- Díaz Enríquez, M. (20 de Febrero de 2018). *Repositorio Institucional de la Universidad Mayor de San Andrés*. Obtenido de Repositorio Institucional de la Universidad Mayor de San Andrés: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20785/TM-1319.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- España, O. M. (2022). Organización Médica Colegial de España.
- ESSALUD - Defensoría de Asegurado . (2008). *Essalud* . Obtenido de Essalud : http://www.essalud.gob.pe/defensoria/manual_calidad.pdf
- ESSALUD. (Octubre de 2008). *Essalud*. Obtenido de Essalud Web Site: http://www.essalud.gob.pe/defensoria/manual_institucional.pdf

- Flores Hernandez, Sergio; Mendoza Alvarado, Laura Rosario. (6 de Noviembre de 2019). La condición Indígena en los servicios de salud: comparación de la calidad en la atención 2012-2018 para la población en pobreza. *Salud Publica Mexico*, 61(6), 716-725. doi:org
- García Poma, E. E. (2021). *Satisfacción de los padres respecto a la calidad de atención de enfermería en el consultorio de CRED en un establecimiento de salud*. Lima, 2019 (Primera ed.). Lima, Perú: Gp,Ee.
- García, A. K. (2019). Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Obtenido de <https://www.eleconomista.com.mx/estados/Los-retos-para-mejorar-el-sistema-de-salud-publica-en-Mexico-20190105-0001.html>
- García, A. K. (2019). *El concepto de calidad es difícil de concretar*. Obtenido de https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/714/Tesis_Calidad_Teoria_sistemas_PAGC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gerencia Central de Aseguramiento. (2013). Sistema de Gestión de la Calidad. (EsSalud, Ed.) *Essalud*, 1-5. Obtenido de http://www.essalud.gob.pe/noticias/sist_de_gest_de_la_calidad.pdf
- Ignacio, B. (2021). En los últimos años, y sobre todo desde el comienzo de la pandemia por COVID-19. 16. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Ignacio-Rodrigo-Buffone/publication/358243474_Evaluacion_de_la_calidad_de_atencion_y_satisfaccion_de_los_usuarios_asistidos_desde_el_Centro_de_Telemedicina_COVID-19_de_la_ciudad_de_Bahia_Blanca_Evaluation_of_the_qualit
- Jaimés Tena, L. J., & Gerónimo Valenzuela, R. M. (2020). *Centro de Salud I-4 con Internamiento para optimizar la* (Primera ed.). Huaura, Lima, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/66292>
- Lizana Ubaldo, D. C., Piscoya Valdivieso, F. D., & Quichiz Campos, S. A. (2018). *Calidad de Atención que Brinda el Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima – Perú 2018* (Primera ed.). (D.-P.-Q. Lu, Ed.) Lima, Perú.
- Lostuanua Ramos, J. C. (2018). *Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el servicio medicina Física y Rehabilitación* (Primera

ed.). (Lr-Jc, Ed., & Lr-Jc, Trad.) Ica, Ica: Lr-Jc. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2374/MAESTRO%20-%20Johanna%20Cristhina%20Lostaunau%20Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Lumbreras Guzman, M., Hernández-Vicente, I. A., Méndez-Hernández, P., & osamantes-Carrasco,, L. D. (8 de julio de 2019). Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: una visión desde la gestión directiva. *62(95)*, págs. 87-91. doi:ORG
- Maggi Ver, W. A. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. Guayaquil.
- Mamani Mamani, E. N. (2018). *Satisfacción del usuario externo en la calidad del servicio del centro de salud Viñani* (primera ed.). Tacna, Peru: primera.
- Martínez López, J. Á., Lázaro Pérez, C., Gómez Galán, J., & Fernández Martínez, M. (2020). Impacto Psicológico de la Emergencia COVID-19 en Profesionales de la Salud: Incidencia de Burnout como máximo. *Diario de Medicina Clínica*, 18.
- Methanmmem, F., & Ben Abdallah, M. A. (2022). Satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención en los hospitales privados de Túnez durante la segunda ola de la pandemia de COVID-19: ¿importa la planificación de los recursos humanos? *Revista de estudios de recursos humanos y sostenibilidad*, 29.
- MINSA. (07 de Marzo de 2001). *BVS MINSA*. Obtenido de BVS MINSA WEB SITE: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1463.pdf>
- OCDE; The World Bank;. (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. Paris: OECD Publishing.
- Oroya Minaya, A. T. (2021). *Estrés laboral y gestión de la calidad de atención de enfermería a pacientes COVID-19 del Hospital Hipólito Unanue* (primera ed.). Tarapoto, Peru: primera .

- Pariona Aguilar, E. V. (2018). *Calidad de atención y satisfacción de la madre acompañante en emergencia de pediatría - Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018* (Primera ed.). Lima, Perú.
- Pérez Milian, J. M., Berrio Aguila, J. E., Pérez Ojeda, Y., Rodríguez Quesada, N. Y., Fernández Pérez, S. E., & Aranguren Torriente, D. (07 de Julio de 2020). *Medicentro Electrónica*. Obtenido de Medicentro Electrónicas: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-630.pdf>
- Ramírez Flores, J. A. (2021). *Calidad de atención y satisfacción del usuario sobre la atención médica recibida en el Centro de Atención Primaria San Fernando durante la pandemia COVID-19*. Lima, Peru. Obtenido de URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11235>
- Redhead García, R. M. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013* (Primera ed.). (R. Rg, Ed., & R. Rg, Trad.) Chaclacayo: Investigacion Universitario.
- Revista Médica Panacea. (2020). Satisfacción del Usuario Externo en un Establecimiento de Atención Primaria, durante la Pandemia COVID-19. (3), 165-170. Obtenido de <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.369>
- Ruiz Caballero, D. C. (2021). *Calidad de atención por teleconsulta y satisfacción desde la percepción del paciente con tuberculosis drogorresistente en tiempos COVID-19*. Lima.
- Saavedra Rodriguez, S. M. (2022). *Calidad de atención y satisfacción del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo en tiempos de pandemia*. Chiclayo. Obtenido de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3077512>
- Sabogal, R. P. (2021). *Postulación A La Vii Jornada De Benchmarking De Proyectos*. Lima, Perú. Obtenido de http://intranet.essalud/portal/ofc_gest_calidad/pdf/1er_puesto_I_nivel_Red_Prestacional_Sabogal.pdf
- Saldaña Rodríguez, N. (2021). *Tesis Clima Organizacional y Desempeño Laboral del Personal del Centro de Salud 9 de abril, Tarapoto 2018* (primera ed.). Tarapoto: primera.

- Salgado Roa, J. A., & Leria Dulcia,, F. J. (2019). Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *vol.22, n.1, pp.6-16(6-16)*, Chile. Obtenido de <https://doi.org/10.22267/rus.202201.169>
- Universidad Continental. (2021). Trabajo de Investigacion Aplicada. *Universidad Continental*. Obtenido de <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10575>
- Vela Ruis, J. M. (2021). *Calidad de atención de los usuarios externos* (primera ed., Vol. Primera). (J. Vr, Ed.) Apurimac, Perú. Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8222/vela_rj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villalobos, R. G., Escudero Vílchez, F. E., & Salazar Llerena, S. L. (28 de Noviembre de 2021). Atención de trámite durante la pandemia de la covid-19. *ciencia latina, 5*, 1-15. Obtenido de https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1352
- Zárate Aquino, L. E. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del paciente con coronavirus-19 en el Centro de Salud Fortaleza de Ate*. Lima, Perú. Obtenido de <http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.06.02>
- Zavaleta Corea, E. I., & Garcia Saldaña, , L. (2018). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD* (Vol. Primera). (E.-G. Zc, Ed.) Chota, Chiclayo- Perú. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27230/Zavaleta_CEI-Garcia_SLS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo N° 01
Matriz de consistencia

Cuadro 69

Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Productos	Conclusiones	Recomendaciones
PG: Insatisfacción del Usuario Externo sobre la Calidad de Atención en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencia y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud – Huancavelica, en el contexto de COVID – 19.	OG: Optimizar la satisfacción del Usuario Externo sobre la Calidad de Atención en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencia y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud – Huancavelica, en el contexto de COVID – 19		Una vez concluido el desarrollo de los productos planteados se procede a dar respuesta a los objetivos planteados al inicio de esta investigación. En primer lugar se da a conocer que, de acuerdo al cuestionario estandarizado SERVQUAL, titulado: “Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de Consulta Externa en Establecimientos del Primer Nivel de Atención”, aplicado a una muestra total de 450 personas que se atendieron en el Hospital II EsSalud – Huancavelica, se evidenció un 71.69% de insatisfacción del usuario	Se recomienda la implementación del trabajo de investigación “Insatisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencia y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud – Huancavelica en el

externo respecto a las expectativas, Contexto COVID - que refieren a la importancia que se le 19". En la que se otorga a la atención que espera recibir planteó 05 productos de un servicio de salud. Identificar el importantes para la nivel de insatisfacción respecto a la resolución de la calidad de atención es de vital brecha encontrada importancia puesto que permite dentro de nuestro identificar los aspectos que requieren problema general, mejora, cambios y/o implementación nuestra de estrategias a fin de proporcionar recomendación sería una atención oportuna y de calidad a que estas los usuarios. alternativas se

- Dentro del Hospital II EsSalud de apliquen de manera Huancavelica esta investigación se constante y no sean pretende determinar en líneas alteradas. De esta generales la satisfacción los manera se estaría usuarios externos de la oficina de resolviendo esta Admisión Registros Médicos problemática en un Referencia y Contrarreferencias del mediano plazo con la Hospital II Essalud Huancavelica y finalidad de brindar

de manera específica, determinar un servicio de calidad la Calidad de atención, humana y eficiente y encontrar el Entorno de Calidad sobre la una respuesta en el Satisfacción de los usuarios usuario externo de externos y el control o monitoreo de satisfacción frente a la calidad de la atención en los los servicios de salud servicios de salud ha sido y es prestados en el preocupación permanente de los Hospital II EsSalud gestores de los servicios de Salud Huancavelica y del personal en su conjunto, en el entendido de que el fin supremo de la sociedad es el hombre y la salud es requisito fundamental para lograr el bienestar del hombre mismo.

PE N° 1: Excesivo tiempo de espera respecto a la atención, por el tiempo de espera respect a la atención por el OE N° 01: Reducir el tiempo de contratación de un (01) personal médico PP N° 01: La Se plantea estas propuestas de mejora en base a los resultados encontrados para la atención oportuna del usuario externo y que se sientan satisfecho se Se recomienda implementar un médico en tópico de admisión emergencia

personal médico en el área de Admisión Emergencia	personal médico en el área de Admisión Emergencia	especializado en Triage Diferenciado para la atención adecuada al usuario externo, de acuerdo a la afluencia de pacientes en el Área de Admisión Emergencia.	debe contar con un médico que atienda a los pacientes realizando (traje diferenciado) COVID-19 y NO COVID-19, además permitirá identificar las prioridades de la emergencia para su atención en el área de emergencia al no ser identificados ocasiona colas de espera y hacinamiento de pacientes en de emergencia. Es necesario la contratación de un médico para logara la satisfacción como se realizó la encuesta con el método SERVQUAL donde muestra la insatisfacción 71.69% además, como muestra los datos de quejas y reclamos en la atención al asegurado. Además los servicios de emergencias médicas es completar las tareas y rol de los médicos ya que existe la sobrecarga	para realizar la gestión de requerimiento de personal, tener una reunión con la oficina de Gerencia Central de RRHH. Con la finalidad se haga de conocimiento de forma expresa y bajo una mesa de diálogo sobre la necesidad de incrementar 1 personal.
---	---	--	--	---

asistencial, la poca flexibilidad en las condiciones de trabajo.

PE N° 2: Falta de monitoreo y supervisión al cumplimiento del Manual de Funciones y Organización a los trabajadores del área de Admisión de Consulta Externa	OE N° 02: Fortalecer el cumplimiento de las herramientas de gestión de la entidad (ROF), por parte del personal del Área de Admisión de Consulta Externa	PP N° 02: Monitoreo, resultado del impacto del talento humano, realizado de manera horaria inopinada, una vez al mes, al personal de área de Admisión de Consulta Externa, con la finalidad se cumpla dentro de sus labores con el Manual de	02: La importancia de la supervisión y monitoreo, de las actividades a realizar dentro del marco legal de sus funciones por los servidores públicos, mediante las buenas prácticas de una determinada área o de toda la institución. Es de vital importancia la implementación de estas fases para una determinada gestión, por lo que a través de estos procedimientos, nos podemos asegurar de saber que los servicios que se están brindando, están ayudando, dañando o teniendo un impacto social distinto al esperado por el usuario externo dentro de una determinada entidad, como es el caso de la presente investigación del	Respecto al producto 2, se recomienda que se debe tomar en cuenta el enfoque e implementar los procedimientos de gestión de Supervisión y Monitoreo, con la finalidad de buscar respuesta a la problemática de lo que sucede en el Área de Admisión de Consulta Externa del Hospital II EsSalud – Huancavelica, y
--	--	--	---	---

Organización y Funciones (MOF).	Hospital II EsSalud – Huancavelica, en la temporada de la pandemia COVID-19; asimismo, afecta la visión y misión en las expectativas como Institución en la Salud.	observar cómo los factores organizacionales de la entidad en salud, repercuten y originan un impacto negativo y/o positivo y otorgan forma a la calidad de servicios y afectan la percepción y estado de los pacientes, como es el caso de la insatisfacción del usuario externo por la mala calidad de servicios. De acuerdo con lo expresado, estas dos herramientas tendrán como finalidad lograr
---------------------------------	--	--

<p>PE N° 3: Demora en la programación de la atención médica especializada, en el Área de Referencia y Contrarreferencias</p>	<p>OE N° 03: Mejorar el proceso reestructurar programación de atención especializada de enfermedades complejas del usuario externo en el Área de Referencia y Contrarreferencias</p>	<p>PP N° 03: Convenio Extrainstitucional para el progreso de la atención de referencias por Emergencias y Consulta Externa de pacientes COVID-19, entre</p>	<p>Por otro el uso limitado de los servicios, por parte de los pacientes NO COVID-19, que ofrece el Área de Referencias y Contrarreferencias del Hospital II EsSalud – Huancavelica, dada la priorización a los pacientes COVID-19, conlleva reclamos constantes y por ende a un alto grado de insatisfacción del usuario. Ello requiere fortalecer la atención de manera oportuna mediante el Convenio Extrainstitucional entre el</p>	<p>la mejora en búsqueda de un servicio de calidad que satisfaga al usuario externo de la mencionada entidad y reducir la problemática planteada</p> <p>Se recomienda poner en marcha la gestión del Convenio Extrainstitucional para aumentar el acceso a los servicios que ofrece el Área de Referencias y Contrarreferencias, con el fin de resolver la demora en el</p>
--	--	---	---	---

	<p>el Hospital II EsSalud Huancavelica y el Hospital de Zacarías Correa Valdivia (Hospital Departamental de Huancavelica), con el fin de que la atención de referencias por Emergencias y Consulta Externa de pacientes NO COVID-19, se pueda ampliar, a través de mayor acceso a los servicios de salud, disminuyendo el tiempo de espera de acceso a una cita por referencia, haciendo que la cartera de atención médica sea de manera servicios.</p>	<p>Hospital II EsSalud Huancavelica y el Hospital de Zacarías Correa Valdivia (Hospital Departamental de Huancavelica), con el fin de que la atención de referencias por Emergencias y Consulta Externa de pacientes NO COVID-19, se pueda ampliar, a través de mayor acceso a los servicios de salud, disminuyendo el tiempo de espera de acceso a una cita por referencia, haciendo que la cartera de atención médica sea de manera pertinente.</p>	<p>otorgamiento de una cita médica especializada. Otorgando al usuario externo mayor oportunidad, mejorando la calidad de atención y por ende el nivel de satisfacción del mismo</p>
<p>PE N° 4: Incumplimiento de las directivas sobre orientación de los procedimientos de los exámenes auxiliares al</p>	<p>OE N° 04: Implementar y brindar orientación en lengua originaria (idioma quechua) para un adecuado servicio en los procedimientos de</p>	<p>PP N 04: Instructivos para los procedimientos de los exámenes auxiliares, en idioma quechua,</p>	<p>Bajo este contexto podemos mencionar, que no es suficiente saber que la atención médica o intervenciones clínicas son eficaces; sino también que el resto del aparato del recurso humano (administrativos), está cumpliendo con sus funciones y Se recomienda la Implementación de las Directivas sobre orientación de los exámenes auxiliares en el idioma quechua, por ser un</p>

usuario externo, en los exámenes para los usuarios realizando un trabajo de calidad y tema fundamental, el Área de Módulos auxiliares al usuario externos que cumpliendo con satisfacer las en lo que respecta a de Atención externo, en el Área de pertenezcan a la expectativas del usuario externo; No la situación del Módulos de Atención. población obstante, la manera de poder evaluar usuario externo quechua estos procedimientos que sean quechua hablante, hablante, en el cumplidos conforme a Ley (Código de por tener una Área de Módulos Ética y Manual de Organización y situación “diferente de Atención. Funciones), son a través de una respecto a su lengua respectiva actividad de supervisión y materna o de origen”, monitoreo. por lo que entendemos que repercute de forma negativa en la atención médica y en el trato directo frente al personal del Área de Módulos de Atención del Hospital II EsSalud – Huancavelica. No

obstante, es de conocimiento de cómo afecta esta situación al usuario externo quechua hablante y el efecto que causa, a pesar que entendemos que todo ser humano tiene el derecho inalienable de hacer ejercicio de su lengua materna como un derecho humano fundamental e intrínseco, por lo que podemos concluir que en este aspecto, este producto sobre la implementación de

						las directivas en idioma quechua, sobre la orientación de los exámenes auxiliares, son preponderante para alcanzar la mejora de la atención al usuario externo en esta parte de la entidad, logrando la satisfacción del paciente
PE N° 5: Falta de empatía en la atención al usuario externo en el área de EsSalud en Línea	OE N° 05: Reestablecer empatía hacia el usuario externo, para una atención adecuada, por parte de los trabajadores	N° 05: la Talleres motivacionales, realizada de manera semestral, sobre empatía laboral	PP N° 05: Talleres motivacionales, de manera semestral, sobre empatía laboral	05: La falta de empatía identificada por parte de los trabajadores del Área de EsSalud en Línea frente a los usuarios externos, hace notar la importancia de la implementación de talleres motivacionales sobre empatía laboral, para una atención de calidad, donde se		Se recomienda ejecutar talleres de sensibilización de empatía laboral, ya que permitirá aumentar la autoestima de los

del área de EsSalud a los trabajadores del Área de EsSalud en Línea. utilice herramientas que enfoquen el objetivo de la entidad, haciendo notar que ello influye en su aspecto profesional y en el aspecto personal. trabajadores del Área de EsSalud en Línea, de EsSalud en Línea, fomentando a que se sientan seguros, alentados y motivados, perfeccionando su capacidad de escuchar a los demás, su habilidad de entendimiento de pensamientos, sentimientos y experiencias de los usuarios externos. Mejorando así la empatía de los trabajadores y cumpliendo los

objetivos de la
institución

Anexo N° 2

Glosario de Términos

1. **Calidad en la relación (trato y atención) profesional- paciente (usuario):**
Entendemos que brindar una relación de calidad implica cumplir con las dimensiones y estándares mínimos bajo los que hoy se define la calidad de servicio en las organizaciones públicas y privadas. (ESSALUD - Defensoría de Asegurado , 2008)
2. **Calidez (amabilidad):** ser amables, cordiales, mostrando siempre actitud de servicio, respeto, equidad y trato adecuado al paciente. (*)
3. **Capacidad resolutive:** Se refiere a la capacidad de atención de cada centro asistencial, de acuerdo a su nivel de complejidad y su capacidad de otorgar prestaciones con fines diagnósticos y terapéuticos, lo cual está determinado en relación a los servicios, recursos humanos, especialidades y equipamiento con que cuenta. (ESSALUD - Defensoría de Asegurado , 2008)
4. **Contrarreferencias:** Es un procedimiento administrativo-asistencial, mediante el cual el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario, o el resuelto de la prueba diagnóstica, al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el paciente, porque cuentan con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente. (MINSAL, 2001)
5. **DVMPAS:** Dirección general de intercambio prestacional y aseguramiento en salud, dirección general de operaciones de salud.
6. **Emergencia:** Situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata.
7. **Empatía con el problema:** Escuchar al paciente y hacerse cargo de su problema (“me comprometo a ayudarlo en la solución de su problema”).
8. **Historia Clínica:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. (ESSALUD, 2008)
9. **MINSAL:** Ministerio de Salud

10. **Orientación:** El asegurado busca que el conocimiento del profesional médico y no médico de la salud se traduzca en una orientación adecuada y oportuna frente a sus inquietudes sobre los procesos a seguir o sobre su salud para mayor entendimiento.
11. **Referencia:** Es un proceso administrativo-asistencial, mediante el cual, el personal de un establecimiento de salud transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive, cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales identifican signos de peligro o alarma o factores de riesgo en usuarios y su necesidad de traslado, desde su comunidad hacia un establecimiento de salud del primer nivel de atención para que sean atendidos. (MINSA, 2001)
12. **Referencia de pacientes:** Es un procedimiento asistencial mediante el cual un establecimiento médico traslada la responsabilidad del manejo médico y/o ayuda al diagnóstico de un paciente a otro de mayor capacidad resolutive. (MINSA, 2001)
13. **Respuesta oportuna:** atención brindada en los tiempos establecidos.
14. **UFGCS:** Unidad funcional de gestión de la calidad de salud.

Anexo N° 3

Producto N° 01: “Formato de Requerimiento de Contratación”



Dirección Regional de Salud de Huancavelica
HOSPITAL II ESSALUD - HUANCVELICA



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES 2018-2027”

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO PARA LA SOBERANÍA NACIONAL”

FORMATO DE REQUERIMIENTO DE CONTRATACIÓN



DIRECTOR (A)

AÑO 2022

“Año del Fortalecimiento para la Soberanía Nacional”

HOSPITAL II ESSALUD DE HUANCVELICA

PERFIL DE PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica: HOSPITAL II ESSALUD DE
HUANCAVELICA

Denominación del puesto: MEDICO GENERAL (01)

Nombre del puesto: MEDICO GENERAL

Dependencia jerárquica lineal: JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA

Dependencia funcional: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

Puestos a su cargo: NO APLICA

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención en triaje a los pacientes de emergencia, hospitalización y otros servicios según necesidad, colaborar con el desarrollo e implementación del servicio medicina y realizar actividades administrativas del servicio.

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Atención de Emergencia
2. Equipo de respuesta Inmediata COVID
3. Visita Domiciliarias Paciente COVID
4. Consulta Médica Paciente NO COVID Y COVID-19
5. Atención de Emergencia
6. Equipo de respuesta Inmediata COVID
7. Visita Domiciliarias Paciente COVID

COORDINACIONES PRINCIPALES

- Prestar un servicio de calidad en el trato al usuario evitando maltrato verbal.
- No Incurrir en actos de violencia, conducta grave, faltamiento de palabra, actos de inmoralidad y uso de drogas.

- Cumplimiento de permanencia en su prestación en el total de días pactados.
- Brindar atención inmediata a los pacientes que requieran atención de enfermedades de bajo y alto riesgo en forma integral examinando, diagnosticando y autorizando su hospitalización cuando sea necesario.
- Registrar las evoluciones en la Historia Clínica del paciente debiendo colocar fecha, hora, firma y sello de detalle del examen realizado y además comentarios sobre la evolución del paciente y evaluación de los análisis del laboratorio ayuda al diagnóstico, la frecuencia será de acuerdo a las necesidades de cada paciente. (en concordancia de la Norma Técnica vigente de Historias Clínicas).
- Acompañar las referencias por emergencia a establecimientos de mayor capacidad resolutive cuando sea necesario.
- Informar oportunamente a los familiares sobre el diagnóstico, tratamiento, procedimiento, evolución y pronóstico del paciente.
- Cuidar y velar por la seguridad de los equipos médicos y bienes patrimoniales del servicio e informar el estado de funcionamiento de los equipos.
- Promover el desarrollo de las guías de prácticas clínicas en relación a su competencia y especialidad.
- Cumplir y supervisar la aplicación de las Normas de Bioseguridad.
- Uso adecuado del Uniforme de trabajo.

Coordinaciones Internas

CON EL SERVICIO Y OTROS RELACIONADOS.

Coordinaciones Externas

CON OTROS MEDICINA DE LA REGIÓN O FUERA DE ELLA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) Formación Académica	B) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C) ¿Se requiere Colegiatura ?
-------------------------------	---	--------------------------------------

Incompleta *Completa*

S I N O

Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egresado (a)	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------	--------------------------	-----------	--------------------------

D) ¿Requiere habilitación profesional ?

Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura	MEDICO GENERAL
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	---	-----------------------

S I N O

Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	-------------------------------------	----------	--------------------------

Egresado Titulado

Doctorad
o

Egresado Titulado

CONOCIMIENTOS

A) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

RESOLVER PROBLEMAS DE ATENCIÓN INMEDIATA COVID Y NO COVID, TRIAJE DE EMERGENCIA Y ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA

B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

CURSOS, CONGRESOS Y OTROS INHERENTES AL CARGO QUE POSTULA

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word	X			
Excel	X			
Powerpoint	X			

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés				
.....				
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado

Experiencia laboral general mínima de dos (02) años en el sector público y/o privado que se acrediten con constancias y/o certificados, de los cuales un (01) año debe ser en el sector público.

Experiencia específica

A) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:

Experiencia laboral específica como mínimo un (01) año en funciones afines al puesto. De preferencia, la experiencia debe haber sido desarrollada en Servicios COVID.

B) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

02 AÑOS

Tener capacitación en actividades afines a la especialidad equivalentes a 51 horas o 03 créditos.

C) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

<input type="checkbox"/>	Practicante profesional	<input type="checkbox"/>	Auxiliar o Asistente	<input checked="" type="checkbox"/>	Analista / Especialista	<input type="checkbox"/>	Supervisor / Coordinador	<input type="checkbox"/>	Jefe de Área o Dpto	<input type="checkbox"/>	Gerente o Director
--------------------------	-------------------------	--------------------------	----------------------	-------------------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------

* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana

SÍ

NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO, EN ALTA PRESIÓN, CON ORIENTACIÓN AL SERVICIO Y ÉTICA. ADEMAS CON ADAPTABILIDAD.

Anexo N° 4

Producto N° 02: “Plan de Supervisión y Monitoreo en el Área de Admisión de Consulta Externa del Hospital II – EsSalud Huancavelica – Año 2022”

“PLAN DE SUPERVISIÓN Y MONITOREO EN EL ÁREA DE ADMISIÓN DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II – ESSALUD HUANCAMELICA – AÑO 2022”



**DIRECTOR (A)
AÑO 2022**

PLAN DE TRABAJO

“PLAN DE SUPERVISIÓN Y MONITOREO EN EL ÁREA DE ADMISIÓN DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II – ESSALUD HUANCAMELICA – AÑO 2022”

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. ENTIDAD** : Hospital II EsSalud – Huancavelica.
- 1.2. DIRECTOR** : Dr. Iván Junior Paucar Calderón
- 1.3. ÁREA SUPERVISADA** : Área de Admisión de Consulta Externa
- 1.4. ÁREA RESPONSABLE** : Jefatura de Planificación y Calidad
- 1.5. JEFE DE LA OFICINA** : Dr.
- 1.6. EQUIPO DE TRABAJO** : Dr.
Lic.
- 1.7. BENEFICIARIOS** : Usuarios externos del Área de Admisión de Consulta Externa del Hospital II EsSalud – Huancavelica.

1.8. Lugar de Desarrollo:

Región	Provincia	Distrito	Nombre del lugar
HUANCAMELICA	HUANCAMELICA	HUANCAMELICA	Área de Admisión de Consulta Externa del Hospital II EsSalud - Huancavelica

1.9. Fecha aproximada a mediano plazo de implementación:

TEMA: PLAN DE SUPERVISIÓN Y MONITOREO EN EL ÁREA DE ADMISIÓN DE CONSULTA EXTERNA.

Fecha	Inicio	Culminación
Año 2021	01 de Febrero del 2021	31 Diciembre del 2021 (Aproximadamente)

2. BASE LEGAL

- ✓ Constitución Política del Perú.
- ✓ Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- ✓ Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- ✓ Resolución de Dirección de Red N° 043-RAHVCA-ESAALUD-2014
- ✓ Resolución de Gerencia General N° 771-GG-ESSLUD-2007 y su Directiva N° 006-GG-ESSALUD-2007.
- ✓ Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y sus modificatorias.
- ✓ - Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público y sus modificatorias.
- ✓ - Decreto Legislativo N° 1023, que crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil como
 - ✓ organismo técnico especializado y rector del Sistema Administrativo de Gestión de
 - ✓ Recursos Humanos y su modificatoria.
- ✓ Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
- ✓ Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- ✓ Decreto Supremo N° 062-2008-PCM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Autoridad Nacional del Servicio Civil y sus modificatorias.
- ✓ Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, que aprueba el Reglamento General de la Ley del Servicio Civil y su modificatoria.

3. JUSTIFICACIÓN

3.1. Planteamiento de la Actividad:

El Hospital II EsSalud – Huancavelica, es una institución que se encuentra en constante persecución de mejorar su gestión institucional; asimismo se encuentra inmersa en el marco del proceso de Modernización de la Gestión Pública.

Ante una atención insuficiente y deficiente, con falta de un servicio de calidad, situación que se advierte por el incremento de quejas por parte del usuario externo (paciente), sin una respuesta oportuna, es así que, se busca priorizar la solución de las deficiencias en servicios otorgados por el área de Admisión y Consulta Externa del Hospital II EsSalud – Huancavelica, a través de la implementación de actividades aparentes.

No obstante, ante lo señalado, hay una realidad de una grave problemática que afronta la actual gestión, por ello se considera la implementación del “Plan de Supervisión y Monitoreo en el Área de Admisión de Consulta Externa”, actividad que hará frente a la problemática y fortalecerá un servicio de calidad, produciendo en el usuario externo, una perspectiva de confianza y satisfacción del usuario.

3.2. Descripción de la Actividad

La herramienta de gestión como es la “Supervisión y Monitoreo, está dirigida a la detección de errores e irregularidades que vienen sucediendo en el Área de Admisión y Consulta Externa del Hospital II EsSalud – Huancavelica, que dan como efecto una serie de quejas por el usuario externo contra el personal de esta oficina, las conductas detalladas que se evidencian en cada “acta o formato de queja”, es porque el desarrollo de sus funciones y compromiso con la Entidad (proyectando una imagen de eficiencia y empatía ante la población asegurada), no se ajustan al Reglamento de Organización y Funciones de la entidad EsSalud; asimismo

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES 2018-2027”

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO PARA LA SOBERANÍA NACIONAL”

a la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública; situaciones que no fueron advertidas en su momento, esta supervisión se fija realizarse en diferentes horarios de oficina de forma inopinada y de forma diaria o interdiaria, lo que permitirá las correcciones del caso por el personal de dicha oficina, ajustando sus funciones al ROF, con la finalidad de no llegar a aplicar Procedimientos Administrativos Disciplinarios ante una conducta funcional cometida por el servidor público, que traiga como consecuencia, quejas y por lo tanto, la insatisfacción del usuario externo. Bajo este contexto, se busca desarrollar una cultura de atención al usuario externo (asegurado), “Mejorando el trato al asegurado”, y se considera necesario establecer un programa de calidad de servicio y para hacer realidad esta propuesta, para resolver esta problemática de esta investigación, por lo que resulta importante implementar herramientas de gestión como es la supervisión y monitoreo.

3.3. Beneficiarios:

3.3.1. Número de beneficiarios directos:

BENEFICIARIOS	CANTIDAD
Usuarios externos atendidos en el Área de Admisión y Consulta Externa del Hospital II EsSalud – Huancavelica.	780 aprox.

4. OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

OBJETIVO	INDICADOR	META
OBJETIVO GENERAL:		
- Promover una conciencia ética a nivel personal y colectivo en el personal y cumplimiento con	N° de personal.	8

el Reglamento de Organización y Funciones en el Área de Admisión y Consulta Externa del Hospital II EsSalud – Huancavelica, brindando una solución de las deficiencias en los servicios otorgados, fortaleciendo un servicio sostenible y de calidad, produciendo en el usuario externo, una perspectiva de confianza y satisfacción en el usuario externo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer el contenido del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital II EsSalud – Huancavelica y de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública. N° de personal. 8
- Ejecutar las funciones propias de su labor de acuerdo al ROF, teniendo como consigna la identificación con la entidad y el bienestar a la comunidad (usuario externo). N° de personal. 8
- Conocer las consecuencias ante una conducta funcional por un servidor público y de la comprobación de ésta, del inicio de un Procedimiento Administrativo Disciplinario y de las sanción ejemplar que traería consigo. N° de personal. 8

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A MEDIANO PLAZO

N°	OBJETIVO	Responsable	AÑO 2021													
			EN	FE	MA	AB	MA	JU	JUL	AG	SE	OC	NO	DIC		
		e														

	Elaboración			
1	del Plan de Trabajo.	-	X X	
	Aprobación del			
2	Plan de Trabajo.	-	X X	
	Convocatoria			
	para la			
3	ejecución de dicho plan de trabajo.	-	X X X X	
	Desarrollo de			
4	la Supervisión y Monitoreo.	-		X X
	Control de los			
	Objetivos			
	Obtenidos			
	(reducción y/o			
	desaparecer			
5	las quejas contra el Área de Área de Admisión y Consulta Externa)	-		X

6. INVERSIÓN Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

6.1. Recursos:

6.1.1. Servicio:

Para contratación del personal para que brinde el servicio de Supervisión y Monitoreo.

N o	Actividad	Gestión	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CAN T.	PRECIO UNITAR IO	TOTAL (s/.)
0	<p>Director del Área Responsable (Jefatura de Planeación y Calidad) -Usuaría, solicitando la necesidad de la actividad de Supervisión y Monitoreo ante la Oficina de Recursos Humanos por el incumplimiento de ROF y deficiencias del personal.</p>	<p>Oficina de Recursos Humanos, trabajar el TDR de los profesionales a brindar el servicio (03), justificar la necesidad y gestionar ante la Gerencia Central de Personal de EsSalud Sede Central - Lima.</p>	<p>Servicio Supervisión y Monitoreo, para el desarrollo de fortalecer un servicio sostenible de calidad, produciendo en el usuario externo, una perspectiva de confianza y satisfacción del usuario externo.</p>	UNIDAD	03	S/. 2,500.00	S/.7,500. 00

TOTAL REQUERIDO (S/.)

S/.

7,500.00

6.1.2. Forma de pago:

El pago se realizará por el período de 11 meses del año 2021:

Nº	DESCRIPCIÓN	Cant. Person al	PRECIO UNITARI O	OBSERVACIONES
01	Al término de cada mes.	03	S/ 2,500.00	A la conformidad por parte del Área responsable.

EVALUACIÓN

La Evaluación del presente plan de trabajo será realizará con la consolidación de la participación del personal de las Oficinas competentes del Hospital II EsSalud – Huancavelica y haciendo la evaluación correspondiente de las justificaciones concretas para la ejecución de dicha actividad.

Huancavelica,.....diciembre del 2021



Dirección Regional de Salud de Huancavelica
HOSPITAL II ESSALUD - HUANCVELICA



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES 2018-2027”

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO PARA LA SOBERANÍA NACIONAL”

Anexo N° 5

Producto N° 03: “Modelo de Convenio de Intercambio Prestacional en Salud entre el Hospital II EsSalud – Huancavelica y el Gobierno Regional de Huancavelica (DIRESA - MINSA)”

MODELO DE CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL HOSPITAL II ESSALUD - HUANCVELICA Y EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA (DIRESA - MINSA)



DIRECTOR: DR. IVÁN JUNIOR PAUCAR CALDERON
AÑO 2022

**MODELO DE CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD
ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - RED ASISTENCIAL (HOSPITAL II
ESSALUD - HUANCVELICA) Y EL GOBIERNO REGIONAL DE
HUANCVELICA**

Conste por el presente documento, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, que celebran de una parte el SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD, con RUC N° 20131257750, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, departamento y provincia de Lima, con registro en SUSALUD con Certificado de Registro de IAFAS N° 10002, representada por el Gerente General Dr. Alfredo Roberto Barredo Moyano, identificado con DNI N° 07201953, autorizado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 472-PE-ESSALUD-2017, a quien en adelante se le denominará LA IAFAS, y de otra parte el GOBIERNO REGIONAL D....., con RUC N°, con domicilio legal en, distrito de, provincia de y departamento de, representado por su Gobernador Regional, señor, con DNI N°, acreditado mediante Resolución N°, a quien en adelante se le denominará GOBIERNO REGIONAL, y en representación de las IPRESS adscritas a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

Las partes suscriben el presente convenio en aplicación de lo dispuesto en el siguiente marco normativo:

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y sus modificatorias.
4. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y sus modificatorias.
5. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
6. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
7. Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias.
8. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificaciones.

9. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
10. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
11. Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.
12. Decreto Supremo N° 082-2019-EF, Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias.
13. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud y su modificatoria.
14. Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
15. Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que Optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el Sector Público.
16. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
17. Decreto Supremo N° 009-1997-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud.
18. Decreto Supremo N° 002-99-TR, que aprueba el Reglamento Ley de Creación del Seguro Social de Salud y sus modificatorias.
19. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
20. Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que Optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el Sector Público.
21. Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
22. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
23. Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

24. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas.
25. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
26. Decreto Supremo N° 009-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
27. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
28. Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”, y su modificatoria.
29. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
30. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las “Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)”.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

Para los efectos del presente convenio, sin perjuicio de otras definiciones comprendidas en las normas vigentes, se consideran las siguientes definiciones:

1. **Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura de salud brindada por LA IAFAS.
2. **Asegurado:** Es el beneficiario directo de los servicios y beneficios de ESSALUD, de acuerdo con los requisitos exigidos y los derechos otorgados por

la ley (Ley N° 26790, Decreto Supremo N° 009-97-SA y normas complementarias).

3. **Atención de Salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud-UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.
4. **Capacidad resolutive:** Capacidad que tienen las redes de salud e IPRESS públicas para satisfacer las necesidades de salud de los asegurados con tecnología sanitaria adecuada, recursos humanos, y condiciones generales, según nivel de complejidad.
5. **Cartera de Servicios de Salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (3) niveles de atención de acuerdo a su capacidad resolutive y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.
6. **Categorización:** Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.
7. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento.
8. **Cobros Indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por concepto de medicamentos, insumos, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.
9. **Corrupción:** Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.

10. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por las IAFAS a sus asegurados, detallados en el plan de salud o producto.
11. **Gestión de Riesgos de Corrupción:** Es el conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas estas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.
12. **Guías de Práctica Clínica:** Conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible, para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnosticadas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.
13. **Mecanismo de Pago:** Es la forma en que se asigna al prestador del servicio de salud el dinero proveniente del gobierno, la empresa de seguros u otro organismo financiador. Distintos sistemas de pago generan distintos incentivos para la eficacia, la calidad y la utilización de la infraestructura de salud y estos incentivos pueden variar según se trate del prestador, el paciente o el pagador.
14. **Mecanismo de Pago Retrospectivo:** Es el pago que se realiza con posterioridad a la entrega de la prestación de salud, siempre que se considere válida.
15. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad.
16. **Riesgo de corrupción:** Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
17. **Planes de Aseguramiento en Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las IAFAS y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, Planes Complementarios y Planes Específicos.
18. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados en las IPRESS registradas en SUSALUD.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

DEL GOBIERNO REGIONAL

El GOBIERNO REGIONAL de acuerdo a la Ley N° 27867, “Ley Orgánica de Gobiernos Regionales”, es una persona jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, constituyendo para su administración económica y financiera, un Pliego Presupuestal. El GOBIERNO REGIONAL emana de la voluntad popular y ejerce su jurisdicción en el ámbito de su respectiva circunscripción territorial, conforme a ley. Tiene como misión organizar y conducir la gestión pública regional, de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la Región.

El GOBIERNO REGIONAL, a través de la DIRESA, es el órgano responsable de formular y evaluar las políticas de alcance regional en materia de salud y supervisar su cumplimiento; norma las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, asimismo formula los planes y programas que le corresponden en las materias de su competencia.

La DIRESA garantiza que la cobertura de las prestaciones de salud se brinde de manera oportuna, completa y con calidad en los establecimientos de salud del ámbito jurisdiccional del Gobierno Regional de, de acuerdo a las exigencias establecidas, siendo la DIRESA la encargada de ejecutar el presente Convenio en coordinación con sus Unidades Ejecutoras.

DE LAS IPRESS ADSCRITAS

Son organismos públicos adscritos a las Unidades Ejecutoras de la DIRESA, las cuales se encuentran detalladas en el Anexo N° 1 del presente convenio, responsables de formular, adecuar, implementar y evaluar las políticas del sector salud en la Región. Están encargadas de promover la salud y proveer una atención integral de salud con calidad, para lo cual se constituyen en instituciones que tienen por objetivo satisfacer las necesidades de salud de la Región.

DE LA IAFAS

La IAFAS es una Institución Administradora de Fondos intangibles de la Seguridad Social, a quien en adelante se le denominará LA IAFAS, que, de conformidad con

el marco legal vigente a identificado una brecha de demanda insatisfecha respecto a sus asegurados en la Región

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente convenio y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, el Gobierno Regional de a través de la DIRESA y LA IAFAS, acuerdan colaborar mutuamente e intercambiar prestaciones de salud de conformidad con la Cartera de Servicios de Salud establecido en el Anexo N° 2 que forma parte del presente Convenio, a los asegurados de LA IAFAS que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Aseguramiento de Salud.

LA IAFAS se obliga a pagar por los servicios de salud que se brindan a sus asegurados según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes, según las cláusulas establecidas en el presente Convenio.

Las prestaciones de salud que se brinden a los asegurados de LA IAFAS se realizarán en las instalaciones y servicios de las IPRESS detalladas en el Anexo N° 1 que forma parte del presente Convenio, adscritas a las Unidades Ejecutoras de la DIRESA, de manera oportuna, completa y de calidad a los asegurados, en los diferentes servicios e instalaciones de las IPRESS adscritas, de acuerdo a lo establecido en el presente Convenio.

CLÁUSULA QUINTA: DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO

Las partes acuerdan que la ejecución del presente Convenio se circunscribe al ámbito de la población de la Región, asegurada a LA IAFAS, reconocida como demanda insatisfecha, las prestaciones de salud se brindan a través de las IPRESS adscritas a las Unidades Ejecutoras de la DIRESA....., con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud.

CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para acceder a la prestación de salud es requisito obligatorio que el asegurado titular o derechohabiente presente: en el caso de ciudadanos peruanos, el Documento Nacional de Identidad (DNI) y en el caso de extranjeros, el Carnet de Extranjería o pasaporte, salvo las excepciones establecidas por Ley, al personal de admisión de la IPRESS, a fin de verificar su condición de asegurado y acreditado, y el contenido de su Plan de Salud.

De no actualizarse la información en línea o no reportarse novedades, se entenderá que continúa vigente la última información disponible del padrón de acreditados reportada por la IAFAS financiadora.

LAS IPRESS adscritas a las Unidades Ejecutoras de la DIRESA utilizarán el sistema denominado Servicio de Salud Inteligente - ESSI y/u otros sistemas, aplicativos informáticos y/o softwares que LA IAFAS considere necesarios para la atención de los asegurados. El intercambio de información e interoperabilidad de los sistemas es progresivo y gradual, según la normativa vigente.

Las partes se comprometen a implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación y pago, así como lo dispuesto en el artículo 11 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Reglamento.

CLÁUSULA SÉPTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

La cartera de servicios de salud convenida en virtud del presente convenio se encuentra detallada en Anexo N° 2 que forma parte del presente Convenio y será brindada según el Plan de Salud de la persona beneficiaria.

LA DIRESA del Gobierno Regional, a través de las IPRESS adscritas a sus Unidades Ejecutoras, se obliga a brindar las prestaciones de salud convenidas en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y disponiendo del personal idóneo, de infraestructura y equipamiento adecuado para cumplir tal fin.

LA DIRESA del Gobierno Regional, a través de las IPRESS adscritas a sus Unidades Ejecutoras, se obliga a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo como mínimo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud – PNUME.

Los responsables de cada Institución establecerán de común acuerdo la programación y cupos correspondientes de cada prestación a intercambiar.

Las partes de común acuerdo podrán incrementar las prestaciones de salud a

intercambiar, a través de Adendas.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS MODALIDADES Y MECANISMOS DE PAGO

Las partes acuerdan que la modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es pago por servicio y el mecanismo de pago retrospectivo. El pago será realizado de forma mensual y calculado en función a la cantidad, tipo de prestaciones brindadas en el periodo y el costo acordado para cada prestación, según el tarifario contenido en el Anexo N° 3 que forma parte del presente convenio, previa validación y conformidad de las prestaciones brindadas.

LA IAFAS realizará el pago de las prestaciones validadas y conformes a la DIRESA del GOBIERNO REGIONAL.

Las tarifas de las prestaciones de salud, las cuales no consideran IGV y están detalladas en el Anexo N° 3, no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo entre las partes según el marco legal vigente. Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuya tarifa será establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos – SISMED.

CLÁUSULA NOVENA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

La IAFAS realiza la transferencia de recursos a la DIRESA del GOBIERNO REGIONAL de acuerdo al mecanismo y modalidad de pago acordado entre las partes, según normativa vigente y condiciones pactadas en el presente Convenio, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente. La recepción, admisibilidad, validación y conformidad de la citada documentación es responsabilidad de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial o quien haga sus veces.

Para los efectos de la validación y conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, LA IAFAS no podrá excederse de veinte (20) días calendario contados a partir del día siguiente de su recepción. De presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad, debe consignarse en un documento suscrito por la IAFAS y otorgarse a la DIRESA, un plazo no mayor a treinta (30) días calendario para las subsanaciones correspondientes, en función a la

complejidad del servicio. Todas las observaciones se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

De no cumplir LA IAFAS con comunicar las prestaciones observadas a la DIRESA, dentro del plazo acordado, se tendrá por válida la prestación brindada. De no cumplir LA DIRESA a cabalidad con la subsanación dentro del plazo acordado, la IAFAS dará por aceptada la observación y podrá rechazar su pago.

La DIRESA podrá presentar un recurso de reconsideración de las prestaciones observadas, el cuál será canalizado y absuelto por la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial o quien haga sus veces, para lo cual se otorgará un plazo de 20 días calendario a partir de la presentación del mismo, para determinar si procede o no su planteamiento.

Luego de otorgada la conformidad, LA IAFAS se compromete a efectuar la transferencia correspondiente en el plazo de 45 días calendario, y el mecanismo de pago acordado respetando las condiciones establecidas en el convenio. El plazo se computa a partir del día siguiente de otorgada la conformidad.

La excepción para el pago aplica únicamente cuando el servicio materia del presente convenio, en su conjunto, no cumpla con las características y condiciones ofrecidas.

Si alguna de las partes considera necesario realizar el reajuste de una tarifa, ésta debe ser adecuadamente sustentada. Luego de la evaluación y de común acuerdo, se procede al reajuste respectivo mediante una Adenda.

En caso de retraso en el pago, salvo que se deba acaso fortuito o fuerza mayor la DIRESA tendrá derecho al pago de los intereses legales.

Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por la IPRESS adscrita a EL GOBIERNO REGIONAL, condiciona el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.

LA IAFAS no podrá retener el pago por las prestaciones brindadas a LA IPRESS por deudas ajenas al convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA: DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA QUE GARANTICE LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En el caso que, debido a razones de fuerza mayor o caso fortuito la IPRESS

adscrita a la DIRESA de, no cuente con oferta disponible o capacidad resolutive suficiente para atender las necesidades de salud del asegurado, procederá a referirlo a otra IPRESS detalladas en el Anexo N°1 que forma parte del presente Convenio, y por las prestaciones detalladas en el Anexo N°2 que forma parte del presente Convenio; aplicando supletoriamente en lo que corresponda la Noma Técnica vigente.

En caso las IPRESS de la DIRESA no cuenten con oferta disponible o capacidad resolutive suficiente para atender las necesidades de salud del paciente o usuario de salud, ésta comunica en forma inmediata a la IAFAS y solicita la referencia del asegurado para su atención en las IPRESS de la Red Asistencial de la IAFAS, para salvaguardar la vida y la salud del mismo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS RECLAMOS Y CONSULTAS DE LOS ASEGURADOS.

La DIRESA del Gobierno Regional, se compromete a capacitar al personal que labora en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud de las IPRESS detalladas en el Anexo N° 1, sobre el contenido del presente Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, a efectos que puedan brindar información y absolver consultas de los asegurados o usuarios de salud que así lo requieran.

Las denuncias y reclamos que formulen los asegurados que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del presente convenio son atendidas de conformidad con lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2019-SA.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior el Gobierno Regional a través de su DIRESA informa mensualmente a la IAFAS de la presentación, tramitación y resultados de las consultas y reclamos que presenten los asegurados comprendidos en el ámbito de aplicación del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS

Son obligaciones de LA IAFAS:

1. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud convenidos con el Gobierno Regional.
2. Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la

notificación oportuna al asegurado, para efectos del acceso a los servicios de salud convenidos con el Gobierno Regional.

3. Brindar oportunamente información a la DIRESA del Gobierno Regional sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
4. Coordinar y asumir directamente la referencia de los asegurados a otra IPRESS que conforma otra Red de atención de salud cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, o cuando la Dirección Regional o Unidad Ejecutora no haya podido referirlo a otra IPRESS de su Red, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normatividad vigente, a fin de asegurar la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los asegurados, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia y de acuerdo a las disposiciones establecidas en las normas sanitarias correspondientes.
5. Informar a la DIRESA del Gobierno Regional sobre los procedimientos administrativos para la acreditación y atención de salud de los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con LA IAFAS, así como las modificaciones que se susciten.
6. Efectuar la transferencia de recursos a la DIRESA del Gobierno Regional, por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados de acuerdo a la disposición presupuestaria correspondiente y según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes en el presente convenio, de acuerdo al marco presupuestal de LA IAFAS.
7. Comunicar a la DIRESA del Gobierno Regional sobre la normativa vinculada con las prestaciones de salud, apoyando en la difusión de las mismas, en las adecuaciones que fueran necesarias para su cumplimiento y en la capacitación del personal.
8. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga como mínimo el Registro de Auditor Médico del Colegio Médico del Perú o con certificado de capacitación en auditoría prestacional para el caso de los otros profesionales de la salud.
9. Informar en forma detallada a los asegurados y a la DIRESA del Gobierno Regional con el cual se tiene convenio sobre cualquier modificación que se

introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor de cinco (5) días hábiles a su implementación en la IPRESS.

10. Establecer las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Aseguramiento en Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
11. Poner a disposición de la DIRESA del Gobierno Regional los aplicativos informáticos que les permitan registrar las prestaciones de salud oportunamente, así como su buen funcionamiento. Asimismo, asumir la capacitación, soporte, mantenimiento, requerimientos técnicos, licencia de uso de los aplicativos informáticos.
12. Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto Supremo N°012-2019-SA de manera progresiva de acuerdo a lo establecido en la primera disposición complementaria transitoria del citado Decreto Supremo.
13. Realizar el seguimiento, monitoreo y supervisión sobre el nivel de ejecución de los recursos transferidos.
14. Realizar visitas inopinadas para verificar la gratuidad, calidad y oportunidad de las presentaciones de salud, según se considere necesario.
15. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
16. Disponer que la Red Asistencial conforme un Comité de Supervisión que estará a cargo de las visitas inopinadas a LA IPRESS a fin de evaluar el cumplimiento de las condiciones del convenio.
17. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normativa vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: OBLIGACIONES DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL

Son obligaciones de la DIRESA del Gobierno Regional:

1. Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con la IAFAS solicitante según la Cartera de Servicios y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios convenido.
2. Mantener vigente las autorizaciones, licencias de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos a las IPRESS adscritas, detalladas en el Anexo N°1 el cual forma parte del presente Convenio. Asimismo, se obliga a mantener vigente el registro de sus IPRESS ante SUSALUD.
3. Supervisar la correcta y oportuna ejecución de los recursos transferidos o los montos pagados por la IAFAS, para los fines del presente convenio y de la normativa correspondiente.
4. Garantizar la verificación de la adscripción, identidad del asegurado de salud y su condición de asegurado acreditado dentro de la Red Asistencial de la IAFAS.
5. Garantizar que LAS IPRESS utilicen el sistema denominado Servicio de Salud Inteligente – ESSI, que LA IAFAS considere necesario para la atención de los asegurados. El intercambio de información e interoperabilidad de los sistemas es progresivo y gradual, según la normativa vigente.
6. Garantizar que las IPRESS que forman parte de la DIRESA no realicen cobros indebidos a los asegurados de la IAFAS, por los servicios de salud que son objeto del presente convenio.
7. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a LA IAFAS, a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
8. Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, debe garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicable para tales efectos.
9. Verificar que las IPRESS no discriminen en su atención de salud a los asegurados de LA IAFAS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas,

nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras, en el marco de la normatividad vigente.

10. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de LA IAFAS y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, así como en sus respectivos reglamentos.
11. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio que no hayan sido previamente acordado entre las partes.
12. Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención de salud los requerimientos de LA IAFAS,
13. Garantizar que las IPRESS mantengan una Historia Clínica única por asegurado de salud, donde conste todas sus atenciones de salud, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica debe cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestos o permitidos por las normas aplicables para tal propósito, tales como la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada por la Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, y la Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014, "Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud - ESSALUD", aprobada por la Resolución de Gerencia General N° 107-GG-ESSALUD-2014, o las que se encuentren vigentes.

La IPRESS debe poner a disposición y/o entregar a la IAFAS la historia Clínica ya sea en medio físico o electrónico de los asegurados que se atiendan en mérito del presente convenio.

14. Informar a la IAFAS, en los casos que corresponda, sobre asegurados con contingencias que excedan la cobertura contratada o la capacidad resolutoria de LA IPRESS, para su respectiva referencia a otra IPRESS, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra IPRESS, de acuerdo a la normatividad vigente.

15. Presentar a LA IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por SUSALUD.
16. Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto Supremo N°012-2019-SA de manera progresiva de acuerdo a lo establecido en la primera disposición complementaria transitoria del citado Decreto Supremo.
17. Informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención de salud a los asegurados.
18. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
19. Otorgar certificados de incapacidad temporal para el trabajo, cuando corresponda, de acuerdo a la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014, "Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en ESSALUD", aprobada por la Resolución de Gerencia General N° 1301-GG-ESSALUD-2014 y modificatorias, y el "Manual de Procedimientos para la validación de los Certificados Médicos por el Certificado de Incapacidad Temporal para el trabajo (CITT) en el Centro de Validación de la Incapacidad Temporal (CEVIT) Central", aprobado por la Resolución de Gerencia General N° 562-GG-ESSALUD-2016, o los que se encuentren vigentes.
20. Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones u omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones u omisiones.
21. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD

LA IAFAS tiene la facultad de efectuar auditorías médicas y control de la

siniestralidad, con la finalidad de verificar las prestaciones de salud brindadas por LAS IPRESS que forman parte de la DIRESA. Para tal efecto LA IAFAS podrá efectuar indistintamente lo siguiente:

- a. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento de acuerdo a estándares convenidos y a la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
- b. Encuestas de satisfacción de asegurados.
- c. Auditoría y/o control de las historias clínicas de los asegurados que reciban las prestaciones de salud.
- d. Verificación y evaluación de los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud.
- e. Otras actividades de control que los auditores consideren pertinentes durante el desarrollo del presente convenio.

Producto de estas acciones, LA IAFAS puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos o de tarifas relacionadas con la prestación de salud que se haya brindado a los asegurados, las cuales serán comunicadas a LA IPRESS de la DIRESA de acuerdo al procedimiento previsto en el presente convenio, a efectos que se implementen las acciones correctivas necesarias.

Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente convenio. La inobservancia de las recomendaciones formuladas que afecten o pongan en grave riesgo la vida y la salud de los asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

LA DIRESA del Gobierno Regional garantiza que las IPRESS previstas en el Anexo N° 1 del presente convenio, apliquen las guías de práctica clínica y los protocolos de atención en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA. En caso de no disponer de Guías Nacionales, la IPRESS podrá optar por evidencia científica disponible.

Las guías de diagnóstico y tratamiento no sustituyen el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre LA IAFAS y LA IPRESS adscritas a la DIRESA del Gobierno Regional, se utilizan obligatoriamente los códigos y estándares establecidos por SUSALUD o el MINSA, así como los formatos aprobados por estas instituciones.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: RESOLUCIÓN O CONCLUSIÓN DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente convenio las siguientes:

- a. De común acuerdo entre ambas partes. Cualquiera de las partes puede resolver el convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuidad del convenio. Para dicho efecto, se deberá comunicar de forma escrita a los domicilios señalados por las partes, con una anticipación no menor de treinta (30) días hábiles previos.
- b. Incumplimiento o el cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de cualquier obligación de una de las partes. Para tal efecto la parte que se perjudica con el incumplimiento debe requerir por escrito notarialmente a la otra parte el cumplimiento de la obligación esencial contemplada en el presente convenio en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución del convenio. Si la prestación no se cumple dentro del plazo señalado el convenio queda automáticamente resuelto.
- c. La cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a una IAFAS o la cancelación de la inscripción de las IPRESS detalladas en el Anexo N°1 que forman parte del presente Convenio, en el Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS.

Cuando se resuelva el convenio, por causas imputables a alguna de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente.

Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución.

En el caso de un asegurado de salud asegurado que esté recibiendo atenciones de salud por hospitalización al momento de la resolución del convenio, LAS IPRESS garantizarán la continuidad de su atención de salud, hasta su

recuperación, alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. La IAFAS debe cubrir el pago de dichas atenciones de salud según las condiciones pactadas en el presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación del presente Convenio será resuelto mediante trato directo, en su defecto de persistir la controversia podrán someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación o Arbitraje, de servicio de conciliación y arbitraje en Salud que consideren pertinente, ya sean establecidos en el propio convenio o una vez suscitada la controversia en el marco de la normativa vigente.

En caso que las partes hayan acordado el sometimiento a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro, se entenderá como centro competente al CECONAR.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: ANTICORRUPCIÓN

Las partes reconocen, garantizan y certifican que todas las actividades a ser desarrolladas en cumplimiento de este convenio, serán realizadas en estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia anti-corrupción.

Las partes declaran y se comprometen a que sus representantes legales, funcionarios, servidores, las personas naturales y jurídicas con las que tiene relaciones directa o indirecta, no han ofrecido, entregado, autorizado, negociado o efectuado, cualquier pago solicitado o aceptado alguna ventaja ilícita, pecuniaria, económica o similar, o, en general, cualquier beneficio o incentivo en relación al convenio de Intercambio Prestacional en Salud.

Asimismo, declaran que no ofrecerán, entregarán, ni autorizarán o aceptarán ninguna ventaja ilícita pecuniaria, económica o similar durante la ejecución del presente convenio.

Las partes se comprometen a comunicar a la otra parte inmediatamente de haber tomado conocimiento de la ocurrencia de algunos de los supuestos antes contemplados a efectos de que se adopten las medidas preventivas y correctivas necesarias; comunicando asimismo a las instancias competentes a efectos que se determinen las responsabilidades disciplinarias, civiles o penales que pudieran corresponder.

El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado y debidamente comprobado, constituye causal de nulidad del presente convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente convenio se celebra por el plazo de tres (03) años, a cuyo término podrá ampliarse su vigencia mediante la suscripción de la respectiva Adenda. En caso de solicitud expresa de alguna de las partes para la no ampliación del plazo de vigencia del presente convenio, se deberá comunicar de forma escrita a los domicilios señalados por las partes, con una anticipación no menor de treinta (30) días hábiles antes de su término.

El presente convenio comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de LA IAFAS no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa que rige la materia. El plazo máximo de responsabilidad de la DIRESA del Gobierno Regional es de un (01) año.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DE LA EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN

Para coadyuvar la ejecución e implementación del presente Convenio las partes designan como coordinadores a los siguientes:

Coordinador de LA IAFAS: Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial, o quien haga sus veces.

Coordinador del Gobierno Regional: Director Regional de Salud de

Los coordinadores serán los responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del convenio; así como coordinar la implementación de los sistemas informáticos y elaboración de los procedimientos de atención, validación y conformidad, facturación y pago de las prestaciones para la ejecución del convenio.

De ser necesario, para la adecuación e implementación de los sistemas informáticos y elaboración de procedimientos de atención, validación y conformidad, pago; se considerará un periodo máximo de treinta (30) días calendario, a partir de la suscripción del convenio, para que las partes efectúen las acciones correspondientes. Durante dicho periodo no existirá un compromiso de

pago por parte de LA IAFAS.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

El presente Convenio podrá ser ampliado en su vigencia, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante Adendas, las que debidamente suscritas por los representantes de cada una de las instituciones intervinientes, formarán parte integrante del presente Convenio, las cuales estarán sujetas a la normatividad legal vigente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DEL DOMICILIO DE LAS PARTES

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente convenio:

- Domicilio de LA IAFAS - RED ASISTENCIAL,

- Domicilio del GOBIERNO REGIONAL,

La variación del domicilio de alguna de las partes debe ser notificada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DE LA DEUDA QUE MANTIENE A FAVOR DE LA IAFA

El Gobierno Regional, en calidad de Titular del Pliego, realizará las acciones necesarias para que las Unidades Ejecutoras a su cargo se acojan a las facilidades de pago de las deudas tributarias y no tributarias que mantiene con ESSALUD, en el marco de las normas legales vigentes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: ANEXOS

Anexo N° 1: Relación de IPRESS de LA DIRESA del Gobierno Regional.

Anexo N° 2: Relación de prestaciones de salud a brindar por las IPRESS de LA DIRESA del Gobierno Regional.

Anexo N° 3: Tarifas de las prestaciones de salud del primer y segundo nivel de atención a brindar por las IPRESS de LA DIRESA del Gobierno Regional.

Anexo N° 4: Procedimiento del Intercambio Prestacional.

Anexo N° 5: Flujograma para el Intercambio Prestacional de Primer y Segundo Nivel de Atención.

Estando conforme las partes en todas y cada una de las cláusulas, la suscriben en la ciudad de, a los días del mes de del 2022.

ALFREDO ROBERTO BARREDO MOYANO

**Gerente General
ESSALUD**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Gobernador Regional

NEXC

Modelo de Convenio

Modelo de Convenio de Salud a brindar por las IPRESS del I Nivel

de Atención de la DIRESA del Gobierno Regional

q. Ç

N°	Código CPMYS	Descripción de prestación	Tipo de Prestación	Unidad de medida
1	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	No Medico	Atención
2	99381.03	Atención preventiva de enfermedades prevalentes en el menor de 1 año	No Medico	Atención
3	99382	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 1 a 4 años	No Medico	Atención
4	99382.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes 1 a 4 años	No Medico	Atención
5	99383	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 5 a 11 años	No Medico	Atención
6	99383.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes 5 a 11 años	Medico/No Medico	Atención
7	99384	Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el adolescente (12 a 17 años)	Medico/No Medico	Atención

8	99384.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el adolescente	Medico/No Medico	Atención
9	99411	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 30 minutos	Medico/No Medico	Sesión
10	99401.31	Consejería en Prevención de Enfermedades No Transmisibles: diabetes, hipertensión, osteoporosis entre otras	Medico/No Medico	Sesión
11	99385	Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el joven (18 a 29 años)	Medico/No Medico	Atención
12	99386	Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el adulto (30 a 59 años)	Medico/No Medico	Atención
13	99387	Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el adulto mayor 60 años	Medico/No Medico	Atención
14	99387.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el adulto mayor	Medico/No Medico	Atención
15	99411.01	Atención Temprana del Desarrollo. Areas: Lenguaje, motora, de coordinación y social)/Sesión. En menor de 1 año	No Medico	Atención
16	99411.02	Atención Temprana del Desarrollo. Areas: Lenguaje, motora, de	No Medico	Atención

		coordinación y social)/Sesión. 1 a 4 años		
17	90701	Administración de DPT	No Medico	Atención
18	90702	Toxoides de la difteria y del tétanos (DT), adsorbida, para individuos menores de 7 años, para uso intramuscular	No Medico	Atención
19	90707	Vacuna viva de los virus del sarampión, parotiditis y rubéola (MMR), para inyección subcutánea	No Medico	Atención
20	90712	Vacuna viva de poliovirus (cualquier tipo) (OPV), para uso oral	No Medico	Atención
21	90717	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	No Medico	Atención
22	90723	Difteria, toxoide tetánico, vacuna contra pertusis acelular, hepatitis B, y vacuna poliovirus, inactivada (DtaPHepB-IPV), para uso intramuscular	No Medico	Atención
23	90744	Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	No Medico	Atención
24	90669	Vacuna conjugada para neumococo, heptavalente, para uso intramuscular	No Medico	Atención
25	90681	Vacuna para rotavirus humano, atenuada, esquema de 2 dosis, vivo, para uso oral	No Medico	Atención
26	90657	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 6-35 meses	No Medico	Atención

		de edad, para inyección intramuscular		
27	D0140	Consulta estomatológica no especializada	No Medico	Consulta
28	D0150	Evaluación oral completa	No Medico	Consulta
29	D1206	Aplicación de flúor barniz	No Medico	Sesión
30	D1204	Aplicación tópica de flúor gel	No Medico	Atención
31	D1110	Profilaxis dental	No Medico	Atención
32	E1311	Raspaje dental o destartraje dental	No Medico	Atención
33	D1351	Aplicación de sellante - por diente	No Medico	Atención
34	85018	Hemoglobina	No Medico	Examen
35	85014	Hematócrito	No Medico	Examen
36	86900	Tipificación de sangre; ABO	No Medico	Examen
37	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	No Medico	Examen
38	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	No Medico	Examen
39	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	No Medico	Examen
40	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	No Medico	Examen
41	84478	Triglicéridos	No Medico	Examen
42	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	No Medico	Examen
43	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	No Medico	Examen
44	82570.01	Creatinina en orina simple	No Medico	Examen
45	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	No Medico	Examen

46	82042	Dosaje de Albúmina en orina u otra fuente, cuantitativa, cada muestra	No Medico	Examen
47	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	No Medico	Examen
48	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	No Medico	Examen
49	84520	Dosaje de urea	No Medico	Examen
50	87178	Test de graham	No Medico	Examen
51	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	No Medico	Examen
52	87209	Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial compleja (p. ej. tricromo, hematoxilina hierro) para huevos y parásitos	No Medico	Examen
53	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)	No Medico	Examen
54	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	No Medico	Examen
55	86703	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único	No Medico	Examen

56	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	No Medico	Examen
57	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	No Medico	Examen
58	99201.01	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I (Evaluación y manejo inicial de daños identificados)	Medica	Consulta
59	99211.02	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de una paciente continuador, nivel I (Control y seguimiento de daños crónicos)	Medica	Consulta
60	99246.02	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia	Medica	Consulta
61	99215.02	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de rehabilitación	Medica	Consulta
62	99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad	Medica	Consulta
63	99347	Consulta a domicilio para el manejo y evaluación de un paciente continuador de no gravedad	Medica	Consulta
64	C0011.01	Visita familiar integral de identificación de riesgos y necesidades	Medico/No medico	Visita

65	C0011.02	Visita familiar para Cuidados esenciales	Medico/No medico	Visita
66	C0011.03	Visita familiar integral de seguimiento de daños agudos	Medico/No medico	Visita
67	C0011.04	Visita familiar integral de seguimiento de daños crónicos	Medico/No medico	Visita
68	99233	Atención en tópico	Medico/No medico	Atención
69	99210	Atención de servicio social	No Medico	Atención
70	99205.01	Atención de enfermería en I nivel de atención (Administración de Tratamiento)	No Medico	Atención
71	99205.02	Administración de Terapia Preventiva con isoniacida (TPI) según normatividad vigente	No Medico	Atención
72	99209	Atención en nutrición	No Medico	Atención
73	99403.01	Consejería nutricional: Alimentación saludable	No Medico	Sesión
74	76801	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, 1er trimestre (<14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	Medica	Examen
75	76805	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre (> o = a 14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	Medica	Examen

76	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	Medica	Examen
77	71010	Examen radiológico de tórax; frontal y lateral	Medica	Examen
78	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	Medica	Examen
79	70250	Radiografía de cráneo; menos de cuatro placas	Medica	Examen
80	70260	Radiografía de cráneo; cuatro placas	Medica	Examen
81	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	Medica	Examen
82	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	Medica	Examen
83	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	Medica	Examen
84	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	Medica	Examen
85	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	Medica	Examen
86	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	Medica	Examen
87	77057	Mamografía de tamizaje, bilateral (2 imágenes de cada seno)	Medica	Examen
88	29000	Aplicación de yeso corporal con armazón tipo halo (ver 20661-20663 para inserción)	Medica	Atención
89	29065	Aplicación; de hombro a mano (largo, del brazo)	Medica	Atención

90	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	Medica	Atención
91	29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	Medica	Atención
92	29040	Aplicación de yeso corporal, hombro hasta caderas; incluyendo cabeza, tipo Minerva	Medica	Atención
93	29035	Aplicación de yeso corporal, hombro hasta caderas	Medica	Atención
94	29044	Aplicación de yeso corporal, hombro hasta caderas; incluyendo un muslo	Medica	Atención
95	29046	Aplicación de yeso corporal, hombro hasta caderas; incluyendo ambos muslos	Medica	Atención
96	29055	Aplicación; espiga de hombro	Medica	Atención
97	29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	Medica	Atención
98	29049	Aplicación; enyesado "en figura de ocho"	Medica	Atención
99	29086	Aplicación, férula; dedo (p. ej. contractura)	Medica	Atención
100	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	Medica	Examen
101	93320	Ecocardiografía Doppler, con onda de pulsos y/u onda continua con indicación de espectro (anotar separadamente además de los códigos para imágenes ecocardiográficas); completa	Medica	Examen
102	30901	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento	Medica	Atención

		nasal anterior simple (limitado a cauterio y/o taponamiento con gasa)		
103	30903	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal anterior complejo (uso extenso de cauterio y/o taponamiento con gasa)	Medica	Atención
104	94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	Medica	Atención
105	99385.02	Atención preconcepcional (18 a 39 años)	Medico / No medico	Atención
106	99386.02	Atención preconcepcional (> 40 años)	Medico / No medico	Atención
107	57452	Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina	Medica	Atención
108	90806	Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicologo	No Medico	Sesión
109	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frias	No Medico	Sesión
110	99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	No Medico	Atención
111	99402.03	Consejería/Orientación en salud sexual y reproductiva	No Medico	Sesión

112	99402.04	Consejería/Orientación en planificación familiar	No Medico	Sesión
113	99401.3	Consejería en Prevención de Enfermedades Transmisibles	No Medico	Sesión
114	99402.05	Consejería/Orientación en prevención de ITS, VIH, Hepatitis B	No Medico	Sesión
115	59401	Atención Prenatal	No Medico	Atención
116	59401.01	Atención Prenatal (primera atención)	No Medico	Atención
117	59401.02	Atención Prenatal (atenciones posteriores)	No Medico	Atención
118	59401.03	Suplementación de ácido fólico (hasta las 13 semanas)	No Medico	Atención
119	59401.04	Suplementación de Sulfato ferroso (a partir de las 14 semanas)	No Medico	Atención
120	59401.05	Suplementación de calcio	No Medico	Atención
121	99412.02	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos. Psicoprofilaxis Obstétrica	No Medico	Sesión
122	99199.08	Seguimiento clínico y bacteriológico mensual de la persona hasta el término de tratamiento según esquema	No Medico	Atención
123	99344	Atención Extramural en zona rural	No Medico	Atención
124	99466	Traslado de Emergencia	No Medico	Atención
125	99284	Atención en Tópico	No Medico	Atención

ANEXO N° 02

Relación de prestaciones de salud a brindar por las IPRESS del II Nivel de Atención de la DIRESA del Gobierno Regional

N°	DESCRIPCION DE LA PRESTACION	NIVEL DE ATENCION	PAGO POR CONSUMO	CODIGO CPMS	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE ATENCION
1	Consulta médica especializada Endocrinología	II	SI	99202	Consulta	Médica
2	Consulta médica especializada Dermatología	II	SI	99202	Consulta	Médica
3	Consulta médica especializada Neurología	II	SI	99202	Consulta	Médica
4	Consulta médica especializada Infectología	II	SI	99202	Consulta	Médica
5	Consulta médica especializada Cirugía pediátrica	II	SI	99202	Consulta	Médica

6	Consulta médica especializada Psiquiatría	II	SI	99202	Consulta	Médica
7	Consulta médica especializada Gastroenterología (Emergencia)	II	SI	99202	Consulta	Médica
8	Consulta médica especializada Cardiología (Emergencia)	II	SI	99202	Consulta	Médica
9	Consulta médica especializada Ortopedia y Traumatología (Emergencia)	II	SI	99202	Consulta	Médica
10	Terapia de lenguaje individual	II	NO	97007	Sesión	Médica
11	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión médica de alta complejidad usualmente el problema es de alta	II	SI	99285	Atención	Médica

	severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)					
12	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico detallado-extendido del problema decisión médica de moderada complejidad usualmente el problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)	II	SI	99284	Atención	Médica
13	Ecocardiografía	II	No	93307	Examen	Médica
14	Monitoreo ambulatorio de la presión arterial	II	No	93784	Examen	Médica
15	Atención paciente día hospitalización	II	SI	99222	Atención	Médica

16	Atención paciente día UCI	II	SI	99295	Atención	Médica
17	Atención de hospitalización en unidad de cuidados intensivos pediátricos, día paciente	II	SI	99293	Atención	Médica
18	Atención paciente día en UCI neonatal	II	SI	99296	Atención	Médica
19	Apendicectomía	II	NO	44950	Atención	Médica
20	Colecistectomía (emergencia)	II	NO	47600	Atención	Médica
21	Colecistectomía vía laparoscópica (emergencia)	II	NO	47569	Atención	Médica
22	Cesárea, incluyendo atención postparto	II	NO	59515	Atención	Médica
23	Atención inicial del recién nacido dada en el hospital o centro materno, para la evaluación y manejo del recién nacido normal	II	NO	99460	Atención	Médica
24	Procesamiento, inclusión, corte, tinción y montaje de piezas quirúrgicas. Sin lectura	II	NO	88399	Examen	Médica
25	Procesamiento, inclusión, corte,	II	NO	88399	Examen	Médica

	tinción y montaje de biopsias . Sin lectura					
26	Grupo sanguíneo y factor Rh en tarjeta gel	II	NO	86899	Examen	Médica
27	Tipificación de sangre; fenotipificación Rh, completa	II	NO	86906	Examen	Médica
28	Prueba de compatibilidad para cada unidad; técnica de antiglobulina	II	NO	86922	Examen	Médica
29	Coombs directo	II	NO	86880	Examen	Médica
30	Pruebas cruzada	II	NO	86920.01	Examen	Médica
31	VIH 1 y 2	II	NO	86701	Examen	Médica
32	Hepatitis B Ag de superficie	II	NO	86706	Examen	Médica
33	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	II	NO	86704	Examen	Médica
34	Hepatitis C	II	NO	86803	Examen	Médica
35	HTLV 1 y 2	II	NO	86688	Examen	Médica
36	Anticuerpos; anticuerpo contra HTLV o HIV, prueba de confirmación (Ejemplo: Western blot)	II	NO	86689	Examen	Médica

37	Detección de anticuerpos sífilis (cualitativo)	II	NO	86592	Examen	Médica
38	Hemoglobina	II	NO	85018	Examen	Médica
39	Hematocrito	II	NO	85014	Examen	Médica
40	AGA	II	NO	82803	Examen	Médica
41	Dosaje de hemoglobina glucosilada	II	NO	83036	Examen	Médica
42	Troponina T	II	NO	84512	Examen	Médica
43	Fibrinógeno	II	NO	85384	Examen	Médica
44	Frotis de sangre periférica	II	NO	85008	Examen	Médica
45	Hepatitis A IgM	II	NO	86709	Examen	Médica
46	Hemodiálisis por sesión	II	NO	90935	Sesión	Médica
47	Densitometría osea completa	II	NO	77080	Examen	Médica
48	RM columna cervical sin contraste	II	NO	72141	Examen	Médica
49	RM columna cervical con contraste	II	NO	72142	Examen	Médica
50	RM columna dorsal sin contraste	II	NO	72146	Examen	Médica
51	RM columna dorsal con contraste	II	NO	72147	Examen	Médica
52	RM columna lumbo sacra sin contraste	II	NO	72148	Examen	Médica
53	RM columna lumbo sacra con contraste	II	NO	72149	Examen	Médica
54	RM articulación de rodilla sin contraste	II	NO	73721.02	Examen	Médica

55	RM articulación de rodilla con contraste	II	NO	73722.02	Examen	Médica
56	RM articulación de hombro sin contraste	II	NO	73221.03	Examen	Médica
57	RM colangiografía con contraste	II	NO	74320.01	Examen	Médica
58	RM abdomen inferior con contraste	II	NO	74181	Examen	Médica
59	RM abdomen inferior sin contraste	II	NO	74182	Examen	Médica
60	RM de cerebro con contraste	II	NO	70551	Examen	Médica
61	RM de cerebro sin contraste	II	NO	70552	Examen	Médica
62	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud	II	SI	99441	Atención	Médica
63	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado	II	SI	99442	Atención	Médica
64	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia	II	SI	99443	Atención	Médica

médica avanzada durante el traslado					
--	--	--	--	--	--

ANEXO Nº 03

Tarifas de las prestaciones de salud del primer nivel de atención a brindar por las IPRESS de LA DIRESA del Gobierno Regional.

(a ser elaboradas con las contrapartes que suscribirán el presente convenio)

Nº	Código	Descripción de prestación	Unidad de Medida	Tarifa S/. (*)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

(*) Sin fines de lucro

Tarifas de las prestaciones de salud del segundo nivel de atención a brindar por las IPRESS de LA DIRESA del Gobierno Regional.

Nº	Código	Descripción de prestación	Unidad de Medida	Tarifa S/. (*)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

(*) Sin fines de lucro

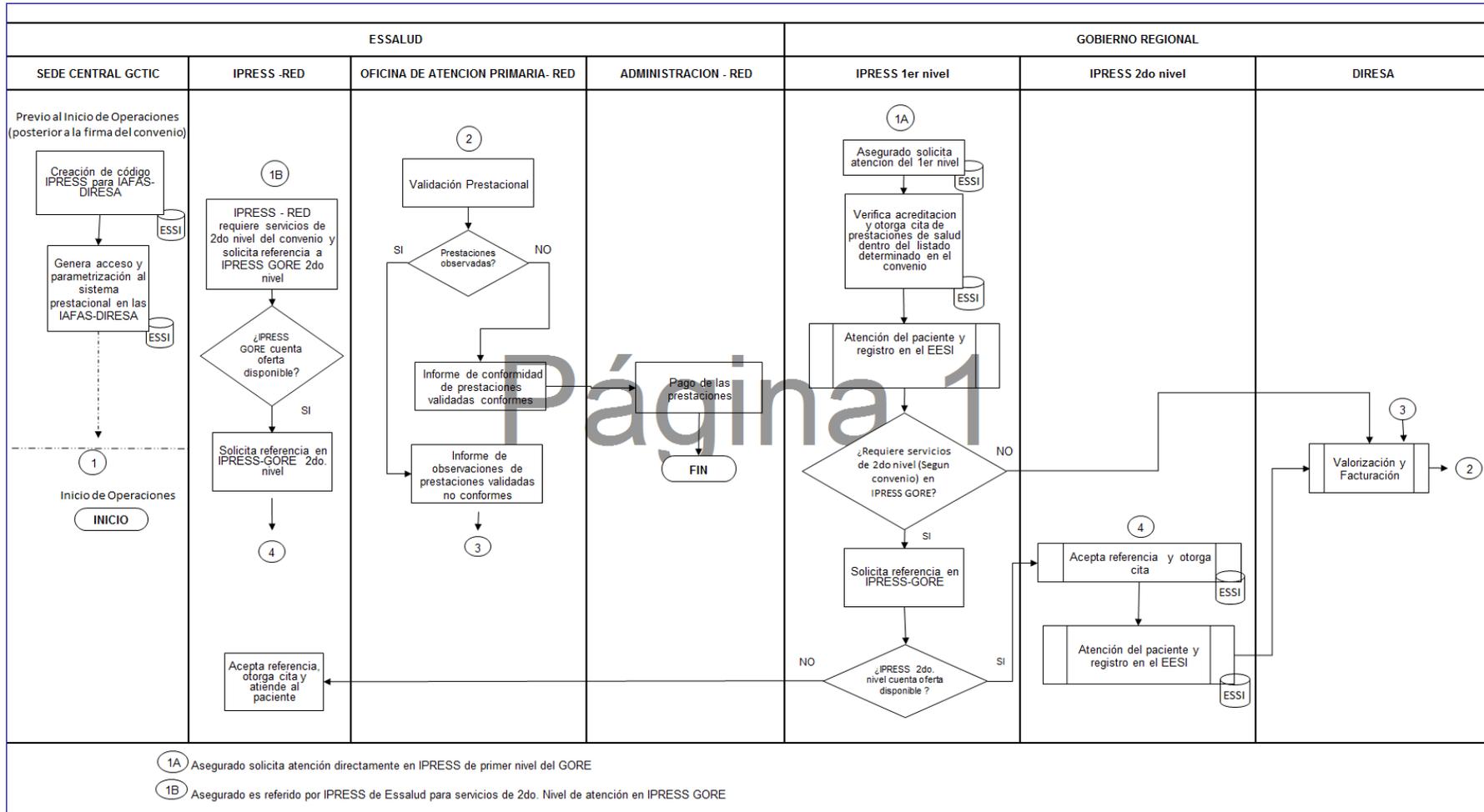
ANEXO N° 04
Procedimiento del Intercambio Prestacional

		PROCEDIMIENTO PARA EL INTERCAMBIO PRESTACIONAL DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN ENTRE ESSALUD Y LOS GOBIERNOS REGIONALES	Versión: 01 Mes Año: 02-2020
Gerencia Central de Operaciones - GCOP			Página: 1
Objetivo: Establecer el procedimientos para el Intercambio Prestacional de servicios de salud de Primer y Segundo Nivel entre el Seguro Social de Salud (ESSALUD) y Gobiernos Regionales (GORES).			
Alcance: ESSALUD (Sede Central GCTIC, IPRESS-RED, Of. De Atención Primaria-RED) y GORE (IPRESS 1er Nivel, IPRESS 2do Nivel y DIRESA).			
N° Paso	Descripción de Acciones Previas al Procedimiento	Responsable	
1	Creación del Código IPRESS para la IAFAS-DIRESA en el ESSI, una vez firmado el convenio.	Gerencia Central de Tecnología de Información y Comunicaciones (GCTIC)	
2	Genera el acceso y realiza la parametrización al sistema prestacional en las IAFAS-DIRESA para el ESSI y otros sistemas informáticos.	Gerencia Central de Tecnología de Información y Comunicaciones (GCTIC)	
Asegurado solicita atención directamente en IPRESS de Primer Nivel del GORE			
N° Paso	Descripción de Acciones Específicas	Responsable	
3	Verifica acreditación del asegurado y según el listado de prestaciones de salud determinados en el convenio, otorga la cita.	IPRESS Primer Nivel GORE	
4	Procede a la atención del paciente y su respectivo registro de las prestaciones en el ESSI En caso de que esta prestación no requiera servicios de Segundo Nivel se procede a realizar el Paso 8. Si la atención requiere servicios de Segundo Nivel y estos están listados en el Convenio entonces	IPRESS Primer Nivel GORE	
5	Evalúa la solicitud de referencia presentada a fin de determinar si la IPRESS de Segundo Nivel-GORE cuenta con oferta disponible.	IPRESS Primer Nivel GORE	
6	En caso de no existir oferta disponible en las IPRESS de Segundo Nivel del GORE, se envía la referencia a la IPRESS-Red de Essalud.	IPRESS Primer Nivel GORE	
7	De contar con oferta disponible, acepta la referencia, otorga cita al asegurado y atiende al paciente (Registro en el ESSI).	IPRESS Segundo Nivel GORE	
8	Realiza la valorización de las prestaciones que se brindaron al asegurado y procede con la facturación respectiva.	DIRESA	
9	Validación Prestacional: En caso de existir prestaciones observadas, se realiza un informe de observaciones de prestaciones validadas "no conformes" para que la DIRESA realice nuevamente la valorización y facturación correcta. (Paso 9). De no encontrarse prestaciones observadas, se realiza un informe de conformidad de prestaciones validadas "conformes" a fin de que la Administración -RED prosiga con el pago.	OF. ATENCIÓN PRIMARIA - RED ESSALUD	
10	Pago de las Prestaciones realizadas.	ADMINISTRACIÓN-RED ESSALUD	
Asegurado es referido por IPRESS de ESSALUD para servicios de Segundo Nivel en IPRESS GORE			
N° Paso	Descripción de Acciones Específicas	Responsable	
1	La IPRESS RED de ESSALUD requiere servicios de Segundo Nivel de Atención listados en el convenio y solicita referencia a IPRESS GORE de Segundo Nivel.	IPRESS RED - ESSALUD	
2	Si la IPRESS GORE cuenta con oferta disponible, acepta referencia y brinda la atención al asegurado. (Repite paso 8,9,10)	IPRESS 2DO NIVEL GORE	

Gerencia Central de Tecnología de la Información y Comunicaciones= GCTIC

ANEXO N° 05

Flujograma para el Intercambio Prestacional de Primer y Segundo Nivel de Atención



Anexo N° 6

Producto N° 04: Instrucciones de los procedimientos de exámenes auxiliares en idioma quechua”

PROPUESTA DE INSTRUCTIVOS DE LOS PROCEDIMIENTOS AUXILIARES EN IDIOMA QUECHUA



DIRECTOR (A)

AÑO 2022

INSTRUCTIVO N° 01: PRUEBA DE LABORATORIO

UNQUQKUNA WAKICHIY: INDICACIONES GENERALES.

En caso de recibir Formulario de Prueba de Laboratorio /
Ordenes de Imagen:

YACHACHIY N° 01:
Terminalista/Admisionista
nisqa qatinqin atención
especialidad nisqapaq cita
nisqatam churan. Generar
Boleto de Cita de Consulta
Externa en admisión.

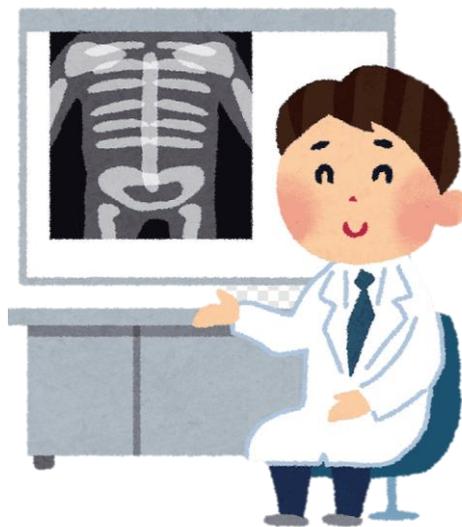
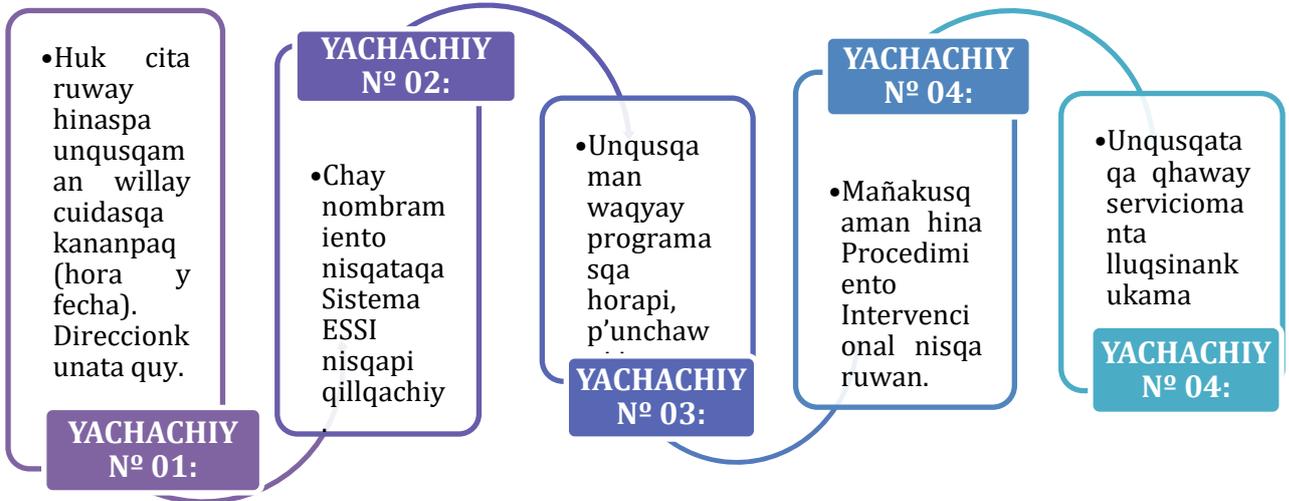
YACHACHIY N° 02:
Laboratorio kaqqiqa,
unqusqa Código de Barras
kaqman rin pruebakuna
laboratorio kaqqi
programanapaq.

YACHACHIY N° 03: Imaging
kaqqi, unqusqa Módulo
Adulto kaqman rin
radiografías kaqpaq,
Resonancia kaqpaq,
Tomografía kaqpaq,
Ultrasonido kaqpaq,
hukkunapaq ima.



INSTRUCTIVO N° 02: RADIOGRAFÍAS

RADIOGRAFÍAS NISQA



INSTRUCTIVO N° 03: TOMOGRAFÍAS

TOMOGRAFÍA NISQA

YACHACHIY N° 01: Exámenes contrastados nisqapaqqa, unqusqa 6 horasta ayunanan tiyan.

YACHACHIY N° 02: Tukuy q'illaymanta imakunatapas hurquna: pendientekunata, chukcha k'aspikunata, cadenakunata, relojkunata, anillokunata, llulla kirukunata, hukkunatapas.

YACHACHIY N° 03: Torax, wiksa, pelvis, uray extremidades nisqakunata qhawaykunapiqa, ima metalmanta ruwasqa accesorioyuq p'achata hurquna kanqa; (sujetador, cremalleras, etc...), chaypaqqa unqusqaman huk vestidota qunanku tiyan.

YACHACHIY N° 04: Unqusqaman kamachiy hiperventilación ruwanapaq manaraq imajinas ruwachkaspa (pecho, wiksa, pelvis ima).

YACHACHIY N° 05: Allinta ñawinchay hampiq kamachikuyninta.

YACHACHIY N° 06: Unqusqamanta historiata hap'iy (señas y síntomas).

YACHACHIY N° 07: Historia alergia nisqamanta tapuy.

YACHACHIY N° 08: Pruebas de laboratorio nisqakunata chaninchana: Creatinina sérica y Tasa de Filtración Glomerular nisqa.



INSTRUCTIVO N° 04: ULTRASONIDOS

- **Ultrasonido nisqa ruway**

YACHACHIY N° 01:

Ecografía de Tractos Urinarios,
Pélvicos y Obstétricos

Huk (1) hora ñawpaqta examen
kachkaptin 5 6 vaso yakuta (litro)
upyanayki tiyan manataq
chinkachinaykichu (vejiga
hunt'a) kay ultrasonidos kaqpaq:



INSTRUCTIVO N° 05: MAMOGRAFÍAS



- **Mamografía nisqa**

YACHACHIY N° 01:

Ama desodoranteta,
cremakunata,
polvotapas cinturamanta
wichayman churanachu
examen p'unchawpi.

INSTRUCTIVO N° 06: INSTRUCCIONES GENERALES PARA LAS PRUEBAS DE SANGRE

LABORATORIO NISQA

YACHACHIY N° 01: Ama kallpawan ejerciciota ruwaychu 3 p'unchawkuna manaraq muestra hap'ichkaspas.

YACHACHIY N° 02: Ama tragokunata upyaychu manaraq muestra huñusqa kachkaptin utaq huñuchkaptinpas.

YACHACHIY N° 03: 12 horas ayunay manaraq muestra hap'ichkaspas.

YACHACHIY N° 04: Ama cigarrota pitaychu manaraq muestra huñusqa kachkaptin utaq huñuchkaptinpas.

YACHACHIY N° 05: Samasqa unqusqakunaqa mana muestra hap'ispa posiciónninkuta tikranankuchu tiyan.



URUCULTIVO:

Allinmi kanman mana 5 utaq 6 horas ñawpaqtaraq muestra hap'ichkaspas llumpay fluidos nisqakunata upyanachu.

Ruway higiene de la zona genital nisqa jabonwan, yakuwan ima.

Unqusqa mana antibiótico hampiyuq kanan tiyan 48 horas ñawpaqtaraq.

Anexo N° 7

Producto N° 05: “Taller de Inteligencia Emocional en el Trabajo para los Trabajadores del Área de EsSalud en Línea”

PROPUESTA DE TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL PARA LA OFICINA DE ESSALUD EN LÍNEA



**DIRECTOR (A)
AÑO 2022**



TÉRMINOS DE REFERENCIA

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

“Contratación de una empresa de intermediación laboral que brinde el servicio de citas conformación confirmación y seguimiento de citas otorgadas a través del sistema de referencia información administrativa económica y de seguros y recepción e ingreso de reclamos a través del servicio telefónico y página WEB que administra para la Red Asistencial HUANCVELICA”

2. FINALIDAD PUBLICA

Brindar un servicio oportuno de otorgamiento de citas médicas a través de los diversos canales de atención que tiene EsSalud y que se encuentra de nuestros asegurados para mejorar la accesibilidad a la consulta externa en los centros asistenciales de la red asistencial lo que resulta en el bienestar de nuestros asegurados, brindándoles además una adecuada información por los canales destinados para ello, así como la recepción, registro, validación y derivación de los reclamos presentados.

3. ANTECEDENTES

La Red Asistencial de Huancavelica viene brindando el servicio de otorgamiento de citas confirmación y seguimiento de citas otorgadas a través del sistema de referencias información administrativa económica y de seguros recepción e ingreso de reclamos a través del servicio telefónico y pagina WEB el mismo que debe mantenerse a fin de continuar brindando la accesibilidad a los asegurados a las prestaciones que brinda EsSalud.

4. OBJETIVO DE CONTRATACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

OBJETIVO GENERAL:

Contratar una empresa una de intermediación laboral para continuar brindando un servicio oportuno de otorgamiento de citas médicas a través de los diversos canales de atención de es salud a través de los diversos canales de atención

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Brindar los servicios de otorgamiento de citas confirmación y seguimiento de citas otorgadas a través del sistema de referencias
- Brindar información administrativa económica y de seguros y recepción e ingreso de reclamos a través del servicio telefónica y pagina WEB.

5. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El personal de la empresa contratada desarrollara sus funciones en los ambientes designados por la red asistencial para las actividades de la Oficina de EsSalud en Línea, ubicado en Av. Félix Reynaldo Crispín Vargas S/N, distrito, provincia y departamento de Huancavelica.

6. PLAZO DE PRESTACIONES DEL SERVICIO

El servicio será contratado por un periodo de (12) meses calendarios el cual iniciará a partir del día siguiente de la firma del contrato.

7. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Atención de llamadas realizadas por los asegurados
- Operación de sistema informático para el registro de las mismas
- Orientación al segundo en el ámbito de su competencia
- Supervisión de la correcta atención de las llamadas recibidas por el personal contratado
- Otras labores requeridas por la empresa la que preste el servicio

8. CONDICIONES EN QUE SE PRESENTARA EL SERVICIO

- La empresa ejecutora el servicio sujetándose al contrato bases administrativas y oferta técnica económica aceptada por EsSalud.
- La empresa contratada es responsable directo del personal contratado para la prestación del servicio no existiendo ningún vínculo de dependencia laboral con EsSalud.
- La empresa contratada es responsable del pago puntual de remuneraciones de su personal destacado (fines de cada mes) así como todos los importes que por pago corresponde, es decir la remuneración del personal y las que pudieran devengarse por concepto de leyes laborales tales como beneficios sociales, asignaciones familiar, gratificaciones, vacaciones, compensación por tiempo de servicios, día feriado no laborable, entre otros, según corresponda, de acuerdo con la legislación laboral así como realizar las

retenciones y descuentos mensuales de acuerdo a ley que serán reflejados en la boletas de haberes.

- EsSalud es responsable de verificar en cualquier momento el cumplimiento de las obligaciones correspondientes al contratista y/o solicitar una inspección especial de la autoridad administrativa de trabajo de conformidad con el Artículo 35° del Reglamento de la Ley General de Inspecciones de Trabajo y Defensa del Trabajador aprobado por Decreto Supremo N°020-2001-TR.
- Es responsabilidad del contratista la ejecución y cumplimiento de las obligaciones fijadas en los términos de referencias y la oferta económica que deviene del procedimiento de selección.
- La empresa contratada no podrá ceder su posición contractual sub-contratar ni realizar ningún acto que implique la transferencia total o parcial de la prestación a su cargo.
- A requerimiento de EsSalud la empresa intermediadora se obliga a realizar las sanciones cambios rotaciones y/o remplazos del personal cuando este no cumpla con las normas establecidas por la institución o no se ajuste al perfil requerido para el servicio, o no cumpla con brindar el servicio a satisfacción de EsSalud.
- La empresa contratada acatará el sistema de evaluación de personal establecido por EsSalud para el personal asignado. En caso se detecte que el personal haya brindado un mal servicio, la empresa deberá reemplazar, al personal puesto a disposición, de manera inmediata, siendo responsable de su liquidación o mantenimiento dentro su empresa.
- La empresa contratada mantendrá el personal para cubrir los descansos físicos, vacaciones, reemplazos, licencias particulares, licencias por maternidad y descansos médicos, entre otros. En caso de no cubrirse la inasistencia en el día y hora que se produce la ausencia del técnico titular se aplicara la penalidad correspondiente de acuerdo al Artículo 133 del reglamento de la ley de contrataciones del estado en el mes en curso.
- El personal designado por la empresa contratada para cubrir las ausencias, descritas en el párrafo anterior, deberá cumplir el perfil del personal

solicitado en el presente documento y no deberá contar con antecedentes penales ni judiciales a nivel nacional.

- La empresa intermediadora contratada mantendrá al personal calificado y capacitado para realizar cualquier reemplazo por renuncia licencias particulares, licencias por maternidad, vacaciones, descansos médicos u otras ausencias. La capacitación otorgada al postulante deberá realizarse sin interrumpir las labores habituales del teleoperador (a) y/o supervisor (a), entiéndase: que se realizará fuera del horario de trabajo.
- La empresa contratada comunicará al coordinador (a) de la Red Asistencial por escrito y de inmediato, la renuncia de su personal destacado, sin excepción, debiendo reemplazarlo con personal que cumpla con el perfil, y previamente capacitado, quien a su vez deberá informar a la Sub Gerencia de Atención.
- En caso que el contratista por voluntad propia quisiera aceptar algún cambio, rotación y reemplazo del personal deberá coordinar y comunicar por escrito con setenta y dos (72) horas de anticipación para la correspondiente evaluación y autorización del coordinador que designa la Red Asistencial, quien a su vez lo comunicará a la Sub Gerencia de Atención al Asegurado. En otros canales la comunicación escrita deberá contener el debido sustento de los motivos del cambio, rotación y/o reemplazo; el contratista deberá cubrir de inmediato el punto de servicio motivo del cambio o reemplazo con personal calificado y previamente capacitado.
- A EsSalud no le corresponderá ninguna responsabilidad en caso de accidentes, daños, mutilaciones, invalidez o muerte de los trabajadores de la empresa contratada o daños ocasionados a terceras personas que pudieran ocurrir con la ejecución del contrato.
- La empresa contratada, será responsable por el uso inadecuado de los equipos de cómputo y de comunicaciones de su personal destacado debiendo reponer los mismos la satisfacción de salud en un plazo no mayor de 05 días hábiles caso contrario se aplicará la penalidad y el descuento respectivo en la aceptación del servicio del mes en curso.

- La empresa contratada será responsable de toda pérdida, daño y/o el deterioro que pudiera ocurrir en el local donde se presta el servicio debiendo reponer o reintegrar a EsSalud el monto de la pérdida daño o perjuicio ocasionado por su personal destacado. Caso contrario de negligencia, acciones dolosas o incumplimiento de directivas, deberá reparar y/o reemplazar a satisfacción de salud y conforme a lo que éste disponga en cada caso (instalaciones muebles sillas equipos y demás enseres de propiedad de EsSalud).
- Si la empresa contratada considera necesario recurrir a las instancias policiales deberá efectuar los trámites oportunamente ante las instancias pertinentes para agilizar las conclusiones del hecho. Si al término de los (30) días calendarios no se realiza la recepción reemplazo y/o presentación de los resultados finales de la investigación policial correspondiente, EsSalud descontará automáticamente el valor de la reparación o reemplazo de los importes pendientes de cancelación caso contrario se efectuará al momento de la liquidación del contrato sin perjuicio de aplicar las sanciones administrativas y/o penales que correspondan.
- El valor de reparación o reemplazo del bien será acorde a la vigencia del mercado.
- La empresa contratada acatará y aceptar las normas y procedimientos de seguridad interna vigente y las que se pudieran implementar, a fin de evitar riesgos innecesarios en el desarrollo de las actividades especificadas anteriormente.
- El personal designado por la empresa contratada, registrará su ingreso y salida en las partes diarias de asistencia debiendo la empresa contratada llevar el control de asistencia del personal de manera que se faciliten y agilicen los procesos de control de asistencia generando para ello los reportes del personal que presta el servicio.
- El personal designado, en caso de ser retirado por medidas disciplinarias no podrá regresar a laborar en tanto dura el contrato de la empresa intermediadora con EsSalud.

- La empresa adjudicada con el otorgamiento de la buena Pro nombrará a un coordinador para regular el cumplimiento del servicio con EsSalud, del mismo modo la red asistencial designará y mantendrá un coordinador
- La empresa adjudicada con el otorgamiento de la buena Pro deberá presentar, para la firma de contrato, los documentos que se indican a continuación:
 - a) La relación del personal destacado indica: nombres y apellidos N^a DNI punto de servicio a cubrir, formación general y experiencia laboral y estudios complementarios copia de esta información deberá ser remitida al área usuaria luego de El suscrito el contrato para que se tome conocimiento del personal que brindará el servicio y solicita la creación de los usuarios de los sistemas a emplear.
 - b) Currículum vitae (copia de los documentos que respaldan perfil únicamente).
 - c) Certificado de salud física y mental del personal que otorga el servicio emitido únicamente por los centros asistenciales del MINSA, siendo la fecha de expedición no mayor a los 3 meses a la convocatoria del servicio es preciso indicar que el personal destacado debe de gozar de buena salud física y mental.
 - d) Los certificados de antecedentes penales y judiciales del personal destacado que otorga el servicio, siendo la fecha de expedición de los certificados no mayor a los 3 meses antes de la convocatoria. Todo el personal deberá acreditar que no posee antecedentes penales ni judiciales a nivel nacional.
 - e) Finalmente, la empresa contratada proporcionará dos (02) capacitaciones al personal designado dentro de los 12 meses, con una duración mínima de dos (02) horas cada una. El tema a tratar será referente a Empatía Laboral, con el fin de mejorar la calidad de atención. Dicha capacitación será regulada por el Coordinador de la Red Asistencial; a su vez deberá ser autorizada por las sugerencias de atención al asegurado en otros canales de la Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA).

9. DEL PERSONAL:

PERSONAL REQUERIDO	CANTIDAD DE PERSONAL REQUERIDA
Supervisor (a)	01
Teleoperadoras	06
Total	07

9.1. SUPERVISOR (A)

- Perfil
- Formación Académica:

El supervisor (a) deberá poseer habilidad verbal y escrita con experiencia que se detallan en los Requisitos de Calificación.

REQUISITOS ESPECÍFICOS	PERFIL DEL CARGO
Formación General	Egresado (a) de cualquier profesión Universitaria o técnica de preferencia Enfermería, Marketing, Administración, Economía, Ingeniería de Sistemas y/o Informática, Computación, Ingeniería Industrial, Sociología, Relaciones Industriales, Derecho, Psicología, entre otras carreras afines al puesto.
Experiencia Laboral	Experiencia mínima de ocho (08) meses como supervisor(a) en servicios de atención al cliente, o personal capacitado por la empresa que brinda servicio de atención al usuario y/o cliente (mínimo 10 días hábiles en el manejo de los sistemas utilizar EsSalud en Línea).
Conocimientos complementarios para el puesto o cargo	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de software en entorno Windows: Procesador de texto. Hoja de cálculo (indispensable). • Poseer habilidad verbal y escrita.

9.2. TELEOPERADOR (A)

Los Teleoperadores deberán poseer habilidad verbal y escrita con experiencia que se detallan en los Requisitos de Calificación.

REQUISITOS ESPECÍFICOS	PERFIL DEL CARGO
Formación General	Egresado (a) de cualquier profesión Universitaria o técnica y/o cursando como mínimo los últimos ciclos de las siguientes carreras de preferencia Enfermería, Comunicaciones, Marketing, Administración, Economía, Ingeniería de Sistemas y/o Informática, Computación, Ingeniería Industrial, Sociología, Relaciones Industriales, Derecho, Psicología.
Experiencia laboral	Experiencia mínima de seis (06) meses en servicios de atención al cliente del operador/teleoperador(a)/telefónica; o personal capacitado por la empresa que brinda el servicio (mínimo 10 días hábiles en el manejo de los sistemas utilizar EsSalud en Línea).
Conocimientos complementarios para el puesto o cargo	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de software en entorno Windows: Procesador de texto. Hoja de cálculo (indispensable). • Poseer habilidad verbal y escrita. • Conocimiento de manejo computarizado en Windows Office (Word, Excel).

La experiencia de los teleoperadores (as) se acreditará al momento de la suscripción del contrato con cualquiera de los siguientes documentos:(i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquiera otra documentación que de manera fehaciente demuestre la experiencia del profesional propuesto.

9.3. Funciones del Supervisor(a):

- Contestar llamadas telefónicas realizadas por los asegurados.
- Utilizar los protocolos de atención telefónica definidos por EsSalud.
- Verificar la correcta atención del asegurado en el sistema correspondiente antes de otorgar una cita.

- Realizar el proceso de otorgamiento de citas mediante el uso de los sistemas registro de los motivos por los que no se otorga una cita en el sistema correspondiente.
- Otorgar información a los asegurados del estado de sus referencias y realizar el seguimiento de las mismas.
- Otorgar información administrativa económica y de seguros a los asegurados y potenciales asegurados que lo soliciten.

9.4. Funciones del(la) teleoperador(a)

- Contestar llamadas telefónicas realizadas por los asegurados.
- Utilizar los protocolos de atención telefónica definidos por EsSalud.
- Verificar la correcta atención del asegurado en el sistema correspondiente antes de otorgar una cita.
- Realizar el proceso de otorgamiento de citas mediante el uso de los sistemas registro de los motivos por los que no se otorga una cita en el sistema correspondiente.
- Otorgar información a los asegurados del estado de sus referencias y realizar el seguimiento de las mismas.
- Otorgar información administrativa económica y de seguros a los asegurados y potenciales asegurados que lo soliciten.
- Ingresar los reclamos realizados por los asegurados al sistema de registro de la gerencia central de atención al asegurado.
- Registro y actualización de datos de los asegurados mediante el uso de los sistemas.
- Utilizar adecuadamente los sistemas y los equipos asignados para el desarrollo de sus actividades.
- Orientar el aseguramiento en el ámbito de su competencia.
- Confirmación telefónica anulación o cambio de fecha de citas gestionadas con los centros asistenciales.
- Atender las instrucciones dadas por los supervisores y mantener actualizado en las capacitaciones que se brinda en el servicio para la correcta atención de los asegurados.

- Otras labores que se le asigne el/la supervisora(o) de EsSalud en línea de la red asistencial.

10. DEL SERVICIO:

10.1. Continuidad y cobertura del trabajo.

10.1.1. Telecomunicador(a) turno completo

- El servicio se brindará de lunes a domingo Incluyendo los días feriados de manera ininterrumpida.
- Jornada de Trabajo de 8 horas efectivas con horario de ingreso variable según necesidad de servicio.
- La empresa cubrirá todos los turnos cumpliendo las normas laborales.

10.1.2. Horario

Puesto de trabajo	Turno de trabajo de lunes a domingo incluye feriados		
	Turno diurno		
	06:00h a 14:00h	14:00h a 22:00h	Total
Tele Operador	1	1	1

(*) FERIA de establecido por la ley y que fuera trabajado, se abonarán de acuerdo a la legislación laboral vigente.

10.1.3. Presentación del trabajador

• Identificación del trabajador:

Todo trabajador al inicio de sus actividades deberá portar carta de presentación de la empresa en tanto se genera el fotocheck de identificación y de indicando: nombre de la empresa, nombres/apellidos, número de DNI y cargo del trabajador destacado. El fotocheck de la empresa tendrá que ser entregado dentro de los 10 días de iniciada las actividades y debe contar con una fotografía reciente.

• Uniforme:

Todo el personal deberá contar con 02 tipos de uniforme (verano e invierno) por año y llevará impreso el logo de Essalud en Línea y deberá ser confeccionado teniendo en cuenta lo siguiente.

Puesto de servicio		Uniforme por presupuesto de servicio y temporada				
		Total de prendas por ambas estaciones: verano e invierno				
		Casaca térmica	Blusa/ Camisa	Pantalón	Chaleco	Saco
Tele operador	1	2	4	2	2	2
Total general		2	4	2	2	2
		12				

El uniforme deberá ser confeccionado con tela de muy buena, de calidad y con finos acabados (composición de tela no menor a 60% de algodón), adecuados a la función que realiza el personal, de talla estándar. El color y modelo del uniforme será proporcionada y coordinado por la Sub Gerencia de Atención al Asegurado en otros canales (GCAA) oportunamente y deberá contar con la conformidad del responsable del Área Usuaría. Asimismo, el primer y segundo tipo de uniforme (según estación) deberá ser entregado al personal en un plazo máximo de 60 y 150 días calendario respectivamente plazo que será contabilizado en ambos casos desde la fecha de suscripción del contrato.

10.1.4. Nivel Remunerativo

Puesto de trabajo	Ingreso mínimo neto por servicio
Telecomunicador(a) tiempo completo	S/. 950.00

10.1.5. Medición de Resultados

- EsSalud verificará y supervisará que la presentación del servicio contratado se efectúa de acuerdo a los términos de referencia y oferta propuesta por el postor y aceptada por Essalud.
- La Red Asistencial supervisará el cumplimiento de las siguientes actividades:
 - a) El ingreso del personal en los horarios y turnos programados.
 - b) Puestos cubiertos por el personal destacado.
 - c) El Uso correcto del uniforme y fotocheck.
 - d) Supervisar permanentemente el cumplimiento del protocolo de atención a los asegurados a través del sistema de monitoreo.
 - e) El correcto tratamiento de citas de acuerdo a las normas impartidas por cada establecimiento de salud de la red
 - f) Supervisará la evaluación mensual de Cada trabajador destacado.

10.1.6. Entregables

Cómo producto mensual el proveedor deberá presentar:

- 1) Informe de producción del personal (en general y por trabajador)
- 2) Cuadro resumen de la asistencia del trabajador destacado, por turnos y cobertura del servicio, que demuestre la continuidad del servicio.
- 3) Cuadro consolidado de la asistencia en el cual se visualiza turno, cargo, horarios, número personal destacado por grupo ocupacional y el costo total del grupo ocupacional.

10.1.7. Conformidad del Servicio

La conformidad del servicio será otorgada por el coordinador que la red asistencial **Huancavelica** para ello la empresa contratada presentará mensualmente el producto entregable descrito en el numeral 10.1.6 de la presente.

10.1.8. Forma de pago

El pago a la empresa proveedora se realizará en montos iguales mensuales previa conformidad del servicio, en soles, acorde a la normativa vigente.

Pagos A Partir Del Segundo Mes De Servicio

A fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales por parte del contratista en mérito a lo establecido en la D.S. N°003-2002-TR a partir del segundo mes de servicio deberá requerirse al contratista la siguiente documentación para el trámite de pago.

- Copia de boletas de pago del mes anterior de todos los trabajadores destacados de Essalud.
- Copia de PDT planilla electrónica cancelada del mes anterior.
- Copia de la planilla de aportaciones previsionales cancelado del mes anterior.
- Pago de CTS y gratificaciones cuando corresponda.

Pago del último mes de servicio

Para el pago del último mes del servicio, se requerirá al CONTRATISTA copia de la documentación que acredite el depósito de las remuneraciones y de todos los derechos previsionales y laborales de los trabajadores destacados de ESSALUD tanto del mes anterior, como del mes en que se realiza el último pago.

11. PENALIDADES

Se aplicará penalidad por mora en caso el proveedor incurra en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de contrato conforme lo dispone el artículo 133 del reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

12. TABLA DE OTRAS PENALIDADES

En atención al artículo 134 del reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado se aplicará otras penalidades las cuales se calculan de forma independiente a la penalidad por mora las mismas que tienen por finalidad corregir las faltas que el contratista en cura durante el desarrollo del servicio

desde su inicio hasta su finalización del contrato, así como por evitar el incumplimiento de la presentación de la documentación solicitada.

Nº	SUPUESTOS DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CALCULO	PROCEDIMIENTO
1	Por cada día de retraso de las remuneraciones del personal destacado y activo cuyo plazo máximo de pago es el último día hábil del mes que presenta el servicio (aplicable a partir del 3er día de Atraso)	10% de la UIT	Informe del coordinador del servicio al jefe de administración de la red para evaluar procedencia de la penalidad.
2	Por cada día de retraso en el plazo de los beneficios laborales (CTS gratificación vacaciones y otros establecidos por ley a su personal aplicable a partir del 3er día de atraso)	10% de la UIT	Informe del coordinador del servicio al jefe de administración de la red para evaluar procedencia de la penalidad.
3	Por cambiar al personal sin autorización del coordinador de la red asistencial.	10% de la UIT	Informe del coordinador del servicio al jefe de administración de la red para evaluar procedencia de la penalidad.
4	Por permitir que el personal designado no cobre por horarios continuos.	10% de la UIT	Informe del coordinador del servicio al jefe de administración de la red para evaluar procedencia de la penalidad.
5	Por no proveer el uniforme y/o fotocheck de identificación.	10% de la UIT	Informe del coordinador del servicio al jefe de administración de la red para evaluar procedencia de la penalidad

6	Por no contar con el número total de operadores en el turno.	10% de la UIT	Informe del coordinador del servicio al jefe de administración de la red para evaluar procedencia de la penalidad.
7	Por no cumplir con el desarrollo de las dos (02) capacitaciones de Empatía Laboral al personal de acuerdo a los términos de referencia.	10% de la UIT	Informe del coordinador del servicio al jefe de administración de la red para evaluar procedencia de la penalidad.
8	Por usar en forma inadecuada los equipos y bienes asignados por EsSalud.	10% de la UIT	Informe del coordinador del servicio al jefe de administración de la red para evaluar procedencia de la penalidad.

Nota:

El contratista será notificado por el coordinador de EsSalud en Línea, designado por la red asistencial Huancavelica, cada vez que se incurran en las faltas anteriormente descritas, indicando las faltas en la que haya incurrido, quien a su vez notificará al área pertinente para la aplicación de la penalidad respectiva.

De no subsanarse las faltas indicadas en la presente tabla las penalidades se continuarán aplicando.

Los montos de las penalidades impuestas serán descontados de la facturación mensual.

13. RECURSO Y FACILIDADES A SER PROVISTO POR LA ENTIDAD:

La Entidad proporcionará los recursos físicos durante la prestación del servicio en los ambientes designados por EsSalud en Línea de la red asistencial, siendo éstos los siguientes:

- Computadoras
- Equipos Head Set

- Módulos De Trabajo, Sillas
- Soporte Tecnológico Para El Trabajo En Red Y Prestación Del Servicio

14.VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de la entidad no enerva su derecho a reclamar posteriormente por efectos a vicios ocultos conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la ley de contrataciones del estado y 146 de su reglamento.

El próximo máximo de responsabilidad del contratista es de un (1) año contado a partir de la conformidad otorgada por la entidad

Anexo N° 8

Modelo de Encuesta según servicio de atención, nivel y categoría aplicada a los encuestados.

		Nº Encuesta: _____	
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN			
Nombre del encuestador:	_____		
Establecimiento de Salud:	_____		
Fecha: ___/___/___	Hora de Inicio: ___/___/___	Hora Final: ___/___/___	
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.			
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:			
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	<input type="text" value="1"/>	
	Acompañante	<input type="text" value="2"/>	
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>		
3. Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>	
	Femenino	<input type="text" value="2"/>	
4. Nivel de estudio	Analfabeto	<input type="text" value="1"/>	
	Primaria	<input type="text" value="2"/>	
	Secundaria	<input type="text" value="3"/>	
	Superior Técnico	<input type="text" value="4"/>	
	Superior Universitario	<input type="text" value="5"/>	
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	<input type="text" value="1"/>	
	SOAT	<input type="text" value="2"/>	
	Ninguno	<input type="text" value="3"/>	
6. Tipo de usuario	Nuevo	<input type="text" value="1"/>	
	Continuador	<input type="text" value="2"/>	

PERCEPCIONES

A continuación, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
----	-----------	---	---	---	---	---	---	---

01	P	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?								
02	P	¿El médico le atendió en el horario programado?								
03	P	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?								
04	P	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?								
05	P	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?								
06	P	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?								
07	P	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?								
08	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?								
09	P	¿La atención en farmacia fue rápida?								
10	P	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?								
11	P	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?								
12	P	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?								
13	P	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?								
14	P	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
15	P	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?								

16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							