

# PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

## Facultad de Gestión y Alta Dirección



Análisis de la experiencia del paciente EPS en la consulta externa a través del *Customer Journey Map* adaptado al enfoque del *Patient Experience*. Caso de estudio: Clínicas Maison de Santé

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Gestión con mención en Gestión Empresarial que presenta:

*Patricia Nicole Ramirez Miranda*

*Maria Celeste Ticona Alcazar*

Asesora:

*Gabriela Elizabeth Linares Callalli*

Lima, 2022

La tesis:

**Análisis de la experiencia del paciente EPS en la consulta externa a través del *Customer Journey Map* adaptado al enfoque del *Patient Experience*. Caso de estudio: Clínicas Maison de Santé**

ha sido aprobada por:

---

Mgr. Jorge Isaias Octavio Enrique Martinez Lobaton  
[Presidente del Jurado]

---

Mgr. Gabriela Elizabeth Linares Callalli  
[Asesor Jurado]

---

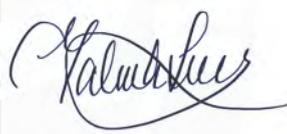
Mgr. Hellen Del Rocio Lopez Valladares  
[Tercer Jurado]

## Declaración jurada de autenticidad

Yo, Gabriela Elizabeth Linares Callalli, docente de la Facultad de Gestión y Alta Dirección de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado Análisis de la experiencia del paciente EPS en la consulta externa a través del Customer Journey Map adaptado al enfoque del Patient Experience. Caso de estudio: Clínicas Maison de Santé, de las autoras Maria Celeste Ticona Alcázar y Patricia Nicole Ramírez Miranda; dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 10%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 05/12/2022 .
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 05 de diciembre de 2022

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: Gabriela Elizabeth Linares Callalli	
DNI: 70319875	Firma 
ORCID: <a href="https://orcid.org/0000-0002-7024-695X">https://orcid.org/0000-0002-7024-695X</a>	

A mis padres por ser mis guías y brindarme su apoyo incondicional. Así también, a mis amigos, profesores y demás personas que me apoyaron durante la etapa universitaria, en especial a aquellos que hicieron posible la realización de esta investigación.

**María Ticona**

A mi madre, Patricia Miranda, y a mi abuela, Juana Ramos (“Lita”), por ser mi mayor pilar tanto en los buenos como malos momentos, por inculcarme la valía de la educación y sacar adelante a nuestra pequeña familia. A mis amigos que siempre me alentaron y enseñaron que hay motivos por los que sonreír. Por último, a mí misma de pequeña, por ser fuerte, por no rendirse antes de tiempo, solo quiero decir: “Lo lograste, gracias por seguir aquí”

**Patricia Ramírez**



Queremos expresar nuestro enorme y sincero agradecimiento a nuestra asesora Gabriela Linares, quien nos ha guiado a lo largo de la elaboración de esta tesis con mucha asertividad, empatía y disposición para asistirnos en todo momento, en base a su expertise en el tema. Asimismo, queremos agradecer a los directivos de las Clínicas Maison de Santé, por brindarnos acceso a sus instalaciones y concedernos información valiosa y actualizada sobre la organización.



## RESUMEN

Esta investigación se centra en analizar la experiencia de los pacientes EPS a través del *Customer Journey Map* en la unidad de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé. Para ello, primero se adaptó esta herramienta al enfoque del *Patient Experience* de Yélamos, C., Sanz, A., Marín, R., y Martínez-Ríos, C. (2018) con el fin de poder aplicarla adecuadamente al sector salud privado y luego se analizaron los datos recabados para conocer la experiencia de estos pacientes. La importancia de esta investigación radica en profundizar el análisis de una problemática actual en el Perú, que es el incremento de reclamos de pacientes EPS por una deficiente atención en planta de IPRESS privadas (SUSALUD, 2019). En ese sentido, esta investigación no solo permite conocer la experiencia de los pacientes en una determinada clínica, sino que permite replicar el uso de la herramienta en otras organizaciones para identificar puntos de mejora y ofrecer una atención sanitaria más digna y competitiva en el país.

La metodología empleada consiste en un enfoque cualitativo, con alcance exploratorio y descriptivo; por eso, se realizaron observaciones, revisión de reportes internos, y entrevistas a diversos actores clave; también se aplicó encuestas a 91 personas, entre pacientes y potenciales pacientes EPS de las Clínicas Maison de Santé para recopilar datos sobre su experiencia y expectativas. Luego del análisis realizado, se concluye que las pacientes EPS, mujeres de 24 a 32 años, son promotoras de esta organización, principalmente por su “cultura organizacional” y por ser “centrada en la persona”, componentes del *Patient Experience* mejor percibidos en esta clínica, mientras que el componente “carácter integrado” fue el menos valorado, principalmente por la dificultad para realizar la autogestión de citas y generar sugerencias.

Palabras clave: *Customer Journey Map*, *Patient Experience*, Clínicas.

# ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
1. Situación Problemática.....	3
2. Preguntas de Investigación.....	6
2.1. Pregunta General .....	6
2.2. Preguntas Específicas .....	6
3. Objetivos de Investigación .....	6
3.1. Objetivo General .....	6
3.2. Objetivos Específicos .....	6
4. Justificación.....	7
5. Viabilidad.....	9
<b>CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
1. Servicio de Salud.....	11
1.1. Sistema de Salud .....	12
1.2. Atención sanitaria privada .....	13
1.3. Consulta externa .....	14
2. Marketing Experiencial .....	16
2.1. Definición de Marketing.....	16
2.2. Definición de Marketing Experiencial.....	16
2.3. Experiencia del Cliente.....	17
2.4. Customer Journey.....	19
3. Mapeo de Experiencias en la Salud .....	21
3.1. Mapas de Experiencias .....	21
3.2. Enfoque del Patient Experience .....	23
3.3. Análisis de los modelos de mapeo para evaluar el Patient Experience .....	30
4. Sustentación de la selección del Customer Journey Map.....	34
4.1. Características del Customer Journey Map adaptado al enfoque del Patient Experience.....	36
<b>CAPÍTULO 3: MARCO CONTEXTUAL .....</b>	<b>40</b>

1.	Sistema de salud privado peruano .....	40
1.1.	Empresas Prestadoras de Salud (EPS) en el Perú .....	45
1.2.	Clínicas privadas en el Perú.....	48
2.	Clínicas Maison de Santé .....	53
2.1.	Análisis FODA de las Clínicas Maison de Santé .....	60
3.	Tendencias de marketing experiencial en la salud.....	64
<b>CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>		<b>69</b>
1.	Planteamiento de la Metodología .....	69
1.1.	Enfoque de la investigación.....	69
1.2.	Alcance de la investigación .....	70
1.3.	Diseño metodológico.....	70
2.	Actores e información relevante.....	71
3.	Técnicas de recolección de información.....	72
3.1.	Observación.....	72
3.2.	Entrevista Individual en Profundidad .....	73
3.3.	Revisión de Documentos .....	74
3.4.	Encuestas.....	74
4.	Técnicas de Análisis de la Información .....	75
4.1.	Análisis Cualitativo .....	76
4.2.	Análisis Cuantitativo .....	77
<b>CAPÍTULO 5: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>		<b>79</b>
1.	Análisis de los arquetipos de los pacientes EPS de las Clínicas Maison de Santé .....	79
1.1.	Análisis de los potenciales pacientes EPS .....	84
2.	Análisis de los elementos del Customer Journey Map adaptado al proceso de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé.....	85
2.1.	Según los componentes de los diagramas de alineamiento .....	88
2.2.	Según los módulos experienciales .....	103
3.	Análisis del Patient Experience en consulta externa de las Clínicas Maison de Santé..	117
3.1.	Componente 1: Centrado en la Persona .....	118
3.2.	Componente 2: Alianza Paciente - Familia.....	121
3.3.	Componente 3: Cultura Organizacional.....	124

3.4. Componente 4: Carácter Integrado .....	127
3.5. Componente 5: Continuidad del Cuidado .....	131
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>136</b>
1. Conclusiones de la investigación.....	136
2. Recomendaciones.....	139
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>142</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>150</b>
ANEXO A: Segundo nivel de atención (Categoría II-2) – MINSA.....	150
ANEXO B: Distribución de clínicas en el Perú.....	151
ANEXO C: Competidores de las Clínicas Maison de Sante.....	152
ANEXO D: Guía de observación participante en la consulta externa de las Clínicas Maison de Santé .....	153
ANEXO E: Guía de observación no participante en la consulta externa de las Clínicas Maison de Santé.....	155
ANEXO F: Evidencia Fotográfica de las Observaciones .....	157
ANEXO G: Encuesta sobre el perfil del paciente EPS de las Clínicas Maison de Santé .....	159
ANEXO H: Buyer Persona de pacientes EPS de la Clínica Maison de Santé .....	185
ANEXO I: Guía de entrevista a pacientes EPS de las Clínicas Maison de Santé .....	187
ANEXO J: Customer Journey Maps adaptados al enfoque del Patient Experience de pacientes EPS de las Clínicas Maison de Santé .....	193
ANEXO K: Beneficios y coberturas para mujeres gestantes según compañía EPS.....	195
ANEXO L: Deducibles y coberturas en las Clínicas Maison de Santé .....	196
ANEXO M: Distribución de afiliados de las IAFAS EPS del tercer trimestre 2021 .....	197

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de Perfil Competitivo Maison de Santé.....	9
Tabla 2: Identificación de aspectos del Patient Experience .....	27
Tabla 3: Comparación de las características de los diagramas de alineamiento .....	32
Tabla 4: Comparación de elementos para la diagramación del Customer Journey Map .....	35
Tabla 5: Niveles de atención en el sector salud peruano .....	44
Tabla 6: Tasa de Reclamos por cada 10 mil afiliados segundo trimestre 2021 .....	48
Tabla 7: Causas específicas de consultas, quejas, sugerencias y reclamos en Sede Chorrillos de las Clínicas Maison de Santé durante el año 2021 .....	59
Tabla 8: Evolución del registro de afiliados en las IAFAS entidades de salud del cuarto trimestre 2019 al segundo trimestre 2021 .....	62
Tabla 9: Especialistas y representantes a entrevistar .....	72
Tabla 10: Operacionalización de las variables.....	76
Tabla 11: Codificación de los componentes del Patient Experience.....	118
Tabla 12: Resultados de los pacientes EPS de 18 a 23 años respecto al componente PX1 .....	120
Tabla 13: Resultados de las pacientes EPS de 24 a 32 años respecto al componente PX1 .....	121
Tabla 14: Resultados de los pacientes EPS de 18 a 23 años respecto al componente PX2 .....	122
Tabla 15: Resultados de las pacientes EPS de 24 a 32 años respecto al componente PX2 .....	123
Tabla 16: Resultados de las pacientes EPS de 18 a 23 años respecto al componente PX3 .....	125
Tabla 17: Resultados de las pacientes EPS de 24 a 32 años respecto al componente PX3 .....	126
Tabla 18: Resultados de las pacientes EPS de 18 a 23 años respecto al componente PX4 .....	128
Tabla 19: Resultados de las pacientes EPS de 24 a 32 años respecto al componente PX4 .....	129
Tabla 20: Resultados de las pacientes EPS de 18 a 23 años respecto al componente PX5 .....	132
Tabla 21: Resultados de las pacientes EPS de 24 a 32 años respecto al componente PX5 .....	133
Tabla 22: Resultados del indicador NPS, según arquetipos de pacientes EPS de las Clínicas Maison de Santé .....	135

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Tendencias y desafíos que afectan el sector salud privado peruano .....	4
Figura 2: Relación entre los conceptos del Patient Experience, Patient Journey y el mapeo de Experiencias .....	5
Figura 3: Etapas y puntos de contacto del paciente EPS en la consulta externa .....	15
Figura 4: Tipos de estructuras de diagramas para el mapeo de experiencias .....	22
Figura 5: Marco teórico propuesto por García-López, Val, Olarte y González (2019) para entender la experiencia del paciente .....	24
Figura 6: Componentes del Patient Experience .....	26
Figura 7: Integración de los componentes del Patient Experience .....	28
Figura 8: <i>Customer Journey Map</i> según el enfoque del <i>Patient Experience</i> .....	37
Figura 9: Mapa del Sistema de Salud del Perú .....	41
Figura 10: Gasto destinado al sector salud peruano (2007- 2019) .....	43
Figura 11: Distribución del aporte del trabajador al seguro social y a la EPS .....	45
Figura 12: Ejemplo práctico sobre el deducible y el coaseguro .....	46
Figura 13: Participación de mercado de las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) .....	47
Figura 14: Distribución de clínicas en Lima Metropolitana según categorías .....	49
Figura 15: Recordación de marca de clínicas en el Perú .....	50
Figura 16: Clínicas que más aportan a la vida en el Perú .....	50
Figura 17: Reclamos fundados, por ámbito, según origen del reclamo durante el cuarto trimestre del 2019 .....	52
Figura 18: Organigrama 2021 CSALUD S.A. ....	54
Figura 19: Organigrama 2021 - 2 GFO - CSALUD S.A. ....	55
Figura 20: Mapa de Procesos Organizacionales CSALUD S.A. ....	55
Figura 21: Causas generales de consultas, quejas, sugerencias y reclamos en Sede Chorrillos de las Clínicas Maison de Santé durante el año 2021 .....	58
Figura 22: Causas específicas de consultas, quejas, sugerencias y reclamos en Sede Chorrillos de las Clínicas Maison de Santé durante el año 2021 .....	59

Figura 23: Cantidad de pacientes de consulta externa en las 3 sedes de las Clínicas Maison de Santé .....	63
Figura 24: Tendencias mundiales del sector salud en 2021 .....	65
Figura 25: Secuencia Metodológica de la Investigación.....	69
Figura 26: Pacientes EPS frecuentes de las Clínicas Maison de Santé, según sexo y último grado de instrucción. ....	80
Figura 27: NSE, EPS y sede de atención de pacientes frecuentes de 18 a 23 años .....	80
Figura 28: NSE, EPS y sede de atención de pacientes frecuentes de 24 a 32 años .....	81
Figura 29: Días y momentos del día preferidos por pacientes frecuentes de 18 a 23 años para atenderse en la clínica. ....	82
Figura 30: Días y momentos del día preferidos por pacientes frecuentes de 24 a 32 años para atenderse en la clínica .....	83
Figura 31: Proceso de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé .....	86
Figura 32: Customer Journey Map adaptado del paciente EPS en la unidad de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé .....	87
Figura 33: Satisfacción del paciente EPS de 18 a 23 años - Indicador CSAT .....	93
Figura 34: Satisfacción del paciente EPS de 24 a 32 años - Indicador CSAT .....	93
Figura 35: Diagrama radial de los resultados del componente “PX1: Centrado en la Persona” en la unidad de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé .....	119
Figura 36: Diagrama radial de los resultados del componente “PX2: Alianza Paciente-Familia” en la unidad de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé.....	122
Figura 37: Diagrama radial de los resultados del componente “PX3: Cultura Organizacional” en la unidad de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé .....	124
Figura 38: Diagrama radial de los resultados del componente “PX4: Carácter Integrado” en la unidad de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé .....	127
Figura 39: Diagrama radial de los resultados del componente “PX5: Continuidad del Cuidado” en la unidad de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé.....	131
Figura 40: Valoración promedio de los componentes del Patient Experience en la unidad de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé .....	134

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como finalidad analizar la experiencia de los pacientes EPS durante la consulta externa en las Clínicas Maison de Santé, en base a los componentes del *Patient Experience* para luego determinar cuáles son los más valorados, a través del *Customer Journey Map*. En ese sentido, en el primer capítulo se presenta la situación problemática del sector salud privado que motiva esta investigación, así como los retos y tendencias en gestión que la abordan. Luego, se plantean las preguntas y objetivos que guían el desarrollo de esta investigación, la importancia de esta y, por último, su viabilidad.

En el segundo capítulo se explica el marco teórico considerado para esta investigación. En ese sentido, primero se define el servicio de salud acotado a la unidad de consulta externa de una organización privada; luego se expone los conceptos y herramientas del marketing experiencial en el sector salud, y se profundiza en el enfoque del *Patient Experience*; finalmente, se realiza el análisis de los modelos de mapeo de experiencias más utilizados y se sustenta la elección del *Customer Journey Map* como la herramienta de análisis más adecuada para evaluar el enfoque antes mencionado.

En el tercer capítulo se presenta el marco contextual en el que se desarrolla la investigación. Por ello, primero se explica el funcionamiento del sistema de salud privado y se hace especial énfasis en las clínicas y las empresas prestadoras de salud, organizaciones clave para entender el sujeto de estudio y sus clientes. Luego, se presenta y analiza al sujeto de estudio, las Clínicas Maison de Santé, a través de una descripción de la organización y un análisis FODA sobre esta. Por último, se presentan las tendencias mundiales, regionales y locales del marketing experiencial en la salud, y se culmina con la exposición de la situación de la experiencia del paciente en clínicas privadas de Perú.

En el cuarto capítulo se explica la metodología empleada en la presente investigación, la cual consiste en desarrollar el análisis con un enfoque cualitativo, de alcance descriptivo y exploratorio, y el estudio de caso como diseño metodológico elegido. De igual manera se presentan a los actores clave, de quienes se obtuvo información primaria para el análisis de sus datos o perfeccionamiento de las herramientas. Luego, se exponen las herramientas cualitativas y cuantitativas, que se usaron para poder recolectar la información necesaria, tales como la observación, las entrevistas individuales en profundidad, la revisión de documentos, y las encuestas. Por último, se explica en qué consisten las técnicas de análisis de información que se utilizaron, como análisis de contenido y el análisis descriptivo.

Acorde a lo antes mencionado, se aplican las herramientas a los actores clave y se reúne la información necesaria para comprender y complementar los resultados; por eso, en el quinto capítulo, se realiza el análisis de estos. En primer lugar, se determinan los arquetipos de los pacientes y potenciales pacientes EPS de las Clínicas Maison de Santé. Luego, se expone el análisis del *Customer Journey Map* adaptado al proceso de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé, según los elementos generales de los diagramas de alineamiento y según los módulos experienciales. Por último, y a partir de la misma herramienta, se compara y analiza cada componente del enfoque del *Patient Experience* en cada etapa de la consulta externa de las Clínicas Maison de Santé.

Finalmente, se realiza la exposición de las conclusiones según los objetivos planteados al inicio de la presente investigación, y se realizan las recomendaciones pertinentes a la organización, al sector y a los futuros gestores interesados en la aplicación o investigación de los temas abordados en la investigación.



## **CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

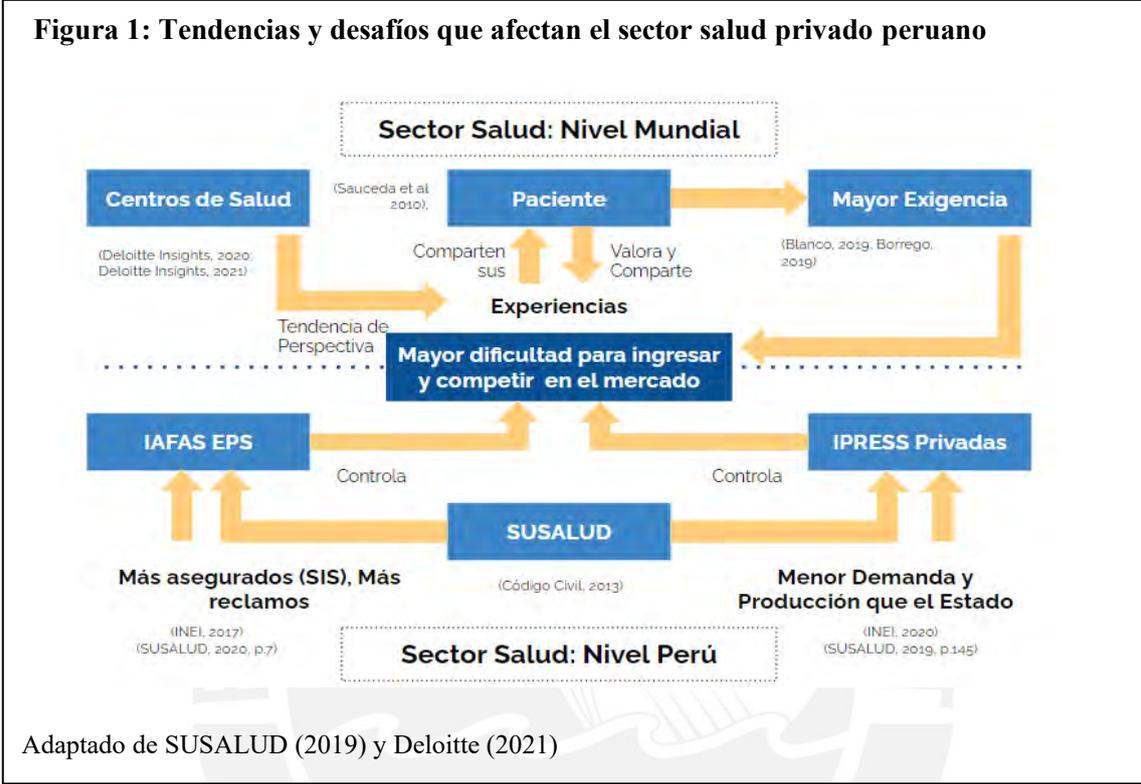
En este primer capítulo se explica el sentido y las razones para desarrollar la presente investigación, por lo que primero se expone la situación problemática, luego se plantean las preguntas de investigación, se explica la relevancia de esta, se propone los objetivos que guiarán el desarrollo de la investigación y, por último, se sustenta la viabilidad de la misma.

### **1. Situación Problemática**

En los últimos años (2015-2020), el sector salud en el Perú ha incrementado la cantidad de asegurados a nivel nacional, ello debido a iniciativas del Estado y a una mayor oferta de planes privados dirigidos a diferentes estratos socioeconómicos. Es así como, en el censo realizado en el 2017 por el INEI, se registró a 31'046,782 afiliados de una población total de 32'625,948 habitantes; es decir, el 96.16% de la población peruana se encuentra afiliada a un seguro; de ellos, tan solo el 2.7% se encuentra afiliada a una EPS (Empresa Prestadora de Salud) y el 6.6% a algún otro tipo de seguro no estatal (SUSALUD, 2020). Si bien estos datos muestran un aparente aseguramiento universal por parte del Estado, se debe aclarar que se han brindado “derechos que el sistema es cada vez menos capaz de garantizar; es decir, [la población peruana] ha disminuido su acceso real a un paquete de salud” (Velásquez et al., 2015, p. 32). Es por ello que surge la necesidad de que el Estado solucione cuanto antes los problemas estructurales que generan su insuficiente capacidad de atención y aseguramiento, pero también es importante que mientras esto sucede, las organizaciones privadas, como centros de salud y aseguradoras, puedan ser una opción valiosa para descongestionar el sistema de salud público y suplir gran parte de la demanda del servicio, así como para ser referentes en cuanto a la experiencia idónea y calidad de atención que los pacientes deberían recibir.

No obstante, el sector salud privado tiene sus propios problemas a enfrentar. En primer lugar, las cifras anteriores también demuestran que las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) privadas EPS poseen cada vez un menor mercado al cual expandirse, ello ocasiona que la competitividad en este sector sea mayor y; por ende, resulte necesario generar estrategias para diferenciarse y asegurar la fidelización del paciente. Asimismo, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en su Boletín Estadístico 2019, evidencia que el 55.2% de los reclamos fundados, hacia las IAFAS EPS, se debe a la atención recibida en planta, de las cuales el 52.4% se debe a sucesos ocurridos en la parte administrativa del servicio (SUSALUD, 2019). Por lo que, podemos concluir que desde hace algunos años existe un problema de insatisfacción del paciente respecto de la atención administrativa en las clínicas privadas del Perú. Una de las razones es la sobrecarga laboral del personal, pues en algunos centros de salud, los profesionales de enfermería no solo brindan servicios asistenciales en

diversas áreas y en diversos niveles de complejidad, sino que también realizan funciones administrativas (González, 2020), otros factores identificados son los largos tiempos de espera, el maltrato en la atención, la falta de medicamentos y los insuficientes turnos de atención (Murillo, 2019). A manera de resumen de la problemática expuesta, se presenta la figura 1 a continuación.



Por otra parte, las tendencias internacionales del sector salud muestran un gran cambio de paradigma en el rol que desempeña el paciente, pues ya no solo se considera el centro del sistema de salud, sino que ahora es el protagonista al ser más proactivo en el cuidado de su salud. En ese sentido, este “nuevo paciente” se encuentra más informado, interconectado y comparte sus experiencias sobre el servicio recibido con los demás usuarios (Blanco, 2019; Borrego, 2019). Ello se refleja en el cambio de las tendencias globales del sector, pues para el 2020, se consideraron cuatro principales desafíos: mejorar las operaciones y estrategias financieras, la transformación digital e interoperabilidad, cambios en la manera de trabajar, e innovación en modelo de atención (Deloitte Insights, 2020); no obstante, para el 2021, a estos desafíos se agrega el factor de la experiencia humana y del consumidor, fundamentado en las tendencias de empoderamiento del paciente (Deloitte Insights, 2021). Estas últimas, evidencian dos aspectos importantes: primero, mayor efectividad y adaptabilidad para satisfacer a este nuevo paciente empoderado; y segundo, un nuevo enfoque centrado en brindar una experiencia integral al paciente.



*Journey* han sido explorados de forma separada de las herramientas de mapeo de experiencias, por eso, se considera pertinente y relevante estudiar y definir esta conexión.

A partir de lo antes expuesto, esta investigación reconoce la importancia del enfoque del *Patient Experience* para generar valor en las organizaciones del sector salud privado, en especial en el contexto peruano por la cantidad de reclamos administrativos. Por eso, se considera relevante aplicar la investigación a un caso de estudio de una de las IAFAS peruanas más afectadas por desafiliaciones y reclamos administrativos como las Clínicas Maison de Santé.

## **2. Preguntas de Investigación**

### **2.1. Pregunta General**

¿Cómo es la experiencia de los pacientes EPS durante la consulta externa en las Clínicas Maison de Santé, a partir del análisis del *Customer Journey Map* adaptado al enfoque del *Patient Experience*?

### **2.2. Preguntas Específicas**

- ¿En qué consiste el servicio de salud y la unidad de consulta externa en la sanidad privada?
- ¿Cuál es el marco analítico que permite comprender el enfoque del *Patient Experience*?
- ¿Cuál es el modelo de mapeo de experiencias más adecuado para analizar los componentes del *Patient Experience* durante la consulta externa en la sanidad privada?
- ¿Cuál es la situación actual del sistema de salud privado peruano y de las Clínicas Maison de Santé?
- ¿Cuáles son las principales tendencias del marketing experiencial en el sector salud privado?
- ¿Cómo es el *journey* del paciente EPS durante la consulta externa en las Clínicas Maison de Santé, en base a los componentes del *Patient Experience*?

## **3. Objetivos de Investigación**

### **3.1. Objetivo General**

Analizar la experiencia de los pacientes EPS durante la consulta externa en las Clínicas Maison de Santé, a través del *Customer Journey Map* adaptado al enfoque del *Patient Experience*.

### **3.2. Objetivos Específicos**

- Delimitar el servicio de salud y la unidad de consulta externa del sector salud privado.
- Desarrollar el marco analítico que permite comprender el enfoque del *Patient Experience*.
- Sustentar el modelo de mapeo de experiencias más adecuado para analizar los componentes del *Patient Experience* durante la consulta externa en el sector salud

privado.

- Explicar la situación actual del sistema de salud privado peruano y de las Clínicas Maison de Santé.
- Exponer las principales tendencias del marketing experiencial en el sector salud privado.
- Analizar el journey del paciente EPS durante la consulta externa en las Clínicas Maison de Santé, en base a los componentes del Patient Experience.

#### **4. Justificación**

La salud es un derecho fundamental tipificado en la Constitución Política del Perú (Congreso de la República, 1993); no obstante, en los últimos años, se han evidenciado varios problemas estructurales como la centralización de los centros de salud, la fragmentación del sistema, la escasa oferta de recursos humanos y la deficiente infraestructura y conectividad para brindar una atención adecuada (ESAN Graduate School of Business, 2021), todo ello no solo genera deficiencias en el servicio de salud, sino que también vulneran la dignidad humana. Es por ello que surge la necesidad de forjar organizaciones de salud que generen valor al paciente, el cual no solo se base en brindar un servicio de salud básico y asistencialista, sino en uno que genere una experiencia completa, que contribuya a su calidad de vida y bienestar.

En ese sentido, el cambio de paradigma en la gestión de la salud revela que en los últimos años, “el paciente pasa de objeto a sujeto, [por lo que] se debe incorporar la perspectiva del paciente para poder asegurar la calidad del proceso y del resultado de la intervención sanitaria” (Mira, Martínez, Aranaz & Guilabert, 2020); sin embargo, hasta ahora la mayoría de trabajos teóricos vinculados, aún se enfocan en la satisfacción del paciente, componente del marketing relacional, y no en la experiencia integral del mismo (Yélamos, Sanz, Marín & Martínez, 2018, p.161). Además, la mayoría de los modelos de mapeo de experiencias se centran en clientes y consumidores, mas no en pacientes, quienes interactúan de diversas formas con actores clave de una organización de salud y con su entorno, lo cual afecta su percepción del servicio de distintas maneras. Aunado a esto, la tendencia de un nuevo paciente cada vez más empoderado ha generado la necesidad de atender más rápido y de forma asertiva sus demandas. Por todo ello, se considera pertinente profundizar la investigación para determinar los factores más influyentes en su experiencia con el servicio; y así, cumplir con sus expectativas.

Por eso, es importante evaluar y determinar el modelo de mapeo de experiencias más completo y apropiado para el sector salud privado, ya que a diferencia del público, este responde a mecanismos de mercado que permite hacerlo más competitivo y flexible para adaptarse a cambios estructurales y/o estratégicos. Asimismo, una adecuada gestión de su experiencia genera mayor valor percibido, lealtad y mayor atracción de nuevos pacientes (Correia & Miranda, 2010,

p. 38). Por ello, esta investigación proporcionará elementos teóricos y contextuales para que los gestores evalúen propuestas para mejorar la experiencia del paciente en las organizaciones donde se desempeñan.

Por otro lado, esta investigación también será fundamental para generar acciones de mejora ante el incremento de quejas por atención administrativa en planta en el sector salud privado peruano (SUSALUD, 2019). Por eso, se considera conveniente enfocarse en el servicio de consulta externa para pacientes de convenio EPS, ya que según SUSALUD (2019), la mayor parte del ingreso de las clínicas (IPRESS privadas) se debe a la recurrencia de pacientes de aseguradoras privadas (IAFAS EPS), los cuales destinan el 57,8% de sus gastos en salud a la atención ambulatoria, la cual se da en la unidad de consulta externa. En ese sentido, la investigación permitirá contribuir a la mejora de un problema actual del sector salud privado peruano, así como en brindar una experiencia más digna y oportuna a todos los pacientes.

Finalmente, se seleccionó a las Clínicas Maison de Santé como sujeto de estudio de esta investigación, ya que ha sido la clínica más afectada en la reducción de sus afiliados en los últimos años, pues entre el 2018 y el 2021, perdió 16,645 afiliados (propios y EPS), además presenta un índice de reclamos del 15.2 cada 10 mil afiliados en el segundo trimestre del 2021 (SUSALUD, 2021). Estos reclamos, según informes internos, se deben principalmente a aspectos que afectan la calidad del servicio y la experiencia del paciente lo cual se demuestra en la siguiente tabla al ser uno de los aspectos menos valorados en relación con las otras IAFAS.

**Tabla 1: Matriz de Perfil Competitivo Maison de Santé**

Factores Clave para el éxito MPC	PESO	Clínica Maison de Santé		Clínica Ricardo Palma		Clínica San Pablo	
	%	Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.
Posicionamiento y recordación	0.16	3	0.48	3	0.48	4	0.64
Ubicación estratégica	0.15	3	0.45	3	0.45	4	0.6
Diversidad de Productos	0.12	2	0.24	4	0.48	4	0.48
Médicos reconocidos	0.15	2	0.3	3	0.45	3	0.45
Personal capacitado y motivado	0.1	2	0.2	3	0.3	3	0.3
Liderazgo gerencial	0.1	3	0.3	3	0.3	3	0.3
Respaldo económico	0.1	1	0.1	4	0.4	4	0.4
Calidad del servicio	0.12	2	0.24	3	0.36	3	0.36
<b>TOTALES</b>	<b>1</b>		<b>2.31</b>		<b>3.22</b>		<b>3.53</b>

Adaptado de Falcon & Rodríguez (2019)

Por ello, la construcción de un *Customer Journey Map* basado en los componentes del *Patient Experience* aplicado a esta clínica en particular permitirá identificar puntos de mejora en las estrategias de la propia organización, así como crear indicadores respecto a la experiencia del paciente. Asimismo, posibilitará el desarrollo de estudios sistemáticos sobre nuevas estrategias y herramientas para la replicabilidad del enfoque en organizaciones afines, lo cual permitirá reducir el índice general de reclamos actual y generar mayor valor a los pacientes.

## 5. Viabilidad

La presente investigación requiere de la búsqueda y el análisis de la bibliografía secundaria pertinente sobre el tema, así como del análisis de la información recolectada de fuentes primarias, para esto se requerirá de diferentes recursos. En ese sentido, es importante evaluar la viabilidad y las limitaciones de estos aspectos requeridos.

En primer lugar, si bien se han realizado pocas investigaciones sobre el tema en el país, se puede encontrar fuentes internacionales de información secundaria sobre la teoría. Asimismo, es posible encontrar fuentes del sector salud privado peruano, y la mayoría son de acceso abierto en diversas bases de datos digitales y en plataformas del Estado peruano. En ese sentido, es posible su estudio, y que sean utilizadas como guía conceptual y contextual del trabajo de investigación.

Por otro lado, se dispone de los recursos tecnológicos necesarios como diversos hardwares y softwares para la recolección de datos, fuentes bibliográficas y material audiovisual para su posterior análisis. Además, se dispone de los permisos y el acceso a las personas que colaborarán con sus conocimientos y/o experiencia a la investigación. Por último, el equipo investigador posee los conocimientos previos necesarios en ciencias de la gestión, en idiomas y en programas tecnológicos para poder comprender y analizar las diversas fuentes de información relevantes para esta investigación.

A partir de lo antes mencionado, no se han contemplado costos económicos y temporales significativos, por lo que el trabajo de investigación se considera factible de realizar.



## CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo, se abordan los conceptos, los actores y las organizaciones clave del sector salud privado con el fin de presentar y detallar el funcionamiento general de la atención sanitaria privada y, en específico, de la consulta externa, la cual será materia de análisis en esta investigación. Por otro lado, se define el marketing experiencial, los principales modelos de mapeo de experiencias y las herramientas para plasmarlos como el *Customer Journey*. Así también se expone el enfoque del *Patient Experience* y sus componentes, pero además se presenta el *Patient Journey* como una herramienta para representarlo. En base a todo ello, se sustenta el modelo de mapeo más adecuado para analizar los componentes del *Patient Experience* durante la consulta externa para una organización de salud privada.

De esta manera se responde a los tres primeros objetivos teóricos de esta investigación, los cuales son (i) delimitar el servicio de salud y la unidad de consulta externa del sector salud privado, (ii) desarrollar el marco analítico que permite comprender el enfoque del *Patient Experience* y (iii) sustentar el modelo de mapeo de experiencias más adecuado para analizar los componentes del *Patient Experience* durante la consulta externa en el sector salud privado.

### 1. Servicio de Salud

La Organización Mundial de la Salud (2020) se refiere a los servicios de salud como “servicios sanitarios de calidad” y menciona que son producto del entorno más amplio de los sistemas sanitarios y de las medidas que adoptan los proveedores y las personas que trabajan en el sistema. Además, indica que son primordiales en las emergencias y sirven como nexo entre las comunidades y el sistema de salud.

Para Mohammad (2014), “el servicio de salud es intangible, por lo que no puede ser tocado, sentido, visto, contado o medido físicamente como productos manufacturados” (p.78). En ese sentido, el autor afirma que no es sencillo obtener medidas cuantitativas de la calidad del servicio de atención médica, pues esta depende del proceso de servicio y de las interacciones entre el paciente y el proveedor de servicios de salud (Mohammad, 2014).

Por último, la Organización Internacional del Trabajo (2021) define los servicios de salud como contextos laborales únicos y complejos, los cuales son esenciales para la sociedad y la economía. Además, relaciona la necesidad de brindar servicios de salud con los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Finalmente, explica que los servicios de salud potencian el crecimiento económico, la generación de empleo y el desarrollo.

A partir de las definiciones antes revisadas, se tomará como referencia la definición de Mohammad (2014), ya que explica la relevancia del proceso del servicio y las interacciones del paciente con el proveedor, que es precisamente aquello que se va a analizar en esta investigación.

### **1.1. Sistema de Salud**

En este subcapítulo se describe en qué consiste el sistema de salud y se determina la definición más adecuada para la presente investigación centrada en el sector salud privado.

La Organización Mundial de la Salud (2010) explica que “el sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud”. Así también, menciona que el sistema de salud debe “[...] proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y que sean justos desde el punto de vista financiero” (2010). Años antes, ya había indicado que “su función primordial es la prestación de servicios de salud” (OMS, 2000, p. 55) y que “los objetivos intrínsecos de los sistemas de salud son la capacidad de respuesta, la financiación justa y la equidad” (World Health Report of 2000 citado en Khan et al., 2021, p. 1).

A partir de estas definiciones, los autores Khan et al. (2021) explican que la capacidad de respuesta es el objetivo menos estudiado y desarrollado hasta hoy, a pesar de ser fundamental para mejorar el funcionamiento de los sistemas, proporcionar servicios equitativos y asegurar los derechos de los ciudadanos. En ese sentido, los autores consideran que la capacidad de respuesta del sistema de salud debe tener una visión sistémica y reconocer las relaciones complejas, interconectadas y multifacéticas entre los elementos del sistema de salud, que incluye la capacidad de respuesta del servicio de salud, pero que también va más allá de este y requiere diferentes enfoques de encuadre y medición (Khan et al, 2021).

Por otro lado, Macinko, Montenegro, Nebot y Etienne plantean dos perspectivas para entender el sistema de salud. La primera se refiere a la Atención Primaria en Salud (APS), la cual la definen como una estrategia de organización integral para lograr el derecho universal a la salud con la mayor equidad y solidaridad. La segunda considera que los sistemas de salud están centrados en la atención individual, los enfoques curativos y el tratamiento de la enfermedad y que deben incluir acciones encaminadas hacia la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y las intervenciones basadas en la población, para lograr una atención integral e integrada. Sin embargo, como mencionan los autores, la segunda situación es la que menos se ve reflejada en la realidad (citado en Ocampo, Betancourt, Montoya, & Bautista, 2013).

Por su parte, Abrutzky, Bramuglia y Godio plantean que “el sistema de servicios de salud comprende tres modelos: el público, con financiación y provisión públicas; el de la seguridad

social, que corresponde a las obras sociales nacionales; y el privado, que incluye el seguro voluntario prepago, organizado según los cálculos de riesgo actuarial” (citado en Ocampo, Betancourt, Montoya, & Bautista, 2013, p. 118). En ese sentido, los recursos no solo son brindados por el Estado y organismos internacionales, sino que también existe la intervención de empresas privadas en la salud, que se encargan de la prestación de servicios y del aseguramiento individual, las cuales compiten al interior del sector salud (citado en Ocampo, Betancourt, Montoya, & Bautista, 2013). En esa misma línea, la Organización Panamericana de la Salud señala que “estos diversos esquemas de financiamiento generan a su vez organizaciones de provisión de servicios de salud fragmentados, sin coordinación, que prestan paralelamente servicios de salud a los segmentos poblacionales definidos por los financiadores” (citado en Ocampo, Betancourt, Montoya, & Bautista, 2013, p. 119).

Para efectos de esta investigación, las definiciones sobre el sistema de salud a tomar en cuenta serán las de la Organización Mundial de la Salud (2000), y la de Abrutzky, Bramuglia y Godio (citado en Ocampo, Betancourt, Montoya, & Bautista, 2013). La primera porque engloba a los objetivos, actores y recursos necesarios para brindar el servicio de salud, el cual será materia de estudio en este trabajo de investigación. La segunda porque explica los modelos del sistema de salud y porque hace referencia a la intervención privada en la salud, que será el sector específico por examinar.

## **1.2. Atención sanitaria privada**

Como se ha visto en el subcapítulo anterior, la intervención privada en el sector salud complementa al Estado para brindar una opción adicional de acceso al servicio de salud a la población e involucra nuevos actores, como las organizaciones prestadoras de salud privadas y las aseguradoras de salud. En ese sentido, se considera pertinente definir qué implica la atención sanitaria y cómo se accede a ella en el sector de salud privado.

A partir de la literatura revisada, la Organización Mundial de la Salud indica que la atención sanitaria abarca “las instituciones, las personas y los recursos implicados en la prestación de atención de salud a los individuos” (2010); es decir, en aquellos procesos en los cuales se tiene contacto directo con el paciente. Según Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa (2011), la atención sanitaria está dividida en tres niveles. El primer nivel es el más próximo a la población y atiende sus necesidades básicas en salud, este incluye a lugares de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, entre otros. En el segundo nivel de atención, se considera a los hospitales y establecimientos en donde se brinda atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Finalmente, el tercer nivel de atención se centra en problemas poco usuales que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. A partir

de lo antes mencionado, la atención sanitaria implica los procesos de contacto directo con el paciente y esta difiere de acuerdo con el nivel de complejidad de atención que requiere el paciente.

Por otra parte, los pacientes pueden acceder a este tipo de atención sanitaria a través de seguros de salud comerciales o a través de pagos de bolsillo, que son pagos que “financian el 100% del precio de la prestación al momento de requerir atención de salud” (Organización Internacional del Trabajo & Organización Panamericana de la Salud, 1999, p. 3). A partir de ello, la Organización Mundial de la Salud define el seguro de salud comercial como “privado, voluntario e involucra la clasificación de riesgo de las personas, en la mayoría de los casos, y el objetivo es satisfacer las necesidades del individuo” (2004, p.10). Además, la misma organización reconoce que “los seguros médicos privados están desempeñando [...] un papel importante tanto en los países de ingresos altos como en los países de ingresos bajos” (2013), ya que han permitido la universalidad de los servicios de salud. Asimismo, “los mercados de seguros privados bien regulados comparten muchas características con los sistemas de seguro públicos” (OMS, 2013). Cabe señalar que los seguros de salud privados son provistos por las compañías aseguradoras de salud, las cuales buscan posicionarse en países con “[...] una economía fuerte, políticas macroeconómicas estables, baja inflación, una creciente clase media y una gran cartera de proyectos de infraestructura, así como un rápido crecimiento de las primas de seguros” (Rindebro, 2018, p.1).

Para efectos de esta investigación, el análisis se centrará en la experiencia de los pacientes que financian y acceden a la atención sanitaria privada en organizaciones del segundo nivel de atención, como las clínicas, a través de seguros de salud comerciales provistos por empresas aseguradoras de salud.

### **1.3. Consulta externa**

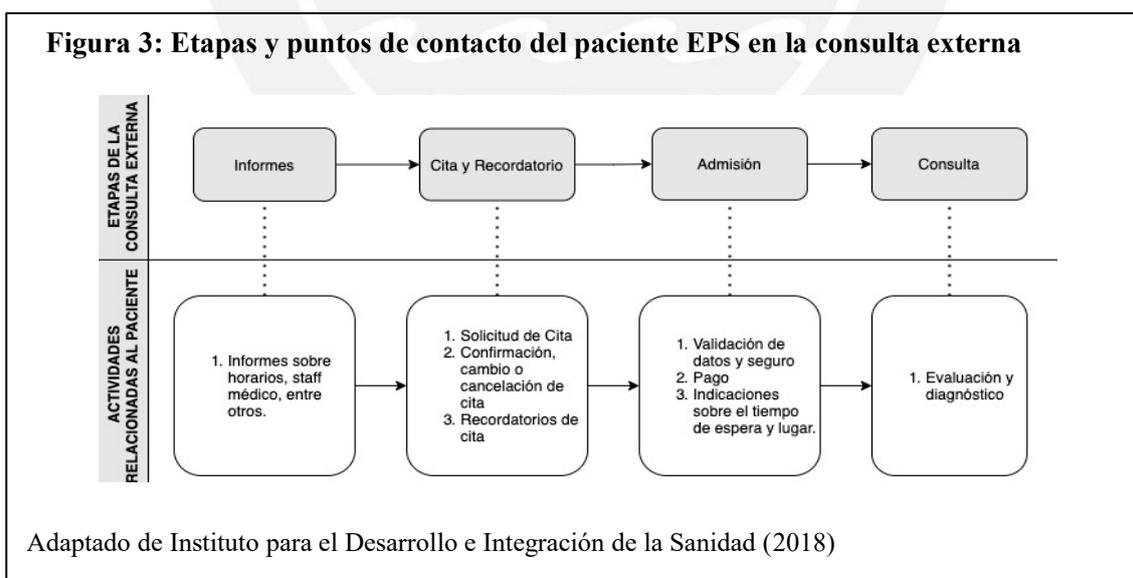
La atención sanitaria privada varía de acuerdo con las unidades de servicio de un centro de salud privado, como la unidad de emergencia, urgencias, consulta externa, imágenes, entre otras. Para efectos de esta investigación, es particularmente importante centrarse en la unidad de consulta externa porque es en esta donde se realizará el análisis de la experiencia del paciente, por lo que se hace relevante describir a continuación.

La unidad de consulta externa brinda atención sanitaria ambulatoria. Según Berman (2000), la “atención de salud ambulatoria alude a los individuos y organizaciones que dispensan servicios de salud personal en régimen extrahospitalario” (p. 174). También menciona que la atención de salud ambulatoria incluye tanto el tratamiento de las enfermedades agudas como la atención preventiva; además, que puede ser brindada por proveedores de primer nivel y por proveedores sin cualificación, pues incluye servicios de primer contacto, seguimiento,

especializados y asistenciales; asimismo, afirma que esta impacta en la satisfacción general de la población, pues esta implica diversos costos como el tiempo invertido, los desplazamientos y, en establecimientos privados, el precio por la atención (Berman, 2000). A partir de ello, se entiende que la atención ambulatoria privada es parte del servicio extrahospitalario de la consulta externa en un centro de salud privado; es decir, que no requiere que el paciente deba ser internado en este.

Por ello, para mayor comprensión de esta unidad, a continuación, se detallan sus etapas y los puntos de contacto con el paciente. Según el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (2018), la consulta se compone de cuatro etapas. La primera es la selección del cuadro médico, la cual la desarrolla el paciente y se enfoca en buscar información sobre los centros o médicos a los que tiene acceso gracias a su seguro de salud. La segunda es la cita y el recordatorio, en la cual el paciente debe acordar, con el centro de salud o el médico, la fecha y hora. La tercera es la admisión, la cual consiste en el recibimiento al paciente cuando llega al centro de salud para su cita médica. Por último, la cuarta etapa es la consulta, en la que el médico evalúa y realiza el diagnóstico del paciente.

Debido a que se busca analizar la percepción de los pacientes sobre su atención en consulta externa en establecimiento de salud privados, se ha considerado conveniente tomar como referencia las etapas que propone el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (2018); asimismo, se ha tomado en consideración las actividades del paciente sobre las cuales este realizó su evaluación, estas se describen en la figura 3.



Ahora que se han definido las etapas y sus actividades relacionadas al paciente asegurado durante la consulta externa en un centro de salud privado, en la siguiente sección se desarrollará el marketing experiencial, el cual es la rama del marketing que permite gestionar las experiencias en cada etapa y actividad que comprende el servicio.

## **2. Marketing Experiencial**

En esta segunda sección, se aborda el concepto de ‘marketing’ desde diversas perspectivas y se determina la definición más adecuada para este trabajo. A partir de ella, se profundiza en las diversas acepciones del ‘marketing experiencial’ y se sustenta en cuál se guiará la presente investigación. Luego, se profundiza en el concepto del ‘*Customer Journey*’, o viaje del cliente, y las herramientas que permiten analizar la experiencia del cliente a través de este.

### **2.1. Definición de Marketing**

De acuerdo con Kotler y Keller (2012), el propósito del marketing es “un proceso social por el cual tanto grupos como individuos obtienen lo que necesitan y desean mediante la creación, oferta y libre intercambio de productos y servicios de valor con otros grupos e individuos”. Por otro lado, Armstrong y Kotler (2013) definen el marketing como “el proceso mediante el cual las empresas crean valor para sus clientes y generan fuertes relaciones con ellos para, en reciprocidad, captar el valor de sus clientes” (p. 5). Este proceso consiste en cinco pasos, en el cual los cuatro primeros se centran en comprender a los consumidores, sobre lo que para ellos es valioso y crear estrategias para generar relaciones sólidas y duraderas con ellos; de esta manera, el quinto paso se genera automáticamente, ya que la empresa logra obtener valor de los clientes, a través de ventas, utilidades y capital a largo plazo (Armstrong & Kotler, 2013). Finalmente, también es entendido como “la actividad, el conjunto de instituciones y procesos para crear, comunicar, entregar e intercambiar ofertas que tengan valor para los clientes, los socios y la sociedad en general” (Asociación Americana de Marketing, 2017).

En ese sentido, es fundamental conocer a los clientes y comprender qué genera valor para ellos, y es esto la parte central de la investigación, pues se pretende conocer las percepciones, reacciones y opiniones sobre la experiencia de los pacientes. En ese sentido, es pertinente profundizar en la rama del marketing que se centra en las experiencias a continuación.

### **2.2. Definición de Marketing Experiencial**

El concepto de marketing experiencial ha sido de interés de los académicos y gerentes de marketing durante las últimas décadas, ya que los estudios previos, se centraban en la naturaleza del consumo y el marketing relacional (Sabogal & Rojas, 2020). El concepto toma importancia a partir del estudio del comportamiento del individuo, en el que ya no solo se observa el lado racional del pensamiento, sino que surgen otros factores influyentes en la toma de decisión relacionados a la experiencia como el deleite sensorial, el disfrute estético, las respuestas emocionales, entre otros (Holbrook & Hirschman citado en Sabogal & Rojas, 2020).

Por otra parte, Pine y Gilmore (2011), plantean que las experiencias son una manera novedosa de producción económica y creación de valor, lo cual permitiría favorecer el

crecimiento económico y sostener la prosperidad de un país. Esto basado en su investigación en la que demostraba que el carácter único y personal de las experiencias presentan mayor nivel de influencia frente a otros factores en las decisiones (citado en Sabogal & Rojas, 2020). Por eso, para los autores Schmitt (1999), Tsauro, Chiu, & Wang (2006), “el marketing experiencial se ocupa de mejorar todos los niveles del proceso de consumo y responde al deseo de experiencias del consumidor, utiliza estímulos simbólicos para evocar una respuesta emocional positiva que influya en el proceso de toma de decisiones, y se preocupa por otorgar valor al cliente [...]” (citado en Sabogal & Rojas, 2020, p.95). En ese sentido, el marketing experiencial se diferencia del marketing tradicional, ya que este último se centra en “los beneficios funcionales del producto, [lo cual] no es efectivo en relación con las nuevas necesidades del consumidor y tendencias del mercado” (Le, Scott, & Lohmann citado en Sabogal & Rojas, 2020, p. 95).

De acuerdo con Sabogal y Rojas (2020), el marketing experiencial no cuenta con un análisis al mismo nivel de intensidad y profundidad en todas las industrias, sino que su estudio se ha centrado en industrias donde la experiencia es el *core* del negocio como la hospitalidad, el turismo, eventos, restaurantes y actividades de ocio. Por ello, los autores proponen determinar la aplicabilidad del marketing experiencial en sectores diferentes, replicando y adaptando las metodologías ya avaladas en otros contextos. Por último, consideran que no hay un concepto unificado referente a la definición y la aplicación del marketing experiencial, pues su estudio se ha llevado a cabo de forma fragmentada a partir de casos de estudio, en industrias específicas o en relación con otras variables.

En base a lo explicado por los autores sobre el marketing experiencial, el trabajo de investigación tomará como referencia la definición que elabora Sabogal y Rojas (2020), a partir del aporte de otros autores, la cual vincula la experiencia del cliente no solo en responder a sus expectativas, sino en otorgarle valor a través de diferentes estímulos. Por lo que se considera pertinente profundizar esos estímulos o elementos de la experiencia del cliente para recoger una visión integral de su percepción del servicio.

### **2.3. Experiencia del Cliente**

McColl-Kennedy et al. (2015) consideran el marketing experiencial como un concepto holístico, por lo que la experiencia del cliente o *Customer Experience*, por su nombre en inglés, vendría a ser parte de este. Asimismo, explican que “la experiencia del cliente se crea no solo por elementos que el proveedor de servicios puede controlar [como] interfaz de servicio, atmósfera, surtido, precio; sino también, por elementos fuera de su control, como la influencia de otros clientes o dispositivos, como teléfonos inteligentes, que los clientes eligen usar en varias situaciones” (p. 4).

Por otro lado, la experiencia del cliente se puede entender como “[...] una construcción multidimensional que se centra en las respuestas cognitivas, emocionales, conductuales, sensoriales y sociales de un cliente a las ofertas de una empresa durante todo el proceso de compra del cliente” (Lemon & Verhoef, 2016, p. 71). En esa misma línea, según Schmitt (1999), Tsauro, Chiu y Wang (2006), la experiencia agrega valor al cliente “en términos emocionales, sensoriales, cognitivos, conductuales y relacionales, que superan las ventajas funcionales del producto” (citado en Sabogal & Rojas, 2020, p.95).

De acuerdo con Meyer y Schwager (2007), “la experiencia del cliente es la respuesta interna y subjetiva que los clientes tienen ante cualquier contacto directo o indirecto con una empresa. El contacto directo generalmente ocurre durante la compra, el uso y el servicio, y generalmente [ese contacto] lo inicia el cliente” (p.3). Sin embargo, las empresas también pueden generar el primer contacto mediante las diferentes formas de promoción.

Por su parte Schwarz (2018, p. 1), define la experiencia del cliente como “el conjunto total de percepciones que tiene el cliente, a raíz de la interacción racional, física, emocional y psicológica, con una organización, ya sea para la compra de un producto o servicio”. Asimismo, cabe resaltar que estos factores que influyen en las percepciones de la experiencia han sido estudiados por diferentes autores y desde diferentes enfoques; y la mayoría de ellos, coinciden en cinco dimensiones de la experiencia: sensaciones, sentimientos, pensamientos, actos y relaciones (Skard, Nysveen & Pedersen, 2011, p. 22).

Con el propósito de profundizar en estas dimensiones, que servirán para clasificar las percepciones identificadas en este trabajo de investigación, se tomará en consideración la explicación de Schmitt (1999), la cual es una de las más aceptadas hasta la actualidad y se refiere a estas como módulos experienciales.

*“[Los] módulos experienciales, incluyen elementos (i) sensoriales (sensaciones), que buscan proporcionar placer estético, emoción, satisfacción y belleza a través de la estimulación de los cinco sentidos; (ii) afectivos (sentimientos), que procuran generar afecto hacia la empresa y la marca a través de proveedores de experiencia; (iii) cognitivos (pensamientos), que incentivan a los clientes a participar en un proceso creativo que promueva la reevaluación de la empresa y de los productos; (iv) físicos (actuaciones), que estimulan la creación de experiencias relacionadas con el cuerpo, patrones de comportamiento y estilos de vida a largo plazo; y (v) de identidad social (relaciones), que*

*invitan al individuo a relacionarse con el contexto social y cultural reflejado en la marca”*  
(Schmitt citado en Sabogal & Rojas, 2020, p. 95).

Finalmente, los autores Meyer y Schwager también mencionan las diferencias de dos conceptos que se han desarrollado, a partir del estudio de la experiencia del cliente. El primero es el *Customer Experience Management*, o gestión de la experiencia del cliente, el cual tiene como misión comprender y distribuir, en categorías, lo que un cliente piensa sobre una empresa, esto se logra a partir de la identificación de los puntos de interacción con el cliente, llamados "puntos de contacto", los cuales pueden ser mapeados a través de encuestas, estudios específicos, estudios observacionales y la investigación sobre la "voz del cliente". Esta información es de importancia para los gestores, quienes buscan satisfacer las expectativas y generar mejores experiencias, a través de productos y servicios. El segundo término es el *Customer Relationship Management*, o gestión de las relaciones con el cliente, el cual a diferencia del anterior se centra en administrar el conocimiento que tiene o puede obtener la empresa sobre sus clientes; es decir, sus esfuerzos se enfocan en generar registros de la interacciones del cliente con los punto de venta o sitios web, así también se pueden realizar estudios de mercado para que los departamentos de ventas, marketing, servicio o servicio al cliente, puedan ser más eficientes y eficaces en sus estrategias y funciones (2007).

Por lo descrito antes, para aplicar ambos términos provenientes de la experiencia del cliente y clasificar las interacciones en las dimensiones de la experiencia antes identificadas, se requiere visualizar el recorrido del cliente para tomar en consideración todas las etapas y actividades involucradas en el servicio; por ello, el concepto del *Customer Journey* o recorrido del cliente toma relevancia en este trabajo de investigación y se describe a continuación.

#### **2.4. Customer Journey**

Como se ha visto antes, toda oferta de servicios o productos implica que el cliente o usuario atraviese un recorrido de diferentes interacciones que conforman su experiencia integral. De acuerdo con Ceron, Yucra, Villalta, y Barrientos (2019) este recorrido se define como *Customer Journey* y está compuesto por todos los puntos de contacto o *touchpoints* del cliente con la organización durante su ciclo de compra; la relevancia de identificarlos radica en poder obtener información sobre las experiencias que tiene el cliente por medio de la interacción con la empresa.

Asimismo, según Cliver et al. (2007), esta también es una técnica del *design thinking* y no solo sirve para empatizar con los clientes, sino para analizar holísticamente un servicio y proveer recomendaciones para mejorar la experiencia en las diferentes etapas de este (Citado en

Bellos & Kavadias, 2020). Por ello, con el objetivo de desarrollar conceptos en torno a las experiencias de los usuarios y sus necesidades, se vale también de otras metodologías como el Mapa de empatía, el *Buyer Persona* o el modelo de negocio de *canvas*. En ese sentido, algunas de estas herramientas también serán de utilidad para la presente investigación, ya que ayudan a entender las necesidades, sentimientos y preferencias de los pacientes, aún cuando no se llegue a la fase final del *design thinking*, pues no se busca plantear soluciones, ya que esto requeriría de tiempo adicional para la evaluación de su viabilidad y factibilidad, pero sí servirán para examinar la situación actual y entender en qué etapas se debe reforzar las buenas acciones o plantear mejoras.

Cabe destacar el *Customer Journey* puede ser lineal (pre compra, compra y post compra) como no lineal, pues puede haber la necesidad de realizar una recompra o realizar un reclamo, por lo que se tendrá que repetir u omitir algunos *touchpoints* del recorrido. Es por dicha complejidad que se utilizan herramientas de mapeo para comprender la experiencia de manera sistémica e integrada como todo un gran proceso (Dhruv & Roggeveen, 2020).

Por otro lado, los *touchpoints* del *Customer Journey* pueden ser tanto tangibles como intangibles. Algunos ejemplos serían los productos y servicios que ofrece la empresa, las relaciones bidireccionales que se dan entre el cliente y la organización (conversaciones con los colaboradores a través de un medio físico o virtual), los mensajes unidireccionales de cliente con la empresa, y el escenario en el que se da esta interacción. (Ceron, Yucra, Villalta, & Barrientos, 2019).

De igual manera, se pueden clasificar los *touchpoints* de la experiencia del cliente en *touchpoints* propiedad de la empresa, los que son diseñados, administrados y bajo el control de la propia organización (anuncios, páginas web, programas de fidelización o elementos controlados por el marketing mix); los *touchpoints* de los aliados de la organización son controlados por la organización y por uno o más aliados (agencias de marketing, empresas distribuidoras, fuerza de ventas, entre otros); los *touchpoints* pertenecientes al cliente son las acciones en las cuales ni la empresa ni los aliados pueden influenciar o controlar, siendo estos los *touchpoints* de mayor importancia puesto que son en los que se define la compra; por último, los *touchpoints* externos, los cuales no pueden ser controlados por ninguno de los actores mencionados anteriormente, pero que influyen en la experiencia y percepción del cliente. (Lemon & Verhoef, 2016).

Sin embargo, para el presente trabajo de investigación se considerará la clasificación de Richardson, A. sobre los *touchpoints*, los cuales pueden ser: productos, los que hacen referencia a los elementos físicos, virtuales o incluso servicios con el que el cliente entra en contacto con la organización; también pueden ser interacciones, es decir son un contacto bidireccional que se

puede dar en persona o a través de un medio remoto o virtual; luego, los mensajes, son *touchpoints* unidireccionales que buscan transmitir un mensaje de la organización sobre el producto o servicio ofrecido; por último, los escenarios que son creados por la organización para dar visibilidad al producto o servicio (programas de televisión, eventos, shows, etc.) (2010).

A partir de la identificación y el orden de los *touchpoints* del *Customer Journey* del servicio, se requiere de una herramienta que permita visualizar este recorrido para su posterior análisis; esta herramienta es llamada ‘Mapeo de experiencias’ y será descrita en el siguiente acápite.

### **3. Mapeo de Experiencias en la Salud**

La experiencia durante todo el *Customer Journey* debe ser coherente en cada una de sus etapas y *touchpoints*, por lo que se debe generar una percepción compartida de todo el recorrido, ofertas y percepciones que lo componen. Por ello, los diagramas de mapeo permiten esquematizar la experiencia que la organización pretende crear y que el paciente percibe, siendo los más recomendados los diagramas de alineación, ya que a través de ellos se puede observar la interacción entre la oferta de la organización y la experiencia del usuario en los *touchpoints*, siendo estos en donde se genera valor para ambas partes. (Kalbach, 2016). En ese sentido, cabe profundizar en su análisis.

#### **3.1. Mapas de Experiencias**

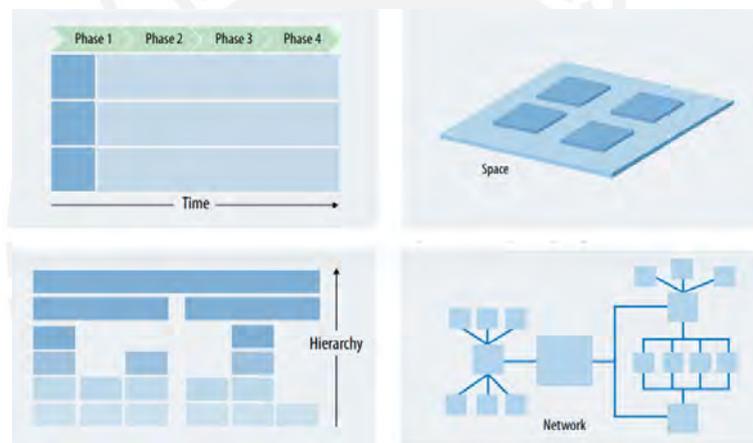
De acuerdo con Tseng et al (1999), los modelos de mapeo permiten diagramar y comprender la experiencia del cliente, los que a su vez permitirán identificar potenciales problemas y oportunidades a los que la organización puede responder, además permiten poder volver a mapear en caso existan cambios en las interacciones que generan la experiencia, todo ello con el objetivo de mejorar la percepción del cliente sobre el valor recibido (citado en Dincer, Hacioglu, & Yüksel, 2018).

La realización de los diagramas de alineamiento permite crear representaciones visuales compartidas del *Journey*, para que la organización de manera conjunta para identificar las oportunidades de mejora. Además, promueve el trabajo colaborativo para plantear estrategias en búsqueda de la creación de valor que respondan de manera integral a las necesidades de los clientes y grupos de interés, esto tras empatizar con ellos y comprender su perspectiva (perspectiva externa) a la par de poder alejar el centro de la atención de la organización (perspectiva interna) (Kalbach, 2016; Temkin, 2010).

Kalbach plantea seis consideraciones para la elaboración del mapeo de experiencias: primero, considerar a las experiencias como elementos holísticos (acciones, pensamientos y sentimientos) cuya percepción es individual e influenciadas por el entorno. Segundo, el punto de

vista de los individuos a través de su comportamiento en los distintos momentos de compra. Tercero, el alcance, se puede mapear el *Journey* completo o solo un tramo del mismo. Cuarto, definir si el enfoque resaltaré los elementos de la experiencia del cliente (elementos cognitivos, emocionales, necesidades, etc.) o elementos centrados en la organización (*touchpoints*, oferta, retos o desafíos, oportunidades, estrategia, etc.). Quinto, la estructura de los diagramas, tal como se aprecia en la figura 4, cronológica (se ordena los comportamientos humanos tal como suceden en el tiempo real), jerárquica (elimina la cronología y beneficia a situaciones con eventos en simultáneo), espacial (gráfica de manera espacial y tridimensional las experiencias), o *network*, (red entre las distintas relaciones de la experiencia). Sexto, el objetivo y uso de estos diagramas, considerando qué personas recibirán la información, qué tipos de diagramas se usarán, para qué y cómo se utilizará la información recopilada (Kalbach, 2016).

**Figura 4: Tipos de estructuras de diagramas para el mapeo de experiencias**



Fuente: Kalbach (2016)

Por otra parte, la información recopilada es compleja ya que hace referencia a la experiencia humana por lo que se debe ordenar antes de plasmarla en los gráficos de alineamiento. Para ello se puede agrupar la información correspondiente al cliente en acciones, pensamientos y sentimientos; sin embargo, para poder comprender la experiencia completa se debe considerar el lugar, tiempo, relaciones y los *touchpoints*. Asimismo, esta información puede ser cualitativa, en la que la historia de la experiencia toma mayor relevancia y su recolección es posible por medio de observaciones o entrevistas; mientras que la información cuantitativa permite analizar la satisfacción del cliente en los distintos *touchpoints*, es así que se pueden usar encuestas para su recolección (Adaptive Path, 2013).

Adicionalmente, para generar los diagramas de alineamiento se ha de seguir principio del holismo, es decir centrarse la acciones, pensamientos y sentimientos del cliente en un determinado contexto; principio de la multiplicidad, al alinear las múltiples partes y componentes de la

información; principio de la interacción, al mostrar los *touchpoints* y el intercambio de valor entre cliente y organización; principio de visualización, al facilitar la visualización de las experiencias de una manera gráfica; principio de la auto evidencia, pues los diagramas deben ser simples pero con la información necesaria para poder explicarse por sí mismos; principio de la relevancia, pues deben permitir a la organización plantear estrategias para la creación de valor; principio de validez, pues se basan en una investigación en la que se han realizado búsqueda y observaciones a los clientes (Kalbach, 2016).

Entonces, se desprende que, tal como menciona Adaptive Path (2013), los modelos de mapeo permiten plasmar información de naturaleza cualitativa o cuantitativa sobre la experiencia a través de una perspectiva externa en la que se explora los elementos bajo el control del cliente (pensamientos, emociones, acciones) y una perspectiva interna propia de la organización (oferta, oportunidades de mejora, estrategias, etc.). Es por ello que Kalbach, J. (2016) menciona los aspectos a considerar y principios que todo el proceso de mapeo debe seguir para poder aprovechar estas herramientas al poder alinear el trabajo en la organización y plantear estrategias que permitan maximizar el valor creado para el cliente.

Es decir, permiten analizar y maximizar la experiencia del cliente, por lo que se puede plantear su uso en diversos sectores como es el de salud; a partir de ello, los siguientes acápite se explorará la experiencia de los pacientes, así como analizar cómo los modelos de mapeo podrían ser de utilidad para este sector.

### **3.2. Enfoque del *Patient Experience***

A partir de los conceptos y teorías explicadas antes, en esta subsección se desarrolla el enfoque del *Patient Experience*. Este enfoque deviene de la convergencia de la gestión del marketing experiencial en el servicio de salud. En ese sentido, se desarrollarán los componentes del enfoque, así como la herramienta del *Patient Journey*, lo cual servirá como base para conocer la percepción del paciente sobre su experiencia en la consulta externa.

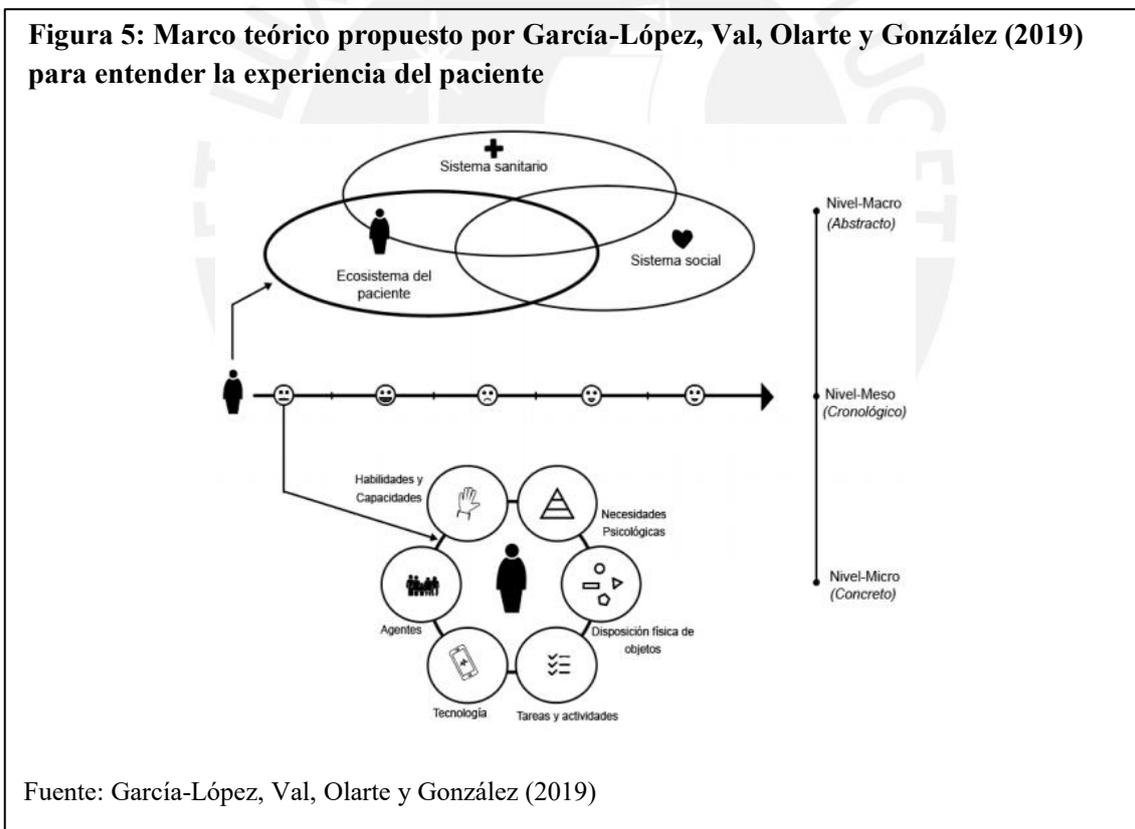
#### **3.2.1. Definición de *Patient Experience***

Recientemente el enfoque del *Patient Experience* ha atraído la atención de investigadores y creadores de políticas del cuidado de salud. Algunos líderes de la salud consideran que la experiencia del paciente es de alta prioridad y que se encuentra ganando reconocimiento como un vehículo para mejorar la atención en el cuidado de la salud (Andersen, Andersen & Lauren, 2017).

La definición actual del Beryl Institute para el *Patient Experience* es "la suma de todas las interacciones, moldeadas por la cultura de una organización, que influyen en las percepciones del paciente, a lo largo de la atención continua" (Wolf, Niederhauser, Marshburn & LaVela, 2014, p. 8).

Asimismo, el enfoque del *Patient Experience* abarca más que solo la satisfacción del paciente, ya que este último hace referencia solo a la experiencia del servicio clínico y de salud como tal, pero no considera otros aspectos para la atención integral general, incluso se llega a confundir con la reacción y sensaciones originadas solamente por el estado de salud del paciente (Doyle, Lennox & Bell, 2013, p. 2). De igual manera, se debe considerar el aspecto interpersonal en el enfoque del *Patient Experience* y los efectos psicológicos sobre el paciente, ya que durante los encuentros en los distintos *touchpoints* del paciente con la organización, es necesario considerar la manera en que se dan estas relaciones y comunicaciones entre los miembros del personal de salud con el paciente (Andersen, Andersen & Lauren, 2017).

En esa misma línea, García-López, Val, Olarte, y González (2019) se basan en tres niveles para entender a profundidad la experiencia del paciente en una organización de salud, en los cuales el paciente es el eje central. A continuación, se presentan las características y los objetivos de cada nivel, a través de la representación gráfica por medio de la figura 5.



En el nivel Meso, se analiza el cuidado continuo del viaje del paciente y de su cuidador, quien puede ser un familiar, enfermero/a a cargo del cuidado del paciente u otro acompañante. Este es un nivel intermedio; sin embargo, las autoras refieren que es por donde se debe comenzar a analizar la experiencia del paciente. Asimismo, indican que este viaje engloba mucha información, que revela oportunidades significativas como nuevos productos y soluciones, por lo

que es fundamental entender sus rutinas, emociones y actividades para comprender los problemas usuales a los que se enfrentan (García-López, Val, Olarte & González, 2019). Cabe precisar que este viaje del paciente difiere según el área organizacional del centro de salud como consulta externa, urgencias, hospitalización, etc.

En el nivel Macro, cada paciente necesita de una atención continua para la obtención de su bienestar, por lo que este nivel comprende a los agentes de un nivel sistémico, en el que se generan interdependencias entre los mismos. Por eso, el análisis de este nivel sirve para que los tomadores de decisiones comprendan cómo las interdependencias superiores al paciente afectan y dan forma a su experiencia. Asimismo, comprende a los profesionales de la salud, que a menudo pueden ser usuarios de las soluciones, por lo que también es fundamental el profundo entendimiento de sus procedimientos y protocolos de trabajo (García-López, Val, Olarte & González, 2019).

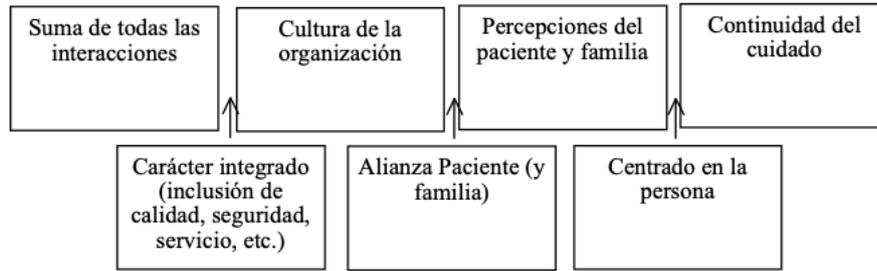
Por último, en el nivel Micro, se consideran los eventos relevantes dentro de los diferentes encuentros del paciente, y se describen las interacciones a detalle durante el viaje del paciente para, finalmente, conocer las causas del momento de dolor (García-López, Val, Olarte & González, 2019). Es por ello, que se debe tomar en cuenta las necesidades, habilidades y capacidades de los implicados durante cada interacción en el viaje del paciente, así como también, cuáles son los recursos físicos y tecnológicos que impactan en su experiencia.

A partir de las definiciones anteriores, se torna fundamental comprender los tres niveles, meso, macro y micro, explicados por García-López, Val, Olarte, y González para poder identificar cuáles son los puntos de contacto, por los cuales atraviesa el paciente durante la consulta externa, para luego comprender qué factores influyen en la percepción y así determinar posibles formas de mejora.

### **3.2.2. Componentes del Patient Experience**

Si bien existen diversas definiciones y acercamientos al enfoque del *Patient Experience*, no existe un modelo único en el que se señalen de manera explícita los componentes que estrictamente debe cumplir una organización que busque implementar este enfoque; no obstante, existen autores que han identificado elementos que lo caracterizan sin hacer hincapié en la naturaleza de estos. Sin embargo, este enfoque busca una integración de las interacciones del paciente con el centro de salud durante todo el servicio, por lo que es necesario que esta experiencia sea coherente. De acuerdo con Yélamos, Sanz, Marín, y Martínez-Ríos (2018) en su análisis para The Beryl Institute, los componentes del *Patient Experience* son los presentados en la figura 6.

**Figura 6: Componentes del Patient Experience**



Fuente: Yélamos, Sanz, Marín, y Martínez-Ríos (2018)

Como se observa, el *Patient Experience* está compuesto por todas las interacciones entre el paciente y la organización, por lo que no se ha de analizar un evento aislado de otro, sino como estos en conjunto influyen en la percepción de la experiencia del paciente (Yélamos, Sanz, Marín & Martínez, 2018).

En ese sentido, el primer componente, para el autor, es la cultura de la organización debe encontrarse alineada con los mismos valores para que la atención sea uniforme, se debe promover una adecuada comunicación médico-paciente, promover la coordinación entre el personal de la organización, promover la puntualidad y cumplimiento de protocolos para reducir las probabilidades de errores en el servicio, incluir temas relacionados al bienestar y dignidad, así como el apoyo emocional y espiritual durante el cuidado e incluso después de un eventual fallecimiento (Yélamos, Sanz, Marín & Martínez, 2018).

Por otro lado, el segundo y el tercer componente se encuentran relacionados, pues la alianza que genera la organización con el paciente y su familia influye en la percepción del servicio, lo cual podría afectar la demanda de este en el futuro. El cuarto componente indica que el servicio debe estar centrado en la persona de manera integral, no solo como consumidor, sino como un humano que posee creencias y sentimientos, los cuales influyen en la percepción de la experiencia que ha de recibir. El quinto componente es la continuidad del cuidado, lo que implica la coherencia y uniformidad durante toda la experiencia brindada. El sexto componente, que es el servicio centrado en la persona, considera los resultados de satisfacción de las encuestas y todas las ofertas que brinda la organización, así como las expectativas del paciente tanto racionales como emocionales. Por último, el séptimo componente, el cual es el carácter integrado del servicio, implica cumplir con las expectativas del paciente en la atención médica y en las interacciones con el personal involucrado, quienes deberán actuar conforme a la cultura organizacional, la cual considera al paciente como el centro de toda estrategia (Yélamos, Sanz, Marín & Martínez, 2018).

De igual manera, el *Patient Experience* debe considerar aspectos relacionales y funcionales para su correcta ejecución en cada etapa, tal como se aprecia en la tabla 2.

**Tabla 2: Identificación de aspectos del *Patient Experience***

Aspectos Relacionales	Aspectos Funcionales
Soporte emocional y psicológico, alivio del miedo y ansiedad, trato con respeto, amabilidad, dignidad, compasión y comprensión.	Efectividad del tratamiento otorgado por profesionales confiables.
Participación del paciente en las decisiones, respeto y comprensión de las creencias, valores, preocupaciones, preferencias y su comprensión de su condición.	Gestión diseñada con pericia, a tiempo y diseñada para tratar los síntomas físicos.
Involucramiento y soporte de su familia y cuidadores en las decisiones.	Atención a las necesidades de soporte físico y necesidades ambientales (limpieza, seguridad, ambiente comfortable).
Información clara y comprensible, comunicación diseñada, de acuerdo a las necesidades del paciente de tener un soporte informado para las decisiones (conocimiento de las opciones disponibles, riesgos y beneficios de los tratamientos), y permitir el cuidado de uno mismo.	Coordinación y continuidad del cuidado; transiciones suaves de un ambiente y etapa de cuidado a otro.
Transparencia, honestidad, apertura cuando algo sucede mal.	

Adaptado de Doyle, Lennox y Bell (2013)

Los aspectos relacionales se basan en las relaciones humanas entre los pacientes y el personal del centro de salud. Estos aspectos se evidencian a través de la incorporación del soporte emocional y psicológico que otorga tranquilidad al paciente mediante un trato del personal con cualidades definidas como por ejemplo el respeto, amabilidad, comprensión, entre otros. De igual manera, se considera la participación del paciente en las decisiones sobre su salud, así como nuevamente el elemento de respeto y comprensión, pero esta vez hacia su conjunto de creencias y valores como persona. Asimismo, se considera a la familia o a las personas encargadas de cuidar la salud del paciente, a través del involucramiento y soporte que la organización les da para la toma de decisiones. Por otra parte, se ha de establecer una comunicación en la que la información pueda ser transmitida de manera clara para favorecer la comprensión del paciente y así pueda comprender los aspectos que sus decisiones poseen. Por último, en caso suceda algo negativo o que no se encontraba dentro de lo pronosticado, tanto el centro de salud como los profesionales de salud han de ser totalmente transparentes y honestos con el paciente con el fin de mantener la confianza de este (Doyle, Lennox & Bell, 2013).

Por otra parte, los aspectos funcionales hacen referencia a la oferta del servicio de cuidado de la salud, así como su ejecución por parte de la organización. Por lo que se considera la

efectividad del servicio brindado por profesionales confiables en el desarrollo de su trabajo. También se deben tratar los síntomas físicos de manera pertinente y adecuada. Además, el servicio debe responder a las necesidades del paciente, tanto las físicas propias del malestar de salud, como también las restantes correspondientes al ambiente físico proporcionado por la organización. Por último, se debe ofrecer un cuidado continuo y coordinado en el que la experiencia sea única y las transiciones entre las distintas etapas sean sutiles para, nuevamente, ofrecer una experiencia integral (Doyle, Lennox & Bell, 2013).

Entonces, una vez desarrollados los dos acercamientos a los factores que componen el servicio de salud con enfoque en el *Patient Experience*, se puede observar que poseen puntos en común, así como elementos que ayudan a la integración de una concepción más robusta. Es por ello, que en esta investigación, se decidió enlazar los componentes de Yélamos con los aspectos que sugiere Doyle como se presentan en la figura 7.

**Figura 7: Integración de los componentes del Patient Experience**



Adaptado de Yélamos, Sanz, Marín y Martínez-Ríos (2018), y Doyle, Lennox y Bell (2013)

Los elementos propuestos por Yélamos sobre “la suma de todas las interacciones” y “percepciones del paciente y familia” forman parte de la definición propuesta por The Beryl Institute, por lo que no forman parte de una lista de componentes que deben de cumplirse. Por otra parte, los aspectos identificados por Doyle (relacionales y funcionales), permiten categorizar los 5 componentes restantes propuestos de Yélamos; asimismo, cada uno de esos componentes engloba a los elementos propuestos por Doyle. En ese sentido, al cruzar ambas teorías se obtiene

una estructura completa sobre los componentes que el *Patient Experience* debe poseer para poder ofrecer una experiencia integral durante todo el *Journey* del paciente.

A partir de estos cinco componentes del *Patient Experience*, se podrá clasificar las interacciones y determinar la percepción del paciente en cada uno; de esta forma, se podrá determinar cuál o cuáles son los componentes más influyentes. Sin embargo, para efectos de esta investigación, también se considera preciso visualizar el recorrido del paciente en la consulta externa para reconocer las etapas, actividades, canales y personas con las que tiene contacto; por ello, el concepto del *Patient Journey* o recorrido del paciente se describe a continuación.

### **3.2.3. *Patient Journey***

Considerando las definiciones del *Customer Journey*, este concepto también ha sido adoptado por el sector salud alrededor del mundo, considerando especialmente los beneficios que permite tenerlo identificado.

Es cada vez más necesario incorporar la perspectiva del paciente en el análisis de la atención de la salud, así como en el diseño de soluciones y lineamientos de cuidado, de igual manera este análisis debe realizarse de manera amplia y no centrarse en un solo incidente en específico, además se han de examinar los factores que contribuyen a cada encuentro que el paciente ha de tener con el centro de salud, considerando tanto los eventos positivos como negativos, así se obtendrán los puntos de mejora que la organización puede recoger como retroalimentación (Belef, Mosconi & Sheridan, 2021).

Por eso, el *Patient Journey* se puede definir como la secuencia de eventos correspondientes al recorrido del paciente durante su estancia en el centro de salud, interactuando con las distintas unidades de cuidado (Tovim, Dougherty, O'Connell & McGrath, 2008), o como mencionan Carayon y Worldridge es la distribución espacio temporal de las interacciones con las distintas características del servicio durante el tiempo que permanece en las instalaciones del cuidado (2020). En otras palabras, el paciente cuando se encuentra navegando a través de su recorrido, entra en contacto con múltiples elementos de los sistemas de trabajo (interacciones del paciente con el ambiente físico, tareas que ha de realizar, herramientas y tecnología, interacción organizacional, con equipos y personas del centro de salud), siendo estas interacciones las que determina el resultado de la experiencia del paciente y sus familias. (Belef, Mosconi & Sheridan, 2021).

El paciente posee una experiencia integral de la suma de las experiencias brindadas por cada área, quienes aprecian su autonomía y la división de su estructura jerárquica; sin embargo, esto puede ocasionar una ruptura en la experiencia, pues no hay quien supervise que se esté dando de manera coherente a lo largo de todo el servicio (Tovim, Dougherty, O'Connell & McGrath,

2008). De igual manera, es importante considerar las transiciones entre cada etapa de la atención, ya que son en estos momentos en los que el profesional de la salud, quien a pesar de tener un rol activo y ser el responsable del cuidado de la salud del paciente, no puede observar la atención que está recibiendo el mismo. En ese sentido, son ellos quienes poseen la información que permite caracterizar la experiencia de manera completa; por ello, el incorporar a los pacientes en el análisis, por medio de preguntas que permitan recordar las atenciones recibidas y sobre los factores que puedan influenciar en su experiencia, permite poseer una visión más completa de su experiencia (Belef, Mosconi & Sheridan, 2021).

La importancia de generar modelos que permitan identificar el *Patient Journey* es que permite al centro de salud generar una mejor experiencia al paciente y, a partir de ello, generar valor para obtener ingresos económicos. Por ello, estas deben ser capaces de medir la efectividad de sus estrategias para generar una experiencia integral y coherente que satisfagan las necesidades de los pacientes, y crear relaciones entre los servicios brindados y los ingresos que se obtienen por estos (Romito, Sherman & Wiedenhof, 2018).

Por otra parte, el resultado de mapear los puntos de contacto en el espacio-tiempo que conforman al *Patient Journey*, resulta un recurso importante y fuente de información que la organización puede utilizar para generar participación colaborativa y rediseño de los sistemas de trabajo, buscando la adaptación, aprendizaje y mejora (Belef, Mosconi & Sheridan, 2021). En ese sentido, se hace necesario analizar y determinar el modelo de mapeo más apropiado para poder construir el *Patient Journey* y finalmente determinar los factores que más influyen en el paciente EPS durante la consulta externa en centros de salud privados.

### **3.3. Análisis de los modelos de mapeo para evaluar el *Patient Experience***

En esta sección se presentarán y analizarán los modelos de mapeo del tipo ‘alineamiento’, que se habían identificado antes como los más apropiados para evaluar las experiencias. Finalmente, se sustenta y determina, el modelo que permite evaluar mejor la percepción de las interacciones, y así determinar los componentes del *Patient Experience* que más influyen durante la consulta externa.

El primer modelo de mapeo es el *Service Blueprint*, también conocido como ‘Diagrama del Servicio’, el cual modela y analiza los procesos de la empresa determinando en qué sección de la experiencia del cliente se ha de centrar el análisis, luego se esquematizan las acciones del cliente desde su perspectiva, para después complementarse con las acciones de la organización y sus empleados en los diferentes *touchpoints*; asimismo, se mapean las actividades propias de la organización que el cliente no observa; y por último, se representan las actividades de soporte (Segura, Barragán & Alarcón, 2018).

Este diagrama tiene un mayor enfoque en la oferta de servicios, con respecto a su diagramación: las acciones de los usuarios se encuentran indicados en la parte superior del diagrama, en la inferior se encuentran los procesos de la organización, en la parte media está la “línea de interacción” compuesta por touchpoints (Kalbach, 2016). Sin embargo, este modelo se encuentra más orientado a recopilar información interna de la empresa, ya que dentro de las acciones de la organización suelen requerir los *insights* de los empleados para construir a manera de lluvia de ideas el proceso del servicio (Lemon & Verhoef, 2016).

Segundo, se encuentra el *Customer Journey Map*, el cual ilustra la experiencia e interacción del cliente con respecto a la oferta de la organización por todo su recorrido, este puede tomar en cuenta desde el conocimiento de la marca, o la toma de decisiones y la lealtad continua del cliente a la marca mediante la recompra (Kalbach, 2016). Este diagrama incluye las interacciones del cliente en los touchpoints de la empresa que inicia desde seleccionar a la organización, la decisión de compra, post consumo del bien o servicio (Ceron, Yucra, Villalta & Barrientos, 2019). Uno de los principales aportes de este modelo es el conocer, comprender y entender los *touchpoints* del *Journey* del cliente; así como también comprender el impacto emocional que la oferta del producto o servicio tiene sobre la experiencia del cliente indicando si es positiva o negativa (Segura, Barragán & Alarcón, 2018). Por otro lado, respecto a la estructura de la diagramación, en la parte superior del mismo se señalan las fases de este recorrido, las filas de la mitad superior muestran los aspectos relacionados al cliente en cada punto de contacto, como son sus acciones, sentimientos o emociones, expectativas de un resultado ideal y los puntos de dolor. Por otra parte, la mitad inferior demuestra la perspectiva de la organización a través de las actividades de las áreas clave que generan valor con el cliente; de igual manera las filas inferiores señalan las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que posee la organización. Por último, la fila central y divisoria del *Journey Map* señala los medios o puntos de contacto entre el cliente y la organización (Kalbach, 2016).

Tercero, se pueden usar los diagramas de experiencia, aunque son relativamente nuevos e ilustran la experiencia de los clientes dentro de un escenario determinado. Respecto a su diagramación, la parte superior ilustra la experiencia del cliente durante su *Journey*; en la parte media, se encuentran los *touchpoints*; finalmente, en la inferior se colocan las oportunidades que tiene la organización (Kalbach, 2016).

Como cuarta posibilidad, se encuentran los *Mental Model Diagrams*, este tipo de diagramas se centra en explorar al consumidor como humano respecto a sus comportamientos, emociones, sentimientos y motivaciones; por lo que, permite comprender a profundidad las preferencias de las personas, sus procesos mentales, además de los sentimientos y creencias

filosóficas que cada persona posee y que originan su toma de decisiones, así como moldean la experiencia percibida (Young, 2008). En paralelo, Ceron, Yucra, Villalta y Barrientos explican que el *Mental Model Diagram* es un “diagrama del tipo jerárquico y tiene como objetivo representar los comportamientos humanos, desde los sentimientos hasta las motivaciones del cliente hacia una empresa” (2019, p.57); por eso, suelen ser diagramas de gran tamaño y su estructura se divide en dos principales secciones divididas por una línea horizontal en el medio. La primera es la parte superior, la cual se enfoca en las tareas, sentimientos y filosofías del individuo, y se agrupan en torres de acuerdo a subcategorías de los objetivos de la experiencia a analizar. La segunda parte es la inferior, esta muestra los elementos en los que el individuo se deberá apoyar para conseguir dichos objetivos (Kalbach, 2016).

Por último, se ha identificado los ‘modelos espaciales’, tal como y como su nombre lo indica, abarcan los aspectos de la experiencia espacial y no son del tipo cronológicos ni jerárquico, sino que implican una estructura tridimensional al diagramar un espacio físico en el que interactúan las áreas y procesos con la experiencia del usuario (Kalbach, 2016).

**Tabla 3: Comparación de las características de los diagramas de alineamiento**

Tipo de Diagrama	Historia	Interacción	Individuo	Organización
Customer Journey Map	Cronológico	Touchpoints	Acciones, pensamientos, sentimientos, puntos de dolor, etc.	Roles y departamentos involucrados en la creación de la experiencia
Mapas de Experiencia	Cronológico	Touchpoints	Acciones, pensamientos, sentimientos, puntos de dolor.	Artefactos físicos y sociales del sistema; oportunidades.
Service Blueprints	Cronológico	Línea de Interacción	Acciones, evidencia física.	Actores y procesos no visibles por el cliente (backstage).
Modelos Mentales	Jerárquico	Línea Central	Tareas, sentimientos, filosofías.	Soporte – productos y servicios disponibles.
Mapas Espaciales	Espacial	Punto Medio con Fechas	Acciones, necesidades, flujo de información.	Sistema de data, departamentos.

Adaptado de Kalbach (2016)

A partir de la información antes presentada, los modelos descritos son diagramas de alineamiento y coinciden en presentar la perspectiva del cliente y de la organización, así como la interacción de estos actores en determinados puntos de contacto. Por ello, su estructura está compuesta en dos partes y divididas por una línea media que representa los *touchpoints*. No obstante, se diferencian en la forma en la que se quiere enfocar la historia o experiencia, por lo

que la estructura para cada uno varía, así como las especificaciones del individuo y organización a tomar en cuenta.

Es así que, para la realización de un mapa espacial, se debe delimitar un espacio físico para poder realizar la diagramación. Por lo que, para efectos de esta investigación, ello significa centrarse en una sola etapa del proceso de atención del paciente durante la consulta externa; sin embargo, ello no permitiría conocer la experiencia integral del paciente, pues como ya se ha identificado antes, la consulta externa implica cuatro etapas y es importante evaluar cuáles son las interacciones en cada una de ellas, la percepción del paciente en cada interacción y a qué componente del enfoque del *Patient Experience* pertenece.

Por otra parte, los modelos mentales no otorgan mayor valor a los servicios de la organización, pues estos se basan solo en describir aquello que el cliente considera más relevante de un servicio o producto, por lo que este mapa ubica jerárquicamente sus preferencias generales (calidad, variedad, etc.) y las acciones que debe realizar para identificarlas; todo ello, sin considerar en qué momento ocurren. Si bien este mapa describe a profundidad las preferencias del cliente, no toma en consideración las interacciones de este con la organización, tampoco el espacio-tiempo de las interacciones ni las oportunidades de mejora de la organización. Por lo que, no se puede conocer su percepción integral de cada etapa del servicio y, basarse en este modelo para evaluar el enfoque *Patient Experience*, no sería lo apropiado, ya que se requiere evaluar todos sus componentes.

Respecto al modelo del *Service Blueprint*, este presenta su valor agregado, y principal ventaja, en el análisis de los procesos de las organizaciones. Sin embargo, el *Patient Experience* se centra en satisfacer las necesidades y expectativas del paciente para mejorar su experiencia en general, por lo que este modelo, al estar centrado solo en procesos, resultaría poco versátil y muy técnico para cubrir las dimensiones de la experiencia del paciente.

Luego, los mapas de experiencia, como se presentó antes, son todavía nuevos y poco explorados, por lo que no se posee suficiente información sobre el mismo. De igual manera, no considera a los creadores de la experiencia, en este caso la organización privada de salud, sino que solo se centra en aspectos físicos y sociales del entorno.

Por último, el *Customer Journey Map*, representa el balance entre identificar las necesidades y expectativas del paciente, y la percepción del paciente en cada interacción con la organización. Por lo que, este modelo permitiría conocer las acciones que realiza el paciente en cada etapa, cómo afecta cada interacción a las dimensiones de la experiencia del paciente, el grado de satisfacción en cada punto de contacto y las mejoras que la organización podría realizar para optimizar la experiencia del paciente.

En ese sentido, en la siguiente sección se profundizará en los elementos básicos del modelo de mapeo elegido, en este caso, el *Customer Journey Map* y cómo se adaptará para evaluar determinar los factores que más influyen en la experiencia del paciente durante la consulta externa en organizaciones de salud privadas.

#### **4. Sustentación de la selección del *Customer Journey Map***

Para poder realizar el *Customer Journey Map* se han de seguir cinco pasos: recoger los *insights* del cliente que ya son conocidos por la organización; generar hipótesis iniciales sobre quién es el cliente y qué es lo que le importa; investigar sobre los procesos, necesidades y percepciones del cliente desde su perspectiva y no de la empresa; analizar la información del cliente que se ha obtenido en los pasos anteriores para comprender: cómo el cliente interactúa con la organización, que es lo que esperan en cada interacción, cómo se sienten con respecto a esa interacción; realizar el mapeo del *Customer Journey* en el que se plasmarán mediante un diagrama visual todos los procesos, necesidades y percepciones del cliente en los puntos de contacto para poder así observar su experiencia (Temkin, 2010).

Sin embargo, no existe un modelo único para diagramar el *Customer Journey Map*, ya que diversos autores y organizaciones, los han adaptado de acuerdo con sus necesidades de investigación. No obstante, existe un terreno en común respecto a los elementos que debe contener este diagrama.

De acuerdo a Temkin, los elementos necesarios para su realización son principalmente tres: los procesos de los clientes, es decir cómo es que el cliente interactúa con la organización a través del reconocimiento de las distintas etapas que componen su experiencia y de los *touchpoints* específicos; de igual manera las necesidades del cliente, qué es lo que estos esperan de la organización en cada interacción con la misma, cuáles son las emociones y trato que desean recibir, e incluso las necesidades más profundas que no necesariamente son conocidas por la organización; por último, las percepciones de los clientes sobre cómo es la experiencia que están recibiendo y si sus expectativas han sido cumplidas o incluso si realmente está recibiendo valor de sus interacciones (2010).

Por otra parte, Kalbach, menciona que para esquematizar la información cualitativa en los diagramas de alineamiento, los elementos necesarios son: las acciones que realiza el cliente (deben estar escritas en verbo infinitivo), los pensamientos dentro de dicha etapa fraseados a modo de preguntas, los sentimientos redactados en forma de adjetivos, los puntos de dolor (*pain points*) a modo de verbos gerundios, los *touchpoints* como sustantivos haciendo referencia a los medios por los que se da el contacto; por último, las oportunidades que tiene la organización para mejorar la experiencia del paciente y se encuentran fraseadas a modo de oraciones. Asimismo, la

información cuantitativa se puede presentar con los números a modo de texto (valores absolutos), los valores a modo de gráfico de líneas (tendencia de la satisfacción en cada *touchpoint*), cantidad graficada como formas de diferentes tamaños, o gráficas de barras verticales para mostrar cantidades relativas e incluso los valores absolutos a modo de texto dentro de las barras (2016).

Entonces, considerando que no existe un modelo definido del *Customer Journey Map*, sin embargo conocemos los componentes que debe incluir de acuerdo a Temkin y Kalbach, e incluso los elementos de la experiencia del cliente presentados anteriormente propuestos por Schmitt y popularizados por Saboga y Rojas se puede realizar una comparación entre los mismos para poder definir una estructura de *Customer Journey Map* que pueda ser aplicada a la experiencia del paciente según la bibliografía consultada, tal como es visible en la Tabla 4.

**Tabla 4: Comparación de elementos para la diagramación del Customer Journey Map**

Temkin, B. (2010)		Kalbach, J. (2016)	Sabogal y Rojas (2020)
<b>Elementos requeridos del <i>Customer Journey Map</i></b>		<b>Tipos de Información en Diagramas de Alineamiento</b>	<b>Dimensiones de los Módulos Experienciales</b>
Procesos de los clientes	Etapas	Etapas o fases	
	Interacciones	Acciones del cliente	Actos
	Touchpoints	Touchpoints	
Necesidades del cliente	Expectativas		
Percepciones de la experiencia	Satisfacción	Información Cuantitativa	
		Pain Points	
		Oportunidades de la organización	
	Pensamientos	Pensamientos	Pensamientos
	Sentimientos	Sentimientos	Sentimientos
			Relaciones
			Sensaciones

Adaptado de Temkin (2010), Kalbach (2016), y Sabogal y Rojas (2020)

Entonces, se puede observar que para Temkin el primer elemento de procesos de los clientes, abarca los elementos propuestos por Kalbach (etapas del *Journey*, acciones e interacciones del cliente con la organización y *touchpoints*), además que coincide con la

dimensión de Sabogal sobre los actos que contribuyen a la experiencia; no obstante, hace falta el componente relacional por lo que sería necesario incluirlo dentro del esquema.

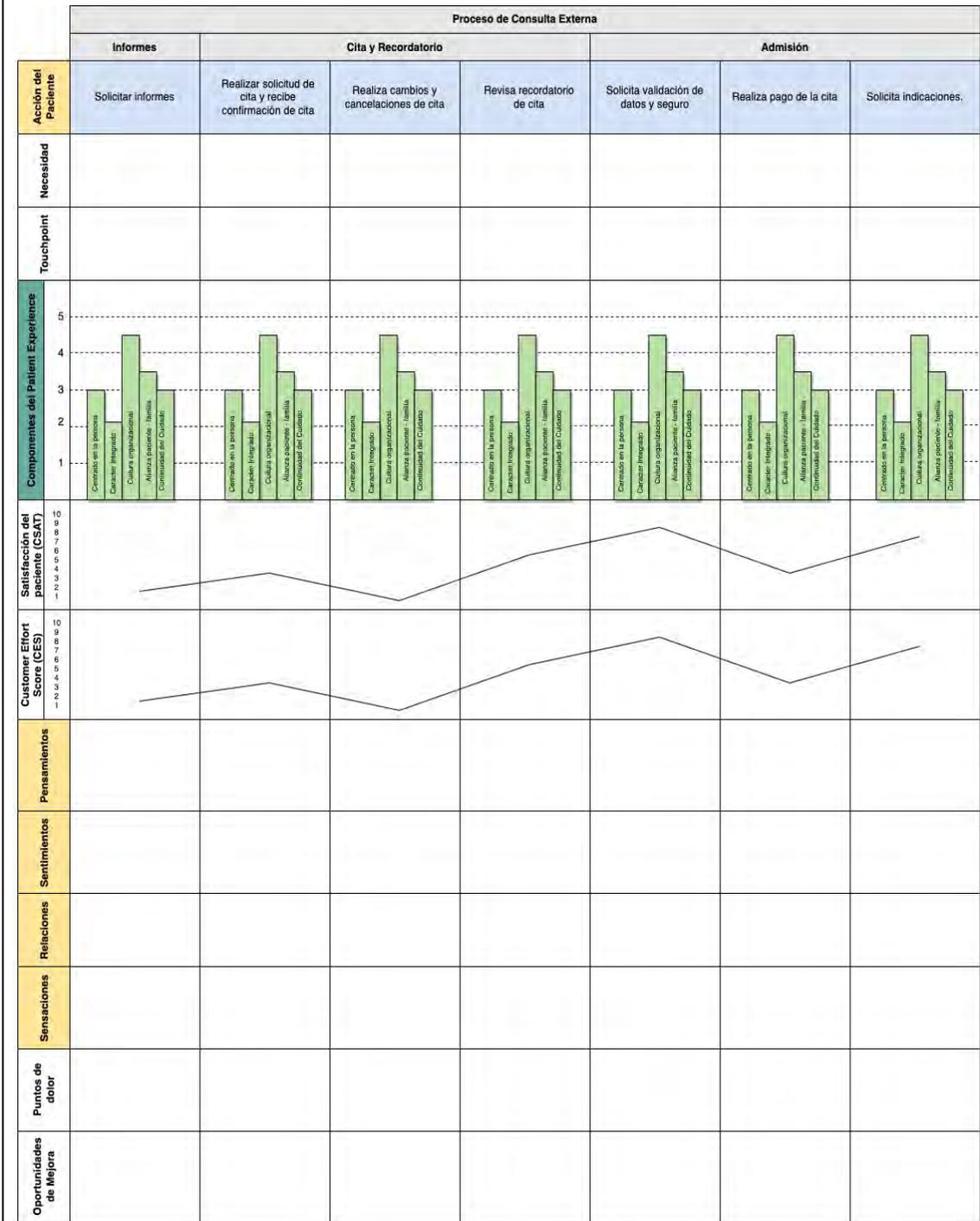
Asimismo, Temkin es el único que menciona a las necesidades del cliente en base a las expectativas que tiene del servicio, pero la inclusión de este elemento puede ofrecer la comprensión de posibles mejoras en la oferta y en las estrategias para influir en la experiencia.

Por último, Temkin incluye como último elemento a las percepciones de la experiencia, las cuales están compuestas - al igual que Kalbach y coincidentemente con las dimensiones de Sabogal- por una parte con los pensamientos y sentimientos del cliente; no obstante, hace falta el elemento sensorial de la experiencia del cliente mencionado por Sabogal, es así que este es otro elemento a incluir dentro de la estructura de *Customer Journey Map*; por otra parte, la satisfacción mencionada por Temkin, es abarcada por Kalbach mediante la inclusión de información cuantitativa con respecto al nivel de experiencia, así como con los *pain points* y oportunidades de mejora que tiene la organización para poder plantear estrategias en búsqueda de la creación de valor.

#### **4.1. Características del *Customer Journey Map* adaptado al enfoque del *Patient Experience***

Es así como, haciendo uso de toda la información recopilada en el presente capítulo, como lo es el sistema de salud, la atención y sus etapas, los componentes del *Patient Experience*, las características y elementos de los diagramas de alineamiento, así como también los elementos propios del *Customer Journey Map*, se genera el modelo representado en la figura 8.

Figura 8: *Customer Journey Map* según el enfoque del *Patient Experience*



Adaptado de Temkin (2010), Kalbach (2016), y Sabogal y Rojas (2020)

Por lo que, de acuerdo con los componentes de los *Customer Journey Map*, así como también el marco del presente trabajo de investigación, se diagrama las etapas en la atención del paciente cuando recibida por la parte administrativa del centro de salud; es así que se poseen tres

etapas: informes, cita y recordatorio, admisión. Asimismo, siguiendo las recomendaciones de Kalbach se presentan las acciones que el paciente realiza dentro de cada etapa a modo de frases que inician con verbo infinitivo.

De igual manera, se incluyen las necesidades y expectativas del cliente en cada acción realizada, plasmando los aspectos que valora y considera deben estar presentes durante su atención. Además, se reconocen los *touchpoints* que permiten la interacción entre el paciente y la organización, es decir los puntos en los que se genera valor.

Luego, para analizar la experiencia del paciente de manera holística, se incluye la información cuantitativa a través de barras verticales que miden la experiencia del paciente a través de los cinco principales componentes del *Patient Experience* propuestos anteriormente (centrado en la persona, carácter integrado, cultura organizacional, alianza paciente-familia, y continuidad del cuidado). Así también, se plasman las dimensiones de los módulos experienciales mencionados por Sabogal y Rojas, pero que también son compartidas por Kalbach y Temkin; es decir, se incluyen dentro del diagrama los pensamientos, sentimientos, relaciones y sensaciones del cliente en cada acción dentro de las etapas.

Por último, siguiendo los principios de los diagramas de alineamiento, se analiza la oferta de la organización desde la perspectiva del cliente; en otras palabras, se identifican los *pain points* del cliente en cada acción, así como también se pueden identificar las oportunidades de mejora de la organización de acuerdo con las necesidades identificadas y a la experiencia percibida.

Por lo que, a partir de la información desarrollada en el presente capítulo, se puede desprender que el marketing experiencial, a diferencia del marketing tradicional va más allá de los aspectos racionales que motivan la compra de los clientes, por lo que explora los elementos cognitivos, sensoriales y emocionales que influyen en su experiencia durante la adquisición y consumo de un producto o servicio. Es así que el cliente tendrá un *Journey* compuesto de múltiples *touch points* de interacción con la organización en donde se genera valor para ambas partes, por lo que resulta relevante poder analizar la experiencia de manera integral a través de los distintos *touchpoints* que componen el *Journey*. Para poder realizar dicho análisis, se debe mapear la experiencia y tener como resultado una representación gráfica de la experiencia del cliente como un recorrido integrado a pesar de tener distintas etapas, ello promueve la creación de estrategias por parte de toda la organización para generar valor.

De igual manera, el marketing experiencial y el análisis de la experiencia del cliente pueden darse en distintos sectores y el sector salud no está exento a esto, es así que existe el enfoque del *Patient Experience* que tiene como objetivo maximizar la experiencia del paciente en todas sus interacciones con el centro de salud. Asimismo, a través de la exploración de las distintas

bibliografía, se pudo determinar los dos principales aspectos que componen este enfoque y que dentro de cada uno de ellos, los componentes de los mismo y sus elementos: el aspecto relacional está compuesto por un servicio centrado en la persona, la generación de alianzas con el paciente y su familia, además de una cultura organizacional centrada en la maximización de la experiencia; por otra parte, dentro del aspecto funcional, se encuentra el carácter integrado del servicio y la continuidad del mismo.

El *Patient Experience* se basa en la experiencia, por lo que la generación de diagramas de alineamiento resulta beneficioso para su análisis y propuestas de mejora, siendo el diagrama elegido el *Customer Journey Map* y, a pesar de que no exista un modelo único definido, se establecieron los elementos que ha de poseer y se diseñó el esquema que se utilizará para el análisis del enfoque a través de sus distintas etapas del servicio que están a cargo de la parte administrativa de la organización (informes, citas y recordatorio, admisión). Asimismo, se podrá identificar las acciones realizadas por el cliente, la necesidad que poseen, los *touchpoint*, la percepción de su experiencia (la cual incluye a los cinco componentes del *Patient Experience*), los pensamientos, sentimientos, relaciones y sensaciones. Además, se podrán analizar y plasmar dentro del *Customer Journey Map* los puntos de dolor que posee el paciente con el servicio y cómo éstos pueden convertirse en oportunidades de mejora para la organización tras haber identificado la necesidad y qué es lo que espera el paciente en dicha etapa.

## CAPÍTULO 3: MARCO CONTEXTUAL

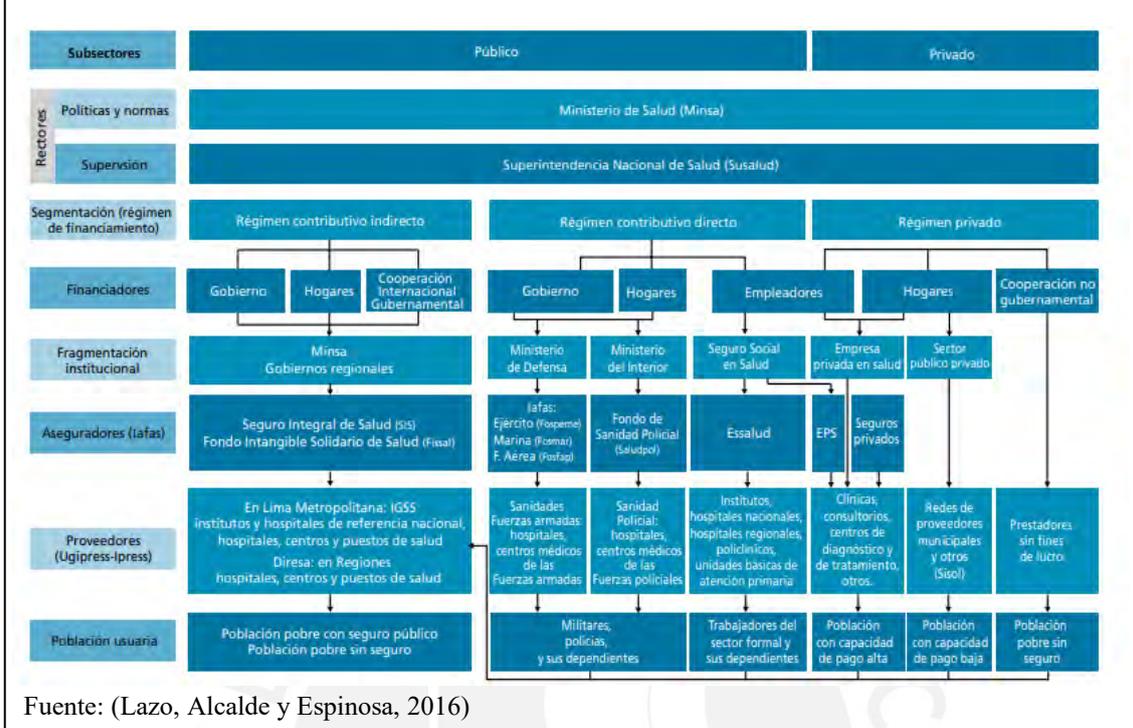
En este capítulo se explica el sector salud privado peruano, por lo que se describe su funcionamiento actual, sus principales instituciones, la evolución del gasto que este sector implica y sus niveles de atención; así también, se explica dos componentes clave para esta investigación, que son las aseguradoras de salud EPS y el mercado de las principales clínicas privadas del Perú. Luego, se profundiza en el sujeto de estudio de la investigación, que son las Clínicas Maison de Santé, por lo que se describe sus principales servicios y se realiza un análisis FODA de la organización para conocerla a mayor detalle. Por otro lado, se presentan las tendencias globales del marketing experiencial, y se ahonda en aquellas que ya se han implementado en el Perú y cómo estas han impactado en la experiencia percibida por los pacientes en el sector salud privado.

En ese sentido, se satisface los dos objetivos contextuales planteados para esta investigación, los cuales son (v) explicar la situación actual del sistema de salud privado peruano y de las Clínicas Maison de Santé, y (vi) exponer las principales tendencias del marketing experiencial en el sector salud privado.

### 1. Sistema de salud privado peruano

El Perú cuenta con un sistema de salud mixto compuesto por dos subsistemas: público y privado. En este se encuentran las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), las cuales son “Instituciones públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas naturales o jurídicas que tienen como objetivo la prestación de servicios de salud. Para poder ejercer esta función dentro del AUS están obligadas a solicitar su registro ante SUSALUD” (REGLAMENTO DE LA LEY N° 29344, 2014, p.8). Es así que en el subsistema privado, el cual se rige bajo la lógica de mercado, se encuentra a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas, como las clínicas y centros de salud privados, los cuales interactúan mediante la oferta y la demanda, compiten por clientes, en este caso pacientes, y generan utilidad a sus dueños o accionistas; sin embargo, las normas que aprueba el Ministerio de Salud (MINSa), como autoridad de sanidad encargada de gobernar el sistema de salud peruano a nivel nacional, son de aplicación general a todos los establecimientos de salud y servicios médicos, ya sean públicos o privados (MEF, 2006). De igual manera, la Superintendencia de Salud (SUSALUD), es un organismo que se encarga de supervisar a las instituciones de salud y velar por los derechos de los pacientes en todo el país (Lazo, Alcalde. & Espinosa, 2016). Es así como son estas dos autoridades las encargadas de la gestión de la política de salud en el Perú, lo cual se puede apreciar en el Mapa del Sistema de Salud Peruano en la figura 9.

**Figura 9: Mapa del Sistema de Salud del Perú**



Fuente: (Lazo, Alcalde y Espinosa, 2016)

A manera de profundizar en el subsector de salud privado, este está compuesto por IPRESS con y sin fines de lucro, ambas de diversas complejidades en todo el territorio nacional. Es así como la principal diferencia entre el subsector privado y público es que el primero se encuentra bajo el régimen de financiamiento privado; es decir, está financiado por empleadores, hogares y cooperaciones no gubernamentales, y tiene mayor presencia en Lima Metropolitana y zonas urbanas de otras ciudades (Lazo, Alcalde & Espinosa, 2016). En el caso de las cooperaciones no gubernamentales, estas son las que facilitan el acceso a la salud a la población peruana con menos recursos y que no posee un seguro de salud, a través de prestadores sin fines de lucro. En cambio, en el caso de los empleadores y hogares con capacidad de pago alta, estos acceden y/o facilitan el servicio de salud privada a otros, a través de organizaciones como las empresas privadas de salud, las cuales pueden ser las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) o directamente con los centros de salud privados (clínicas, consultorios, centros de diagnóstico y de tratamiento, etc.), a través de pagos de bolsillo. No obstante, cabe resaltar que los hogares, compuesto por personas con una capacidad de pago baja, también pueden acceder al servicio de salud privado mediante organizaciones del sector público privado, como las redes de proveedores municipales y otros (Lazo, Alcalde & Espinosa, 2016).

Debido a que esta investigación se centra en una de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), se ahonda a continuación en su definición,

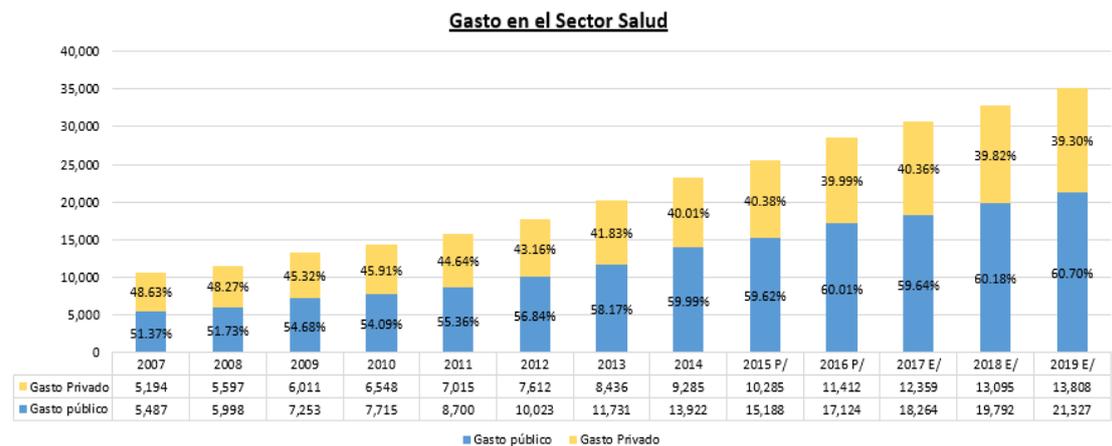
composición y funcionamiento. Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) o aseguradoras de salud son “instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas jurídicas que tienen como objetivo la captación y gestión de fondos para el aseguramiento de prestaciones de salud y la cobertura de riesgos de salud de los asegurados bajo el AUS” (REGLAMENTO DE LA LEY N° 29344, 2014, p.8).

En ese sentido, dentro de sus principales funciones se encuentra brindar los servicios de aseguramiento en salud, captar y gestionar los aportes de los afiliados, promover, en el marco del aseguramiento universal, la afiliación de la población no cubierta actualmente, gestionar el acceso a los servicios de salud por parte de sus afiliados y derecho habitantes, definir los procedimientos para el acceso de sus afiliados a las IPRESS con las que se tiene convenios ante enfermedades o accidentes, reportar a SUSALUD la información que requiera, definir procedimientos para controlar la atención brindada por las IPRESS con convenio, y asumir responsabilidad por las prestaciones de salud que reciban los usuarios (REGLAMENTO DE LA LEY N° 29344, 2014). Asimismo, las IAFAS se compone de diversas organizaciones públicas y privadas que brindan seguros de salud, “entre ellas tenemos al SIS, ESSALUD, de las Fuerzas Armadas y Policiales, EPS, Prepagas, Autoseguros, Compañías de Seguros y Afocats” (MINSAL, 2016).

Como se pudo ver en la figura 9, existen dos tipos de seguros provistos por estas organizaciones que corresponden al sector privado. El primer tipo son los seguros privados provistos por las compañías de seguros, los cuales requieren de una póliza de pago, con la cual el asegurado puede acceder a “[...] atención médica ambulatoria, hospitalaria, exámenes médicos, medicinas y tratamientos en clínicas particulares realizando un pago parcial de acuerdo con el plan elegido” (Rímac Seguros, 2021), por lo que es el asegurado y/o contratante quien elige la compañía de seguros y el plan de salud. En cambio, el segundo tipo de seguro de salud privado es aquel provisto por “las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), las cuales son empresas que brindan servicios de salud privada a los trabajadores que están afiliados a ellas, y complementan la cobertura que brinda EsSalud. [...]” (APESEG, 2021). En ese sentido, los empleadores son quienes se encargan de facilitar esta opción a sus trabajadores mediante un convenio que firman con una EPS en particular, por lo que los trabajadores sólo deben enfocarse en escoger una de las clínicas particulares a las cuales tienen acceso de acuerdo con su plan de salud y evaluar la más conveniente en base a otros factores como ubicación, cobertura, deducible, atención u otros.

Por otro lado, también es relevante analizar al sector desde el gasto en el que incurren los peruanos en las organizaciones de salud públicas y privadas, y la evolución que este ha tenido durante los últimos años como se detalla en la figura 10, pues esto nos indica la importancia del sector sanitario privado, que es materia de análisis en esta investigación.

**Figura 10: Gasto destinado al sector salud peruano (2007- 2019)**



Adaptado de INEI (2020)

Como se evidencia, el gasto total en el sector salud ha ido en aumento durante la última década, es así como, en el 2019, el gasto total entre sector público y privado sumó un total de 35,135 millones de soles, un 329% más que en el 2007. Si bien el Estado viene realizando varios esfuerzos para lograr la universalidad de acceso a la salud con diferentes programas de aseguramiento como EsSalud y el SIS, la proporción del gasto en el sector privado con respecto al gasto total solo se ha reducido en 9.33%, por lo que se infiere que el sector privado sigue siendo muy relevante para complementar el sistema de salud peruano.

Por último, también es importante describir los niveles de atención y de qué manera el sistema de salud privado peruano provee servicios en cada uno de ellos. De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), los niveles de complejidad de la atención sanitaria en conjunto con las características funcionales comunes y las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) permiten la categorización de los establecimientos de salud, ya que “determinan su capacidad resolutoria, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes” (R.M. No 546-2011-MINSA, 2011). En ese sentido, existen tres niveles de atención y entre 3 a 4 categorías de establecimientos por cada nivel. La distribución a detalle se muestra en la Tabla 5 a continuación.

**Tabla 5: Niveles de atención en el sector salud peruano**

<b>Primer nivel de atención</b>	
Categoría I-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puesto de Salud, denominado también Posta de Salud (con un profesional de la salud no médico cirujano)</li> <li>• Consultorio de profesional de la salud (no médico cirujano).</li> </ul>
Categoría I-2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puesto de Salud, también denominado, Posta de Salud. (Con Médico - Cirujano)</li> <li>• Consultorio médico. (Con Médico - Cirujano con o sin especialidad)</li> </ul>
Categoría I-3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud</li> <li>• Centro Médico</li> <li>• Centro Médico especializado</li> <li>• Policlínico.</li> </ul>
Categoría I-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud con camas de internamiento.</li> <li>• Centro Médico con camas de internamiento.</li> </ul>
<b>Segundo nivel de atención</b>	
Establecimientos de Salud de Atención General	
Categoría II-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitales de atención general.</li> <li>• Clínicas de atención general.</li> </ul>
Categoría II-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitales de atención general con mayor especialización.</li> <li>• Clínicas de atención general con mayor especialización.</li> </ul>
Establecimientos de Salud de Atención Especializada	
Categoría II-E	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitales de atención especializada.</li> <li>• Clínicas de atención especializada.</li> </ul>
<b>Tercer nivel de atención</b>	
Establecimientos de Salud de Atención General	
Categoría III-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitales de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud.</li> <li>• Clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud.</li> </ul>
Establecimientos de Salud de Atención Especializada	
Categoría III-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitales de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud y servicios en general.</li> <li>• Clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud y servicios en general.</li> </ul>
Categoría III-E	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institutos especializados</li> </ul>

Adaptado de (R.M. No 546-2011-MINSA, 2011) y (ESAN, 2018)

Para el propósito de esta investigación, esta división de niveles de atención del MINSA es relevante, pues ha sido planteada para el contexto peruano, por lo que es la más precisa y pertinente para este trabajo que se centrará en el segundo nivel de atención, en específico en la categoría (II-2), en el que se encuentra las Clínicas Maison de Santé, que es el sujeto de estudio de esta investigación. Asimismo, en el Anexo A, se detallan las funciones generales de la atención sanitaria en el segundo nivel y los servicios de salud (UPSS) que se ofrecen.

### 1.1. Empresas Prestadoras de Salud (EPS) en el Perú

Como se mencionó antes, las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) son una categoría de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), las cuales firman convenios con diversas organizaciones para facilitar el acceso a sus trabajadores afiliados a un servicio de salud privado. Cabe resaltar que un plan EPS, no es un seguro (Pacífico Seguros, 2021), pues es un servicio complementario al seguro social de EsSalud, al que tienen derecho por ley todos los trabajadores en planilla.

El financiamiento de una EPS se realiza a través de una afiliación del trabajador, en la que el 2.25% del aporte al Seguro Social (9%) es destinado al plan de salud, sin necesidad de generar costos adicionales a la empresa” (APESEG, 2021). En ese sentido, los trabajadores no pierden el acceso a hospitales y centros médicos de EsSalud, sino que adquieren además el acceso a clínicas y centros privados de salud a nivel nacional, que están afiliados a la EPS con la que su empleador mantiene un convenio de salud. En la figura 11, a continuación, se detalla dicha distribución del aporte y el tipo de servicios que brinda cada uno.

**Figura 11: Distribución del aporte del trabajador al seguro social y a la EPS**



Fuente: RIMAC EPS (2021, p.4)

Es así como los afiliados a una EPS conservan su derecho de atención en EsSalud en la capa compleja, que involucra enfermedades graves y menos frecuentes, como los subsidios de ley; mientras que las Empresas Prestadoras de Salud, se encargan de cubrir la capa simple de

forma obligatoria, que incluye enfermedades menos graves y más frecuentes, pero además puede otorgar coberturas adicionales de la capa compleja. Cabe aclarar que esta cobertura se aplica a afiliados regulares, “se llama afiliado regular a todos aquellos trabajadores activos de una empresa que laboren en relación de dependencia, sus derechohabientes legales [como] cónyuge, conviviente, hijos menores de edad o hijos mayores de edad incapacitados total y permanentemente para trabajar” (Poder Judicial, 2021), por lo que algunas compañías EPS han optado por brindar planes EPS adicionales para complementar la cobertura, por ejemplo, algunas brindan cobertura a los hijos entre 18 y 28 años o brindan programas para personas que no están en planilla y desean un seguro adicional.

Por último, las compañías EPS brindan diferentes modalidades de atención, pero las más conocidas son por reembolso y crédito. En la modalidad de reembolso, los pacientes realizan los gastos en los centros de salud privados no afiliados y la aseguradora se encarga de devolver el dinero invertido, en su totalidad o de forma parcial dependiendo del plan. La segunda modalidad al crédito involucra que el paciente paga dos conceptos opcionales llamados deducible o copago fijo y coaseguro o copago variable. El deducible es un “monto fijo que se paga directamente en la clínica o centro médico elegido” (RÍMAC EPS, 2021, p. 7), este monto se paga por cada atención; por otro lado, el coaseguro se trata de un “porcentaje del gasto médico por procedimientos, insumos, medicamentos y/o exámenes auxiliares (imágenes y laboratorio) que [se debe pagar] en la clínica o centro médico elegido” (RÍMAC EPS, 2021, p. 7); todo ello, se puede ver a detalle en la siguiente figura 12.



A partir de la figura anterior, se puede concluir que tanto el deducible como el coaseguro son conceptos que pueden variar dependiendo del tipo de plan EPS como de la clínica o centro de

salud privado elegido, por lo que el empleador como el trabajador deben realizar un análisis al momento de elegir la compañía EPS y el centro de salud privado para atenderse respectivamente.

Respecto al mercado de las compañías EPS, de acuerdo con SUSALUD (2019), en el Perú existen cinco desde el 2017, estas son: Pacífico EPS, Rímac EPS, EPS Mapfre, Sanitas EPS y La Positiva EPS, si bien estas atienden a un porcentaje mucho menor al que atienden los seguros públicos como el Seguro Integral de Salud o EsSalud, están en constante competencia entre ellas por ganar mayor participación de mercado. Según el informe de Salazar y Rossi (2021), “el sector privado [de proveedores de coberturas médicas] atiende al 5,3% de los usuarios a través de las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) y de las clínicas; es decir, a S/1,7 millones de personas”. Asimismo, “los afiliados a los planes sanitarios particulares pagan primas que van desde S/121 hasta los S/3.588 mensuales en las cinco EPS” (Salazar & Rossi, 2021). Además, todas las EPS “cuentan con una escala de pagos ascendente, que se incrementa de forma anual o cada cinco años, según la edad del afiliado, pero que tampoco es fija, pues este esquema se puede reconfigurar de forma anual [...]” (Salazar & Rossi, 2021). Por último, la participación de mercado de las EPS en Perú se presenta en la figura 13.



Como se puede ver, en la actualidad son dos Empresas Prestadoras de Salud las que lideran el mercado peruano, estas son Pacífico EPS y Rímac EPS. De acuerdo con el informe realizado por Garro (2021, p. 4) para Class & Asociados, “[Pacífico EPS] cuenta con más de 700 mil afiliados activos [y] opera con base en una estrategia comercial asociada a una oferta integral de salud para sus clientes, lo que permite mejorar los niveles de retención”; sin embargo, esto ya no es suficiente, por lo que ahora “[Pacífico EPS] está en constante búsqueda de expandir sus operaciones en el mercado local, ofreciendo productos a segmentos no atendidos por las otras

empresas privadas, como es el caso de afiliados provenientes de pequeñas y de medianas empresas” (Garro, 2021, p. 4). En ese sentido, se espera que el sector sea cada vez más competitivo en los próximos años.

Finalmente, respecto a los reclamos generados por los afiliados sobre las Empresas Prestadoras de Salud, “[deberán ser resueltos], primero, en la misma EPS. Pero si la respuesta no es satisfactoria para el afiliado, este podrá acudir a SUSALUD, a la SBS [Superintendencia de Banca y Seguros] o a la Defensoría del Asegurado (Defaseg)” (Salazar y Rossi, 2021). Estos organismos se encargan de velar por la calidad del servicio (SUSALUD), por el contenido del contrato (SBS) y la absolución de controversias (Defaseg). En el último año, si bien no todos los centros de salud privados han funcionado con normalidad o con el 100% de su capacidad, también se han presentado reclamos como se muestra en la tabla 6.

**Tabla 6: Tasa de Reclamos por cada 10 mil afiliados segundo trimestre 2021**

IAFAS	Afiliados	Reclamos	Rec x 10 000 afiliados
SIS	24442935	1394	0,6
EsSalud	10029102	3132	3,1
La Positiva EPS	307622	48	1,6
Mapfre EPS	1177975	97	0,8
Pacífico EPS	896756	636	7,1
Rímac EPS	1092357	604	5,5
Sanitas Perú EPS	396018	594	15,0
<b>TOTAL</b>	<b>41073869</b>	<b>7795</b>	<b>1,90</b>

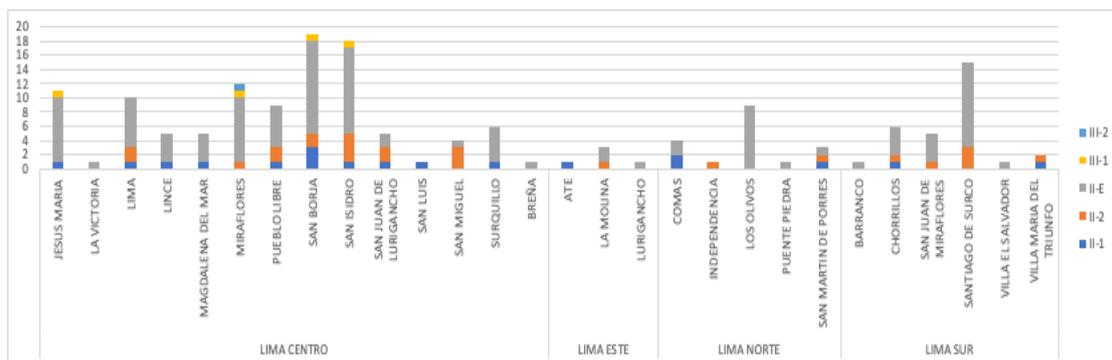
Fuente: SUSALUD (2021)

Como se puede ver las entidades privadas alcanzan el 25,4% del total de reclamos de IAFAS tanto públicas como privadas (SUSALUD, 2021). No obstante, como antes se mencionó, la competitividad entre IAFAS privadas es muy alta, por lo que es muy importante que resuelvan las inconformidades con el servicio brindado no solo para bajar la tasa de reclamos, sino para retener y atraer nuevos usuarios. En este caso, Sanitas EPS, es la empresa con mayor cantidad de reclamos respecto a la cantidad de afiliados actualmente, seguido de Pacífico EPS y Rímac EPS.

## 1.2. Clínicas privadas en el Perú

Las clínicas privadas en el Perú son organizaciones de salud con fines de lucro, que pertenecen a la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas y, de acuerdo con la clasificación del MINSA, abarcan el segundo y tercer nivel de atención, desde la categoría II-1 hasta la III-2 (Ver Tabla 5), por lo que de acuerdo con SUSALUD (2021) en el Registro Nacional de IPRESS, en el Perú existen 310 clínicas, de las cuales el 53% se encuentran en Lima (ver Anexo B). En la figura 14, a continuación, se explica a mayor detalle esta situación.

**Figura 14: Distribución de clínicas en Lima Metropolitana según categorías**



Fuente: SUSALUD (2021)

Como se puede notar, la mayor competencia entre clínicas del segundo nivel de atención se da en Lima Centro, donde se concentra el 35% de ellas, con mayor presencia de la categoría II-E (168 clínicas), seguido de la categoría II-2 (31 clínicas).

Para acceder a los servicios brindados por estas clínicas privadas, se puede optar por 3 modalidades. La primera es a través de pagos de bolsillo, lo que significa que el paciente o apoderado cubre la totalidad de los gastos en que se incurren dentro del establecimiento de salud privado. En segundo lugar, los pacientes pueden atenderse en clínicas privadas a través del pago de pólizas a IAFAS, las cuales cubren la mayor parte de los gastos. Finalmente, “las clínicas también cuentan con planes de salud, pero a cuotas menores que las EPS porque su cobertura es reducida y solo se realiza en sus propias sedes” (Salazar & Rossi, 2021). Algunas de las clínicas que ofrecen esta opción en Lima son las siguientes: “San Pablo, Ricardo Palma, Sanna, Auna, Angloamericana, Good Hope, Clínicas Maison de Santé, San Judas Tadeo, Montefiori y Fesalud, las cuales tienen en conjunto 924.241 afiliados” (Salazar & Rossi, 2021).

Es así, que estas tres formas de financiar la salud en el sector sanitario privado ha permitido el acceso no solo a personas con capacidad de pago promedio alta sino también media, pues de acuerdo con el informe realizado por la consultora Arellano plasmado en El Comercio (2021), si bien Lima Tradicional es la zona que concentra la mayor cantidad de clínicas preferidas y frecuentadas en el Perú, también se encuentran algunas de estas clínicas en la zona de Lima Norte; en específico, en distritos como Independencia, San Martín de Porres y Comas, los cuales tienen mayor población de niveles socioeconómicos C (APEIM, 2020), por lo que su capacidad de pago promedio es de nivel medio. Esta preferencia por clínicas de Lima Tradicional y Lima Norte se debe a dos factores clave.

El primer factor es la recordación de marca, el cual consiste en identificar las clínicas que la población mantiene en su mente con mayor claridad y por más tiempo. Para el caso peruano, la

lista de clínicas con mayor recordación, de acuerdo con el estudio de la consultora Arellano (2021) se detalla en la figura 15.



Como se puede ver, la Clínica internacional, la Clínica Ricardo Palma y la Clínica San Pablo son las clínicas que más recuerdan los peruanos, lo cual se debe a que estas pertenecen a grupos empresariales, por lo que su marca va más allá que solo su presencia física, sino también en otros establecimientos de salud relacionados o en organizaciones diversificadas. Asimismo, casi la totalidad de las clínicas enlistadas se encuentran en Lima Tradicional; a excepción de la Clínica Jesús del Norte, la cual se encuentra en la zona de Lima Norte.

Por otro lado, el segundo factor clave es la percepción de los pacientes sobre el aporte a la vida que realiza cada clínica, lo cual representa qué clínicas se encuentran mejor posicionadas en la mente de los pacientes respecto a sus logros y aporte a la salud; en ese sentido, la investigación realizada por la consultora Arellano muestra los resultados en la figura 16.



De acuerdo con la figura anterior, las clínicas Oncosalud, Ricardo Palma, San Juan de Dios y la Clínica Internacional son las más aportan a la vida de los peruanos. Esto se debe a las especialidades y enfermedades complejas que se tratan en estos centros médicos actualmente. Cabe destacar, que en la imagen también figura el sujeto de estudio de la presente investigación, que son las Clínicas Maison de Santé, lo cual se debe a la gran cantidad de hechos históricos para la salud que se han llevado a cabo en esta clínica.

Por otra parte, la consultora *Total Market Solutions*, ha informado a diversos medios, que, en el 2018, las clínicas privadas cerraron el año con una facturación de S/.1,826 millones, lo cual representa un aumento del 10% con respecto al 2017. Dentro de esta facturación, el 25% se encuentra distribuido entre clínicas medianas, el 10% en clínicas pequeñas, mientras que el 65% se encuentra acumulado en tres grandes grupos corporativos (El Comercio, 2019). Asimismo, el 49.6% de los ingresos totales de las clínicas privadas se deben a los ingresos de entidades prestadoras de salud (EPS), que reúnen alrededor del 12% de la población peruana y que, en el 2018, han reportado un 9% más de ingresos” (Romainville, 2019). En ese sentido, la competencia entre clínicas se genera entre las pequeñas y medianas, ya que los grupos económicos del sector ya tienen un espacio de mercado ganado bastante grande; por otro lado, se resalta la importancia de la relación que existe entre las Empresas Prestadoras de Servicios (EPS) y las clínicas privadas, debido al importante porcentaje de ganancias que les genera.

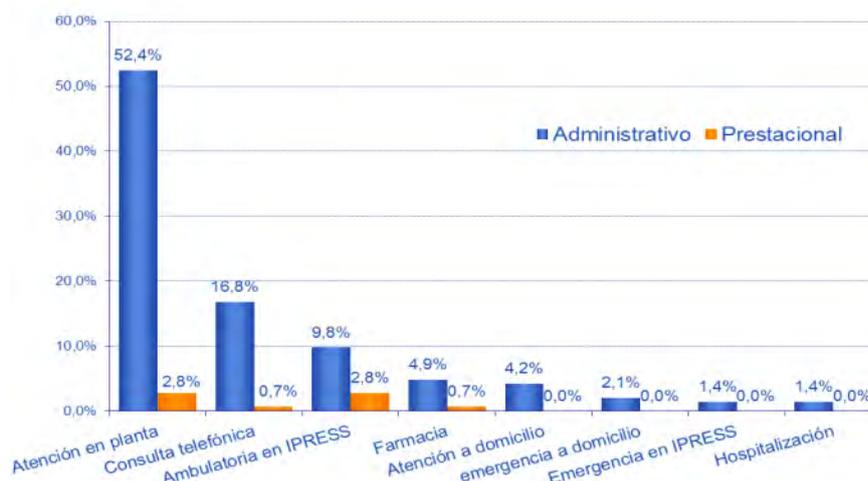
Respecto a los conglomerados en el sector salud privado, en el Perú existen ocho, los cuales son Credicorp, Intercorp, Breca, Mapfre, Fesalud, Vital, San Pablo y Auna. Siendo los tres primeros grupos económicos peruanos que abarcan mayor participación de mercado. Respecto a los demás, Mapfre es una importante aseguradora extranjera, Fe salud y Vital ofrecen servicios complementarios; y por último, San Pablo y Auna son redes clínicas (Salazar, 2021). Además, cabe resaltar que estos conglomerados aplican la estrategia de integración vertical, una práctica prohibida en varios países y que consiste en aliarse o implementar sus propios laboratorios y empresas de diagnóstico, ello con el fin de canalizar mayores ganancias del sector salud privado (Salazar, 2021). Por lo que esta sería una explicación de por qué los grandes grupos económicos acaparan el 65% de la facturación del sector.

A partir de lo antes descrito, el gasto en organizaciones de salud ha aumentado considerablemente, pero el gasto en entidades de salud privadas peruanas ha decrecido en la última década. Ello se debe a que la mayor parte de la población está optando por el aseguramiento, pues los sistemas de seguros del Estado y las IAFAS, son los que cubren la mayor parte de los gastos. En ese sentido, actualmente los ingresos más importantes de los establecimientos de salud privados se deben a los planes de salud EPS que posee la población

trabajadora, la cual se ha incrementado en los últimos años y, de acuerdo con el informe de Garro (2021, p. 7), hoy agrupa al 30% del total de afiliados en el sector privado.

Finalmente, si bien las clínicas privadas brindan un servicio más rápido, personalizado y descongestionan los hospitales y centros de salud públicos de EsSalud y el Minsa, también han generado diversos reclamos, quejas y denuncias en los últimos años, algunos de los principales motivos más recientes encontrados se ven en la figura 17, a continuación.

**Figura 17: Reclamos fundados, por ámbito, según origen del reclamo durante el cuarto trimestre del 2019**



Fuente: SUSALUD (2019, p. 34)

Como se ve en el Boletín Informativo más reciente de SUSALUD, la mayor cantidad de reclamos reportados por los pacientes a sus respectivas Empresas Prestadoras de Salud (EPS) se debe a problemas administrativos en atención en planta, en la consulta telefónica y en la atención ambulatoria en IPRESS (2019). Por lo que, las clínicas privadas, y las IPRESS en general, aún tienen que mejorar principalmente estos aspectos para conseguir atraer a más clientes, especialmente a los afiliados EPS, quienes son los que les generan más ingresos como se mencionó antes. Es por ello, que esta investigación se centra en analizar cómo es la experiencia del paciente durante la consulta externa en una clínica de categoría II-2 en Lima, como lo son las Clínicas Maison de Santé, ello permitirá conocer las oportunidades de mejora administrativas tanto en la atención en planta en general, en la atención ambulatoria y en diversos otros aspectos.

A manera de conclusión del subcapítulo, se sabe que el MINSALUD y SUSALUD son los entes normativos y reguladores del sistema de salud público y privado, respectivamente. En la investigación, se profundiza en el sector privado, ya que es muy relevante para complementar el propósito de universalizar el acceso a la salud de los peruanos, pues pese a los esfuerzos del Estado en los últimos años, el sector sanitario privado sigue teniendo una gran participación en el

Perú. Para acceder a este, coexisten dos formas, los pagos de bolsillo y mediante IAFAS, cabe destacar que estas últimas es el medio predominante en el país, las cuales brindan dos tipos de servicios: seguros privados y seguros EPS, de los cuales el último es el que brinda mayores ingresos al sector sanitario privado, esto debido a que se trata de una cobertura parcial, que permite escoger a sus clientes entre las clínicas con mayor recordación y con mayor percepción de aporte a la salud, que en su mayoría son clínicas de categoría II-2 y se concentran en Lima Centro.

En ese sentido, las IAFAS EPS son las que compiten entre ellas por participación de mercado, pero son las clínicas privadas (IPRESS) las que compiten en generar una mejor experiencia al paciente para atraerlo y retenerlo, ya que una misma clínica puede tener convenio con diferentes IAFAS. No obstante, según reportes de SUSALUD, existen IPRESS privadas, que han presentado mayor cantidad de reclamos, e incluso desafiliaciones (a sus programas de seguros privados), por lo que se considera pertinente conocer qué aspectos deben tomar en cuenta para ser más competitivas acorde a la situación actual del sistema privado de salud peruano.

## **2. Clínicas Maison de Santé**

En base a lo antes expuesto, las Clínicas Maison de Santé es una de las clínicas de categoría II-2, con sedes en Lima Centro, a las cuales se tiene acceso y que ha sido más afectada en cuanto a reclamos y desafiliaciones, por lo que se considera relevante entender su organización y analizar posteriormente qué aspectos están afectando su situación competitiva actual.

La primera Clínica Maison de Santé fue creada en el año 1867, por la Sociedad Francesa de Beneficencia (SFB) con el fin de atender pacientes, no solo de nacionalidad francesa, sino a todo quien lo necesite. Es así como la organización y sus miembros han sido partícipes de acontecimientos clave para la historia peruana, tal como la atención de pacientes durante la Guerra del Pacífico, el Combate del 2 de mayo y albergó a Daniel Alcides Carrión (CSALUD, 2021), por lo que su reputación y prestigio en el Perú se ha construido en base a su aporte histórico.

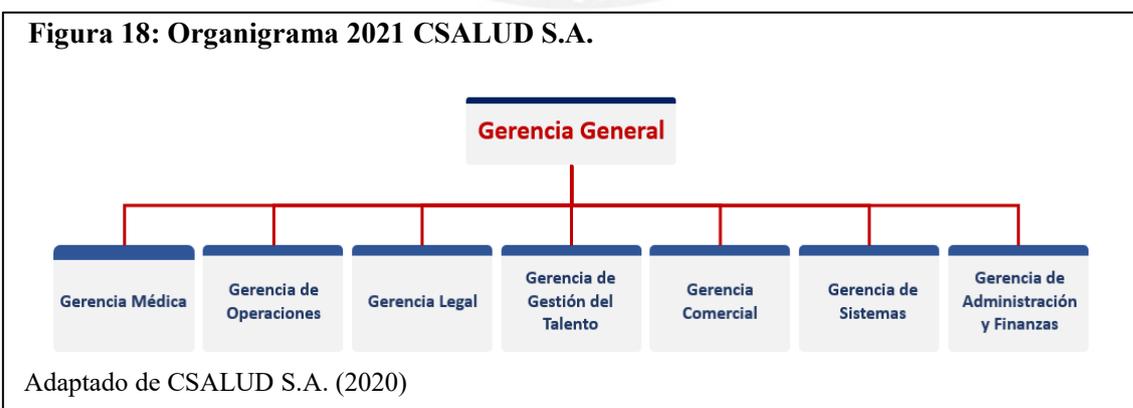
Hoy en día, esta organización posee más de 800 trabajadores, su razón social es “CSALUD S.A.” (RUC 20101165389) y pertenece al rubro de servicios de salud. De acuerdo con SUSALUD (2019), es una clínica de segundo nivel y de categoría II-2, por lo que brinda servicios como IPRESS (prestadora de servicios de salud) y como IAFAS (aseguradora de salud), y fue la primera clínica en el Perú en ofrecer este segundo servicio. Asimismo, cuenta con tres sedes en Lima Metropolitana, las cuales se encuentran ubicadas en los distritos de Cercado de Lima - Sede Centro, Santiago de Surco - Sede Este y Chorrillos - Sede Sur (Falcón, 2016).

La organización, dentro de su plan estratégico para el 2022, tiene como propósito “dar acceso a más peruanos a una salud de calidad”. De igual manera, la misión de la organización es “continuar con el legado de nuestra histórica institución, contribuyendo a la calidad de vida en el

país”, mientras que su visión es “ser la mejor red de clínicas, con alto estándar de calidad en sus servicios de salud en el mercado”. Por ello, lo que estos tres enunciados tienen en común, es brindar un servicio de calidad a la mayor cantidad de peruanos posibles para poder continuar siendo reconocida en el mercado por ello.

Respecto a los pacientes de las Clínicas Maison de Santé, se atienden con normalidad a un promedio de 4500 pacientes al mes; sin embargo, en estos dos últimos años, por la situación de pandemia, el promedio de pacientes se redujo a 1200 (Suarez, 2021). Según, la revisión de documentos internos, la clínica tiene clasificado a los pacientes en siete categorías: pacientes EPS, particulares, afiliados a los planes de salud de la clínica, SALUDPOL, SIS, SCTR y SOAT. En base a lo expuesto, esta investigación se centra en los pacientes EPS, actualmente la clínica trabaja con las siguientes aseguradoras de salud Pacífico EPS, Rímac EPS, EPS Mapfre, Sanitas EPS y La Positiva EPS, las cuales según data interna generan que un promedio de 742 pacientes por mes (61% del total) y son los pacientes que le generan más ingresos a la clínica. En ese sentido, cabe precisar que, como por parte de las IAFAS, la clínica cuenta con tres planes de salud llamados también “tarjetas” (tarjeta diamante, tarjeta dorada y tarjeta clásica) y se diferencian por la cobertura que el afiliado obtiene.

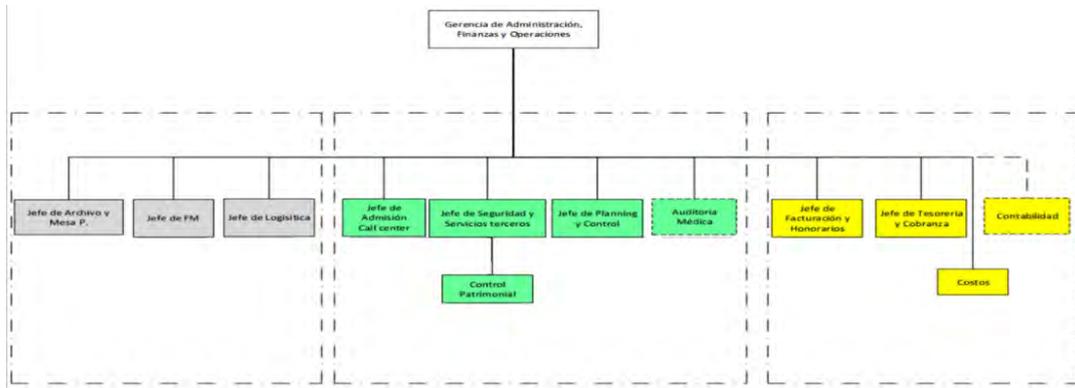
Por otro lado, las Clínicas Maison de Santé ofrecen un programa de maternidad denominado “Programa Madre Niño” (Falcón, 2016). Asimismo, ofrecen 36 especialidades y las más requeridas en las tres sedes son ginecología, traumatología y cirugía (Suarez, 2021). Además, cada sede cuenta con su propia dirección médica y jefaturas operativas por tipo de servicio, como consulta externa, sala de operaciones, hospitalización, cuidados intensivos, obstetricia y farmacia. Todas se centralizan en una sola gerencia médica, la cual jerárquicamente se encuentra en el mismo nivel que las gerencias relacionadas a las funciones administrativas, es así como el organigrama hasta mediados del 2021 está en la figura 18.



Sin embargo, cabe mencionar que la Gerencia de Administración y Finanzas se viene reestructurando, por lo que muy pronto pasará a llamarse Gerencia de Finanzas y Operaciones

(GFO) y será la responsable de la gestión de la parte administrativa del servicio al paciente (admisión y *call center*, seguridad, servicios generales, auditoría médica, control patrimonial, planeamiento, entre otros). Tal como se observa en la figura 19, a continuación.

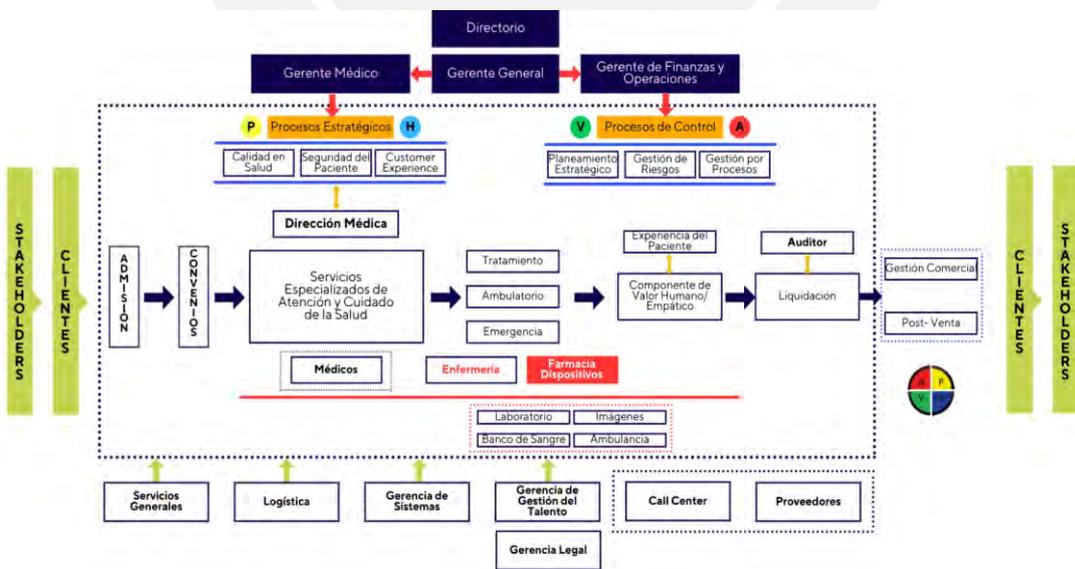
**Figura 19: Organigrama 2021 - 2 GFO - CSALUD S.A.**



Fuente CSALUD S.A. (2021)

Como se puede ver, esta gerencia será la nueva encargada de velar por las operaciones de la clínica y; por tanto, por la experiencia del paciente, ya que gestionará diferentes puntos de contacto él, por lo cual se hace relevante mencionarla en esta investigación. Asimismo, para entender su funcionamiento, a continuación, se describe en qué consistirá cada una de sus funciones en la figura 20.

**Figura 20: Mapa de Procesos Organizacionales CSALUD S.A.**



Fuente CSALUD S.A. (2021)

En dicho diagrama se puede observar que los procesos estratégicos se encuentran ubicados principalmente en el Directorio como aquel estamento que se encarga de dar aprobación a las gestiones organizacionales y Gerencia General quien gestiona la organización en su totalidad. De igual manera, esta última se apoya en la Gerencia de Finanzas y Operaciones para realizar los procesos de control mediante un planeamiento estratégico, asumiendo una gestión por procesos y de riesgos. Mientras que el apoyo del Gerente General, en la parte de producción, se da con la Gerencia Médica, con quien este año se ha planteado abordar los procesos que aporten valor como son la calidad de la salud, seguridad del paciente y la experiencia del paciente. Es así como el gerente médico, a su vez se apoya con cada director médico para la planificación y ejecución de los procesos de gestión para la parte asistencial de la organización, cada director se encarga de velar por los servicios especializados de salud; en otras palabras, se encarga de supervisar y ejecutar el *core* del negocio junto con los procesos operativos.

Por lo que, los procesos operativos inician cuando el paciente y los *stakeholders* entran en un primer contacto con la clínica, prosiguen con la atención médica requerida de acuerdo con sus necesidades y finalizan con la gestión comercial y salida de los pacientes de la clínica. Es así que en el flujo principal de servicio actúan principalmente tres gerencias: la Gerencia de Finanzas y Operaciones (admisión, convenios y auditoría), Gerencia Médica (todas las áreas relacionadas directamente con el servicio y la parte asistencial) y Gerencia Comercial (Gestión comercial y postventa); mientras que como soporte se encuentran el resto de las jefaturas de GFO y las demás gerencias.

A continuación, se describe las áreas vinculadas al paciente EPS y la unidad de consulta externa de la clínica, pues serán materia de análisis en esta investigación.

El primer contacto que el paciente tiene con la organización, físico o virtual, es con central de citas, es así como la jefa de admisión y convenio manifiesta que esta área es un módulo donde se hacen las reservas vía telefónica, pero que también cuentan con reserva vía web y vía WhatsApp (M. Ocas, comunicación personal, 23 de diciembre de 2021). En el caso de central telefónica y WhatsApp, los pacientes se contactan con el personal y ellos se encargan de validar con el sistema: “si es de compañía de seguros, se valida la cobertura; después se procede a realizar la reserva con la con el médico y con la especialidad que ellos desean, de acuerdo con los turnos que los médicos tengan disponibles y en las sedes que los pacientes requieran” (M. Ocas, comunicación personal, 23 de diciembre de 2021), puesto que a pesar de que el módulo se encuentra en la sede Lima, la operatividad del mismo funciona para la reserva en cualquiera de las tres sedes.

Si bien no existe un área de informes como tal, la central de citas puede brindar información pertinente sobre los horarios del médico y deriva al paciente al área pertinente de acuerdo con su consulta. “Se encargan de brindar la facilidad de turno al paciente en caso el médico que desea no cuenta con la disponibilidad, ante ello le ofrecen alternativas con los demás profesionales dentro de las clínicas o incluso en alguna otra sede, todo ello con la finalidad de concretar la cita con la mayor brevedad posible” (M. Ocas, comunicación personal, 23 de diciembre de 2021). Es así que ella manifiesta que el tiempo promedio de reserva son de 2 a 4 minutos, ya que dentro de las actividades que realizan son la validación de la disponibilidad del médico, recolección de datos del paciente, validación con la compañía sobre el estado del paciente y poder proceder con la reserva.

Luego, el primer contacto físico se da con el área de admisión, la cual se encarga de validar la identificación del paciente mediante el DNI. En el caso específico de los pacientes EPS, es posible visualizar en el SITE (aplicativo otorgado por SUSALUD) el tipo de seguro que posee, así como su cobertura o monto deducible; de igual manera, se puede observar el tipo de afiliación, presencia de preexistencias o carencias, disponibilidad para atenderse. Luego de validar todo lo antes mencionado, “se imprime un documento que valida la solicitud de beneficios para que el paciente proceda a la atención médica; sin embargo, este documento no incluye el deducible o copago, por lo que a través del ERP interno (Sistema Spring) es posible que el personal de admisión pueda realizar la cita e indicar el deducible para que el paciente pueda abonar y pasar a consultorio” (M. Ocas, comunicación personal, 23 de diciembre de 2021). Es decir, se valida y confirma la disponibilidad de atención del paciente vía sistema SPRING para que el médico pueda visualizar que el paciente ya se encuentra admitido y listo para su atención.

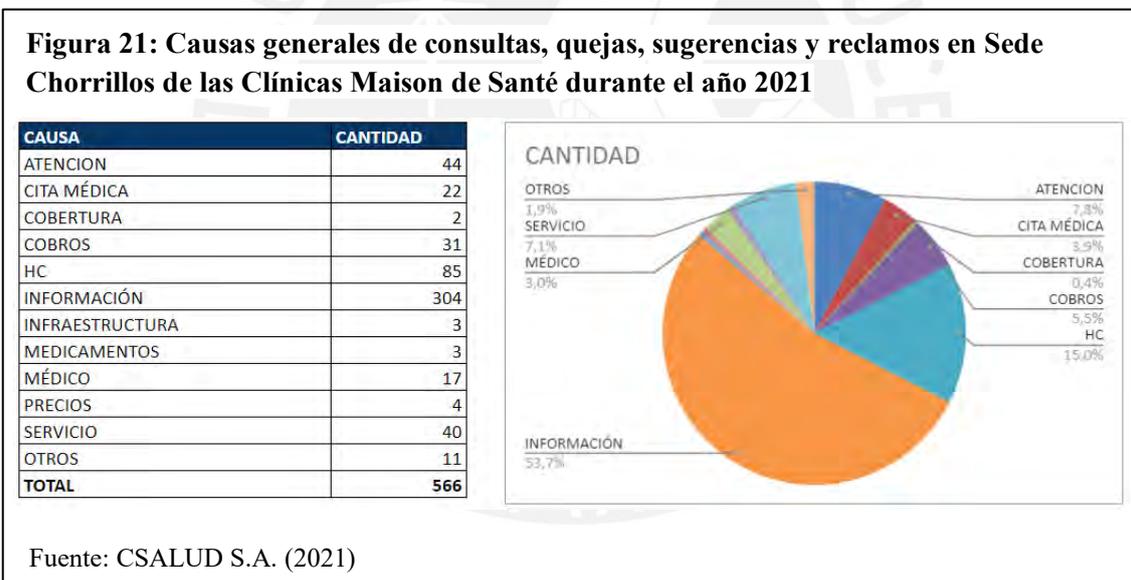
En la entrevista antes mencionada, también se hace referencia en la interacción del paciente con el área de convenio, la cual se encarga de validar el *status* de vigencia de la póliza del paciente, así como los procedimientos y exámenes que se encuentran dentro de la cobertura, entre otros. Una vez validado lo anterior, el paciente puede acercarse a caja para la cancelación del copago; y en caso requiera de alguna autorización vía carta de garantía, el área de convenios realiza las gestiones pertinentes con la compañía de seguros.

De acuerdo con la jefa de las áreas mencionadas, el tiempo que un paciente puede permanecer en el área de admisión puede variar entre los 5 a 7 minutos, debido a los procedimientos internos que se realizan, mientras que, en el área de convenios, todos los procesos pueden demorar de 9 a 10 minutos en el peor escenario; sin embargo, también hace referencia que el tiempo ideal debería ser de 2 a 3 minutos (M. Ocas, comunicación personal, 23 de diciembre de 2021). Este aumento de tiempo se debe a que se debe validar la pertinencia médica con el

médico auditor; es decir, se debe validar si el diagnóstico del médico tratante está considerando exámenes o medicinas que se encuentran fuera de la cobertura del paciente; por otra parte, también se debe a la espera de la respuesta por parte de la compañía aseguradora, ya que el tiempo que esta compañía tercera demore en responder formará parte del tiempo de espera que el paciente pase en convenios, lo cual impacta a la experiencia que tiene con la organización.

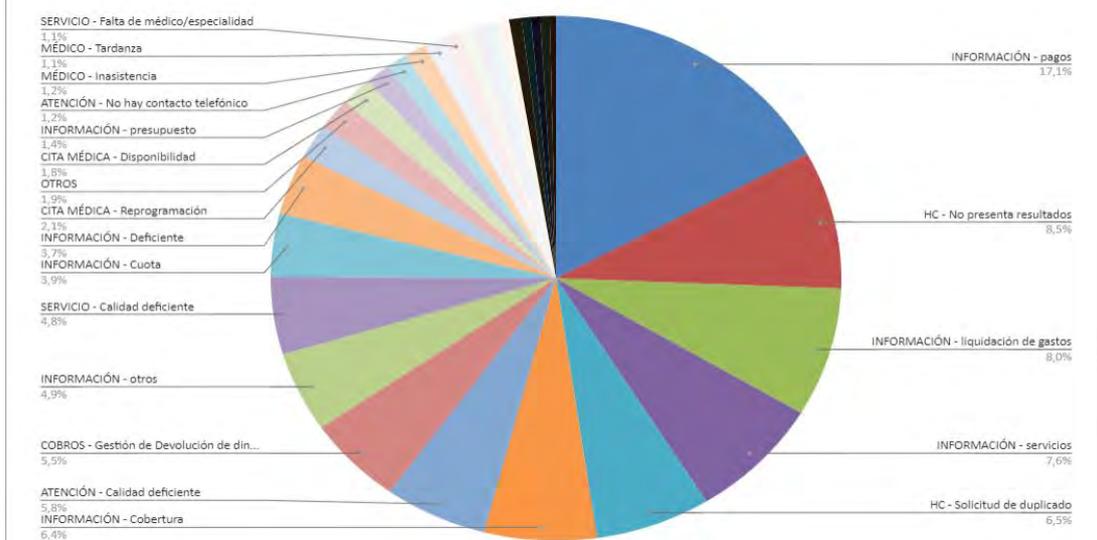
Adicionalmente, otra área administrativa que se encuentra en contacto directo con la organización es “Atención al cliente”, perteneciente a la Gerencia Médica, la cual se encarga de atender a los pacientes que se acercan a su módulo en busca de una solución u orientación ante quejas, incomodidades y dudas. Por otra parte, debido a ser un módulo de apoyo al paciente, suelen recibir solicitudes de informes sobre coberturas o cartas de garantía, para las cuales se hacen las coordinaciones con el área correspondiente, mientras en caso sean consultas respecto al servicio y los documentos involucrados, sí se encuentran en la facultad de poder apoyar.

Uno de los reportes elaborados por esta área es el de reclamos, quejas, consultas y sugerencias recibidas durante el año 2021 en la sede de Chorrillos, observar en la figura 21.



En dicho reporte se puede observar que más de la mitad (el 53.7%) de atenciones del área se debe a la búsqueda de información por parte de los pacientes y familiares de estos, mientras que en segundo lugar se encuentran las atenciones respecto a Historias Clínicas (HC), conformando el 15% de las mismas; en tercer y cuarto lugar se encuentran los reclamos sobre la atención y el servicio, con 7.8% y 7.1% respectivamente. Sin embargo, las causas específicas se reflejan en la figura 22, a continuación.

**Figura 22: Causas específicas de consultas, quejas, sugerencias y reclamos en Sede Chorrillos de las Clínicas Maison de Santé durante el año 2021**



Fuente: CSALUD S.A. (2021)

Es así como 97 consultas (17.11%) son respecto a información sobre los pagos que los pacientes deben realizar; seguido de la falta de resultados al no poder visualizarlos dentro de la Historia Clínica, con 48 atenciones (8.47%); después se encuentra la solicitud de información respecto a la liquidación de gastos con 45 consultas (7.94%). El detalle de las principales atenciones, que conforman el 80% de las mismas, se encuentra detallado en la tabla 7.

**Tabla 7: Causas específicas de consultas, quejas, sugerencias y reclamos en Sede Chorrillos de las Clínicas Maison de Santé durante el año 2021**

CAUSA	CANTIDAD	%	% acumulado
INFORMACIÓN - pagos	97	17,11%	17,11%
HC - No presenta resultados	48	8,47%	25,57%
INFORMACIÓN - liquidación de gastos	45	7,94%	33,51%
INFORMACIÓN - servicios	43	7,58%	41,09%
HC - Solicitud de duplicado	37	6,53%	47,62%
INFORMACIÓN - Cobertura	36	6,35%	53,97%
ATENCIÓN - Calidad deficiente	33	5,82%	59,79%
COBROS - Gestión de Devolución de dinero	31	5,47%	65,26%
INFORMACIÓN - otros	28	4,94%	70,19%
SERVICIO - Calidad deficiente	27	4,76%	74,96%
INFORMACIÓN - Cuota	22	3,88%	78,84%
INFORMACIÓN - Deficiente	21	3,70%	82,54%

Fuente: CSALUD S.A. (2021)

Por lo que, en dicho reporte, se puede verificar que el mayor porcentaje se debe a problemas relacionados con la entrega de información por parte de la clínica, además de otros procesos administrativos, que involucran la gestión de las historias clínicas y el servicio, los cuales son factores que impactan en la experiencia de los pacientes, generando incertidumbre, insatisfacción y percepción de falta de transparencia. En ese sentido, la administración general de la clínica debe trabajar en la mejor gestión de la información al cliente, como también interna para tener un mejor detalle de las expectativas del paciente, así como en el control del servicio.

### **2.1. Análisis FODA de las Clínicas Maison de Santé**

De acuerdo con el informe interno del plan estratégico brindado por la organización en CSALUD (2020), las Clínicas Maison de Santé tienen como principales fortalezas:

- F1: La marca e historia que han construido, ya que su trayectoria les permite ser reconocidas por los peruanos.
- F2: Poseen más de un siglo de experiencia en brindar una gran cantidad de especialidades y contar con reconocidos profesionales de la salud.
- F3: Sus sedes se encuentran ubicadas en lugares estratégicos, son seguras y poseen la capacidad hospitalaria y el equipamiento adecuado para atender a los pacientes de UCI (Unidad de Cuidados Intensivos).
- F4: Mantienen convenios con las diferentes compañías de seguro y son una opción económicamente viable para los peruanos con sus planes del Club de la Salud.

Por otro lado, el informe también expone las siguientes debilidades de la clínica:

- D1: La atención al cliente interno y externo es deficiente, debido a que los canales de comunicación no son los más adecuados.
- D2: Alto número de cancelación de citas por parte de los médicos y demoras en los tiempos de atención.
- D3: Desatención de las capacitaciones programadas al personal administrativo y asistencial, ya que no se les hace seguimiento, son insuficientes y no se evalúan.
- D4: Instalaciones, equipos y mobiliarios son antiguos.
- D5: Las estrategias de marketing y publicidad actuales no han tenido la efectividad esperada, ya que no se han traducido en una mayor rentabilidad o cantidad de pacientes y afiliados.

A continuación, se exponen las oportunidades identificadas por la organización:

- O1: Crecimiento del sector salud, ya que existe una demanda y gasto creciente en servicios de salud por parte de la población peruana.
- O2: Apoyo del Estado peruano al sector salud público y privado por la coyuntura actual.
- O3: Las tendencias digitales y la personalización del servicio, permitirían mejorar la experiencia de los pacientes con el servicio.
- O4: El avance de las tecnologías en el sector salud son importantes para renovar el equipamiento de las sedes.

Por último, respecto a las amenazas identificadas por la organización, se tienen las siguientes:

- A1: Mayor control de SUSALUD respecto a los procesos administrativos y prestacionales.
- A2: Existe una percepción negativa actual sobre las clínicas por parte de la población peruana, debido a cobros indebidos y/o excesivos.
- A3: Existe una tendencia creciente de un paciente más informado y empoderado, por lo que, cualquier insatisfacción del paciente, puede replicarse rápidamente en los medios de comunicación y perjudicar la reputación de la clínica.
- A4: Reducción de la tasa de natalidad en el Perú, lo que representaría menos requerimientos de servicios de salud relacionados.

Como se puede ver la clínica ha identificado varios aspectos clave, los cuales son de su consideración para sus estrategias futuras. Sin embargo, también se han identificado otros factores que deberían ser tomados en cuenta por la organización.

En primer lugar, las Clínicas Maison de Santé (CSALUD S.A.) ha registrado una reducción en el número de afiliados durante los últimos trimestres, tal como se puede apreciar en la tabla 8, lo cual puede ser considerado como una debilidad, ya que no se tiene una buena gestión en la retención de pacientes, así como también es una amenaza, ya que esta tendencia puede continuar sino se toman acciones rápidas. En base a la entrevista realizada a un asistente del área de planeamiento, esto se debe principalmente a dos razones: una mayor rigurosidad en el cobro de las suscripciones mensuales, junto con una política contra la morosidad; así como también, la crisis financiera, que la empresa ha atravesado, ha impedido generar grandes inversiones para el mantenimiento de las instalaciones, así como ejercer una mayor rigurosidad y control sobre el servicio brindado. Evidencia de esta reducción en la rigurosidad del servicio, se aprecia en la tasa de reclamos por 10 mil afiliados de las Clínicas Maison de Santé, que en el 2021 es de 15.2% (SUSALUD, 2021, p.36).

**Tabla 8: Evolución del registro de afiliados en las IAFAS entidades de salud del cuarto trimestre 2019 al segundo trimestre 2021**

IAFAS PREPAGAS (Autónomas e Integradas)	Registro de Afiliados				
	II 2020	III 2020	IV 2020	I 2021	II 2021
Oncosalud S.A.C.	854612	835201	822766	808414	821366
Fesalud S.A.C.	4854	3891	3090	3269	3725
Administradora Clínica Ricardo Palma S.A.	35807	38674	39390	38680	39236
Clínica San Pablo S.A.C.	42291	44440	47162	50225	52916
Servicio de Salud Montefiori	559	239	416	378	384
Clínica Stella Maris	13	-	-	-	-
Medicina Externa S.A. MEDEX	1220	1219	1211	1157	1542
Clínica Javier Prado S.A.	96	89	86	84	83
Clínica San Judas Tadeo S.A.	2648	2995	3475	4005	4352
Clínica El Golf S.A.C.	1392	1330	1327	1254	1230
Clínica San Borja S.A.	5655	4237	6671	6660	7318
Clínica Centenario	43	43	42	42	42
Clínica Good Hope	9822	9813	9868	9976	10132
Clínica Anglo Americana	3892	3895	4238	4241	4418
CSalud S.A. – Clínicas Maison de Santé	21956	18745	16377	16375	13159
Policlínico Continental	-	-	-	-	-
<b>TOTAL IAFAS PREPAGAS</b>	<b>984860</b>	<b>964811</b>	<b>956119</b>	<b>944760</b>	<b>959903</b>

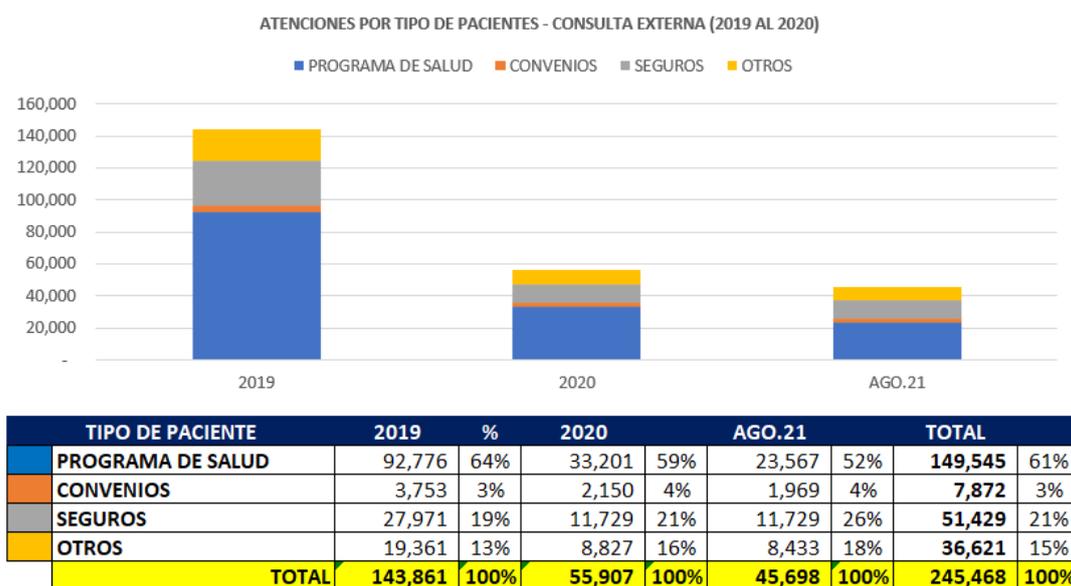
Adaptado de SUSALUD (2021, p.103)

Tal como se aprecia, CSALUD S.A., o Clínicas Maison de Santé, pasó de tener 21,956 afiliados en el segundo trimestre del 2020 a tan solo 13,159 afiliados en el 2021 (reducción de 8,797 o del 40.1% de afiliados con respecto al año anterior) (SUSALUD, 2021). No obstante, la tendencia a la reducción no solo inicia desde el 2020, sino que ya se hayan indicios de dicho fenómeno desde el 2018, puesto que, de acuerdo con el boletín estadístico del cuarto trimestre de dicho año, contaban con en el segundo trimestre de dicho año con 29,804 afiliados activos (SUSALUD, 2018). Por lo que, en tan solo tres años, la empresa sufrió una reducción de 16,645

afiliados (55.84%), siendo así una de las pocas clínicas que han presentado tales pérdidas significativas de acuerdo con las cifras de SUSALUD.

De igual manera, esta reducción de afiliados se ve reflejada por una reducción de pacientes que se atienden por consulta externa en las Clínicas Maison de Santé como establecimiento IPRESS, tal como se aprecia en la figura 23.

**Figura 23: Cantidad de pacientes de consulta externa en las 3 sedes de las Clínicas Maison de Santé**



Adaptado de CSALUD (2021)

Sin embargo, un factor a considerar durante el año 2020, es la presencia de la pandemia originada por el virus del COVID-19, motivo por el cual en dicho año la sede de Lima operó en la gran mayoría de meses como sede exclusiva para el tratamiento de dicha enfermedad, la sede Chorrillos funcionó como sede mixta (exceptuando los picos de las olas en las que operó como sede COVID), mientras que la sede Surco se mantuvo como sede blanca (sede libre de COVID) por lo que la actividad en la misma se elevó a partir de dicho año, siendo el centro de las actividades de las Clínicas Maison de Santé, así como el objeto de mejoras en el servicio e infraestructuras para su réplica posterior en el resto de sedes.

Por último, una amenaza a considerar, es la competitividad del sector, pues hay una gran cantidad de clínicas en la categoría II-2 (31 en total), a la cual pertenece las Clínicas Maison de Santé, y que pueden ser consideradas competidores directos, en especial aquellas que están en los mismos distritos y/o que tienen similar rango de precios a las Clínicas Maison de Santé, ya que pueden atraer a los pacientes que están desafiándose, y así ganar participación de mercado. Por

ello, se analizó a las clínicas que podrían ser consideradas potenciales competidores de las Clínicas Maison de Santé.

De acuerdo con SUSALUD (2021) en el Registro Nacional de IPRESS, se identificaron a 6 principales, la Clínica Stella Maris, Clínica Centenario Peruano Japonesa, Clínica Vesalio, Clínica San Pablo, Clínica Santa Martha del Sur y Clínica Padre Luis Tezza, las cuales tienen un rango de precios actuales entre 50.00 y 150.00 soles por consulta externa, y se encuentran a 5 o 6 km de distancia (10 a 15 minutos en carro particular) de las sedes de las Clínicas Maison de Santé, las cuales tienen una tarifa estándar de 118.00 soles por consulta externa actualmente (ver anexo C). Por lo que, los pacientes de las Clínicas Maison de Santé, de no encontrar citas disponibles o no sentirse satisfechos con el servicio recibido, podrían migrar a la competencia.

En base a lo expuesto en el subcapítulo, se concluye que esta clínica tiene diversos aspectos positivos que debería potenciar como su prestigio por su historia, sus ubicaciones estratégicas, los convenios y tarifas accesibles a la mayor parte de la población, además de tener una vasta cantidad de especialidades, teniendo como fortaleza la especialidad de ginecología y obstetricia. Sin embargo, existen también varios aspectos que impiden un mejor posicionamiento, estos se basan mayormente en factores internos como las reestructuraciones de gerencias, lo cual genera incertidumbre en las tareas y duplicidad de funciones; asimismo, según los reportes existe una deficiente comunicación al paciente, principalmente, sobre pagos, coberturas y otros servicios; finalmente, otros aspectos claves a mejorar son la distribución de las áreas en contacto con el cliente, la gestión de la documentación y la reportería para obtener mejor data y la digitalización del servicio para hacer más eficiente la experiencia del paciente, en especial de los que acuden a consulta externa mediante una póliza EPS, pues son los que generan más ingresos.

### **3. Tendencias de marketing experiencial en la salud**

Durante los últimos años, los especialistas del marketing en la salud han tenido que reformular sus estrategias y tomar en cuenta varias tendencias globales para impulsar el sector. En ese sentido, en la figura 24, se presentan algunas de ellas.

**Figura 24: Tendencias mundiales del sector salud en 2021**



Como se puede observar, actualmente coexisten seis tendencias en el sector salud; sin embargo, para el propósito de este trabajo de investigación, se hace relevante profundizar en tres de ellas, ya que se relacionan con la experiencia del paciente. Estas tendencias son la transformación digital, la innovación en el modelo de atención y la experiencia humana (Deloitte, 2021). Asimismo, la tendencia centrada en la experiencia humana indica que el consumidor busca tener mayor control sobre su salud y sus datos, por lo que será fundamental garantizar ambos durante su experiencia con el servicio; así también, desea obtener información clara y concisa y; por último, se señala la importancia de un balance entre la atención virtualizada y la confianza que el médico puede generar (Deloitte, 2021).

Otra de las principales tendencias en el marketing experiencial en la salud es la promoción del autocuidado. Según la Asociación de Exportadores y el Centro de Investigación de Economía y Negocios Globales (2020), en los últimos años, el comportamiento del consumidor ha cambiado y tiene como prioridad su salud mental y física; las personas aspiran a la adopción y disfrute de hábitos saludables, el consumo de experiencias orientadas en la salud y la adquisición de productos que los ayude a mejorar y controlar su bienestar (Grupo Sura, 2020). En ese sentido, la industria de la salud y diferentes campos de la gestión, como el marketing, se han enfocado en apoyar el resurgimiento del autocuidado, pero en convergencia con la atención médica y la búsqueda del bienestar integral del paciente. Para ello, la industria ha transformado la atención médica, la cual ha pasado de ser estrictamente curativa a una más holística, orientada al estilo de vida y búsqueda del placer del paciente (Global Wellness Summit, 2021).

Si bien las tendencias alrededor del mundo en el sector salud están evolucionando con rapidez y están afectando la forma en cómo se gestiona el marketing experiencial en este sector, es importante analizar si todos estos cambios significativos se están generando también en la región de Latinoamérica, y en el Perú

La primera tendencia del marketing experiencial en la salud en Latinoamérica es la de medicina basada en valor, la cual tiene tres ejes. Primero, la medicina basada en evidencia, que “implica decisiones clínicas que integren las preferencias del paciente, la evidencia de tratamiento médico y las propias experiencias del médico” (Chaverra, E. citado en Elsevier Connect, 2020); todo ello, para obtener datos de valor, brindar mayor calidad al paciente y mejorar costos por atención. Segundo, la atención centrada en el paciente; es decir, “el cuidado basado en relaciones, con una orientación hacia la persona como un todo. Incluye una asociación con el paciente y su familia, para comprender y respetar sus necesidades, cultura, valores y preferencias” (Chaverra, E. citado en Elsevier Connect, 2020), por lo que es importante identificar “actores pueden mapearse y estructurarse para comprender mejor el contexto del paciente [y sus] relaciones e influencias” (Chaverra, E. citado en Elsevier Connect, 2020). Y tercero, la rentabilidad, mediante soluciones eficientes y efectivas para lo cual, la autora recomienda el uso de aplicativos para ayudar al médico “[...] con un marco de trabajo, decidir qué ordenar a su paciente, e individualizar la atención según sus necesidades, como OrderSets; [así como], herramientas que facilitan contemplar todas las complicaciones potenciales del paciente como Care Planning” (Chaverra, E. citado en Elsevier Connect, 2020).

Otra de las tendencias del marketing experiencial en la salud en Latinoamérica es la expansión de la telesalud y la teleasistencia, la cual se ha potenciado producto de la pandemia, ya que ha acelerado los avances de la atención a distancia, principalmente para pacientes con enfermedades crónicas o que tienen COVID-19, pero no necesitan ser hospitalizados. “Estos desarrollos han señalado un cambio hacia un modelo de atención híbrida, que reemplazará principalmente las visitas en persona con una combinación de telesalud y visitas en persona para servicios que van desde el seguimiento hasta la atención de urgencia” (Becker 's Hospital Review, 2021).

Finalmente, la digitalización de la experiencia del consumidor es una tendencia que también está presente en el sector salud y es un componente fundamental en la reputación del establecimiento de salud (Becker 's Hospital Review, 2021). Si bien ya se venía implementando algunas medidas para mejorar las condiciones de atención virtual, estas se centraban, en mayor medida, en el seguimiento de pacientes en tratamiento. Actualmente, “la pandemia marcó el comienzo de una nueva era de distanciamiento social, que ha obligado a las organizaciones de

atención médica a aumentar su presencia digital y sus capacidades para mantenerse conectadas con los pacientes” (Becker 's Hospital Review, 2021), lo que implica que ahora servicios de salud como la consulta externa se realicen de manera digital también.

Al igual que el contexto latinoamericano, en el Perú casi el 30% del gasto en salud es gasto privado, ya sea por pagos de bolsillo, fuentes externas o primas de seguros privados, por lo que la mayor parte de las tendencias en el sector salud y, en consecuencia, del marketing experiencial en este sector, se encuentran en establecimientos de salud privados (OECD y Banco Mundial, 2020, p.143). Esto se demuestra en el ranking elaborado por Américaeconomía Intelligence (2020) sobre las mejores Clínicas y Hospitales de Latinoamérica, en el cual todos los centros de salud peruanos que figuran en la lista son clínicas privadas, cabe resaltar que son solo 6 clínicas peruanas de 63 centros de salud que figuran en el ranking; estas son la Clínica Ricardo Palma, la Clínica Internacional, la Clínica San Pablo, Clínica Jesús del Norte, la Clínica San Gabriel y la Clínica La Merced, de las cuales las 5 primeras están ubicadas en la ciudad de Lima y la última en la ciudad de Trujillo.

Una de las tendencias más importantes, pero apenas instaurada en algunas clínicas privadas de Lima, como por ejemplo en la Clínica Internacional y la Red de Clínicas Auna, son las historias clínicas digitales. Estas “facilitan la atención integral, la trazabilidad del paciente, la gestión del centro de salud y el trabajo multidisciplinario; [además, permiten el] control y dispensación de fármacos, ordenar las agendas y citas, informan sobre interacciones entre medicamentos, soportan las interconsultas [...], permiten mejorar la conectividad con los beneficiarios, etc.” (Yañez, 2019). Asimismo, las historias clínicas digitales junto a la transformación digital en el sector tienen un importante impacto en rentabilidad social y económica para el país, pues ayudan a “disminuir los tiempos de espera, la reducción de un 15% del gasto en laboratorio y de un 90% del gasto en papel, a agilizar los procesos de toma de horas y aportar en una mejor experiencia de los pacientes. Además, permitirá asegurar la trazabilidad y seguridad de las atenciones, potenciar la calidad y mejorar el orden y protocolo de la gestión de cuidados de los pacientes, en todo el ciclo de vida” (Yañez, 2019). En ese sentido, se requiere de tecnología que garantice la integridad, disponibilidad y confidencialidad de los datos de cada paciente para brindar una experiencia de confiabilidad en la atención de salud.

Por otro lado, al igual que en la región, una tendencia que ha influido en el marketing experiencial en el sector salud peruano es el uso de la telemedicina. Como ya se ha visto, las tecnologías de información y comunicación (TIC) en salud apoyan la gestión de la pandemia por COVID-19. Por lo que, “esta pandemia ha permitido redescubrir la telesalud y ha acelerado el uso

de plataformas digitales con servicios aplicados a la salud” (Curioso & Galán-Rodas, 2020). Su influencia ha sido muy importante e incluso se han emitido varias normas para impulsar su uso.

Finalmente, otra de las tendencias globales que han influenciado en la experiencia del paciente en el contexto peruano, es el surgimiento de los *e-patients*, los cuales se caracterizan por estar equipados con información y tecnología; se comprometen con su salud y la de los que están atravesando situaciones similares; se encuentran empoderados, pues son conscientes de su cuerpo y dueños de sus decisiones; y por último, son activos, es decir, están listos para hacer y no solo para recibir (Angulo, 2021). En respuesta a esta tendencia, algunos establecimientos de salud han implementado la cultura de apertura a la comunidad, en la que se brinda información de calidad mediante un lenguaje simple para comunicar y entender a los pacientes. Asimismo, comparten cada vez más información a través de redes sociales para aclarar dudas, brindar recomendaciones y comunicar cualquier cambio o innovación en los establecimientos de salud (Angulo, 2021).

A manera de cierre del presente capítulo, se resaltan los principales hallazgos. En primer lugar, las tendencias en la gestión del marketing experiencial de la salud indican que las organizaciones deben centrarse en la personalización del modelo de atención, en el uso de la tecnología, en la seguridad de los datos y en servicios orientados al nuevo paciente. En segundo lugar, en la región, las tendencias también apuntan a la rentabilidad de la atención y a un enfoque integral de la misma, que incluye las preferencias del paciente y las relaciones con su familia o cuidadores. En tercer lugar, en el Perú y en la región, las tendencias predominantes son la digitalización, en específico de las historias clínicas; la teleasistencia y la adaptación de la comunicación hacia los pacientes empoderados; estas tendencias se perciben principalmente en clínicas de categoría II-2 en Lima.

## CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo, se expone la metodología a aplicar, así como el enfoque, el alcance y el diseño metodológico. Además, se realiza el mapeo de actores, y se sustenta por qué son importantes para esta investigación. Igualmente, se exponen las herramientas de recolección de información, así como también las técnicas cualitativas y cuantitativas pertinentes para esta investigación. Por último, se describen las herramientas que serán utilizadas para el análisis de la información primaria y secundaria obtenida, tomando en consideración el posterior análisis cualitativo y cuantitativo que se realizará. En ese sentido, y a manera de resumen, se presenta en la figura 25 lo que se abordará en el capítulo.



### 1. Planteamiento de la Metodología

A continuación, se muestra el planteamiento de la metodología del presente trabajo. En primer lugar, se define el enfoque acorde a la necesidad del trabajo de investigación. En segundo lugar, se establece su alcance. En tercer lugar, se precisa el diseño metodológico a utilizar para efectuar el objetivo general que rige la investigación.

#### 1.1. Enfoque de la investigación

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo. Este enfoque implica utilizar la teoría como marco de referencia para “describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p.11). En ese sentido, este enfoque es fundamental para alcanzar el objetivo general, el cual requiere conocer la percepción de los pacientes asegurados

en las Clínicas Maison de Santé sobre su experiencia durante la consulta externa, para luego determinar los factores que más influyen en ella.

Asimismo, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), este enfoque nos brinda una visión holística del trabajo de investigación, pues se busca comprender la experiencia integral, sin reducirla al estudio de sus componentes, por lo que se recogerá información sobre aspectos subjetivos de los participantes como las emociones, prioridades y motivaciones; además de las interacciones entre individuos, grupos y colectividades relevantes en el trabajo de investigación. No obstante, a manera de complementar el enfoque, se considera fundamental también la recolección de algunos datos cuantitativos pertinentes, los cuales ayudarán a identificar perfiles, tendencias y patrones de comportamiento de los participantes.

## **1.2. Alcance de la investigación**

A partir de los objetivos establecidos en el primer capítulo y debido a la naturaleza cualitativa del presente trabajo de investigación, este requiere de una intensiva revisión de la literatura teórica y contextual sobre el tema, así como conocer a detalle la realidad empírica para luego poder analizarla e interpretarla. En ese sentido, este trabajo de investigación tiene un alcance exploratorio - descriptivo.

En primer lugar, el alcance es exploratorio porque el tema estudiado es relativamente nuevo en Perú y existen algunos estudios limitados sobre el mismo, pues son solo un pequeño número de clínicas privadas las que han empezado a tomar interés en la identificación, mejora y control de la experiencia del paciente en el país. Por ello, mediante este alcance se puede indagar a profundidad sobre los conceptos o variables del tema, sus prioridades y relaciones potenciales; además de tendencias y factores clave (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Todo ello servirá para el posterior estudio sistemático del tema en el país.

Por otro lado, el trabajo de investigación tiene alcance descriptivo, pues tiene como propósito detallar las características y la percepción de un fenómeno, así como los actores, el contexto y las interacciones implicadas (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). De esta manera, no solo se puede ahondar en el estudio de la experiencia del paciente, sino en todo lo necesario para comprenderlo como el sistema de salud peruano, el perfil de los pacientes, los actores clave, las nuevas tendencias del sector, entre otros factores.

## **1.3. Diseño metodológico**

Acorde con Pasco y Ponce (2015), “las estrategias más comunes de investigación son las siguientes: el experimento, el estudio tipo encuesta, el estudio de caso, la etnografía y la investigación-acción”. Para la presente investigación, se utilizará como estrategia el estudio de caso, ya que el trabajo de investigación se centrará en una organización, la cual será las Clínicas

Maison de Santé, tomando en consideración la relevancia del tema para esta y la viabilidad de la obtención de los datos y perspectivas internas, que servirán como complemento para entender la experiencia de sus pacientes de forma completa.

Asimismo, el estudio de caso centrado en esta organización permitirá realizar una búsqueda y recolección de datos exhaustivos para, finalmente, poder analizarlos y contrastarlos con mayor detalle. De esta manera, será necesario técnicas tanto cualitativas como cuantitativas para el recojo y el análisis desde diferentes perspectivas del caso.

## **2. Actores e información relevante**

En esta sección, se presentan los actores que brindarán su experiencia, información o recomendaciones para la realización de este trabajo de investigación. Asimismo, se indican los motivos por los cuales son relevantes para concretar los objetivos del trabajo de investigación.

En primer lugar, los actores principales de esta investigación son los pacientes asegurados en modalidad EPS de las Clínicas Maison de Santé. De ellos, se requiere conocer su percepción, precisamente, sobre su experiencia durante los puntos de contacto con el personal administrativo implicado en las etapas de la consulta externa. Esto se ha definido de esa manera, a partir de la problemática y los objetivos presentados en el primer capítulo. Finalmente, se escogerá una muestra pequeña para realizar las entrevistas a profundidad, y una muestra, más grande y no probabilística para aplicar encuestas, de esta manera se espera obtener más información de ellos y poder realizar conclusiones.

En segundo lugar, el personal administrativo de la clínica, que está en contacto directo con los pacientes durante la consulta externa, son clave para obtener de ellos los principales comentarios de los pacientes, los cuales pueden abarcar aspectos positivos, quejas y/o sugerencias. Así también, se puede obtener de ellos testimonios sobre los comportamientos que han observado en los pacientes en cada punto de contacto con ellos, lo cual ayudará a entender desde otra perspectiva la experiencia de los pacientes. Por otro lado, se obtendrá el contacto con ellos mediante la técnica de conveniencia, ya que se tiene acceso a algunos trabajadores administrativos de la organización; y también, mediante la técnica de bola de nieve, ya que a través de los ya contactados se puede obtener información de otros miembros del personal.

En tercer lugar, algunos miembros de la gerencia de la clínica, como el Gerente Médico y la Jefa de Admisión y Convenio, podrían brindar información sobre sus impresiones de la experiencia actual del paciente en la clínica y sobre las acciones o propuestas para mejorar y medir la experiencia del paciente. Las investigadoras se pondrán en contacto con ellos mediante la técnica de conveniencia, ya que se tiene acceso a estas personas.

Por último, será imprescindible consultar con expertos en mapeo de experiencias y en investigación cualitativa para ajustar las herramientas de recolección de datos y de análisis de la información. Asimismo, se contactará a cuatro trabajadores de la clínica Maison de Santé, quienes, al trabajar en diferentes áreas y niveles jerárquicos, nos pueden brindar información valiosa y desde diversas perspectivas sobre el servicio al paciente. Finalmente, las investigadoras se comunicarán con ellos mediante la técnica de conveniencia, debido a las limitaciones de horarios y acceso a la organización. A continuación, se exponen los expertos que serán entrevistados, así como su especialidad o cargo.

**Tabla 9: Especialistas y representantes a entrevistar**

Especialista en <i>User Experience</i> y <i>Customer Journey Map</i>	Especialista en Métodos de Investigación Cualitativa	Representantes de las Clínicas Maison de Santé
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Jhan Pierre Cervantes Mejía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Víctor Omar Vite León</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Milagros Bazán - Asistente de atención al cliente</li> <li>● María Ocas - Jefa de Convenio y Admisión</li> <li>● Mario Suárez - Gerente Médico</li> <li>● Aaron Chapoñan - Asistente de Planeamiento</li> </ul>

### 3. Técnicas de recolección de información

En esta sección, se explican las técnicas cualitativas y cuantitativas a utilizar para el recojo de la información primaria de los actores antes mencionados; no obstante, se utilizará también la recolección de información secundaria para complementar la información recabada. En todos los casos, se necesitará de herramientas de apoyo para la recolección de los datos, las cuales también se indican a continuación.

#### 3.1. Observación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “la observación investigativa no se limita al sentido de la vista, sino a todos los sentidos” (p. 399), por lo que requiere de entrenamiento y estar atento a diversos detalles, sucesos e interacciones. En ese sentido, primero se optará por un papel de observador de participación completa; es decir, estar totalmente inmerso como si fuera un participante más (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), ello para conocer las etapas de la unidad de consulta externa, los puntos de contacto y la atención recibida por un paciente EPS; y a partir de esta se podrá elaborar las guías de observación. Luego, se tomará una posición de observador pasivo; es decir, que se encuentra presente en el lugar, pero no interactúa con las unidades de estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), ello para poder registrar la mayor

cantidad de información sin interferir con el desenvolvimiento usual del proceso de atención.

Finalmente, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), existen seis elementos clave a observar, los cuales son el ambiente físico, el ambiente social y humano, las actividades individuales y colectivas, los artefactos utilizados, hechos relevantes y retratos humanos. De estos, se han considerado los cinco primeros como principales para esta investigación, estos son el ambiente físico para conocer cómo son los lugares en los que se desarrolla cada etapa de la consulta externa, cómo afectan a los pacientes y esta información se puede presentar con evidencia fotográfica. Por otro lado, el ambiente social y humano, las actividades individuales y colectivas, los artefactos utilizados, y los hechos relevantes serán recopilados a través de la guía de observación. Finalmente, no se han considerado los retratos humanos para salvaguardar la identidad de los pacientes. Todos estos aspectos fueron recogidos en la guía de entrevista, la cual puede ser revisada en el anexo E, para luego ser comparada entre las 3 sedes de las Clínicas Maison de Santé y establecer conclusiones sobre el servicio brindado por la organización.

### **3.2. Entrevista Individual en Profundidad**

Las entrevistas individuales en profundidad implican “una conversación extensa entre el investigador y el investigado con el fin de recabar información detallada sobre un tema específico para su posterior análisis, [con estas se puede obtener] data discursiva que refleja el modo de pensar consciente o inconsciente de los entrevistados” (Ibert, Baumard, Donada & Xuereb citado en Pasco & Ponce, 2015, p. 43).

Asimismo, se señalan cuatro tipos de entrevistas, estas son estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas, las cuales se diferencian por el grado de control sobre las preguntas y la entrevista en general por el entrevistador (Pasco & Ponce, 2015). En ese sentido, en una primera instancia, se realizarán entrevistas no estructuradas a los expertos para validar y mejorar la herramienta de análisis a utilizar, que es el *Customer Journey Map* de pacientes EPS adaptado a la unidad consulta externa de la Clínica Maison de Santé, así como para definir el orden y la forma de aplicar las herramientas. En una segunda instancia, y a recomendación del experto en investigación cualitativa (V. Vite, comunicación personal, 30 de noviembre de 2021), será importante realizar entrevistas a profundidad de diversos tipos. En primer lugar, debe realizarse entrevistas semiestructuradas a una muestra pequeña, pero representativa, de pacientes EPS de la clínica para obtener más información sobre factores mucho más personales como son los módulos experienciales, ya que este tipo de entrevista permite al investigador comparar la información recabada posteriormente, pero también ser flexible en la formulación de las preguntas, lo cual ayuda a que los pacientes amplíen y detallen ciertas respuestas. En segundo lugar, al personal administrativo y a los gerentes de la clínica se les realizará entrevistas a

profundidad no estructuradas, pues la información a recopilar será diferente, dependiendo de su puesto de trabajo y del manejo de información interna que muestren durante la entrevista, por lo que esta técnica será de utilidad para lograr una comunicación fluida y mayor entendimiento de la información.

Solo en el caso de la entrevista semiestructurada, será necesario elaborar una guía de entrevista para utilizarla de referencia y obtener la información necesaria para el trabajo de investigación. El orden recomendado de las preguntas durante las entrevistas cualitativas es primero preguntas generales, luego preguntas complejas y preguntas sensibles y, por último, preguntas de cierre (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), lo cual también fue recomendado por el experto entrevistado (V. Vite, comunicación personal, 30 de noviembre de 2021).

### **3.3. Revisión de Documentos**

La revisión de documentos, registros, materiales y artefactos es una fuente muy valiosa de datos cualitativos (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Por ello, se consultará informes y base de datos de la clínica para poder obtener información cualitativa y cuantitativa sobre los pacientes, los procesos, los reclamos, entre otros aspectos relevantes para el trabajo de investigación. Todo ello será de utilidad no sólo para establecer una muestra de pacientes representativa a analizar, sino para complementar el análisis de la percepción del paciente sobre su atención por parte del personal administrativo en la clínica.

### **3.4. Encuestas**

La técnica de encuesta implica “entregar un conjunto limitado de preguntas a un número amplio de personas y pedirles que marquen sus respuestas” (Weathington et al. citado en Pasco & Ponce, 2015, p. 62). Debido a que se busca obtener información primaria sobre una muestra de pacientes, esta técnica será aplicada en ellos, pues el objetivo es recolectar información precisa y estandarizada sobre su experiencia. “El instrumento que suele utilizar esta técnica es el cuestionario. Dicho instrumento se caracteriza por la inclusión de preguntas con categorías de respuesta cerradas, [...] aunque también puede haber preguntas abiertas, [...] también es usual la inclusión de escalas de medición de actitudes” (Pasco & Ponce, 2015, p. 62). Por lo que, el cuestionario será una herramienta fundamental para comprender el grado de aceptación o rechazo con diversos aspectos de la experiencia del paciente.

Por tal motivo, algunas de las preguntas a realizar en el cuestionario serán dirigidas a responder la percepción de los pacientes respecto de los componentes del *Patient Experience*, indicadores como el *Customer Satisfaction Score* (CSAT), el cual mide directamente los niveles de satisfacción del cliente respecto a una acción o interacción, también se evaluará el *Customer Effort Score* (CES), el cual es el indicador que busca comprender mediante preguntas qué tan fácil

o difícil es realizar una determinada acción, ya sea obtener información, comprar, solicitar un servicio o hasta dejar una reseña; finalmente, también se hará una pregunta final para evaluar el *Net Promoter Score* (NPS), el cual es el indicador más utilizado en el sector salud para medir la experiencia del paciente, este consiste en una sola pregunta ¿qué posibilidades hay de que recomiende la empresa a un amigo o colega?, lo cual puede brindar una idea general, pero muy importante y concluyente sobre la experiencia del paciente.

### **3.4.1. Población y Muestra**

Como se ha visto antes, se requiere recolectar información de diferentes actores como los pacientes EPS, el personal administrativo, el personal de gerencia y los expertos. En el caso de los pacientes EPS de las Clínicas Maison de Santé, de acuerdo con reportes internos, durante el 2021 se han atendido a 740 aproximadamente por mes en la unidad de consulta externa en las tres sedes; sin embargo, esta cantidad no ha sido constante durante todo el año, ni tampoco se trata de los mismos pacientes todos los meses, por lo que se recabará información de los pacientes accesibles durante la segunda etapa de la investigación. Por otro lado, se realizará entrevistas a profundidad: 4 entrevistas al personal de la clínica (2 a personal de cargo gerencial y 2 al personal administrativo), todos relacionados con el diseño y ejecución de la experiencia de los pacientes en la unidad de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé. Finalmente se recurrirá a un experto en métodos de investigación cualitativa y otro en la aplicación de herramientas como el *Customer Journey Map*.

Considerando la dificultad para obtener una muestra representativa de los actores antes mencionados, se plantea realizar un muestreo no probabilístico, el cual “involucra una selección de unidades de observación de acuerdo con algún criterio escogido por el propio investigador” (Pasco & Ponce, 2015, p. 53). Por lo que se ha determinado dos formas de acceder a ellos, estas son mediante conveniencia y bola de nieve. El muestreo por conveniencia “[...] enfatiza la selección en función de la facilidad de acceso a la unidad de observación por el propio investigador” (Pasco & Ponce, 2015, p. 54), mientras que la muestra por bola de nieve se enfoca en seleccionar a las personas “sobre la base de referencias o contactos proporcionados por sujetos previamente investigados” (Pasco & Ponce, 2015, p. 54). En ese sentido, las personas contactadas por conveniencia serán claves para recolectar información de otros actores.

## **4. Técnicas de Análisis de la Información**

Tras haber recopilado la información relevante, es necesario realizar un análisis de la misma para cumplir con los objetivos de la investigación. Sin embargo, es importante comprobar antes que la información se encuentre almacenada de forma adecuada, esté exenta de errores y lista para ser procesada por herramientas de análisis pertinentes (Pasco & Ponce, 2015). En este

caso, la investigación al ser de enfoque cualitativo requiere de la transcripción, redacción y edición de la mayoría de la información recabada. Finalmente, en la tabla 10 se explica la operacionalización de las variables que serán analizadas en esta investigación.

**Tabla 10: Operacionalización de las variables**

Variable	Tipo de Variable	Dimensión	Indicadores	Técnica de Recolección
Experiencia del Paciente EPS en la Clínica Maison de la Santé	Independiente	Experiencial	Sentimientos Sensaciones Actos Pensamientos Relaciones Grado de satisfacción (CSAT)	Observación, entrevista y encuesta.
Centrado en la persona	Dependiente	Personalización del servicio	Grado de amabilidad, comprensión y soporte psicológico.	Observación, encuesta y entrevista.
Alianza paciente - familia	Dependiente	Relacional	Grado de asertividad en la comunicación. Grado de involucramiento de cuidadores y/o pacientes.	Observación, encuesta y entrevista.
Cultura organizacional	Dependiente	Cultural	Grado de claridad y honestidad de la información. Valoración del respeto y trato del personal.	Observación, encuesta y entrevista.
Carácter Integrado	Dependiente	Atención Funcional	Grado de accesibilidad a espacios y atención (CES). Valoración de la infraestructura. Valoración de la rapidez y confiabilidad de la atención.	Observación, encuesta y entrevista.
Continuidad del cuidado	Dependiente	Procesos de atención	Valoración de la fluidez y coordinación de la atención.	Observación y encuesta.

#### 4.1. Análisis Cualitativo

De acuerdo con Pasco y Ponce, “el proceso de análisis cualitativo no sigue procedimientos estandarizados para analizar la información, por lo que depende mucho de la forma en que cada investigador structure y examine los datos recolectados” (2015, p. 74). Es por ello que, sugieren

cuatro pasos para realizar el análisis. Primero, establecer una estructura en la que ordenar la información, considerando los objetivos de la investigación; segundo, agrupar la información en clases o categorías de acuerdo a los distintos comportamientos que pueden tener las variables; tercero, identificar las relaciones entre las clases o categorías que se designaron en el paso anterior; por último, tras haber generado los esquemas y establecido las relaciones, se han de interpretar los resultados obtenidos, además de contrastar con bibliografía y comprender las limitaciones del trabajo de investigación (Pasco & Ponce, 2015). En la presente investigación, se utiliza la herramienta Atlas.ti para facilitar la clasificación y codificación de los datos, de esta manera se agiliza el proceso de análisis.

#### **4.1.1. Análisis de Contenido**

Acorde a los objetivos y estructura de la presente investigación, se ha de realizar este tipo de análisis cualitativo, el cual consiste en “[...] un examen detallado y sistemático del contenido de una comunicación con el fin de identificar temas y patrones subyacentes. El propósito es realizar inferencias de los datos analizados sobre el contexto en el que fueron producidos” (Pasco & Ponce, 2015, p. 75). En este caso, la información será recabada y almacenada en fotos, grabaciones y audios para que se pueda realizar el análisis de contenido explícito como no explícito. “Este tipo de análisis tiene tres componentes centrales: las unidades de análisis [fragmentos de entrevista], el sistema de categorías [provenientes de la teoría utilizada o identificadas por el investigador] y el proceso de codificación” (Pasco & Ponce, 2015, p. 75).

Por lo que, en la presente investigación, los componentes centrales del análisis de contenido se definen de la siguiente manera:

- Unidades de análisis: observaciones, fragmentos de las entrevistas y respuestas en las encuestas.
- Sistema de categorías: componentes de la teoría del *Patient Experience* y los elementos principales del *Customer Journey Map* (Acción del Paciente, Necesidad, Pensamiento, Sentimiento, Sensaciones, Relaciones, Puntos de dolor y Oportunidades de Mejora).
- Codificación: esquema de codificación que involucra los elementos correspondientes a las categorías antes mencionadas.

#### **4.2. Análisis Cuantitativo**

Si bien el enfoque de esta investigación es cualitativo, se ha considerado relevante analizar parte de la información desde la perspectiva cuantitativa, en específico desde el análisis descriptivo, debido a que algunos datos son medibles y cuantificables, ello con el fin de entender mejor al sujeto de estudio y plantear conclusiones más completas.

#### **4.2.1. Análisis Descriptivo**

La presente investigación requerirá de un análisis descriptivo de los datos recolectados. Este tipo de análisis, “se usa para explorar el comportamiento de las variables estudiadas a partir del conocimiento sobre el comportamiento de los datos en la muestra, lo cual se realiza mediante distribuciones de frecuencia e histogramas, representaciones gráficas y medidas numéricas de resumen de datos” (Pasco & Ponce, 2015, p. 21), en esta investigación este análisis se realizará a través de Microsoft Excel para la elaboración de gráficas descriptivas, que permitan visualizar de forma sencilla la comparación entre los diferentes aspectos considerados. Por ello, mediante este análisis, se podrá conocer de forma general el perfil de los pacientes EPS de esta organización y las tendencias sobre sus percepciones de acuerdo con cada etapa de la consulta externa, por lo que en base a estos resultados se puede completar el *Journey Map* de estos pacientes y entender los motivos de la valoración de su experiencia.

Finalmente, a partir de la teoría y la realización de ambos análisis, cualitativo y cuantitativo, se podrá obtener cuáles son los componentes del *Patient Experience* que son más valorados por los pacientes EPS en las Clínicas Maison de Santé, así como cuáles son las razones de tal priorización. Por otro lado, también se podrá reconocer los puntos de dolor y oportunidades de mejora, los cuales servirán para que la clínica en cuestión los tome en cuenta en sus estrategias para mejorar la experiencia de sus pacientes EPS y así revertir la situación problemática expuesta en capítulos anteriores. De esta manera, se lograría cumplir el objetivo planteado al iniciar esta investigación.

## CAPÍTULO 5: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo, se analizan los principales resultados de la información recopilada a través de observaciones, encuestas, entrevistas y revisión de documentos internos. El análisis de la información recabada tiene como finalidad conocer los diferentes aspectos de la experiencia de los pacientes EPS de las Clínicas Maison de Santé durante la etapa administrativa de la consulta externa. Para ello, primero se definen los arquetipos de los pacientes EPS de la clínica, a partir de indicadores como la frecuencia de visitas y de herramientas como el *Buyer Persona*. En segundo lugar, se define el servicio administrativo durante la consulta externa de las Clínicas Maison de Santé, y se analizan los principales hallazgos en el *Customer Journey Map* adaptado al proceso de consulta externa de la clínica, el cual presenta elementos de los diagramas de alineamiento y los módulos experienciales. Finalmente, se analiza la herramienta anterior en base a los componentes de la teoría del *Patient Experience* de Yélamos, C., Sanz, A., Marín, R y Martínez-Ríos, C. (2018), los cuales permiten comprender la experiencia del servicio, desde diferentes perspectivas.

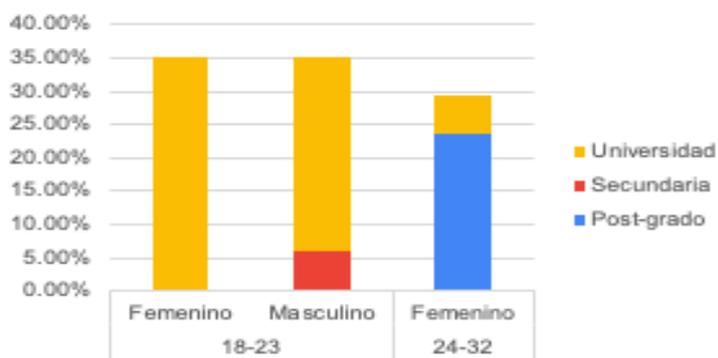
Con ello, se cumple con los dos objetivos finales de la investigación, los cuales son (vii) describir al paciente EPS y el proceso de consulta externa en las Clínicas Maison de Santé, y (viii) analizar los hallazgos en el *Customer Journey Map* del paciente EPS durante la consulta externa en las Clínicas Maison de Santé, en base a los componentes del *Patient Experience*.

### **1. Análisis de los arquetipos de los pacientes EPS de las Clínicas Maison de Santé**

De acuerdo con el experto en *User Experience* y *Customer Journey Maps*, Jhan Pierre Cervantes, es importante definir cuáles son los arquetipos de clientes de una organización, antes de aplicar la herramienta del *Customer Journey Map*; para ello, se debe considerar los grupos de clientes frecuentes de la organización y agruparlos acorde a sus características comunes; asimismo, se debe generar un *Customer Journey Map* para cada arquetipo por separado, ya que su experiencia respecto del servicio suele ser distinta (J. Cervantes, comunicación personal, 19 de noviembre de 2021). Por ello, para determinar los arquetipos de los pacientes EPS de las Clínicas Maison de Santé, se ha tomado en consideración la información recopilada a través del método de muestreo por conveniencia y bola de nieve, a 31 pacientes EPS contactados, que se han atendido en la clínica en el último año. De estos, no todos pueden ser considerados pacientes frecuentes, ya que algunos se acercan a la clínica de forma circunstancial, por lo que en base a la entrevista realizada a María Ocas, Jefa de Admisión y Convenio, se considera un paciente frecuente a aquellos que acuden en 3 o más ocasiones a la clínica en un mismo año (M. Ocas, comunicación personal, 23 de diciembre de 2021); es así que, el 55% de los encuestados ha sido considerado pacientes frecuentes de la clínica y; por tanto, sus características son de utilidad para

definir los arquetipos procurados. En ese sentido, se han identificado dos grupos etarios de pacientes con características similares, como se puede ver en la figura 26.

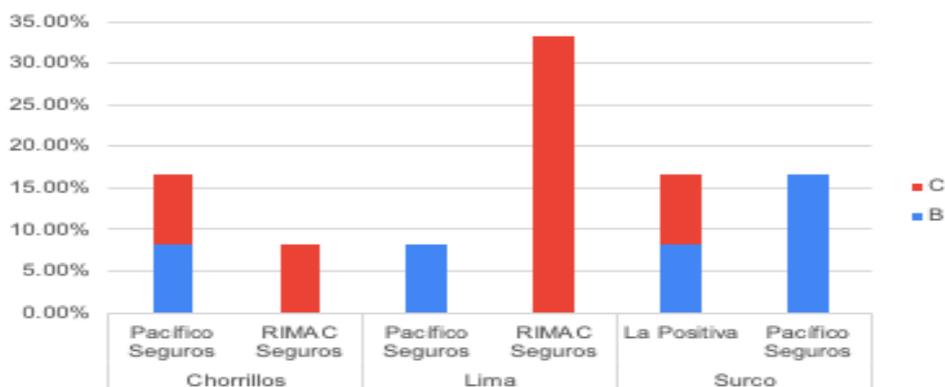
**Figura 26: Pacientes EPS frecuentes de las Clínicas Maison de Santé, según sexo y último grado de instrucción.**



El primer grupo se compone por pacientes EPS mujeres y hombres estudiantes universitario que tienen entre 18 a 23 años; el segundo grupo, mujeres profesionales con posgrado entre 24 a 32 años. A manera de profundizar en el análisis de estos grupos, se decide utilizar la herramienta del *Buyer Persona*, la cual consiste en “[...] la construcción de un arquetipo del *target* principal de la organización, que permite comprender sus metas, deseos y limitaciones, los cuales guían sus decisiones respecto a servicios, productos [...]” (Heinze Fletcher, Rashid & Cruz; 2016, p.71). Es así como esta herramienta no solo permite representar a un cliente frecuente, sino que también permite sintetizar las características que motivan su recurrencia, por lo que es más sencillo de atraer, satisfacer y alcanzar sus expectativas del servicio. En ese sentido, los *Buyer Persona* de ambos arquetipos se observan en el anexo H.

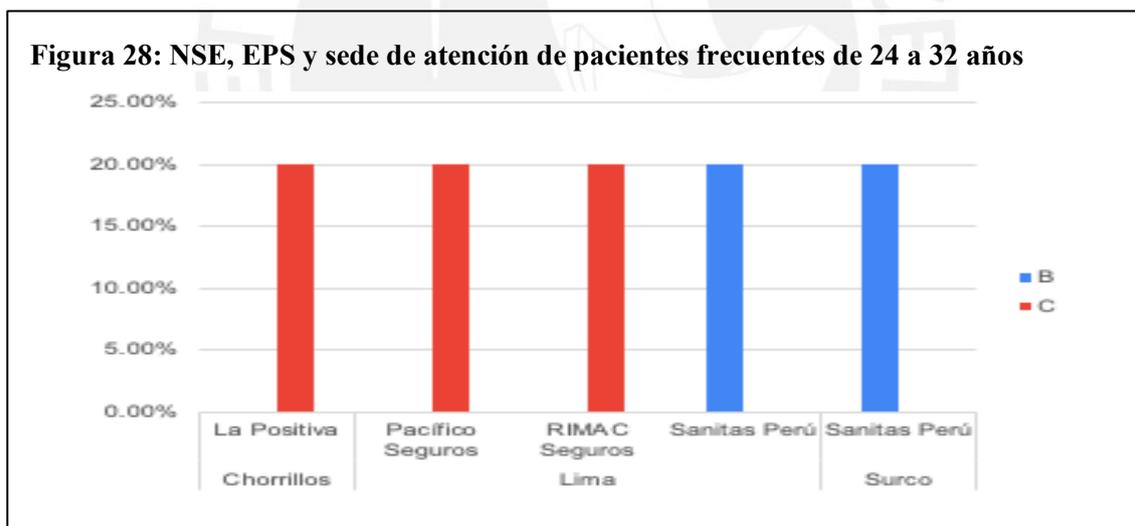
De acuerdo con los resultados del primer grupo, se trata de jóvenes, en su mayoría, de niveles socioeconómicos “B” y “C”, como se puede ver en la figura 27.

**Figura 27: NSE, EPS y sede de atención de pacientes frecuentes de 18 a 23 años**



Ellos utilizan el convenio EPS de su primer trabajo (25%) o por afiliación de familiares directos (75%), ya que para poder acceder a este tipo de plan de salud se requiere que pertenezcan a la planilla de una organización o que alguno de sus familiares lo esté. Además, este grupo de jóvenes, en su mayoría, se encuentra afiliado a compañías como Rímac EPS y Pacífico EPS, esto se debe a que son las EPS con mayor participación de mercado. Luego, se observa que las tres sedes tienen en total similar afluencia de este grupo de pacientes; sin embargo, se puede notar una diferencia entre la proveniencia de estos. Es así como, la mayoría de los jóvenes que proviene de zonas de nivel socioeconómico “C” se atiende en las sedes de Cercado de Lima y Chorrillos; mientras que, los jóvenes que en su mayoría son del nivel socioeconómico “B”, se atienden en la sede de Surco. Esta última tendencia se debe a la cercanía a sus domicilios, lo cual también lo confirma la paciente entrevistada (L. Huerta, comunicación personal, 18 de diciembre de 2021), quien se encuentra afiliada a Rímac EPS por su madre y menciona que el factor cercanía fue el principal para escogerla.

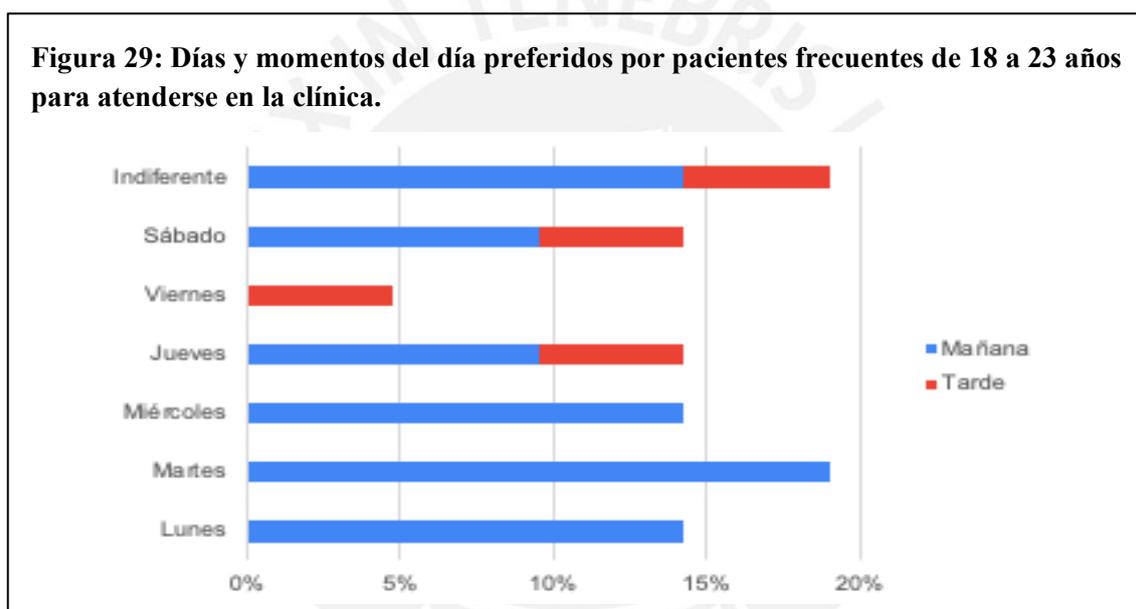
Respecto al segundo grupo de pacientes mujeres de 24 a 32 años, las cuales en su mayoría pertenecen también a niveles socioeconómicos “B” y “C”, como se puede ver en la figura 28.



Este grupo de pacientes son trabajadoras que utilizan el plan EPS que les brinda su empleador, en este caso, la mayoría de encuestadas tiene acceso al plan de salud de Sanitas EPS, que de acuerdo a la información investigada es uno de los más convenientes para las mujeres adultas por sus beneficios ofrecidos en planificación familiar y/o para gestantes, por lo que puede ser un factor del por qué algunos empleadores prefieren contratar con esta compañía EPS para sus trabajadoras de este rango de edad (ver anexo K). Por otro lado, se puede notar una tendencia de mayor preferencia por asistir a la sede del cercado de Lima de las Clínicas Maison de Santé, independientemente del plan EPS o del nivel socioeconómico, esto puede deberse al staff médico

que atiende en esta sede, ya que es uno de los motivos expuestos en la entrevista con el Gerente Médico (M. Suárez, comunicación personal, 28 de diciembre de 2021). Asimismo, una similitud con el grupo anterior es que estas pacientes, en su mayoría, acuden a la sede de Chorrillos y Surco, las cuales son las sedes más cercanas a sus domicilios. Por último, también se podría inferir que ambos grupos de pacientes EPS prefieren atenderse en la sede Lima de las Clínicas Maison de Santé, ya que las compañías EPS ofrecen las coberturas y deducibles más convenientes en esta sede (ver anexo L).

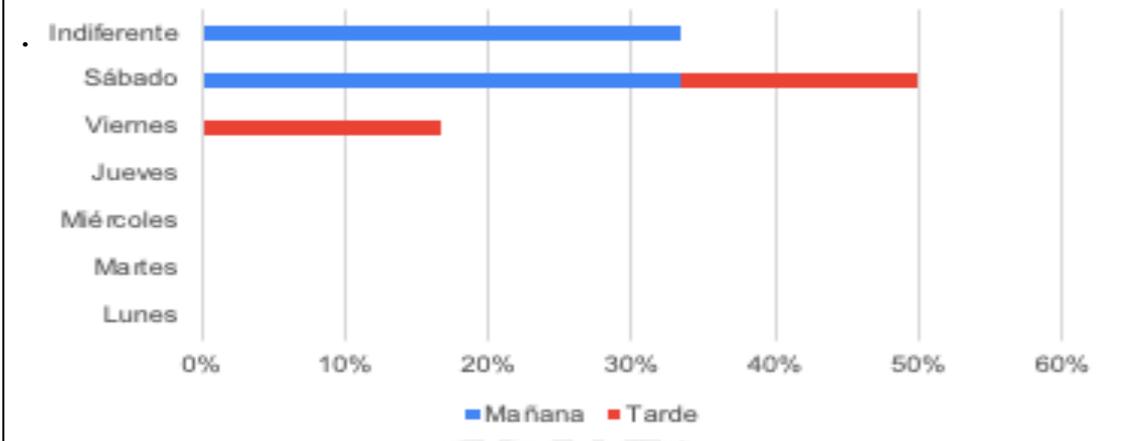
Otro aspecto para considerar de los arquetipos, son los días y los momentos del día que prefieren atenderse en las Clínicas Maison de Santé, es así como en la figura 29, se muestra la distribución de las preferencias del primer grupo de pacientes jóvenes.



Acorde a la información expuesta en la figura anterior, se concluye que este grupo de jóvenes prefiere ir a la clínica por las mañanas. Respecto a los días, la mayoría prefiere ir de lunes a miércoles. Por otro lado, de este grupo solo hay algunos pacientes interesados en los horarios de la tarde de jueves a sábado. Esto también lo confirma la jefa de admisión y convenio quien agrega que los horarios con más afluencia son entre las 8 y 10 de la mañana todos los días, mientras que solo algunos días se puede notar un pequeño incremento de pacientes entre las 2 y 3 de la tarde (M. Ocas, comunicación personal, 23 de diciembre de 2021). Estos datos son de utilidad para que la clínica planifique los horarios de su staff médico y las facilidades que se le puede brindar a este grupo.

Del mismo modo, se realiza el análisis de los días y momentos del día que prefiere ir a la clínica el segundo grupo de pacientes en la figura 30.

**Figura 30: Días y momentos del día preferidos por pacientes frecuentes de 24 a 32 años para atenderse en la clínica**



En este grupo, la mayoría prefiere asistir por la mañana a la clínica, en específico, los sábados, mientras que en menor medida prefieren los viernes y sábados por la tarde, lo cual refleja que este grupo de mujeres tiene mayor disponibilidad para atender su salud al finalizar la semana. De acuerdo con una paciente frecuente de la clínica, esto se debe a sus horarios laborales (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021).

Por otro lado, también se considera relevante analizar cuáles son las especialidades más solicitadas y cuáles son los medios de comunicación que más utilizan diariamente, lo cual puede ser de utilidad para saber mediante qué medios brindar información relacionada a las especialidades de interés de estos grupos de pacientes. En ese sentido, el grupo de pacientes EPS jóvenes de 18 a 23 años respondió que las cinco especialidades que más frecuentan son medicina general (23%), gastroenterología (16%), dermatología (13%), neumología (13%) y traumatología (13%); mientras que el grupo de pacientes mujeres EPS de 24 a 32 años, respondió que las cuatro especialidades que más frecuentan son ginecología (19%), dermatología (14%), medicina general (14%) y gastroenterología (14%). En este caso, de acuerdo a lo mencionado por el gerente médico, en la clínica solo se considera como las especialidades más solicitadas a ginecología y pediatría (M. Suárez, comunicación personal, 28 de diciembre de 2021), por lo que se recomienda también considerar a las especialidades antes mencionadas para que aumenten el personal disponible, ya que según Milagros Bazán, miembro de atención al cliente, cuando falta un médico, la mayoría de veces no hay reemplazantes y se debe generar reprogramaciones a todos los pacientes, lo que genera incomodidad y reclamos (M. Bazán, comunicación personal, 21 de diciembre de 2021).

Finalmente, respecto a los medios de comunicación que más utilizan, los pacientes de 18 a 23 años dijeron que son las redes sociales como Instagram y Facebook (38%), seguido de otros medios como WhatsApp (28%) y YouTube (28%); mientras que las pacientes de 24 a 32 años señalaron las mismas, pero en distinto orden de preferencia: WhatsApp (38%), redes sociales

como Facebook e Instagram (31%) y YouTube (15%). Por último, la mayoría de los pacientes EPS de ambos grupos señalaron que se enteraron de las Clínicas Maison de Santé a través de recomendaciones de amigos y familiares. Por lo que estos datos no solo son importantes para que las promociones y cualquier tipo de comunicación tenga mayor alcance, sino que también puede aportar a indicadores como la recordación de marca y contribución de la clínica a la salud como se pudo ver en el tercer capítulo.

### **1.1. Análisis de los potenciales pacientes EPS**

En este apartado se considera relevante también analizar a los potenciales pacientes EPS de la organización, ya que a partir de sus características se podría determinar nuevas estrategias a implementar en la experiencia de la consulta externa de las Clínicas Maison de Santé.

Para ello, se aplicó una encuesta a 63 pacientes EPS de diferentes clínicas de Lima para conocer su perfil y sus preferencias; sin embargo, se tomará en especial consideración la información de los pacientes EPS de los principales competidores de las Clínicas Maison de Santé, los cuales se determinaron en el capítulo contextual: la Clínica Stella Maris, Clínica Centenario Peruano Japonesa, Clínica Vesalio, Clínica San Pablo, Clínica Santa Martha del Sur y Clínica Padre Luis Tezza. En ese sentido, el 39,68% de los entrevistados (25 pacientes) se ha atendido en estas clínicas, siendo la Clínica Centenario Peruano Japonesa y Clínica Stella Maris las más visitadas, estos pacientes acuden en promedio 3,92 veces al año a atenderse por consulta externa, por lo que también pueden considerarse pacientes frecuentes de estas clínicas y su información es bastante valiosa para el propósito de esta investigación.

En primer lugar, cabe mencionar que el 68% de estos potenciales pacientes se concentran entre los 18 y 20 años entre hombres y mujeres en similar proporción, la mayoría de ellos estudiantes universitarios de niveles socioeconómicos B y C, quienes utilizan en mayor proporción los planes EPS de Rímac (44%) y Pacífico (32%). Asimismo, prefieren los medios de comunicación como las redes sociales (96%), WhatsApp (72%) y YouTube (32%); asimismo, prefieren acudir a la clínica los lunes (20%) y martes (24%) por la mañana (84%), aunque algunas personas también acuden por la tarde (36%) los jueves o viernes; por último, las especialidades que más solicitan son medicina general (80%), dermatología (56%) y ginecología (44%).

Respecto a los factores para escoger una clínica, ellos valoran principalmente la cobertura de su plan EPS (68%), la reputación y el prestigio de la clínica (64%), y la ubicación de la clínica (60%). Por otra parte, los medios que más influyen en su decisión son los comentarios en internet (64%) y los comentarios de sus familiares o amigos (56%), por lo que la clínica Maison de Santé debe preocuparse por transmitir una buena imagen no solo a los pacientes que luego podrían recomendar a la clínica, sino también en mejorar los comentarios que potenciales pacientes

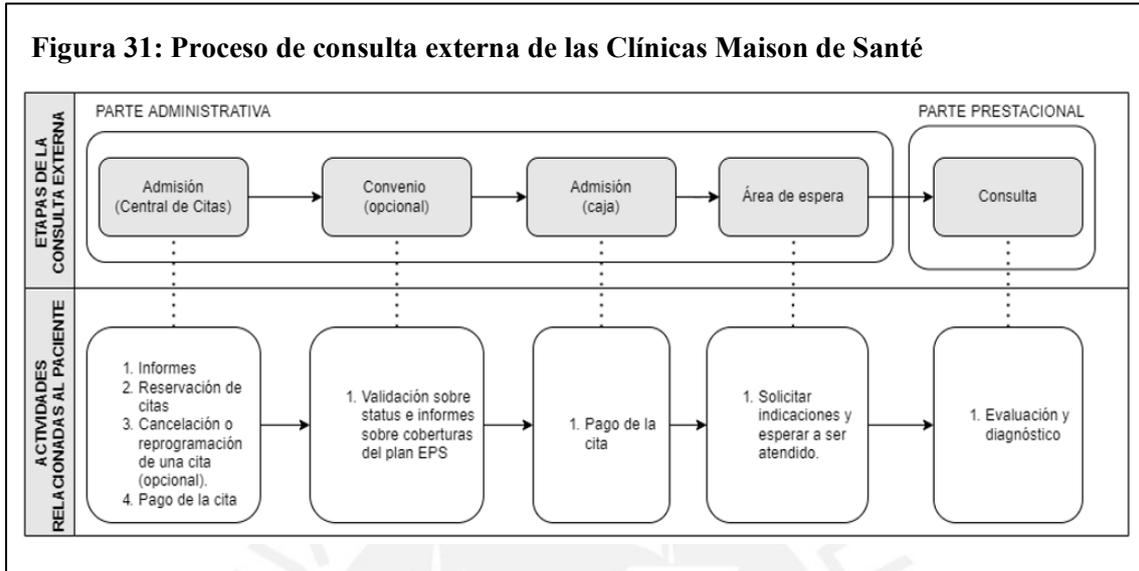
pueden encontrar en internet sobre esta, de acuerdo a las observaciones realizadas es posible encontrar comentarios sobre los médicos y las instalaciones de las Clínicas Maison de Santé en foros en línea, en grupos de redes sociales y en calificaciones de Google Maps. Asimismo, la clínica podría trabajar en la facilidad en cómo se expone su información pública, ya que según lo manifestado por los pacientes potenciales en el indicador CES, existe una dificultad media de 5,96 de 10 para encontrar la información que estos pacientes requieren sobre las clínicas de la competencia.

Durante la atención en consulta externa, los factores que más valora este grupo de pacientes potenciales son el profesionalismo de la atención (4,96 de 5 puntos), luego la información confiable (4,76 de 5 puntos) y la limpieza (4,72 de 5 puntos). Sin embargo, si desean brindar algún tipo de *feedback*, ya sea un comentario o reclamo, ellos lo realizan usualmente a través de los encargados de la clínica (40%), a través del libro de reclamaciones (24%) o a través de llamadas telefónicas (24%); en ese sentido, se les preguntó cuáles eran los motivos de sus principales incomodidades en las clínicas de la competencia, a lo que respondieron que era la rapidez en la atención (32%), la escasez de médicos y/o especialidades (8%) y la infraestructura (8%). Finalmente, también se les hizo una pregunta sobre su satisfacción con las clínicas en las que se habían atendido, a lo que respondieron que se encuentran satisfechos a un nivel de 7,28 puntos de 10, por lo que esta calificación es aceptable, pero existe oportunidad atraerlos, si se trabaja en lo que ellos valoran, así como en aquello que les disgusta de las clínicas en las que se atienden actualmente.

## **2. Análisis de los elementos del *Customer Journey Map* adaptado al proceso de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé**

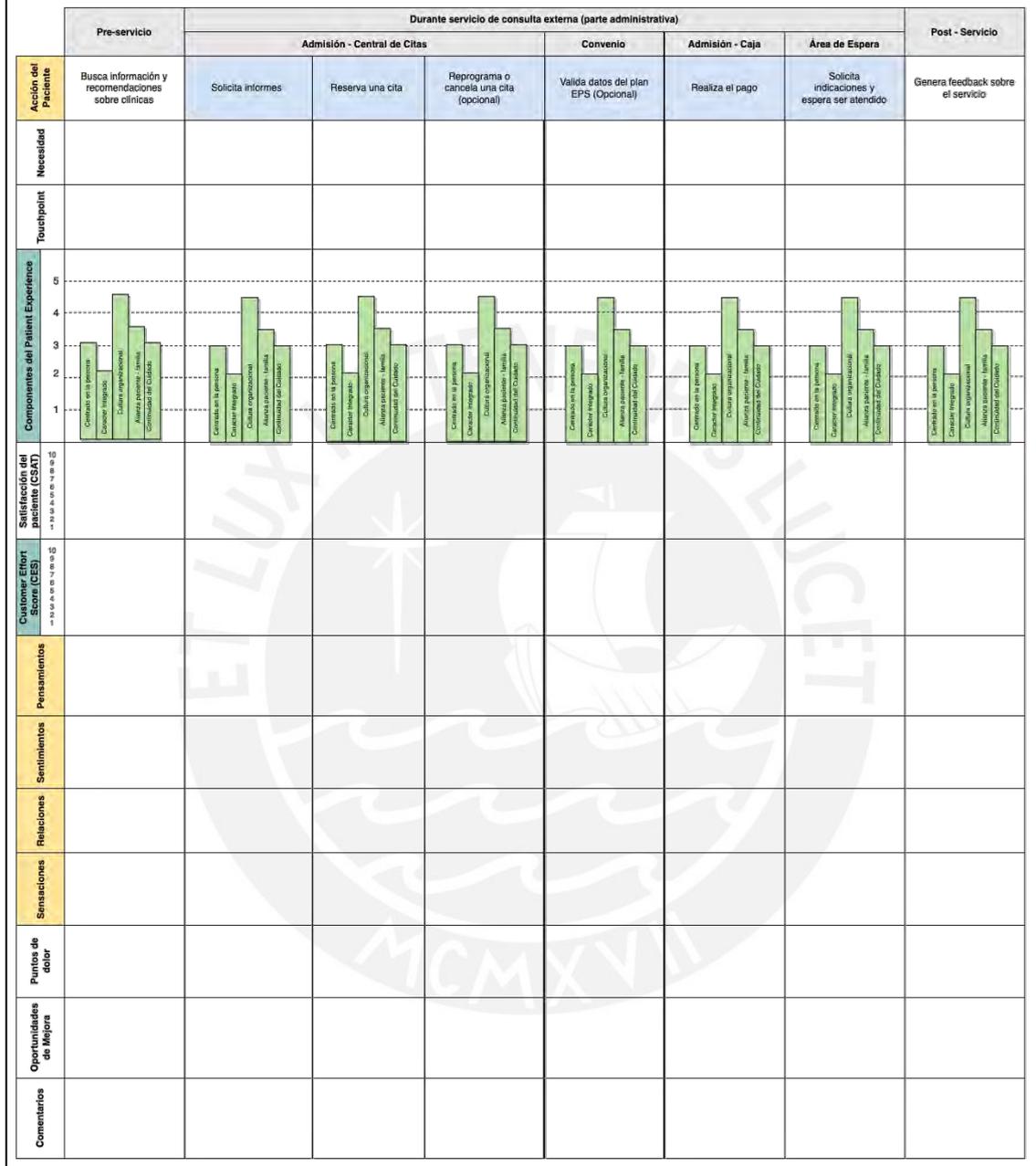
El servicio de consulta externa en las Clínicas Maison de Santé está compuesto por algunas de las etapas que la teoría del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (2018) expone, como la de admisión y consulta; sin embargo, de acuerdo con las observaciones realizadas en las tres sedes, las actividades de las etapas de informes, y de cita y recordatorio son realizadas por el área de admisión en las Clínicas Maison de Santé. Asimismo, otra diferencia con el proceso teórico es que la actividad de la validación del seguro se realiza como una etapa independiente en el área de convenio y no todos los pacientes EPS la realizan, ya que solo asisten a esa área por si hay algún problema, deben pedir cartas de garantía o necesitan informes sobre su plan EPS, por lo que es opcional; no obstante, al ser una etapa relevante para los pacientes EPS, se ha considerado en esta investigación. Así también, se ha considerado una nueva etapa, Área de Espera, ya que, de acuerdo con las observaciones y entrevistas a pacientes, en esta se realiza la acción de solicitar indicaciones y los pacientes perciben con mayor detenimiento la

ambientación de la clínica, uno de los factores a considerar en la experiencia del paciente. Todos estos ajustes se pueden ver en la figura 31 a continuación.



Por otro lado, cabe destacar que esta investigación se centra en analizar la experiencia del paciente en la etapa administrativa, que es de interés de las ciencias de la gestión y es donde se presenta la mayor cantidad de quejas y reclamos, en la mayoría de clínicas y también en las Clínicas Maison de Sante, como lo señala su encargada de atención al cliente (M. Bazán, comunicación personal, 21 de diciembre de 2021), por lo que no se abarca la etapa prestacional del servicio que es la consulta realizada por el médico y la atención en el área de farmacia. Por último, de acuerdo a la entrevista con el experto en *User Experience y Customer Journey Maps*, Jhan Pierre Cervantes, a estas etapas se debe adicionar las etapas pre-servicio y postservicio, ya que de esta manera se podrá recoger una visión integral de la experiencia del paciente (J. Cervantes, comunicación personal, 19 de noviembre de 2021), como se ve a continuación.

**Figura 32: Customer Journey Map adaptado del paciente EPS en la unidad de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé**



En ese sentido, la ventaja de analizar la experiencia del paciente, a través de la herramienta del *Customer Journey Map*, es que esta herramienta no solo permite analizar diferentes aspectos de la experiencia del paciente, sino que también permite adaptar las etapas del servicio a cómo se presentan en cada organización; es por ello, que en la figura 32 se expone el *Customer Journey Map* adaptado a las etapas que atraviesa un paciente EPS en la unidad de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé, así como también incluye los componentes teóricos considerados en esta investigación para evaluar su experiencia.

En ese sentido, esta herramienta podría ser adaptada para analizar la experiencia de los pacientes en otras unidades de atención, como emergencia u hospitalización, de esta u otras clínicas, así como también esta herramienta podría ser automatizada para que se actualice de forma constante, cada vez que un paciente brinde su percepción sobre el servicio a través de encuestas y/o entrevistas, como se realiza en la presente investigación.

En base a esta adaptación de la herramienta antes expuesta, se recogió la información primaria necesaria para conocer la experiencia y elaborar el *Customer Journey Map* de cada uno de los arquetipos de pacientes EPS antes definidos como se puede ver en el anexo J. Cabe remarcar, que se decidió separar la herramienta para cada arquetipo, ya que cada grupo presenta preferencias y expectativas distintas del servicio. Por eso, a continuación, se analizan los principales hallazgos de cada grupo, de acuerdo con los componentes considerados, como son los elementos de los diagramas de alineamiento, los módulos experienciales y los componentes del *Patient Experience*.

## **2.1. Según los componentes de los diagramas de alineamiento**

De acuerdo con las teorías revisadas, los autores Temkin (2020) y Kalbach (2016) coinciden en que el *Customer Journey Map* debe incluir los elementos propios de los diagramas de alineamiento, estos son la necesidad del cliente, los touchpoints, también se debe medir su satisfacción, así como identificar los puntos de dolor y las oportunidades de mejora. Por ello, a continuación, se presenta el análisis de los resultados de los pacientes de las Clínicas Maison de Santé, en base a los componentes de los diagramas de alineamiento antes mencionados.

### **2.1.1. Necesidades del paciente EPS**

En esta subsección se presentan las necesidades de los dos arquetipos de pacientes EPS, antes identificados, según la etapa de la consulta externa en la cual se encuentran.

En primer lugar, antes de acudir a una clínica para una consulta externa, existe la necesidad de conocer a las clínicas en las que los afiliados EPS se pueden atender. Ante ello, en la etapa de pre-servicio, el 46% del grupo de pacientes jóvenes de 18 a 23 años encuestados toma mayor atención a la reputación de la clínica; similar al grupo de mujeres de 24 a 32 años encuestadas, quienes consideran que los factores más importantes para escoger una clínica son su reputación (100%) y las referencias de los antiguos pacientes (80%). De acuerdo con la entrevista al personal del área de planeamiento, también comenta que la ubicación y las referencias son factores clave para que los pacientes decidan atenderse en la clínica (A. Chapoñan, comunicación personal, 03 de enero de 2022), Ante ello es notable la importancia de construir una reputación confiable en base a la recomendación de los propios pacientes, además del planteamiento de estrategias a los potenciales clientes que vivan en las zonas aledañas.

En segundo lugar, los pacientes EPS tienen la necesidad de conocer algunos aspectos internos de la clínica previamente a solicitar una cita. En el caso del grupo de pacientes jóvenes de 18 a 23, el 88% de ellos tienen más interés en conocer sobre los horarios disponibles para reservar una consulta externa para una determinada especialidad y también el 67% de este grupo desea saber el precio de la consulta. Por otro lado, la totalidad del grupo de pacientes mujeres de 24 a 32 también prefiere conocer los horarios disponibles; sin embargo, como segunda prioridad, el 60% de este grupo quiere saber más sobre el staff médico y las especialidades o servicios que la clínica ofrece.

En tercer lugar, los pacientes EPS de ambos grupos, una vez aclaradas sus consultas, tienen la necesidad de programar y reservar una cita. Sin embargo, también presentan otros requerimientos, estos son recibir una confirmación de la cita reservada y recibir un recordatorio de su cita. Para el primer grupo de pacientes EPS jóvenes de 18 a 23, la confirmación de la cita tiene una importancia de 4.6 en una escala de 1 a 5, mientras que el recordatorio de la cita tiene una relevancia de 4.2 en una escala de 1 a 5. Por otra parte, el grupo de pacientes mujeres EPS de 24 a 32, valoran aún más estos dos aspectos, es así como la confirmación tiene una importancia de 4.8 en una escala de 1 a 5, mientras que el recordatorio de la cita tiene una relevancia de 5.0 en una escala de 1 a 5.

En cuarto lugar, de manera opcional, los pacientes EPS pueden tener la necesidad de reprogramar y/o cancelar su cita por diferentes motivos. En ese sentido, de los pacientes encuestados, del grupo de jóvenes de 18 a 23, el 54% ha tenido la necesidad de hacerlo, mientras que en el grupo de pacientes mujeres de 23 a 32, solo el 20% ha tenido la necesidad de solicitar una reprogramación y/o cancelación de su cita. Como se puede ver, es importante que la clínica brinde una forma sencilla de reprogramar o cancelar una cita, ya que hay un porcentaje considerable de pacientes que han tenido la necesidad de hacerlo.

En quinto lugar, de acuerdo con las observaciones realizadas, algunos pacientes EPS tienen la necesidad de absolver dudas sobre la cobertura de su plan EPS, desean consultar sobre afiliación de familiares, validar el status de su seguro, entre otros; por ello, acuden al área de convenio. Cabe mencionar, que las visitas a esta área son opcionales cuando acuden a una consulta externa; en ese sentido, solo el 17% del grupo de pacientes jóvenes de 18 a 23 ha asistido alguna vez a la oficina de convenio; sin embargo, en el caso de las pacientes mujeres de 24 a 32, el 60% de ellas ha realizado consultas en esta área de la clínica.

En sexto lugar, los pacientes EPS deben realizar el pago para poder ser atendidos en por un médico de consulta externa; no obstante, tienen la expectativa de que se les ofrezca varias opciones para efectuar el pago correspondiente a la consulta. Es así como, de acuerdo a las

encuestas, los pacientes han manifestado que manejan hasta cinco opciones de pago, por lo que esperan poder realizar la transacción sin ningún problema con cualquiera de estos métodos: efectivo, tarjeta, transferencia, pago por internet y pago por aplicativos. Sin embargo, de acuerdo con las observaciones, solo se comprobó los pagos con efectivo y tarjeta.

Luego del pago, los pacientes tienen algunas necesidades puntuales. En el caso de los pacientes jóvenes del primer grupo de 18 a 23, ellos manifestaron que deseaban saber cómo llegar al consultorio del médico (71%) y, en segundo lugar, cómo llegar al lugar de espera (64%). Por otra parte, el segundo grupo de mujeres de 24 a 32 coincide en que es importante para ellas también saber cómo llegar al consultorio del médico (40%), pero también es relevante saber cuántas personas están esperando antes (40%). En ese sentido, es muy importante una adecuada señalización dentro de la clínica y que el personal de admisión brinde esta información de forma proactiva para que los pacientes se sientan tranquilos y sepan a donde dirigirse.

Finalmente, luego de la atención administrativa y prestacional, algunos pacientes tienen la necesidad o voluntad de generar *feedback* positivo o negativo sobre su percepción sobre el servicio que recibió. En ese sentido, solo el 13% del primer grupo de pacientes jóvenes de 18 a 23 ha realizado algún tipo de retroalimentación sobre el servicio que recibieron, mientras que en el segundo grupo de pacientes mujeres de 24 a 32, ninguna ha tenido la necesidad de generar ningún tipo de *feedback* a la clínica. Respecto a este punto, tanto el gerente médico (comunicación persona, 28 de diciembre, 2021) como el personal de planeamiento (comunicación persona, 03 de enero, 2022), confirman que el grupo de pacientes EPS más joven son más exigentes y son los que suelen generar comentarios o quejas sobre la clínica, en especial, en la sede surco.

Como se puede notar, en cada etapa las necesidades de los pacientes varían, asimismo también se encontraron algunas similitudes entre ambos arquetipos identificados, por lo que todo esto es importante para enfocar las estrategias de la mejora del servicio. Ahora, para conocer cuáles son los medios por los cuales se satisfacen estas necesidades actualmente, a continuación, se describirán los principales *touchpoints* identificados por los pacientes encuestados.

### **2.1.2. Touchpoints**

En esta subsección se presentan los puntos de contacto de los dos arquetipos de pacientes EPS, antes identificados, según la etapa de la consulta externa.

En la etapa previa de la consulta externa, pre-servicio, el grupo de pacientes EPS de 18 a 23, suele realizar la búsqueda de información sobre clínicas principalmente mediante internet (71%) y mediante consultas a amigos o familiares (63%); sin embargo, un grupo más pequeño también opta por buscar información por redes sociales (38%) y mediante la compañía EPS a la cual está afiliado (29%). Por otro lado, en el caso de las pacientes EPS mujeres de 24 a 32, ellas

prefieren en su totalidad buscar información pública en internet sobre las clínicas; no obstante, algunas también pueden optar por buscar información en redes sociales (20%) y con amigos o familiares (20%). Luego de esta búsqueda, ambos grupos eligen una clínica específica para atenderse.

Para informarse específicamente sobre las Clínicas Maison de Santé, los pacientes EPS de 18 a 23 años, utilizan principalmente su página web (54%) y en menor medida lo hacen mediante llamadas telefónicas (17%) o WhatsApp (13%). Por otro lado, la mayoría del segundo grupo de pacientes EPS mujeres de 24 a 32 años suele solicitar información directamente a la clínica mediante correo electrónico (40%); no obstante, también buscan otras opciones para informarse sobre la clínica en igual medida como llamadas telefónicas (20%), página web de la clínica (20%), redes sociales (20%) o en la misma sede, consultan al personal de la clínica (20%).

Por otra parte, cuando los pacientes EPS desean reservar una cita en las Clínicas Maison de Santé coinciden en que el principal medio para hacerlo es mediante una llamada telefónica. Sin embargo, también utilizan otros medios, en el caso de los pacientes jóvenes de 18 a 23, también pueden solicitar información al personal de admisión (17%) o a través de WhatsApp (13%). En el caso de las pacientes mujeres de 24 a 32 años también suelen optar por el WhatsApp (20%) o por revisar la página web de la clínica (20%). De acuerdo con la entrevista de María Ocas, ella informa que es posible recibir más de 300 llamadas al día, sobre todo en la mañana, para las cuales hay 6 a 7 personas encargadas, las cuales también se encargan de responder WhatsApp o web (M. Ocas, comunicación personal 23 de diciembre de 2021). A partir de ello, se infiere que, esto podría causar algunos retrasos para contestar los mensajes o llamadas que llegan a admisión, como se pudo comprobar con las llamadas telefónicas y los mensajes de WhatsApp enviados por el paciente incógnito durante las observaciones realizadas.

Como se mencionó antes solo algunos pacientes EPS optan por reprogramar o cancelar una cita, para ello ambos grupos de pacientes EPS analizados prefieren hacerlo vía llamada telefónica. No obstante, solo los pacientes jóvenes de 18 a 23 años utilizan otros tres medios, pero en menor medida, estos son mediante la página web (15%), consultas al personal de admisión (15%) o vía WhatsApp (15%). En ese sentido, sería recomendable que alguno de estos otros medios permita tanto la reserva como la reprogramación o cancelación de citas en línea, para así aliviar la carga laboral del personal de la central de citas y también para que se agilice este proceso.

Respecto al área de convenio, ambos grupos de pacientes EPS validan o consultan los datos sobre su plan de salud u otros al personal encargado del área de convenio. Si bien durante las observaciones en las tres sedes de la clínica se verificó que los trabajadores de esta área cuentan con un teléfono, este no lo usan para atender consultas al público, sino para comunicarse con las

compañías EPS, en caso deban solicitar alguna validación, o también para comunicarse con otras áreas.

En el área de caja, ambos grupos de pacientes EPS analizados prefieren utilizar la tarjeta y el efectivo como medio de pago predominantes, lo cual se confirmó a través de las observaciones. Pero también, hay un grupo minoritario de pacientes jóvenes EPS de 18 a 23 años que realiza el pago mediante la página web (13%) o vía transferencia bancaria (8%), lo cual también fue mencionado en la entrevista con el personal del área de planeamiento (A. Chapoñan, comunicación personal, 03 de enero de 2022).

Respecto al área de espera, de acuerdo con las observaciones realizadas, todas las consultas o dudas que tengan en este ambiente, los pacientes en general, suelen realizarlas de forma presencial a diferentes trabajadores de la clínica, ya sean personal médico, enfermeras, administrativos, de limpieza o seguridad. Tomando en cuenta, la información confiable es un factor valorado por los pacientes EPS, se puede concluir que es recomendable que se contrate un personal de informes que conozca a profundidad los procesos de la clínica y pueda orientar a los pacientes, ya sea para esta área u otras consultas, de esta manera se podría evitar brindar información imprecisa o errónea.

Finalmente, luego de recibir la atención médica en el área de consulta externa, los pacientes EPS de 18 a 23 años suelen hacer saber sus comentarios, quejas y/o reclamos a los encargados de la clínica (38%), mediante el buzón de sugerencias (21%) o vía telefónica (21%). Cabe destacar que durante las observaciones se constató que la persona que atiende a los pacientes para estos propósitos es el encargado del área de “atención al cliente” en las tres sedes, por lo que cualquier miembro de la clínica puede derivar a los pacientes a esta área.

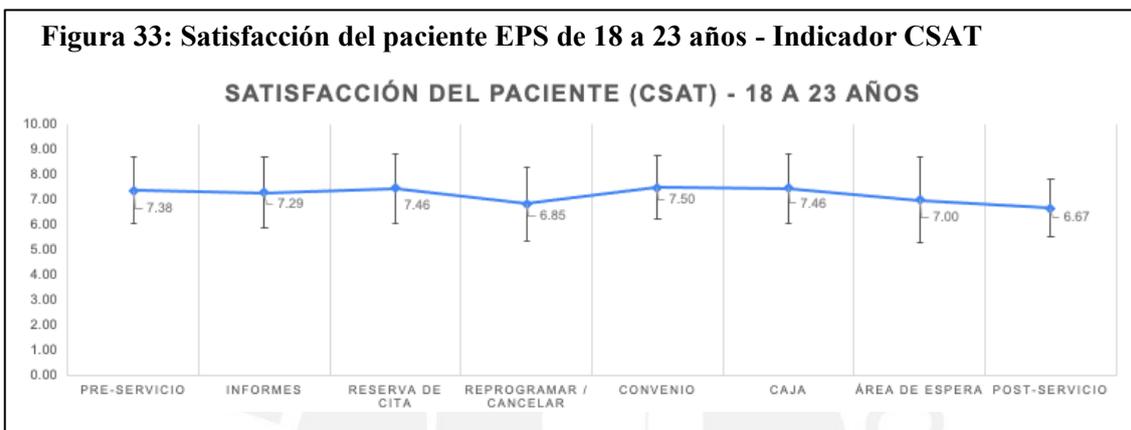
A manera de conclusión, los medios más utilizados en las diferentes etapas son los digitales, como la página web de la clínica y el WhatsApp principalmente, así como las llamadas telefónicas. Es así como, se recomienda a la clínica tener personal calificado y entrenado para atender de manera efectiva cualquier duda de los pacientes EPS en los medios antes mencionados, así como automatizar algunos procesos para reducir tiempos de atención.

### ***2.1.3. Satisfacción del paciente***

En este apartado se analiza la satisfacción percibida por cada arquetipo identificado de pacientes EPS de las Clínicas Maison de Santé en las diferentes etapas de la consulta externa. Para ello, se ha tomado en consideración el indicador CSAT o *Customer Satisfaction Score*, el cual es uno de los más utilizados para medir la satisfacción con productos y servicios. De acuerdo con López (2020), para elaborar este indicador se debe realizar una pregunta a los clientes sobre el grado de satisfacción respecto a un determinado servicio, luego el cliente debe puntuar el

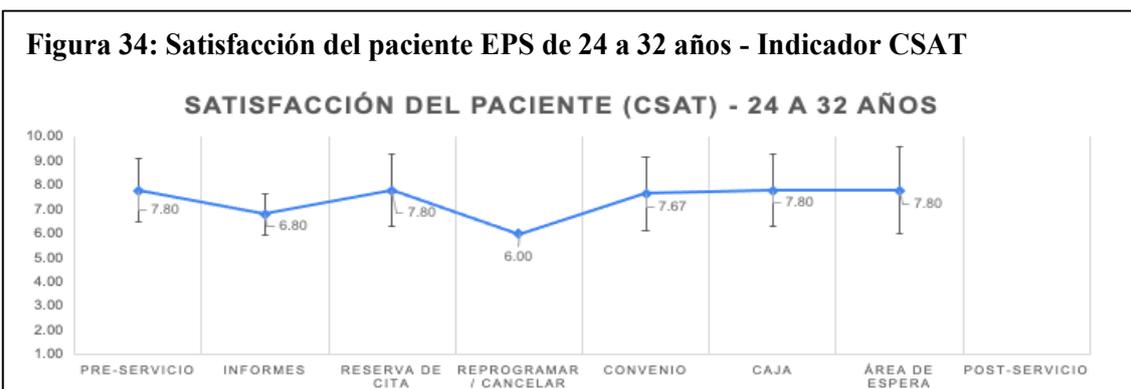
servicio en una escala representada por figuras o números, además estas escalas pueden tener diversos rangos con tres o hasta diez opciones. En ese sentido, en la presente investigación la pregunta se realizó a los pacientes EPS de las Clínicas Maison de Santé en las diferentes etapas de la consulta externa, y se escogió una escala de diez opciones para comparar la percepción en cada interacción del paciente, siendo 1 nada satisfecho y 10 completamente satisfecho.

En el caso de la satisfacción percibida por los pacientes EPS de 18 a 23 años de las Clínicas Maison de Santé, se obtuvieron los siguientes resultados.



Como se puede ver en el gráfico anterior, la satisfacción de este grupo de pacientes es muy similar a lo largo del servicio de consulta externa, siendo la etapa de convenio la mejor calificada en cuanto a satisfacción por este grupo de pacientes con una media de 7.50, mientras que se sienten menos satisfechos en la etapa post-servicio, por lo que le dieron una calificación media de 6,67. En ese sentido, si bien los pacientes EPS de 18 a 23 años se sienten satisfechos durante la mayor cantidad de interacciones en la consulta externa de las Clínicas Maison de Santé, aún esta organización tiene aspectos por mejorar para satisfacer mejor las necesidades de este grupo de pacientes, en especial en las etapas post-servicio y reprogramación o cancelación de citas.

Por otro lado, respecto a la satisfacción percibida por las pacientes EPS de 24 a 32 años de las Clínicas Maison de Santé, se obtuvieron los siguientes resultados.



En este caso, no se pudo obtener datos de la satisfacción de las pacientes en la etapa post-servicio, ya que ninguna de las encuestadas tuvo la necesidad de brindar algún tipo de comentario, queja o reclamo a la clínica. Por otro lado, la mayor valoración en cuanto a satisfacción es la misma en las etapas pre-servicio, reserva de cita, caja y área de espera con 7,80 puntos, por lo que este grupo se siente más satisfecho con el servicio prestado por la clínica, que el grupo anterior. No obstante, las encuestadas de este grupo respondieron que se sienten menos satisfechas en la misma etapa que el grupo anterior, esta es la de reprogramación o cancelación de citas con un puntaje de 6,00. Por lo que claramente, la clínica debe trabajar en la mejora de esta etapa del servicio, y también tiene oportunidad de seguir mejorando los niveles de satisfacción de sus pacientes, en este caso EPS, ya que todavía ninguna de las etapas llega a obtener puntajes de 9 o 10 durante la consulta externa.

Para conocer en qué aspectos la empresa presenta algunas deficiencias y qué nuevas opciones puede incluir en el servicio para mejorar la satisfacción de sus pacientes a continuación se exponen dos subsecciones referentes a ello, la de puntos de dolor y la de oportunidades de mejora.

#### **2.1.4. Puntos de dolor**

En la primera etapa del pre-servicio, para el arquetipo “jóvenes universitarios” (18 - 23 años), el principal punto de dolor en la búsqueda de la información se da en el diseño de la página web de la clínica, debido a que este no es del todo amigable y suele ser percibido como complicado; de igual manera, carece de información que los pacientes desean encontrar de manera rápida y sencilla, por ejemplo, los reconocimientos o trayectorias de los médicos, al igual que los del centro de salud. Mientras que, en esta misma etapa, de acuerdo con la información recopilada dentro de las encuestas, el principal punto de dolor para el arquetipo de “mujeres jóvenes” (24-32 años) es la página web, puesto que según comentan, suele encontrarse fuera de servicio, imposibilitando la búsqueda de información sobre médicos y horarios disponibles de consulta.

En la segunda etapa: informes, el principal punto de dolor para el arquetipo “jóvenes universitarios” es el tiempo de espera que existe ante la respuesta del personal de Central de Citas: manifiestan que las teleoperadoras se demoran en contestar las llamadas; asimismo, no existe un módulo dedicado exclusivamente a dar informes tanto de planes de salud como los servicios médicos; por último, mencionan que existe poca coordinación entre las áreas para brindar respuestas, lo cual aumenta el tiempo de espera del paciente. Igualmente, el arquetipo de “mujeres jóvenes” comenta dentro de las encuestas que los principales puntos de dolor al momento de buscar y solicitar informes se encuentran ligados con el tiempo de respuesta de estos. Mencionan

que existen largos tiempos de espera para la respuesta ante las llamadas en central telefónica y mensajes vía WhatsApp. Asimismo, mencionan que existen interferencias en las llamadas que dificultan una comunicación fluida y ocasionan que la entrega de información sea accidentada. Por último, hacen referencia a una duplicidad de funciones originada porque no hay un solo personal designado a brindar informes, sino que esta función se encuentra distribuida entre el personal de la clínica.

En la tercera etapa, la reserva y confirmación de citas, especialmente al momento de ingresar a admisión y caja, los “jóvenes universitarios” hacen referencia a la existencia de colas en los módulos, además de que el personal de admisión tiene un trato poco amable, lo cual es disonante con el trato recibido por el personal asistencial. De igual manera, el principal punto de dolor de las “mujeres jóvenes”, de acuerdo con las encuestas, se centra en la cantidad de citas disponibles: muchas veces pueden no conseguir algún turno o deben de adaptarse a los horarios disponibles modificando sus propias rutinas. Por otra parte, hacen referencia a que no se respeta el turno asignado en los *tickets* de atención, sino que se guían más por orden de llegada. Por último, existen separaciones con el personal de admisión por medio de acrílicos que son consideradas incómodas por el paciente debido a que implican una barrera entre él y el personal de la clínica.

La cuarta etapa: reprogramación y cancelación de citas se da cuando el paciente no puede atender al horario al que antes se había comprometido a asistir, por lo que aun queriendo obtener el servicio se contacta con la organización para poder coordinar una fecha alternativa. Los “jóvenes universitarios” realizan esta acción mediante los mismos medios de contacto por los que sacaron la cita, ya que permite dar un sentido de continuidad al proceso; es así como el punto de dolor radica en la organización que el cliente debe tener para poder encontrar un espacio temporal que sea de su conveniencia, esto lo hacen revisando su horario y días libres, y así contrastar con la alternativa brindada por el personal de la clínica. Mientras que, según la información recopilada en las encuestas, los principales puntos de dolor para el arquetipo de “mujeres jóvenes” se encuentran relacionadas con la rapidez del trámite, motivo por el que buscan alternativas para poder agilizarlo, ya que este proceso implica coordinar nuevamente con la organización respecto a horarios y médicos disponibles.

Como quinta etapa, se encuentra acudir al área de convenios, ante ello los “jóvenes universitarios” mencionan dentro de la encuesta que durante los principales inconvenientes a los que se enfrentan en la presente etapa son las colas existentes, lo que a su vez también implica un aumento en la demora de la atención a los pacientes. Adicionalmente, también comentan que reciben un trato poco amable por el personal administrativo de esta área. Por su parte, las “mujeres

jóvenes” manifiestan dentro de las encuestas que los pacientes no pueden ingresar a la oficina y que realizan las consultas desde la puerta y a pie; especialmente en la sede de Surco, sede en la que los pacientes forman una fila y las consultas se dan de forma oral en voz alta, por lo que el resto de los pacientes también puede escuchar la conversación.

La sexta etapa corresponde al pago en la caja. Para los “jóvenes universitarios”, el principal punto de dolor es la coordinación con los servicios de terceros (por ejemplo, laboratorio), en cuyo caso la información no siempre es obtenida en el mismo momento de reservar la cita o en la caja, esto implica tener que desplazarse a otra área. Tal como menciona Leticia: "Lo único que no me enteraba bien era el precio del laboratorio porque a veces tenía que ir a laboratorio para preguntar precios" (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), es así como el paciente debe trasladarse a una etapa que no tenía contemplada inicialmente para poder continuar con el pago, agregando mayor tiempo y fatiga a todo su recorrido. Por otra parte, “las mujeres jóvenes” mencionan que el principal aspecto a mejorar como empresa prestadora de servicios es la atención del personal administrativo, específicamente por el trato y consideración hacia el paciente, ante ello Laura comenta que se prioriza culminar el horario del personal antes que el bienestar y comodidad del paciente, arriesgando incluso el poder cumplir con la reserva de cita

La séptima etapa corresponde a la espera previa a la cita. Ante ello dentro de las encuestas, como principales puntos de dolor para los “jóvenes universitarios” se presentan como principales problemas la limpieza del área, así como personal poco atento a las necesidades y asistencia de los pacientes en el lugar, de igual manera el tiempo no suele ser corto, por lo que el paciente tiene que pasar mucho tiempo en la sala de espera con las molestias físicas que pueda tener. Por otra parte, dentro de las entrevistas se menciona la distribución y facilidad de ubicar los consultorios, pues como afirma Leticia la falta de señalización origina que deban recurrir a preguntar al personal de las instalaciones para poder ubicarse dentro de las secciones de la clínica y después buscar de manera exacta el número de consultorio en los carteles de cada puerta. " (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), Por otra parte, para las “mujeres jóvenes”, de acuerdo con lo que Laura comenta en la entrevista en la que se le realizó, el principal punto de dolor es la falta de señalización del tiempo de espera promedio, por lo que solo se guían en base a las experiencias pasadas. Sin embargo, en caso exista algún inconveniente en el proceso usual, tampoco existe una comunicación en el cambio del tiempo de espera (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021). Por otra parte, dentro de las encuestas realizadas, se menciona el mal estado de la señalización en las salas de espera como afiches con información no vigente o letreros de los consultorios en mal estado; así también, mencionan la presencia de artículos de limpieza en medio de las salas de espera, por lo que no se percibe una sala ordenada.

En la octava y última etapa de post-servicio, al momento de acercarse a la oficina de atención al cliente, de acuerdo con lo recopilado en las encuestas, los “jóvenes universitarios” perciben que el personal tan solo brinda respuestas por compromiso, pero que no hay una preocupación real de absolver sus necesidades. Mientras que para las “mujeres jóvenes”, de acuerdo con la información recopilada en las encuestas, un problema que posee el servicio de atención al cliente es la constante interrupción de personal de la clínica y pacientes interrumpiendo a pesar de encontrarse la oficina ocupada.

### ***2.1.5. Oportunidades de Mejora***

En la primera etapa: pre-servicio, los “jóvenes universitarios” tienen la necesidad de informarse sobre la organización y los profesionales en los que depositarán su confianza para el cuidado de su salud y bienestar. Es así como su principal expectativa es tener toda la información visible, transparente y al alcance para tomar una decisión informada; ante ello se debería publicar al staff médico que labora dentro de la clínica, junto con la trayectoria profesional y especialidades de cada uno; esta información generará confianza y tranquilidad en la rapidez del médico para el diagnóstico y discernimiento sobre el tratamiento a encargar. Por otra parte, para el arquetipo de “mujeres jóvenes”, tiene muy presente la influencia de las nuevas tecnologías y telemedicina, ya que el uso de este medio de atención implica un ahorro en tiempo y dinero en movilidades. Asimismo, Laura comenta que lo ideal sería que, al momento de recibir respuesta por parte de la organización, el tiempo de espera debería ser máximo cinco minutos, caso contrario, una alternativa es elevar este tiempo de espera, pero que a cambio le brinden la exclusividad en la respuesta a través de WhatsApp, es decir que se concentren en responderle y que no se encuentren alternando entre chats de pacientes (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021).

En cuanto a la segunda etapa, corresponde a informes, las expectativas de los pacientes “jóvenes universitarios” es que puedan brindar la información específica de los servicios de su interés: ya sean los horarios o los médicos disponibles para cada especialidad de consulta, o incluso dentro del contexto COVID-19 si existe alguna política de vestimenta para visitas en sedes o si se encuentra permitido llevar algún acompañante dentro de la consulta con el fin de disminuir las probabilidades de contagio y expansión del virus. Por último, tal como Augusto hace mención, se podría mejorar en la difusión de la información vía redes sociales (A. Zúñiga, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), esto permitiría reducir la saturación de las líneas telefónicas y responder a una mayor cantidad de pacientes, lo que a su vez originaría que el tiempo de espera disminuya. Esta multiplicidad de canales de contacto aumentaría el valor percibido por los pacientes, ya que el personal a cargo se encontraría concentrado en responder las preguntas del

paciente en ese preciso instante, en lugar de estar preocupado por la cantidad de pacientes en espera.

Es así que dentro de las encuestas realizadas, los pacientes mencionan que se debería ampliar la gama de alternativas de canales de informes, especialmente mediante vía web (46%), redes (42%), app (33%), WhatsApp (29%), correo (21%), todos estos canales tienen en común que se encuentran ligados a la necesidad de internet y disponibilidad de información tanto sincrónica como asincrónica; en contraste con las llamadas (8%) las cuales implican una comunicación directa con un responsable de informes, pero que a su vez también significa el encontrarse atento durante la espera para poder obtener la respuesta. Es por estas razones que el diseño de UX/UI de manera integrada y coherente de la clínica cobra importancia para transmitir la misma experiencia en todos los puntos de contacto.

Por otra parte, igualmente en la etapa de informes, las “mujeres jóvenes” manifestaron en las encuestas que las Clínicas Maison de Santé deberían mejorar en la velocidad de atención a las respuestas a través de los distintos canales de contacto que se encuentran disponibles, es así que manifiestan que el call center debería contar con mayor cantidad de personal para poder atender la demanda de llamadas que reciben y que exista una mejor distribución de atención, lo que implica una mayor probabilidad de ser atendidos en un menor tiempo de espera. Asimismo, mejorar y optimizar la información que se encuentra publicada en la página web de la clínica, puesto que actualmente la información es considerada insuficiente, desordenada y desactualizada. De igual manera, el 40% de los encuestados correspondientes a este arquetipo consideran que la página web de la organización podría mejorar, mientras que el 20% considera que se debería crear una aplicación móvil, asimismo el correo electrónico institucional (20%) y las redes sociales de la clínica (20%) pueden mejorar.

La tercera etapa tiene como objetivo concretar la reserva de la cita, por lo que los pacientes deben contactar con la organización para asegurar esta acción; sin embargo, se ha de considerar que anteriormente ya se ha solicitado informes, por lo que la información y decisiones buscadas tienen otro enfoque. Ante ello, los “jóvenes universitarios” tienen diferentes calificaciones personales respecto a qué elementos priorizar al solicitar una cita, por lo que las preguntas al personal encargado de la reserva de citas también variarán dependiendo del caso.

Por otra parte, considerando que la reserva de citas incluye la confirmación de la cita, admisión y pago en la caja, los “jóvenes universitarios” manifiestan que la atención de manera presencial dentro de admisión y caja puede mejorar al aumentar la rapidez de atención y optimizar los espacios de espera al incrementar la cantidad de asientos, así como incluir televisores al momento de pagar en las cajas. Por otra parte, respecto al rango de mejora de cada uno de los

puntos de contacto con la organización, los pacientes expresaron en la encuesta que la atención por WhatsApp (46%) es la que más debe mejorar, seguida de la atención por teléfono (38%); de igual manera los medios digitales como web (29%), así como la expectativa de que se cree una aplicación móvil (25%) propia de la organización; por último, el medio en el que se tiene mayor conformidad es la reserva de citas presencial (17%).

Adicionalmente, los pacientes de dicho arquetipo manifestaron la importancia de poder recibir un recordatorio de la cita, ya que esta acción les otorgaría paz y calma al recibirlo pues les reafirmaría que la reserva de cita fue exitosa por lo que entonces aumenta el sentido de responsabilidad en ellos, ya que si la organización está realizando el esfuerzo para contactarse con el paciente, entonces este solo se tiene enfocar en la puntualidad al momento de apersonarse a la sede; de igual manera su importancia también radica en que esto implica un contacto adicional, tal como menciona Augusto: “más que nada por el trato, especialmente en una clínica donde el trato es tan importante para mí” (A. Zúñiga, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), el realizar los recordatorios de las citas implica la percepción de un mejor trato por parte de la clínica como una organización que se preocupa por el bienestar de sus pacientes. De igual manera, manifiestan que estos recordatorios deben ser enviados de manera puntual en el cual se realice un *speech* corto en el que se nombre al paciente, recordando el nombre del médico que lo atenderá y el horario de la cita.

Por otra parte, respecto a la reserva de citas, el 80% de las “mujeres jóvenes” considera que se debe mejorar la atención realizada por central de citas a través de WhatsApp, mientras que el 20% considera que la atención vía central telefónica también debe ser optimizada; por otra parte, el 40% de los participantes consideran ideal la creación de una aplicación móvil de la clínica para la reserva de citas. Por ello, se debe contar con una mayor oferta de médicos y horarios para que así puedan tener un mayor control en los horarios que elegirán y sean independientes de buscar algún cupo libre.

Respecto a la cuarta etapa: reprogramación y cancelación de citas, los “jóvenes universitarios” esperan que las respuestas para la cancelación o reprogramación de las citas sean lo más rápido posible y así poder aprovechar su tiempo en el día. De igual manera, como la rapidez es un elemento que buscan dentro del servicio, los medios por los que este proceso se debe realizar deben garantizar esta característica; es así que las llamadas telefónicas (29%) son el medio preferido para realizar estos trámites, ya que si bien puede existir un tiempo de espera para entrar en contacto con el personal de la clínica, la coordinación será inmediata y de manera sincrónica entre ambas partes; en segundo lugar se encuentra WhatsApp (21%), que otorga la practicidad de responder en cualquier momento pero también implica que pueden haber minutos o segundos de

espera entre respuestas de la organización; por último se encuentran las alternativas en las que no se entraría en contacto con personal de la clínica, sino se realizaría de forma automática con la interfaz, siendo estas una aplicación móvil (8%) y mediante la página web (8%).

Mientras que, respecto a la reprogramación o cancelación de citas, el 20% del arquetipo de “mujeres jóvenes” espera poder realizar estas acciones mediante WhatsApp u otra aplicación móvil debido a la facilidad de realizar estos procedimientos desde su teléfono celular en cualquier momento. Por otra parte, un aspecto mencionado por Laura en la entrevista es el poder recibir recordatorios de la cita, ya sea mediante un mensaje de texto o un WhatsApp, puesto que en sus propias palabras:

Para mí es muy importante, yo me olvido fácilmente, la verdad, muy importante. [...]

Siento satisfacción de que la clínica, de alguna u otra manera, realmente se preocupa por mí, porque está siendo presente de que tengo que estar ahí para absolver las dudas y la terapia que yo tenga (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021).

Ella manifiesta que el contacto por parte de la clínica para recordar que tiene una cita reservada con ellos implica que no se vaya a olvidar de asistir, así como es percibido que la clínica realmente está comprometida con el cuidado del paciente y que el hecho de no asistir impactará en su salud, por lo que la organización se encuentra totalmente dispuesta a atenderla en todas sus necesidades, tanto de salud como emocionales y de información. Pues como Laura menciona, esta acción le provoca alivio y reduce el sentimiento de tener que estar atenta: “No me debo de preocupar por eso porque sé que siempre me van a hacer recordar y se vuelve una costumbre dentro de mi mente” (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021), es así como genera

Respecto a la quinta etapa correspondiente a convenios y de acuerdo a la información recopilada dentro de las encuestas, los “jóvenes universitarios” que han sido atendidos en la oficina de convenios para validar su cobertura y realizar trámites afines, opinan que se debe mejorar la atención brindada por el personal administrativo; mientras que por parte de la infraestructura, se debería aumentar el número de asientos, así como mejorar la comodidad de los mismos. En el caso de las “mujeres jóvenes”, las oportunidades de mejora identificadas se encuentran relacionadas a la señalización e infraestructura de la clínica y su oficina de convenios, uno de los impactos de estos es que el personal a cargo del área deba avisar al paciente que es su turno de ser atendido de manera oral, ante ello Laura identifica como una oportunidad de mejora: "Asociarlo con una luz verde para un pase" (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre

de 2021), lo que implicaría una señal visual en la que el paciente puede saber en qué momento puede entrar a la oficina en lugar de esperar que la persona encargada lo llame.

La sexta etapa corresponde al pago de las citas, de acuerdo a los “jóvenes universitarios”, las principales oportunidades de mejora se pueden agrupar en tres categorías: la primera relacionada con la infraestructura del módulo de caja, pues como Leticia menciona: “En otras clínicas hay música o televisores donde pasan videos graciosos porque eso distrae y alivia” (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), mientras que en las Clínicas Maison de Santé no existen estos elementos por lo que los pacientes suelen sentirse más susceptibles al tiempo de espera. Segundo, se hace referencia a la distinción entre los módulos de admisión y caja puesto que suelen ser sitios separados entre sí dentro de las tres sedes, ya que, desde la percepción del paciente, al ser tareas sencillas de realizar deben estar unidas en un solo lugar para evitar desplazamientos y tiempos de espera que ellos consideran innecesarios. Por último, respecto a los canales por los que les gustaría realizar los pagos es mediante tarjeta o POS (42%), seguido del pago online mediante la página web (38%) para que ya no sea necesario apersonarse a caja y así reducir los tiempos de espera y desplazamientos a realizar; de igual manera, plantean el pago mediante un aplicativo móvil (25%); por último, también mencionan el uso de efectivo (25%) como medio de pago. Sin embargo, a pesar de todo lo anterior mencionado, todavía se mantiene la eficiencia en el proceso de atención, ya que las principales oportunidades de mejora mencionadas anteriormente se encontraban dirigidas hacia temas de infraestructura, estructura organizacional y canales de pago, mas no en el proceso de atención en sí.

Por otra parte, respecto a la etapa de pago de la cita, dentro de las encuestas las “mujeres jóvenes” manifiestan que sería ideal que se pudiese realizar el pago con tarjeta (40%), transferencia (40%) o aplicación de la propia organización (40%). Todas estas opciones implican que el pago se realice con anterioridad al apersonarse a la sede para la confirmación de la cita, es así como de igual manera Laura declara:

La posibilidad de que se pueda pagar con anticipación para evitar el tiempo de pago, para que la historia clínica pueda estar ya en el consultorio del médico y no que recién suba después del pago (L. Gutiérrez, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021).

Ella plantea que el pago previo a la cita permite una reducción de los tiempos de espera, además de realizarlo con el método de pago de su preferencia; de igual manera, eso origina que sea un lugar físico menos que visitar dentro de la sede de manera previa a entrar a consultorio. Por último, adicional a esta opción de pago, se menciona la posibilidad de movilizar la historia

clínica de los pacientes con anticipación, puesto que con la confirmación del pago se pueden realizar los preparativos del día con anticipación conociendo la demanda del médico tratante.

La penúltima etapa corresponde a la espera, ante ello las oportunidades de mejora propuestas por los “jóvenes universitarios” se encuentran especialmente dirigidas a la infraestructura y equipamiento de esta; por ejemplo, en el ámbito de señalizaciones, se podría presentar una señalización de los tiempos de espera aproximados en cada etapa. Por otra parte, se pueden mejorar la comodidad de los asientos y la señalización de estas, como Augusto refiere: “Quizás un poco de sillas más cómodas, algo de música, algo que haga más cómoda la espera” (A. Zúñiga, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), haciendo énfasis en la necesidad de comodidad debido al tiempo que estarán en las salas de espera, por lo que buscan que la estancia sea lo más agradable posible. De igual manera, Leticia menciona un mayor orden mediante diferenciación de asientos para una mejor organización al entrar a consultorio evitando que el personal de enfermería tenga que alzar demasiado la voz para llamar al siguiente paciente. (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021). Asimismo, respecto a la comodidad de las instalaciones en las salas de espera y a comparación de otras clínicas diferentes a la Maison de Santé, Augusto manifiesta:

Para mí es excelente porque la atención es rápida [...], a diferencia de otras clínicas es bastante eficiente en ese sentido. Pero creo que se podría hacer más cómoda la espera porque en otras clínicas hay televisión, incluso en otras que no son tan caras como la Maison y es más cálido el ambiente (A. Zúñiga, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021).

Es decir, las mejoras no se limitan solo a los asientos, sino también a elementos visuales que no permitan percibir el tiempo de espera de manera tan extensa, como puede ser un televisor, así como también implica otorgar mayor tranquilidad. Adicionalmente, esto sería percibido como elemento competitivo ante las demás clínicas; puesto que, si la atención ya es reconocida, las instalaciones deben estar a la par de estas percepciones. En línea con todo lo antes mencionado, dentro de los comentarios recogidos en las encuestas se hace mención a la oportunidad de mejora del diseño de interiores y una adecuada ventilación para aumentar la comodidad del tiempo de espera, así como una mayor rapidez de atención con el fin de que este tiempo sea solo el necesario y no ocurran retrasos.

Por otra parte, respecto al arquetipo de “mujeres jóvenes” y la espera previa a la cita médica, Laura menciona que sería provechoso contar con un personal encargado del área de espera para que pueda servir de apoyo y guía al paciente, es así que menciona: "Como en otras

clínicas, podría haber una secretaria encargada del bloque u área que brinde indicaciones sobre las salas de espera y consultorios y que haga la separación de los turnos" (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021), este nuevo personal brindaría información a los pacientes, así como velaría por el bienestar del mismo en el área que tiene designado. Asimismo, respecto a la infraestructura de la sala de espera, Laura también manifiesta que se podría instalar lo siguiente: "Un panel para visualizar el flujo de pacientes: tanto la cantidad de pacientes en espera, como el nombre de aquel que entraría a consultorio a continuación" (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021). Por último, dentro de las encuestas también se menciona disponer de revistas para los pacientes, televisores o algún otro medio de entretenimiento que permita que la espera sea menos tortuosa.

Por último, en la etapa final, post-servicio, según la información recopilada en las encuestas, los "jóvenes universitarios" que han presentado algún reclamo dentro de la oficina de atención al cliente, manifiestan que debe existir una comunicación más frecuente entre la organización y los reclamantes; esta comunicación debería incluir la solución y estado del reclamo vía correo electrónico. Adicionalmente, el personal a cargo de estas funciones debe mejorar la disposición que presentan para atender a los reclamos presentados en la organización. Mientras que las "mujeres jóvenes" hacen mención dentro de la encuesta la expectativa de que se puedan reubicar las oficinas de atención al cliente en las sedes con el fin de que sean de fácil acceso y reconocimiento por parte del paciente, puesto que actualmente para conocer su ubicación se suele preguntar al personal de seguridad, limpieza o enfermeras que se encuentran transitando en la sede.

## **2.2. Según los módulos experienciales**

De acuerdo con las teorías revisadas sobre los diagramas de alineamiento, se consideró relevante tomar en cuenta a los módulos experienciales de Sabogal y Rojas (2020) para que sean incluidos en el *Customer Journey Map* de los pacientes, ya que estos permiten entender cómo las interacciones pueden afectar en la percepción de la atención sanitaria y; por tanto, en la experiencia general del servicio. En ese sentido, a continuación, se analiza cómo los actos, pensamientos, sentimientos, relaciones y sensaciones, respecto de la atención durante la consulta externa, han influenciado en la experiencia de los pacientes EPS de las Clínicas Maison de Santé.

### **2.2.1. Actos**

Antes de escoger las Clínicas Maison de Santé, los pacientes EPS, en general, buscan información y recomendaciones sobre la clínica. Luego los pacientes solicitan informes a través de los medios ya expuestos en los touchpoints en la sección anterior, para que luego puedan reservar una cita. No obstante, si el paciente EPS no puede acudir a su consulta, la clínica le brinda

la oportunidad de cancelar o reprogramar la cita médica, por lo que esta acción también es opcional. Cuando el paciente llega a la clínica, este se puede acercar a las oficinas de convenio, las cuales están presentes dentro de las tres sedes por diferentes motivos, ya sea para realizar la validación de los datos de su plan EPS, para consultar sus coberturas, cartas de garantía, entre otros; sin embargo, como ya se mencionó antes, esta etapa puede ser opcional. Asimismo, debe acercarse al área de caja para pagar por la consulta de su cita. Finalmente, el paciente solicita indicaciones para dirigirse al consultorio que le corresponde y, una vez allí, espera ser llamado junto a otros pacientes. Como una acción adicional, es que algunos pacientes EPS suelen generar *feedback*; es decir, comentarios, quejas y/o reclamos sobre el servicio recibido y lo comparten por los distintos canales que le brinda la clínica, como hablar con un representante del área de atención al cliente, buzón de sugerencias, libro de reclamaciones; así como también comparten su experiencia en internet, con sus amigos o familiares.

### **2.2.2. Pensamientos**

En la primera etapa de pre-servicio, ambos grupos se encuentran en la búsqueda de ofertas de servicio de salud, en la cual piensan y evalúan factores como el reconocimiento, los años de experiencia, la calidad del servicio, el staff médico y la ubicación de cada potencial clínica a elegir (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), pues consideran que todo ello va a influenciar en el acceso al servicio que puedan tener tanto en casos de emergencia como para consulta. Además, durante su investigación previa, experimentan muchas dudas y preguntas respecto al servicio, por lo que ello los lleva a tomar decisiones como llamar a la clínica directamente, consultar con conocidos o seguir navegando en la web. Asimismo, otro de los pensamientos más comunes es cuestionar el diseño de la página web de la clínica, tal como menciona Leticia: “A veces cuando he buscado en las páginas de las clínicas [...] no son muy amigables, no solo los jóvenes usan las páginas web y deberían ser más fáciles” (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021); por otro lado, algunas personas cuestionan también la veracidad y suficiencia de la información pública de la clínica, por lo que optan por llamar a los números que ofrecen las clínicas para poder completar la búsqueda de información previa a la toma de decisión respecto al centro de salud en el cual atenderse.

Es así como la percepción de información relevante para los pacientes se encuentra relacionada con la claridad y suficiencia, ya que, al generarle menos cantidad de dudas, la organización parece ser más confiable.

Respecto a la segunda etapa correspondiente a informes los ambos grupos deben tener en mente sus horarios disponibles para poder organizarse y poder encajar con los horarios y doctores disponibles en la clínica, motivo por el que sus pensamientos giran en torno a este objetivo. No obstante, cuando el personal del call center demora en contestar, pueden surgir otro tipo de

pensamientos en los pacientes como dudas sobre el número de la clínica, el profesionalismo del personal, entre otros.

En la tercera etapa, correspondiente a la reserva de citas, los “jóvenes universitarios”, mientras se dirigen a los módulos de admisión, suelen pensar respecto a las filas por hacer, en la velocidad de atención y en la cantidad de personas que se encuentran esperando también. En línea con lo anterior, Augusto refiere que los pensamientos que suele tener en esta etapa son: “¿Qué es lo que me va a tocar? ¿Quién me va a atender? ¿A qué hora?” (A. Zúñiga, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021). Otros pensamientos relacionados a esta etapa son dudas sobre el servicio de salud que van de recibir y el médico que los atenderá, ya que, si bien conocen su nombre y especialidad, no pueden evitar pensar en cómo será su trato y *expertise* en la atención. Por otra parte, el objetivo principal de las “mujeres jóvenes” en esta etapa es conseguir una cita que se acomode a su horario personal y a las necesidades de salud que posea, Laura ante ello comenta: "Lo que más me preocupa es poder conseguir cita en el horario que quiera y dependiendo de la especialidad, también el médico" (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021), es así que este par de aspectos componen la mayor parte de la coordinación con el personal administrativo de admisión para la reserva de cita.

En la siguiente etapa corresponde a la reprogramación o cancelación de citas, los “jóvenes universitarios” ante la acción de tener que contactar con la clínica e informarles que no podrán asistir a la cita causa en ellos pensamientos de culpa, es así que suelen disculparse por tal acción, Por ejemplo, Leticia comenta que su principal pensamiento respecto a la reprogramación de citas suele ser: “Tomar su tiempo [...] y les hice perder su tiempo para tener que cambiarlo de nuevo” (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), por lo que busca la manera de cooperar lo máximo posible y encontrar un nuevo horario para la cita que se ajuste a su disponibilidad. Por otra parte, las “mujeres jóvenes”, la mayoría de las veces, reprograman las citas debido a cambios en su horario o descoordinaciones y son conscientes de que esto implica, para la clínica, una serie de coordinaciones internas, así Laura también menciona: "Yo sé que se toman sus tiempo y no solamente es hablar con la persona sino [todas las gestiones] que hay atrás para que queden bien conmigo" (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021).

En la quinta etapa correspondiente a convenios, en base a los testimonios recogidos, los “jóvenes universitarios” centran sus pensamientos en las dudas o consultas que tengan para explicar su situación y obtener una solución. Por otra parte, el arquetipo de “mujeres jóvenes” cuando se apersona al área de convenios, lo hace pensando en la importancia de su cobertura, los próximos pagos y si existe la posibilidad de ampliarla.

La sexta etapa corresponde al pago de la consulta en la caja, es así como los “jóvenes universitarios” manifiestan que en el momento que los pacientes se acercan a caja para realizar el pago de la consulta, no pueden evitar pensar en qué diagnóstico obtendrán durante la atención médica; por eso, Leticia manifiesta que “En todo el tiempo desde la cita, hasta pagarlo, siempre está el ¿qué va a pasar?” (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), por lo que no solo tienen pensamientos sobre la parte económica, ya que también se involucran cuestionamientos sobre el costo de la consulta, los métodos de pago, etc.; sino también tienen pensamientos que los afectan emocionalmente por su estado de salud.

Por otra parte, las “mujeres jóvenes” mencionan que al momento de apersonarse a realizar los pagos a las ventanillas de caja, los pensamientos que tienen se encuentran relacionados con la efectividad del trámite; por ejemplo, Laura menciona que suele pensar: "Que pase la tarjeta o que no me cobren doble" (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021), ya que esto implicaría tener que buscar otra alternativa de pago o incluso tener que contactar con la entidad financiera para poder solucionar el posible problema que esté ocurriendo con su cuenta o tarjeta.

La penúltima etapa corresponde al área de espera, en esta los pacientes suelen tener pensamiento relacionados a la ubicación de las áreas correspondientes, puesto que a pesar de preguntar en admisión o en caja, no obtuvieron la información que necesitaban; por ejemplo, Leticia menciona: “Piensan que ya lo sabes y siempre me ha molestado. [...] No entiendo sus indicaciones” (L. Huerta, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021), por lo que debe recurrir a otras personas para absolver sus dudas. Asimismo, antes de llegar al área de espera, algunos pacientes se preguntan ¿cuánto tiempo demorará el médico en atender a los demás?, ¿cuántas personas estarán esperando?, ¿encontraré asiento disponible para poder sentarme? (A. Zúñiga, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), estas preocupaciones implican que la espera no pueda ser evitada y es por ello se debe sus principales pensamientos se relacionan con la comodidad en el lugar. Una vez en el área de espera, los pacientes podrían tener pensamientos relacionados al orden de llegada de las personas, el tiempo aproximado que se tiene que esperar o alguna forma de distraerse mientras se está esperando.

Por último, en la etapa de post-servicio, una de las pacientes del primer grupo manifestó que tuvo muchas dudas sobre cómo realizar una queja, sugerencia o reclamo, por lo que ese era su principal pensamiento en esa etapa de la atención (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021). Cuando luego pudo encontrar dónde dejar sus comentarios, hizo una sugerencia pensando en que “les ayude el mensaje [...] Es algo espontáneo” (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021). Mientras que en el caso de las “mujeres

jóvenes”, una de las entrevistadas comentó que en ese momento del feedback, ella solo pensaba en cómo iba a transmitir sus ideas apropiadamente para contribuir con la mejora del servicio.

### **2.2.3. Sentimientos**

Dentro de la primera etapa correspondiente al pre-servicio, los sentimientos se encuentran ligados y condicionados respecto a la saciedad de la necesidad de búsqueda de información. Es así que para los “jóvenes universitarios”, ante un escenario donde se complete esta necesidad y se logre encontrar la suficiente información para la toma de decisiones, priman los sentimientos de seguridad, confianza y tranquilidad, pues tal como menciona Augusto: "Cuando encuentro la información me da un poco más de seguridad y confianza de que ya tengo una idea con quién estoy yendo, quién me va a atender" (A. Zúñiga, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), puesto que después de buscar dentro de todas las opciones de doctores e investigar sobre sus trayectorias, ya conocen quiénes serán los responsables del cuidado de su salud.

Por el contrario, si la información parece no ser suficiente, principalmente se hacen presentes sentimientos de impaciencia y de incertidumbre, ante ello Leticia menciona: "También tengo impaciencia cuando no encuentro información o no lo escribe, parece explícito, pero no se sabe"; es decir, que los centros de información de las clínicas presentan la información de manera que es dejada a la interpretación de los posibles pacientes. De igual manera, es el desconocimiento del profesional de salud y de las características del servicio, esto ocasiona angustia en el paciente porque no tiene la seguridad si se está pagando por algo que realmente necesita o que cumpla con los estándares necesarios para satisfacer la necesidad de servicio de salud. Mientras que para las “mujeres jóvenes” los sentimientos que priman son negativos debido a la dificultad que a veces puede significar encontrar la información completa, tal como Laura menciona: "Mientras busco la información a veces me impacienta no encontrar la información que quiero o simplemente me aburre tener que estar buscando en varios sitios porque la clínica no me brinda la información completa" (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre, 2021), es así que para ella lo más óptimo sería que la información se encontrase de manera ordenada en la página web y que su acceso sea amigable.

En la segunda etapa correspondiente a los informes, para los “jóvenes universitarios”, los principales sentimientos se originan al recibir respuesta ante la información buscada. Es así que con esta acción realizada, prevalecen sentimientos de alivio y tranquilidad, ya que les brinda la seguridad de que les resolverán las dudas en el momento y que ya están en contacto con la organización, puesto que tal como menciona Augusto: “Hay una sensación de que está siendo previamente atendido [...], entonces cuando vas recibiendo más información y vas conociendo más acerca del doctor que te va a atender, o si es que hay horarios o la especialidad” (A. Zúñiga,

comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), esto se debe a que se establece una relación bidireccional en el que el paciente entra en contacto con personal de la clínica y recibe respuesta para resolver todas sus dudas. En línea con lo anterior, Leticia refiere: “Me siento más tranquila porque siento que va a resolver mis dudas en ese momento porque es distinto a estar conversando con un *chatbot*” (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), nuevamente esto hace referencia que ante situaciones en que la información presentada por la organización no es suficiente se necesitan obtener respuestas más personalizadas, por lo que el contacto directo con un personal de la organización genera tranquilidad en su decisión de atenderse dentro de la clínica, por lo que al tener seguridad sobre su decisión, tan solo queda afinar los detalles en la siguiente etapa de la reserva de la cita por sí misma. Por otra parte, respecto a los sentimientos de las “mujeres jóvenes” en la etapa de pre-servicio, de acuerdo con los resultados de las encuestas, las mujeres jóvenes transmiten emociones positivas de satisfacción ante la respuesta de la clínica, la cuál es percibida como buena y eficiente debido a la rápida atención brindada.

En la segunda etapa de reserva de citas, al momento de estar en admisión, los “jóvenes universitarios” se suelen sentir tranquilos de estar cada vez más cerca de la atención de su salud, por lo que saben que el estar en esa etapa significa que la cita de salud ya será la siguiente etapa, esto les transmite el sentimiento de tranquilidad. Sin embargo, como se ha mencionado anteriormente, esta etapa implica también la existencia de colas de espera, lo que provoca aburrimiento incluso si el tiempo no es mucho, sino solo 10 minutos, puesto que también comienzan a pensar en las actividades que deben realizar durante el resto del día al regresar a sus hogares. Por otra parte, por la propia naturaleza del servicio de salud, esto implica que el paciente se apersona con un malestar, por lo que pueden llegar a sentir miedo de los resultados de su diagnóstico al pasar por su atención, por lo que en las etapas en las que hayan tiempos de espera se debe hacer hincapié en las necesidades emocionales y en los sentimientos de los pacientes. Por otra parte, las “mujeres jóvenes” al momento de reservar y confirmar la cita, los principales sentimientos que posee este arquetipo son la tranquilidad, expectativa e impaciencia, para lo cual Laura comenta:

Me siento más tranquila al saber que ya todos los trámites están realizados y solo me debo preocupar por asistir [...], aunque eso sí, de ahí me encuentro muy a la espera de que ya sea la hora de mi cita. [...], A veces incluso el deseo de entrar a cita me pone muy impaciente y nerviosa, pero trato de calmarme al pensar que ya solo esperar (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021).

Es así como los sentimientos tienen tanto connotación positiva como negativa, ya que en un primer momento la confirmación implica la seguridad de que será atendido ante el problema de salud que lo aqueja; sin embargo, tanto la expectativa como la impaciencia se encuentran relacionados con las ansias de pasar a consulta y ver esta necesidad básica saciada.

En la etapa de reprogramación para los “jóvenes universitarios”, como se mencionó anteriormente, en esta etapa priman pensamientos negativos como preocupación de que no hubiesen horarios disponibles a la brevedad, como Leticia refiere: “Preocupada de que la cita próxima fuese muy lejos” (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), al tratarse de un servicio de salud, se busca evitar la dilatación de la atención lo máximo posible, es así que deben volver a reagendar de acuerdo a la disponibilidad de la clínica y la del propio paciente. Por otra parte, para las “mujeres jóvenes” el reprogramar la cita implica que existe un cambio en el horario del paciente que le impide asistir de acuerdo con la programación original. Esta acción puede originar sentimientos contradictorios en el paciente, tal es el caso de Laura que comenta que sentía: “Vergüenza, porque no había coordinado bien los tiempos. [...] Confianza, porque me dicen que no me preocupe, porque en otro o en ese mismo momento puedo reprogramar la cita con el mismo doctor en las área que me ofrecen” (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021), entonces si bien el paciente inicialmente presenta sentimientos negativos pues rompe el compromiso de la reserva inicial, la organización cumple con otorgar calma y alivio, realizando las acciones necesarias para asegurar la reprogramación que mejor se adapte a las necesidades del paciente.

En la quinta etapa correspondiente a convenios y debido a la función que esta área posee dentro del recorrido del paciente, los “jóvenes universitarios” mencionan que los sentimientos relacionados con esta área suelen ser de preocupación, lo cual coincide con la información recopilada en las encuestas. El paciente va con una problemática por resolver o a solicitar documentos relacionados con la cobertura, es así que no conoce el resultado de dichos trámites, lo que ocasiona el sentimiento mencionado. Por otra parte, de acuerdo con las “mujeres jóvenes”, por el mismo hecho que el área de convenios se encuentre relacionado con la cobertura y cómo esto afectará al monto a pagar, suele estar relacionado con sentimientos negativos, es así como Laura manifiesta que siente: “Ansiedad, [...] saber que de repente me pueden aceptar o rechazar lo que estoy solicitando. Incertidumbre [...] saber si realmente económicamente podré pagar lo que me pueden ofrecer” (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021), cómo se puede observar, los sentimientos negativos están ligados al lado económico de la persona y la posibilidad de rechazo tanto del pago como de la propuesta.

En la etapa de caja, cuando los “jóvenes universitarios” se dirigen a realizar el pago del servicio; por una parte, origina en ellos un sentimiento de seguridad y confianza de que el desembolso es para el cuidado de su salud y no un gasto banal; mientras que, por otra parte, también implica cierto rechazo y resistencia, ya que implica que están entregando dinero a una organización. Mientras que para el arquetipo de “mujeres jóvenes”, en la etapa de pagos, suele tener presente el sentimiento negativo del miedo, tal como manifiesta Laura: “ miedo de que no pase la tarjeta o esté bloqueada o que no tengan vuelto" (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021), lo cual al igual que los sentimientos en la etapa de convenios, se encuentran ligados con el pago que se vaya a realizar, así como posibles demoras o rechazos de acuerdo al tipo de pago que vaya a realizar (efectivo o tarjeta).

En la penúltima etapa correspondiente a la espera, los sentimientos más usuales en los “jóvenes universitarios” suelen ser los de impaciencia, tanto suya como de sus familiares o amigos acompañantes. Por ejemplo, si bien Augusto comenta que por su parte es paciente, él observa que la situación más usual es la situación más común es la antes mencionada, tal como precisa: "No me incomoda, como a otras personas (familiares, amigos, conocidos) que quizás se impacientan demasiado y han preguntado al *counter* cuánto falta a que me atiendan" (A. Zúñiga, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), puesto que si bien el no presenta estos sentimientos, es usual el impacientarse en la búsqueda de respuestas sobre el tiempo de espera y apresurar la atención. Un claro caso es Leticia, quien que este posible retraso podría afectar a su asistencia de clases (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), la cual comenta que el tiempo de espera iba a impactar en sus planes durante el día por lo que la impaciencia de ser atendido es un sentimiento usual. Por otra parte, el momento de espera previa a la cita, para el arquetipo de “mujeres jóvenes”, se encuentra sintiendo sentimientos negativos, los cuales de acuerdo con Laura es la ansiedad del cumplimiento de tiempos para poder alcanzar a ingresar a la cita médico (L. Huerta, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021). De acuerdo con lo declarado, los sentimientos negativos se encuentran directamente relacionados con el tiempo de espera y la demora de esta, puesto que desean hacer uso del servicio adquirido y poder mejorar una necesidad básica como es la salud.

Por último, en la etapa de post-servicio, los “jóvenes universitarios” realizan recomendaciones sobre la clínica de manera voluntaria a sus amigos o familiares, es en esta acción que encuentran satisfacción y sentimientos positivos, tal como declara Leticia: "Me siento bien porque me gusta ayudar a mis amigos" (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), sentimientos que demuestran satisfacción de ser promotora de las experiencias vividas en la Maison de Santé, lo cual implica que más personas conocerán sobre la organización y que por ende la empresa debe enfocarse en dar la mejor experiencia y así los pacientes puedan transmitir

vivencias positivas. Mientras que las “mujeres jóvenes”, cuando se acercan a la oficina de atención al cliente lo hacen porque van en búsqueda de orientación o para presentar alguna queja o reclamo, bajo este contexto, Laura comenta respecto a su experiencia: “Si bien no me trataron mal, sentía molestia de tener que ir dos días seguidos y hablar con varias personas, especialmente si la solución no era la que esperaba” (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021), es así que se cumplió con el objetivo principal de encontrar una solución, pero esto no implica que no se haya generado molestia en el paciente debido a las acciones que tuvo que realizar con el fin de obtener esta solución, así como la naturaleza de la respuesta que le entregaron, lo que implicaba realizar más acciones de las habituales.

#### **2.2.4. Relaciones**

En la primera etapa correspondiente a el pre-servicio, los “jóvenes universitarios” este tipo de pacientes suele tomarse su tiempo y realizar las consultas con paciencia preguntando a miembros de su familia como padres, primos, hermanos y tíos (63%) ya que son las personas en las que poseen mayor confianza; asimismo, tal como menciona Augusto, las experiencias de sus atenciones durante la infancia influyen en su decisión de compra actual (A. Zúñiga, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021). En segundo lugar, consultan a los amigos en caso posean algún familiar dedicado al servicio de salud que les brinde un input profesional. Posteriormente, suelen consultar a internet debido a la capacidad de información que esta herramienta posee; caso contrario, llaman a las centrales telefónicas debido al sentimiento de seguridad que esto les brinda, ya que al estar en contacto con otra persona se les puede preguntar a detalle sobre información que crean necesaria antes de tomar su decisión. De igual manera, las “mujeres jóvenes”, etapa previa al servicio, preguntan en primera instancia a sus amigos y familiares (20%), quienes se encargan de proveer esta información que servirá de input para que el presente arquetipo pueda tomar su decisión de compra.

En la segunda etapa correspondientes a la solicitud de informes, de acuerdo con las encuestas realizadas, los “jóvenes universitarios” deciden acudir con el personal de citas (17%) ante un escenario de contacto remoto; mientras que los pacientes que se encuentran en sede y necesitan información respecto a las ubicaciones o indicaciones sobre el proceso de reserva de citas y atención, suelen consultar con personal de la clínica como seguridad o enfermeros (8%). Esta diversidad de personas con las que se entra en contacto es debido a la falta de un área propia de la organización dedicada exclusivamente a brindar informes tanto de manera remota como presencial. Sin embargo, se hace mención existe un muy buen trato, por lo que la relación personal - paciente en esta etapa suele ser del agrado del último caracterizándose por la cordialidad en el mismo. Mientras que las “mujeres jóvenes” comentan que la búsqueda de información se da principalmente de manera presencial para asegurar una mayor rapidez de respuesta. En línea con

lo anterior, dentro de las encuestas realizadas, el personal al que más se le solicita información son el personal propio de la clínica, seguridad y enfermeros (20%), debido a que pueden ser encontrados con bastante facilidad y en el caso del personal de seguridad ellos se encuentran en puestos fijos en la entrada; adicionalmente se encuentra el personal de citas (30%), quienes se encargan de absolver las dudas de los pacientes a través de canales de comunicación no presenciales.

La reserva y confirmación de la cita suele ser mediante atención telefónica (71%) en la cual se confirma la especialidad de atención, en esta etapa el trato es cordial, amable y preciso en la información ya que es brindada en el momento de ser solicitada. Mientras que una menor proporción decide reservar la cita el mismo día de manera presencial (33%), apersonándose al área de admisión; Sin embargo, se hace mención que el trato del personal administrativo en esta etapa no es el mejor y no logran transmitir una experiencia ideal al paciente, Leticia menciona sobre el trato del personal de admisión que “No me sonreían [...] se veía que eran personas que solo estaban ahí porque tenían que trabajar” (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), este trato era sobrio y cortante por lo que termina afectando a la experiencia del paciente, así como la imagen percibida sobre la clínica. Por otra parte, de acuerdo con las encuestas realizadas, el arquetipo de “mujeres jóvenes” realiza la reserva de citas por medio de la central telefónica (60%); es decir, de manera remota sin la necesidad de apersonarse a las sedes hasta que no sea el día programado para ingresar a consulta con el médico tratante.

Respecto a la tercera etapa de las reprogramaciones de cita, los “jóvenes universitarios” la realizan principalmente vía atención telefónica (69%) debido a que se establece una comunicación bidireccional y en caso contar con un teléfono fijo además del móvil, deciden combinar ambas opciones (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021); por otra parte, también pueden apersonarse a las sedes para la reprogramación con el personal de admisión (15%). Sin embargo, sin importar por cuál canal realicen el proceso en mención, los jóvenes hacen mención que el trato no es diferente ni es más serio a pesar de estar cancelando o reprogramando la cita. Mientras que el arquetipo de “mujeres jóvenes” en su totalidad utilizan la atención telefónica (100%) como medio para realizar las reprogramaciones o cancelaciones de citas. Ninguna de las encuestadas manifiesta haber hecho uso de algún otro canal de la organización para realizar estos procedimientos.

En la siguiente etapa correspondiente a convenios, los “jóvenes universitarios” que han entrado en contacto con el área de convenios, manifiestan que el personal a cargo es netamente administrativo y asignado en específico para estas tareas; es decir, no hay rotación de personal alternativo que pueda cumplir con dichas funciones. Por otra parte, respecto al arquetipo de

“mujeres jóvenes”, ellas también declaran que el personal con quien entran en contacto son los respectivos del área de convenios. Sin embargo, Laura hace referencia al proceso de atención en la mencionada área, específicamente respecto al tiempo de espera; es así como ella declara:

Había delante mío una persona en la que sí se demoraron en atenderlo 20 - 30 minutos porque era una sola persona atendiendo; si quizás hubieran sido dos personas, quizás una me podría haber dicho que vaya rellenando los formatos, quizás así sería más rápido (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021).

Por lo que la distribución de la cantidad del personal de convenios en cada sede afectará la velocidad de atención, así como también la cantidad de formatos impresos que el paciente debe rellenar y que no está informado al respecto hasta que entra en contacto con el personal administrativo a cargo, por lo que se debe adicionar al tiempo de atención y el tiempo de llenado de formatos.

En la etapa de caja, los “jóvenes universitarios” entran en contacto con una o dos personas dentro de las ventanillas en el módulo de caja (80%); sin embargo, el trato recibido varía dependiendo del personal que se encuentre presente en ese momento, dado que, por una parte Augusto refiere: “El trato es muy cordial, muy respetuoso y amable” (A. Zúñiga, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), con lo que hace referencia a una buena experiencia dentro del módulo en el cual recibe un trato agradable; mientras que Leticia menciona al respecto del trato del personal de caja: "Trato sobrio, normal, indiferente, no había nada nuevo" (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), lo cual implica que si bien era respetuoso, no se percibía una actitud cálida o trato agradable. Pues bien, ambas percepciones implican que existe una actitud sobria y que cumple con responder las preguntas y el desarrollo de sus funciones, pero la cordialidad y entusiasmo como parte del trato ha de depender de la rotación interna del personal. Mientras que por parte del arquetipo de las “mujeres jóvenes”, la totalidad de encuestadas afirma ser atendida por el personal de admisión y personal de caja (100%). Laura entra a más detalle con respecto a su experiencia con el personal: “Son señoritas que están en la caja central. [...] Por el protocolo COVID está mucho más ordenado” (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021), es así como resalta la mejora en el servicio y la atención debido a los protocolos que implica un mayor distanciamiento y orden en las colas.

En la penúltima etapa de espera, las relaciones de los “jóvenes universitarios” se originan por la búsqueda de información sobre los lugares designados para esta acción, así como los tiempos promedios de espera; es así como los principales contactos se dan con el personal de la clínica, médicos, enfermeros. personal de limpieza y seguridad. Por ejemplo, Augusto menciona:

"En la puerta, ya sea por emergencia o puerta principal, siempre hay alguien a quien puedes pedir indicaciones [...]. Si es que no es el de seguridad, es alguna señorita que esté en admisión [u otro]." (A. Zúñiga, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), es así como, si bien no hay un personal designado para brindar este tipo de información, el personal que entra en contacto directo con el paciente puede brindar esta información, ya sea personal asistencial o personal administrativo. Por otra parte, las "mujeres jóvenes" que acuden a la clínica, recurren al personal propio de la organización como médicos, enfermeros, personal de limpieza y seguridad para preguntar indicaciones, ya sea sobre las ubicaciones de consultorios o lugares de espera, o sobre los tiempos promedio que deben esperar hasta pasar a consulta.

En la última etapa de post-servicio, los "jóvenes universitarios", de acuerdo con las encuestas, recurren al personal de atención al cliente y/o gerentes (38%) para poder realizar quejas y reclamos, ya que son ellos quienes podrán brindar alternativas de solución ante esta necesidad. Mientras que, para realizar recomendaciones, como indica Leticia: "Se la recomendé a 2 mejores amigos por WhatsApp" (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), acuden a personas de confianza que soliciten información sobre centros de salud, estas recomendaciones se pueden dar a través de canales digitales como por WhatsApp.

Por otra parte, respecto a las "mujeres jóvenes", en la encuesta no se obtuvieron datos sobre la etapa post-servicio; sin embargo, de ser el caso que desean generar *feedback*, acudirían al personal de atención al cliente y/o gerentes (20%). Por otra parte, en la entrevista se obtuvo que Laura sí había realizado un reclamo a la organización, ante ello accedió a la oficina de atención al cliente y comenta que respecto al trato no hubo problemas, por lo que el personal que estuvo a cargo del área pudo manejar la situación y lograr una solución consensuada, todo ello manteniendo un ambiente sereno sin mayores percances (L. Gutiérrez, comunicación personal, 17 de diciembre de 2021).

### **2.2.5. Sensaciones**

En la primera etapa correspondiente al pre- servicio, a diferencia del resto de etapas, la experiencia del paciente no se da en un espacio físico delimitado por la propia organización, sino que se da de manera particular por los propios pacientes, por lo que las sensaciones percibidas suelen ser variables. Por ejemplo, la búsqueda de información suele ser en algún lugar cerrado con internet, lo cual confirma Leticia al mencionar que realiza las llamadas dentro de su casa, debido a la disponibilidad de un celular como vía telefónica y una computadora o laptop para la búsqueda de internet (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021). Ante esta situación se perciben los elementos propios de la habitación del paciente por lo que la experiencia suele variar de acuerdo con la ambientación de esta. Mientras que, de acuerdo con las encuestas,

el espacio de búsqueda de las “mujeres jóvenes” es virtual a través de la página web de la clínica y páginas complementarias, por lo que percibe las imágenes mostradas en la web, lo que incluye la interfaz y los errores de conexión que se podrían presentar.

En la segunda, informes, los “jóvenes universitarios” solicitan información de manera presencial o remota; para aquellos que lo realizan remotamente vía central de citas, perciben la música de espera que les genera estrés ante la demora en la respuesta, o se centran en su propio espacio físico. Sin embargo, la sensación en común, sin importar si esta etapa se realiza de manera remota o de manera presencial, es el tono de voz del personal que brinda la información, especialmente el de central de citas. De acuerdo con Leticia se percibe una voz tranquila, (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), siendo este un elemento importante para otorgar la calma a los pacientes a lo largo de este proceso a pesar de las posibles demoras o del tiempo de espera. Por parte, las principales sensaciones para arquetipo de “mujeres jóvenes” son el tono de llamada a la espera de la respuesta de central de citas; la vista, ya que en caso de realizar las consultas por WhatsApp o algún medio escrito, el paciente se encuentra a la espera de la respuesta y actualiza o revisa constantemente la interfaz por la que se está comunicando con la organización.

En la tercera etapa, reserva de citas, los “jóvenes universitarios” mencionan que no hay ninguna figura o imagen con la que las personas puedan distraerse mientras están esperando, especialmente en admisión, por lo que solo pueden ver a las personas que como ellos están esperando. Esto también implica que se concentren en sus reacciones fisiológicas, como por ejemplo el sudor de las manos durante la espera. Por otra parte, en específico en la sede Lima, Leticia menciona que debido a la cercanía cercana al palacio de justicia por los sonidos relacionados con las personas que realizarán trámites dentro del mismo eran usuales (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), por lo que ello perturba la paz dentro de la estancia de las instalaciones. Mientras que las “mujeres jóvenes”, en las encuestas realizadas, perciben el impacto de la barrera de acrílico en la comunicación con el encargado de admisión, ya que esto implica una incomodidad para el paciente debido a que no escucha de manera adecuada lo que le dicen y dificulta la comunicación.

Después, durante la etapa de reprogramación, en línea a lo expresado en las entrevistas por los “jóvenes universitarios”, se infiere que parte de las sensaciones que percibe el paciente es el tono de voz del personal de central de citas. Por otra parte, debido a los hábitos de consumo del paciente, este tendrá su celular al alcance para comprobar las fechas que tiene disponible, por lo que la pantalla del teléfono móvil es una fuente importante de sensaciones percibidas. Por su parte, el 100% de “mujeres jóvenes” encuestadas realizan las reprogramaciones vía telefónica,

por que nuevamente los tonos de espera cobran relevancia, así como los recordará y asociará con la reprogramación o cancelación de citas

Respecto a la quinta etapa: convenios, las principales sensaciones percibidas por los “jóvenes universitarios”, según la información recolectada en las encuestas, se puede observar a personas esperando en filas frente a las oficinas del área de convenios. De igual manera, se escucha el tono de voz del personal administrativo del área, el cual es percibido como uno poco amable. Por otra parte, en base a la información recopilada en las encuestas, las “mujeres jóvenes” observan como hay personas esperando su turno de pie para ser atendidas por la oficina de convenios sin poder hacer uso de los asientos, principalmente por la falta de estos o porque todos se encuentran ocupados, lo que les genera el temor de perder su turno en caso se desplacen.

En la sexta etapa, uno de los rasgos característicos de los “jóvenes universitarios” es la influencia de su familia e infancia al momento de elegir los centros de salud, es así como existen recuerdos de ciertas sensaciones que son asociadas con la clínica en sí misma, tales como los sonidos de teclas e impresiones. Por otra parte, en ventanilla, existe un acrílico que separa al personal de los clientes, esto de acuerdo con lo que Leticia manifiesta, ocasiona que los pacientes alcen la voz para ser escuchados (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), entonces, si bien logran comprender la importancia del acrílico por aspectos salubres, esto no implica que exista la incomodidad al intentar mantener una conversación fluida. Por último, existen olores característicos de los centros de salud, que, a pesar de su intensidad, no son percibidos como algo negativo, pues se asocian con la limpieza de la sede, lo que es confirmado por Leticia quien percibe el olor de cloro del piso que se encuentra constantemente desinfectado (L. Huerta, comunicación personal, 20 de diciembre de 2021), lo que implica una reducción en el riesgo de contaminación. En contraste de las “mujeres jóvenes”, de acuerdo con la información recopilada en las encuestas realizadas, los pacientes en esta etapa pueden observar al personal de caja y admisión realizar operaciones en sus distintos equipos electrónicos (computadoras, impresoras y POS), por lo que vinculan estos elementos con las acciones administrativas necesarias para realizar el pago. Igualmente, también son informados de las distintas alternativas de métodos de pago, por lo que el escuchar esta información también forma parte de las sensaciones percibidas.

En la etapa de espera de la cita, los “jóvenes universitarios” comentan que la sede Lima se caracteriza por poseer áreas verdes en su interior, por lo que este suele ser una de sus primeras percepciones así como las estatuas y flores con connotación positiva; mientras que como un aspecto negativo es la imagen que transmiten los asientos y paredes pues son percibidos como fríos y, de acuerdo con Augusto, esto difiere con la calidez del servicio (A. Zúñiga, comunicación

personal, 20 de diciembre de 2021). Asimismo, también se observan a las personas en espera y se utiliza como guía para calcular el tiempo de espera aproximado ya que no hay señalización que indique el tiempo de espera. Por último, desde el sentido de la audición, se percibe el sonido de las máquinas de ventilación y del tránsito del personal. Por otra parte, según la información recopilada dentro de las encuestas, las “mujeres jóvenes” reportan observar la existencia de afiches con información desactualizada y letreros de consultorios en mal estado; asimismo también pueden observar el tránsito del personal de la clínica por las distintas áreas de las sedes; por último, observan la programación de horarios y especialidades en los televisores que existen en algunos espacios de las sedes.

En la última etapa correspondiente post-servicio, de acuerdo con la información recopilada en las encuestas, para los “jóvenes universitarios” la sensación más llamativa y memorable es el tono de voz del personal a cargo de atención al cliente, quien en todo momento intenta calmar y razonar con el paciente. Mientras que para las “mujeres jóvenes”, esta sensación se produce en la oficina de atención al cliente, ya que mencionan que son de difícil acceso y no están ubicadas en áreas centrales de las sedes; asimismo, mencionan que observan a personal de la clínica entrar constantemente, e incluso interrumpir, dentro de dicha oficina.

### **3. Análisis del *Patient Experience* en consulta externa de las Clínicas Maison de Santé**

A partir de la identificación de los componentes principales del *Customer Journey Map* en la sección anterior, esta última parte del análisis consiste en evaluar las experiencias de los pacientes EPS durante las etapas de la consulta externa de las Clínicas Maison de Santé, en base al enfoque del *Patient Experience*, para ello se utilizará los cinco componentes de este enfoque identificados antes, a partir de las teorías de Yélamos, Sanz, Marín y Martínez-Ríos (2018) y Doyle, Lennox y Bell (2013). Cada uno de estos incluye entre dos a tres aspectos, como se puede ver en la tabla a continuación.

**Tabla 11: Codificación de los componentes del Patient Experience**

Códigos Generales	Componentes del <i>Patient Experience</i>	Códigos Específicos	Aspectos a evaluar
PX1	Centrado en la persona	PX11	Soporte emocional y psicológico (alivio del miedo y la ansiedad)
		PX12	Trato con respeto, amabilidad, dignidad, compasión y comprensión
PX2	Alianza paciente - familia	PX21	Generar la participación de los pacientes en las decisiones
		PX22	Comunicación acorde a las necesidades del paciente y permite su autocuidado
		PX23	Permite el involucramiento o soporte de la familia y cuidadores en las decisiones
PX3	Cultura organizacional	PX31	Información clara y comprensible
		PX32	Transparencia, honestidad y apertura al diálogo
		PX33	Respeto de las creencias, valores, preocupaciones, preferencias y comprensión de la condición del paciente
PX4	Carácter integrado	PX41	Accesibilidad a servicios y atención
		PX42	Infraestructura adecuada para satisfacer necesidades físicas y ambientales
		PX43	Atención rápida y con pericia por parte de los trabajadores
PX5	Continuidad del cuidado	PX51	Transiciones suaves entre ambientes y/o etapas de la atención
		PX52	Coordinación constante entre área durante la atención al paciente

Para realizar la evaluación se le pidió a los dos grupos de pacientes EPS analizados en esta investigación, que brinden una puntuación, en una escala de 1 a 5, a algunas preguntas y/o afirmaciones vinculadas a los aspectos codificados en la tabla anterior, por lo que el resultado de cada componente representa la media del puntaje de los aspectos que lo conforman. Por lo que en los siguientes apartados se analiza estos puntajes y se determina en qué etapas de la consulta externa de las Clínicas Maison de Santé se genera una percepción de servicio aceptable y en cuáles aún se puede mejorar conforme a los componentes del *Patient Experience*. Cabe mencionar, solo se pudo evaluar la etapa del post-servicio desde la perspectiva de los pacientes EPS de 18 a 23 años, ya que del otro grupo de pacientes EPS, que son mujeres de 24 a 32 años, ninguna de las entrevistadas y encuestadas ha generado algún tipo de *feedback* a la clínica, como se mencionó antes.

### 3.1. Componente 1: Centrado en la Persona

Este primer componente evalúa dos aspectos: el primero es el soporte emocional y psicológico que brinda la clínica, lo cual incluye el alivio del miedo y la ansiedad del paciente (PX11); y el segundo es sobre el trato con respeto, amabilidad, dignidad, compasión y

comprensión que debe brindar la clínica (PX12). En ese sentido, este primer componente puede ser medido en todas las etapas de la consulta externa, por lo que el aspecto PX11 fue consultado mediante entrevistas y el aspecto PX12 mediante encuestas a los pacientes EPS de las Clínicas Maison de Santé. A continuación, se realiza el análisis de los resultados obtenidos.

**Figura 35: Diagrama radial de los resultados del componente “PX1: Centrado en la Persona” en la unidad de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé**



A partir del gráfico anterior, se puede ver que el componente “Centrado en la Persona” se encuentra mejor percibido por las pacientes EPS mujeres de 24 a 32 años en especial en las etapas de pre-servicio y convenio; sin embargo, los pacientes EPS de 18 a 23 años difieren de esa perspectiva, en especial, en la etapa de convenio. Para profundizar en las causas de los resultados antes mencionados, se expone el desagregado de los resultados en la Tabla 12 y la Tabla 13.

**Tabla 12: Resultados de los pacientes EPS de 18 a 23 años respecto al componente PX1**

Etapa	PX1	Medidas Específicas	Desviación Estándar	Media del Componente
Pre-servicio	PX12	4.00	0.00	4.00
Informes (Admisión)	PX11	5.00	0.00	4.46
	PX12	3.92	0.97	
Reserva de Cita (Admisión)	PX11	4.50	0.71	4.17
	PX12	3.83	0.82	
Reprogramación / Cancelación (Admisión)	PX11	5.00	0.00	4.38
	PX12	3.77	1.17	
Convenios	PX11	3.50	0.58	3.38
	PX12	3.25	0.50	
Caja (Admisión)	PX11	4.50	0.71	4.21
	PX12	3.92	0.97	
Área de Espera	PX11	3.00	1.41	3.56
	PX12	4.13	0.74	
Post-Servicio	PX12	3.67	0.58	3.67

De acuerdo con la tabla anterior, los pacientes EPS de 18 a 23 años califican mejor la etapa de informes, en la cual destacan el soporte emocional y psicológico (PX11) y le brindan un puntaje de 5, el cual se puede atribuir a la buena disposición del personal de admisión a ayudar a conseguir una cita al brindar diversas opciones de horarios, especialistas, sedes, etc., como pudo constatar el paciente incógnito en la sede Chorrillos, una de las más visitadas por este arquetipo de pacientes. Por otro lado, según este grupo de pacientes, el área con la menor puntuación es la de convenio, y como ya se había mencionado, es la que difiere más con lo expresado por el otro grupo de pacientes, esto se debe a que no perciben, en la misma medida, un trato adecuado (PX12) ni soporte emocional y psicológico (PX11), por lo que les otorgan a estos aspectos puntajes de 3.25 y 3.50, respectivamente. Esto puede deberse a que, de acuerdo con lo observado, la interacción en esta área se da principalmente entre el afiliado titular del plan EPS y la encargada de Convenio, por lo que este grupo de pacientes, en su mayoría derechohabientes, no tiene mayor interacción con el personal de esta área.

**Tabla 13: Resultados de las pacientes EPS de 24 a 32 años respecto al componente PX1**

Etapa	PX1	Medidas Específicas	Desviación Estándar	Media del Componente
Pre-servicio	PX12	5.00	0.00	5.00
Informes (Admisión)	PX11	5.00	0.00	4.60
	PX12	4.20	0.45	
Reserva de Cita (Admisión)	PX11	5.00	0.00	4.40
	PX12	3.80	1.10	
Reprogramación / Cancelación (Admisión)	PX11	5.00	0.00	4.50
	PX12	4.00	0.00	
Convenios	PX11	4.00	0.00	4.34
	PX12	4.67	0.58	
Caja (Admisión)	PX11	5.00	0.00	4.40
	PX12	3.80	1.10	
Área de Espera	PX11	3.00	0.00	3.40
	PX12	3.80	0.84	

Este segundo grupo de pacientes mujeres de 24 a 32 años, valoran principalmente que la información pública que encuentra sobre las Clínicas Maison de Santé alivia sus preocupaciones y dudas sobre esta (PX11), esto se pudo ver reflejado en el índice CSAT antes analizado, en el cual se puede ver que es una de las acciones mejor puntuadas. Además, a diferencia del grupo de pacientes EPS jóvenes, estas pacientes sí sienten un trato adecuado (PX12) por el personal del área de convenio, por lo que le han dado un puntaje de 4.67, esto puede deberse a que la atención a los titulares del plan EPS se brinda de forma personalizada y presencial en las oficinas de Convenio de cada sede de las Clínicas Maison de Santé, como se pudo observar en las visitas a cada sede.

### **3.2. Componente 2: Alianza Paciente - Familia**

Este segundo componente evalúa la promoción de la participación de los pacientes en las decisiones (PX21); así como la comunicación acorde a las necesidades del paciente, la cual permite su autocuidado (PX22); por último, también se evalúa si se permite el involucramiento o soporte de la familia y/o cuidadores en las decisiones (PX23). Es así que este componente puede ser medido en cualquier etapa de la consulta externa, por lo que el aspecto PX21 fue consultado mediante entrevistas y encuestas, mientras que los aspectos PX22 y PX23 fueron consultados solo mediante encuestas.

**Figura 36: Diagrama radial de los resultados del componente “PX2: Alianza Paciente-Familia” en la unidad de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé**



A partir del gráfico anterior, se puede visualizar que en la mayoría de las etapas, como son pre-servicio, informes, reserva de cita, caja y área de espera, la calificación brindada por los pacientes EPS, respecto del componente “Alianza Paciente-Familia”, es bastante similar; no obstante los resultados difieren en las etapas de convenio, y reprogramación y/o cancelación de citas. A continuación, se expone el detalle de estos resultados en las tablas 14 y 15.

**Tabla 14: Resultados de los pacientes EPS de 18 a 23 años respecto al componente PX2**

Etapa	PX2	Medidas Específicas	Desviación Estándar	Media del Componente
Pre-servicio	PX21	4.00	0.00	4.06
	PX22	4.17	0.96	
	PX23	4.00	0.93	
Informes (Admisión)	PX21	3.50	1.02	3.52
	PX22	3.54	0.88	
Reserva de Cita (Admisión)	PX22	3.88	0.90	3.88
Reprogramación / Cancelación (Admisión)	PX22	3.85	0.99	3.85
Convenios	PX22	3.00	0.82	3.00
Caja (Admisión)	PX22	3.88	0.90	3.88
Área de Espera	PX22	4.00	0.93	4.00
Post-Servicio	PX21	3.67	0.58	3.67
	PX22	3.67	0.58	

En base a la tabla anterior, se puede ver que los pacientes EPS jóvenes de 18 a 23 años consideran que la etapa de pre-servicio es la que mejor tiene instaurado este segundo componente

del enfoque del *Patient Experience*, esto debido a que la información pública sobre las Clínicas Maison de Santé responde a sus necesidades y les permite tomar decisiones (PX22 y PX21); así también consideran que con esa información pública, sus familiares y/o amigos pueden ayudarlos a escoger algún servicio, médico u otro aspecto (PX23). Por otro lado, la etapa que menos han valorado, respecto del segundo componente es convenio nuevamente, esto se debe a que consideran que la información que les brindaron en esta etapa no ha satisfecho sus necesidades (PX22).

**Tabla 15: Resultados de las pacientes EPS de 24 a 32 años respecto al componente PX2**

Etapa	PX2	Medidas Específicas	Desviación Estándar	Media del Componente
Pre-servicio	PX21	4.00	0.00	4.30
	PX22	4.60	0.55	
	PX23	4.00	1.22	
Informes (Admisión)	PX21	3.80	0.84	3.90
	PX22	4.00	0.71	
Reserva de Cita (Admisión)	PX22	4.00	1.00	4.00
Reprogramación / Cancelación (Admisión)	PX22	3.00	0.00	3.00
Convenios	PX22	4.00	1.00	4.00
Caja (Admisión)	PX22	4.00	1.00	4.00
Área de Espera	PX22	4.00	0.71	4.00

Respecto a este segundo grupo de pacientes EPS, que son mujeres de 24 a 32 años, la etapa con mejor puntaje también es la del pre-servicio, en este caso, principalmente, por el aspecto PX22; es decir, ellas consideran que la información pública de esta clínica satisface sus necesidades. Sin embargo, la etapa que menos han valorado es la de reprogramación o cancelación de citas con 3,00 puntos, esto debido al aspecto PX22, pues consideran que en esta etapa no tienen la información suficiente para que puedan realizar la reprogramación. En ese sentido conviene en facilitar y comunicar la forma de reprogramar y/o cancelar una cita, pues de acuerdo con lo expresado por Aaron Chapoñan, es beneficioso que se comunique esta con antelación, ya que esto permite que la clínica brinde nuevas citas a otros pacientes y así se programe mejor.

Por otra parte, cabe mencionar que el factor PX23, sobre el involucramiento de la familia o cuidadores, solo se pudo evaluar en la etapa de pre-servicio, debido a que, en el último año, los familiares y acompañantes no podían ingresar a todas las sedes de las Clínicas Maison de Santé por las medidas impuestas por el gobierno para mantener el distanciamiento social dentro de estos

establecimientos. Sin embargo, se sabe que los familiares o acompañantes de los pacientes tienen un papel muy importante y son los que suelen acercarse al área de atención al cliente u otra a pedir informes, y el personal de la clínica intenta conseguir lo que requieren para ellos, siempre que esté al alcance de las áreas administrativas (M. Bazán, comunicación personal, 21 de diciembre de 2021).

### 3.3. Componente 3: Cultura Organizacional

El tercer componente del *Patient Experience* sobre la “Cultura Organizacional” evalúa que la información brindada por el personal de la clínica sea clara y entendible para los pacientes (PX31); además toma en cuenta que el personal sea transparente, honesto y abierto al diálogo ante cualquier situación (PX32); por último, también considera que el personal sea respetuoso con la condición del paciente, sus creencias, valores, preocupaciones y preferencias (PX33). En este caso, también este componente puede ser medido, en todas las etapas de la consulta externa, por lo que los aspectos PX31 y PX32 fueron consultados mediante entrevistas y encuestas, mientras que el aspecto PX33 solo fue consultado mediante encuestas.

**Figura 37: Diagrama radial de los resultados del componente “PX3: Cultura Organizacional” en la unidad de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé**



En la figura anterior se puede ver que el componente de “Cultura Organizacional” es más valorado por las pacientes EPS de 24 a 32 años en casi todas las etapas de la consulta externa, a excepción de la etapa del área de espera, en la que el grupo de pacientes EPS de 18 a 23 años la ha calificado ligeramente mejor. Asimismo, cabe resaltar que la mejor calificación de ambos grupos de pacientes EPS es para la etapa del pre-servicio. Por ello, en las tablas 16 y 17 se presentan el desagregado de los resultados antes expuestos.

**Tabla 16: Resultados de las pacientes EPS de 18 a 23 años respecto al componente PX3**

Etapa	PX3	Medidas Específicas	Desviación Estándar	Media del Componente
Pre-servicio	PX31	4.00	1.41	4.42
	PX32	5.00	0.00	
	PX33	4.25	0.99	
Informes (Admisión)	PX31	3.83	0.76	3.83
	PX32	3.75	0.94	
	PX33	3.92	0.97	
Reserva de Cita (Admisión)	PX31	3.88	0.80	3.89
	PX32	3.83	0.82	
	PX33	3.96	0.91	
Reprogramación / Cancelación (Admisión)	PX31	3.62	1.04	3.74
	PX32	3.77	1.09	
	PX33	3.85	1.07	
Convenios	PX31	3.25	0.96	3.42
	PX32	3.50	0.58	
	PX33	3.50	1.29	
Caja (Admisión)	PX31	3.88	0.80	3.89
	PX32	3.83	0.82	
	PX33	3.96	0.91	
Área de Espera	PX31	3.96	0.91	3.98
	PX33	4.00	0.93	
Post-Servicio	PX32	3.67	0.58	3.83
	PX33	4.00	0.00	

Como se ve en la figura anterior, la etapa mejor puntuada por los pacientes EPS de 18 a 23 años, en relación al componente PX3, es la de pre-servicio, ya que consideran que la información pública de las Clínicas Maison de Santé es honesta y transparente (PX32), por lo que le dieron 5 puntos. Por otro lado, la etapa menos valorada en relación a la cultura organizacional es la de convenio, por lo que le dieron un puntaje de 3.42 en promedio, esto se debe, principalmente, a que consideran que la información que brindan no es lo suficientemente entendible (PX31), esto puede deberse a que, según el personal de atención al cliente (M. Bazán, comunicación personal, 21 de diciembre de 2021) y de planeamiento (A. Chapoñan, comunicación personal, 03 de enero de 2022), algunos pacientes no comprenden o desconocen el funcionamiento de sus planes EPS, por lo que consideran que se les está realizando cobros indebidos.

**Tabla 17: Resultados de las pacientes EPS de 24 a 32 años respecto al componente PX3**

Etapa	PX3	Medidas Específicas	Desviación Estándar	Media del Componente
Pre-servicio	PX31	5.00	0.00	5.00
	PX32	5.00	0.00	
	PX33	5.00	0.00	
Informes (Admisión)	PX31	4.20	0.45	4.20
	PX32	4.20	0.45	
	PX33	4.20	0.45	
Reserva de Cita (Admisión)	PX31	4.00	1.00	3.93
	PX32	3.80	1.10	
	PX33	4.00	1.00	
Reprogramación / Cancelación (Admisión)	PX31	5.00	0.00	4.33
	PX32	4.00	0.00	
	PX33	4.00	0.00	
Convenios	PX31	4.67	0.58	4.67
	PX32	4.67	0.58	
	PX33	4.67	0.58	
Caja (Admisión)	PX31	4.00	1.00	3.93
	PX32	3.80	1.10	
	PX33	4.00	1.00	
Área de Espera	PX31	4.00	0.71	3.90
	PX33	3.80	0.84	

Respecto al grupo de paciente EPS mujeres de 24 a 32 años, este considera que, en relación a la Cultura Organizacional, la etapa mejor puntuada es la de pre-servicio, ya que consideran que la información pública de las Clínicas Maison de Santé es honesta y transparente (PX32); asimismo, también destacan que la información es entendible (PX31) y que el lenguaje que utilizan es respetuoso de las creencias, valores, entre otros (PX33), por lo que le brindaron un puntaje de 5 en los tres aspectos mencionados. Por otra parte, la etapa con menor puntaje es el área de espera, ello debido a que consideran que el lenguaje utilizado con las personas que interactúan en esta área no es lo suficientemente respetuoso de la condición del paciente o de sus preocupaciones (PX33), por lo que este grupo le brinda un puntaje de 3.80. Esto puede deberse a que la información que requieren saber en este punto del proceso, como cuántas personas están esperando antes o dónde queda el consultorio al que debe dirigirse, es consultada a los trabajadores de la clínica que se encuentran en el área, los cuales pueden brindar información inexacta, por lo que se pueden tomar medidas para satisfacer estos requerimientos como incluir en las pantallas el turno y consultorio de los pacientes en espera, capacitar al personal, entre otras.

### 3.4. Componente 4: Carácter Integrado

El cuarto componente del *Patient Experience* se llama “Carácter Integrado”, con este se evalúa la facilidad para acceder a los servicios y/o atención (PX41); así como también se evalúa que la infraestructura sea adecuada para satisfacer las necesidades físicas y ambientales, como la iluminación, ventilación, entre otros factores (PX42); por último, también se toma en cuenta la rapidez y pericia de la atención (PX43). Es así como este componente puede ser medido en todas las etapas de la consulta externa y todos los aspectos antes mencionados fueron consultados mediante encuestas a los pacientes.

**Figura 38: Diagrama radial de los resultados del componente “PX4: Carácter Integrado” en la unidad de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé**



El gráfico anterior muestra que los puntajes otorgados por los pacientes EPS, respecto del cuarto componente “Carácter Integrado”, son bajos en comparación con el resto de los componentes del *Patient Experience*. Asimismo, se puede notar que la etapa mejor calificada es la de pre-servicio por ambos grupos de pacientes, mientras que las etapas con puntajes más bajos son distintas según el arquetipo de paciente. A continuación, en la tabla 18 y 19 se presentan el detalle de estos resultados para conocer las principales causas.

**Tabla 18: Resultados de las pacientes EPS de 18 a 23 años respecto al componente PX4**

Etapa	PX4	Medidas Específicas	Desviación Estándar	Media del Componente
Pre-servicio	PX41	3.00	1.18	3.83
	PX42	4.10	1.01	
	PX43	4.40	0.94	
Informes (Admisión)	PX41	2.96	1.20	3.25
	PX43	3.54	1.02	
Reserva de Cita (Admisión)	PX41	3.21	1.18	3.56
	PX42	3.70	0.94	
	PX43	3.77	0.89	
Reprogramación / Cancelación (Admisión)	PX41	2.46	1.05	2.96
	PX43	3.46	1.09	
Convenios	PX41	2.75	0.96	3.05
	PX42	3.29	0.87	
	PX43	3.13	0.89	
Caja (Admisión)	PX41	3.21	1.18	3.49
	PX43	3.77	0.89	
Área de Espera	PX41	3.67	1.09	3.82
	PX42	3.82	1.00	
	PX43	3.98	0.94	
Post-Servicio	PX41	2.33	0.58	2.83
	PX43	3.33	1.15	

La tabla muestra que los pacientes EPS de 18 a 23 años calificaron bajo a la etapa de reprogramación y/o cancelación de citas, respecto del componente de “Carácter Integrado” principalmente, por el aspecto PX41, el cual presenta un puntaje de 2.46, lo que indica que es complicado realizar una reprogramación y/o cancelación para este grupo de pacientes. Asimismo, la otra etapa que tiene un puntaje bajo es la de post-servicio, la causa principal es el mismo aspecto antes mencionado, el PX41, por lo que también se le hace complicado a este grupo de pacientes poder brindar sus comentarios, quejas y/o reclamos a la clínica. Cabe mencionar, que el factor PX41 puede ser representado por el indicador *Customer Effort Score (CES)*, el cual mide el nivel de dificultad de realizar una acción en una escala de 1 a 10 (López, 2020), es así que este indicador guarda relación con lo mencionado anteriormente, ya que las etapas más complicadas de acceder son post-servicio (6,67 puntos) y reprogramación y/o cancelación de citas (6,08), ver anexo J.

Por último, a continuación, se analiza los factores PX42 y PX43 para los pacientes EPS de 18 a 23 años, ya que estos factores incluyen varias aristas, y son los mejores puntuados por este grupo de pacientes en las diferentes etapas, por lo que este análisis puede brindar una idea más clara en

cuanto a la satisfacción de las necesidades físicas y ambientales de este grupo, como de la rapidez de la atención y la pericia del personal de la clínica.

Respecto al factor PX42, en la etapa pre-servicio los aspectos más valorados son la limpieza y el orden, pero el menos valorado es la iluminación; en la etapa de admisión, el aspecto más valorado fue la ventilación, mientras que los menos valorados son el tiempo de espera y el mobiliario; en el área de convenio, el aspectos más valorado es el mobiliario y el menos valorado es el aroma; en el área de espera, el más valorado es la limpieza, pero el menor es el mobiliario. Respecto del factor PX43, en la etapa pre-servicio el aspectos más valorados es el profesionalismo del staff médico, pero el menos valorado es la rapidez; en la etapa de admisión (central de citas, reprogramación o cancelación de citas y caja), en el área de convenio y en el área de espera, el aspecto más valorado fue la información confiable, mientras que el menos valorado fue la rapidez en la atención (M. Bazán, comunicación personal, 23 de diciembre de 2021), quien indica que a su oficina llegan pacientes para avisar que en el área de espera no los llaman a consulta, a pesar que ya pasó la hora de su cita; asimismo, las quejas en la etapa de convenio son por demoras que generan las constantes coordinaciones con las compañías EPS y con el staff médico (M. Ocas, comunicación personal, 23 de diciembre de 2021).

**Tabla 19: Resultados de las pacientes EPS de 24 a 32 años respecto al componente PX4**

<b>Etapa</b>	<b>PX4</b>	<b>Medidas Específicas</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Media del Componente</b>
Pre-servicio	PX41	2.80	1.10	4.13
	PX42	4.68	0.42	
	PX43	4.90	0.14	
Informes (Admisión)	PX41	2.80	1.10	3.40
	PX43	4.00	0.71	
Reserva de Cita (Admisión)	PX41	3.00	1.22	3.62
	PX42	3.85	0.70	
	PX43	4.00	1.00	
Reprogramación / Cancelación (Admisión)	PX41	4.00	0.00	3.75
	PX43	3.50	0.00	
Convenios	PX41	2.67	2.08	3.59
	PX42	4.10	0.25	
	PX43	4.00	1.33	
Caja (Admisión)	PX41	3.00	1.22	3.50
	PX43	4.00	1.00	
Área de Espera	PX41	2.40	1.52	3.52
	PX42	4.35	0.66	
	PX43	3.80	0.84	

Este grupo de pacientes considera que el cuarto componente del enfoque del *Patient Experience* perciben en menor medida el componente de “carácter integrado” en la etapa de área de informes, esto se debe principalmente al factor PX41, al cual le dan un puntaje promedio de 2,80, por lo que se interpreta que es complicado poder realizar consultas sobre las citas disponibles. Esto se puede corroborar con lo experimentado por el paciente incógnito, quien no pudo obtener respuesta al tratar de comunicarse por teléfono y por la página web, en diversas ocasiones. En ese sentido, según el indicador CES (ver Anexo J), indica también que en esta etapa es complicado realizar las acciones requeridas por el paciente, por lo que obtiene 5,80 puntos; no obstante, cabe resaltar que hay otras etapas en las que se encuentran mayores dificultades para acceder a sus servicios o información como convenio (6,00 puntos) y el área de espera (6,80 puntos).

Por otro lado, se puede percibir mejor el componente PX4 en la etapa pre-servicio, en especial, debido a los factores PX43 y PX42, con puntajes de 4,90 y 4,68 respectivamente. Esto quiere decir que pueden encontrar la información pública de la clínica de forma rápida, y que, además, los factores más importantes para escoger están relacionados con una infraestructura adecuada que satisface sus necesidades físicas y ambientales.

Finalmente, se profundiza en el análisis del factor PX42 para este grupo de pacientes EPS mujeres de 24 a 32 años, ya que como se mencionó antes, este incluye diversas aristas y es particularmente importante para este grupo de pacientes, ya que es uno de los más valorados; por eso, en la etapa pre-servicio los aspectos más valorados para escoger las Clínicas Maison de Santé son la limpieza y la ventilación, pero el menos valorado es la digitalización; en la etapa de admisión (central de citas, reprogramación o cancelación de citas y caja), los aspectos más valorados son la limpieza, ventilación, orden e iluminación, mientras que el menos valorado es la ubicación; en el área de convenio, el aspecto más valorado es la ubicación, mientras que no hubo un aspecto en particular con menor puntuación; y en el área de espera, el aspecto más valorado es la limpieza, pero los menos valorados son la ubicación, la ventilación y el aroma. Respecto del factor PX43, en la etapa pre-servicio los aspectos más valorados para escoger las Clínicas Maison de Santé son el profesionalismo del staff médico y la información confiable, pero el menos valorado es la puntualidad; en la etapa de admisión, de convenio y de espera, el aspecto más valorado fue la información confiable, mientras que el menos valorado fue la rapidez en la

atención, lo cual es un problema que se pudo comprobar con las observaciones realizadas y con las respuestas de los encuestados.

### 3.5. Componente 5: Continuidad del Cuidado

El quinto componente del *Patient Experience* sobre la “Continuidad del cuidado” evalúa que las transiciones entre ambientes y/o etapas de la atención sean suaves (PX51); además toma en cuenta que la coordinación entre áreas sea constante a lo largo de la atención al paciente (PX52). En este caso, este componente puede ser medido, en algunas de las etapas de la consulta externa, estas son: informes, admisión (reserva de cita, reprogramación y/o cancelación de citas, caja) y convenio, ya que, en las áreas de pre-servicio, área de espera y post-servicio no es posible evaluar la fluidez de la atención o la coordinación con otras áreas de la clínica, ya que en estas etapas no necesariamente se tiene contacto con una persona de la clínica. Por último, los aspectos PX51 y PX52 fueron consultados mediante encuestas a ambos grupos de pacientes EPS analizados.

**Figura 39: Diagrama radial de los resultados del componente “PX5: Continuidad del Cuidado” en la unidad de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé**



En el gráfico anterior se observa que los puntajes otorgados por ambos grupos de pacientes EPS a las etapas de la unidad de consulta externa, según el componente de continuidad del cuidado, tienen puntajes similares; sin embargo, existe una clara diferencia en la etapa de convenio, en la cual el grupo de pacientes EPS jóvenes de 18 a 23 años, lo califica muy bajo, a diferencia del grupo de pacientes EPS mujeres de 24 a 32 años. A continuación, en las tablas 20 y 21 se detallan estos resultados.

**Tabla 20: Resultados de las pacientes EPS de 18 a 23 años respecto al componente PX5**

Etapa	PX5	Medidas Específicas	Desviación Estándar	Media del Componente
Informes	PX51	3.67	1.09	3.63
	PX52	3.58	0.93	
Reserva de Cita	PX51	3.75	0.85	3.77
	PX52	3.79	0.98	
Reprogramación / Cancelación	PX51	3.69	0.95	3.58
	PX52	3.46	1.13	
Convenios	PX51	2.75	0.50	2.75
	PX52	2.75	0.96	
Caja	PX51	3.75	0.85	3.77
	PX52	3.79	0.98	

A partir de la tabla anterior, se puede notar que las etapas mejor valoradas respecto del componente “Continuidad del cuidado” son reservación de la cita y caja con un puntaje de 3.77, ambas etapas son parte del área de admisión y se destaca el componente PX52 con 3.79 puntos, por lo que en estas etapas la coordinación entre áreas es mejor que en las demás; sin embargo, el puntaje aún podría mejorar, por lo que es importante que la clínica vea por un sistema integrado o alguna estrategia que le permita a los trabajadores de diferentes áreas saber lo necesario sobre otras, de forma automática, para facilitar y agilizar la atención al paciente. Por otro lado, la etapa con menor puntaje respecto a este quinto componente del *Patient Experience* es la de convenio y obtuvo el mismo puntaje en ambos componentes PX51 y PX52 (2,75 puntos), por lo que no hay una transición suave entre esta etapa y las demás, y tampoco este grupo de pacientes considera que hay una buena coordinación, esto último se puede deber a lo manifestado por Bazán, ya que indica que las compañías EPS, a veces comunican coberturas a los pacientes que la clínica no tiene registradas, por lo que ese problema de comunicación entre instituciones genera que los pacientes se acerquen a plantear una queja o reclamo (M. Bazán, comunicación personal, 21 de diciembre de 2021),

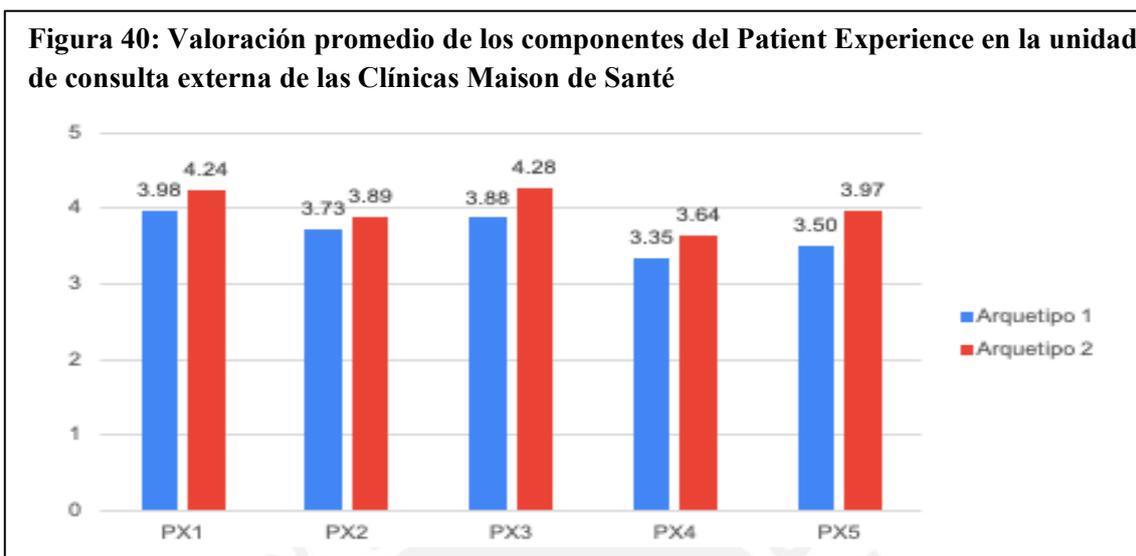
**Tabla 21: Resultados de las pacientes EPS de 24 a 32 años respecto al componente PX5**

Etapa	PX5	Medidas Específicas	Desviación Estándar	Media del Componente
Informes	PX51	4.20	0.45	4.00
	PX52	3.80	0.84	
Reserva de Cita	PX51	4.00	1.00	4.00
	PX52	4.00	1.00	
Reprogramación / Cancelación	PX51	4.00	0.00	3.50
	PX52	3.00	0.00	
Convenios	PX51	4.00	1.00	4.33
	PX52	4.67	0.58	
Caja	PX51	4.00	1.00	4.0
	PX52	4.00	1.00	

Respecto de la tabla anterior, las pacientes EPS de 24 a 32 años consideran que la etapa de convenio es la mejor percibida respecto del componente de “Continuidad del cuidado” durante la consulta externa, ya que le brinda un puntaje de 4.33 y se destaca, principalmente, el componente PX52, que significa que consideran que hay una buena y constante coordinación entre otras áreas de la clínica y convenio. No obstante, consideran que la etapa con menor puntaje, respecto de este quinto componente del *Patient Experience*, es la reprogramación y/o cancelación de citas, en la cual consideran que no hay una adecuada coordinación con otras áreas (PX51), por lo que le otorgan un puntaje de 3.00, esto último también fue confirmado por la encargada de atención al cliente, quien menciona que las principales quejas se dan por la cancelación de las citas, ya que en este caso son los médicos quienes cancelan poco antes de las citas programadas, por lo que esto se debe comunicar a la central de citas o al área de consultorios externos o a la dirección médica, quienes se encargan de contactar a los pacientes y médicos de reemplazo; sin embargo, se presenta duplicidad en los comunicados entre las áreas y demoran en informar lo que está sucediendo a los pacientes (M. Bazán, comunicación personal, 21 de diciembre de 2021).

Como se ha visto a lo largo del capítulo, los dos grupos de pacientes tienen diferentes necesidades, preferencias y expectativas respecto del servicio de consulta externa; asimismo cada interacción ha influenciado en la percepción de su experiencia en cada etapa de la consulta externa, por lo cual ha sido relevante separar el análisis de ambos grupos. Es por ello, que a

continuación se presenta un cuadro comparativo de la valoración de los componentes del *Patient Experience* de acuerdo con cada arquetipo.



A partir de la figura anterior se puede concluir que, ambos arquetipos identificados tienen una experiencia aceptable durante la consulta externa en las Clínicas Maison de Santé, ya que en todos los componentes del enfoque del *Patient Experience* han superado los 3 puntos. En el caso del arquetipo 1, el componente mejor percibido es el PX1 o “centrado en la persona” con una media de 3.98 puntos, mientras que, en el caso del arquetipo 2, el componente mejor calificado es el PX3 o “cultura organizacional” con una media de 4.28 puntos. Así también ambos arquetipos coinciden en que el componente a mejorar claramente es el PX4 o “carácter integrado”, el cual tiene una media de 3.35 puntos, según el arquetipo 1, y 3.64 puntos, según el arquetipo 2.

Por otro lado, también se hizo una pregunta final que responde al indicador *Net Promoter Score (NPS)*, el cual permite saber “[...] cómo van a actuar los pacientes a partir de su experiencia” (López, 2020, p. 203); por ello, se le pidió a los pacientes que valoren del 1 al 10 la probabilidad que recomienden el servicio a otras personas, siendo 1 “muy improbable” y 10 “muy probable”. En ese sentido, los que responden en una escala de 0 a 6 se consideran “detractores”, es decir, son aquellos que no recomiendan la clínica y que pueden dar referencias negativas sobre esta; luego están las personas que brindan respuestas en una escala de 7 a 8, los cuales son los “pasivos”, es decir, quienes no realizan ninguna acción; por último, las personas que responden entre 9 y 10 son los “promotores”, quienes sí recomendarían el servicio recibido a sus conocidos (López, 2020). Finalmente, el cálculo se realiza restando el porcentaje total de promotores menos el de detractores. En este caso, los pacientes EPS de las Clínicas Maison de Santé respondieron de la siguiente manera.

**Tabla 22: Resultados del indicador NPS, según arquetipos de pacientes EPS de las Clínicas Maison de Santé**

Tipo de Pacientes	Escalas	Arquetipo 1	Arquetipo 2
<b>Detractores</b>	0-6	35%	17%
<b>Pasivos</b>	7-8	42%	33%
<b>Promotores</b>	9-10	23%	50%
<b>NPS</b>		<b>-12%</b>	<b>33%</b>

Como se puede ver, el arquetipo 1 de pacientes EPS de la clínica se consideran detractores de las Clínicas Maison de Santé; sin embargo, es conveniente tomar en cuenta sus expectativas del servicio y aprovechar las oportunidades de mejora que ha identificado este grupo para mejorar su experiencia en la unidad de consulta externa, ya que existe un gran mercado potencial, de aproximadamente 95.5 mil afiliados EPS, que tiene este mismo rango de edad y características similares, que se puede atraer (ver anexo M). Por otra parte, el arquetipo 2 de pacientes EPS, es considerado un grupo de promotoras de las Clínicas Maison de Santé, por lo que será un poco más sencillo fidelizar; no obstante, se recomienda generar estrategias para promover que este arquetipo, de mujeres de 24 a 32 años, comparta su experiencia sobre la clínica en diferentes medios, pues el mercado potencial de este es aproximadamente de 104.4 mil afiliadas EPS (ver anexo M).

En conclusión, trabajar en la mejora de la experiencia de estos dos arquetipos de pacientes EPS, no solo va a agregar valor a su experiencia, sino que va a generar atracción de nuevos pacientes; además la clínica mejoraría su competitividad y su posicionamiento.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones planteadas a partir de la investigación realizada de enfoque cualitativo, la cual tuvo como objetivo general analizar la experiencia de los pacientes EPS durante la consulta externa en las Clínicas Maison de Santé, en base a los componentes del *Patient Experience* y determinar cuáles son los más valorados, a través de la herramienta del *Customer Journey Map*; por ello, se presentarán los hallazgos obtenidos por cada objetivo específico.

### 1. Conclusiones de la investigación

El primer objetivo específico consistía en delimitar el servicio de salud en la consulta externa del sector salud privado. Es así como primero se definió el servicio de salud en general, en base a la definición de Mohammad (2014), quien indica que este servicio es intangible, por lo que no puede ser medido como otro producto manufacturado, pero se puede obtener indicadores a partir del análisis del proceso de servicio, y de las interacciones entre el paciente y el proveedor de servicios de salud. Es así como, para realizar el análisis de estos factores, se explicó que el sistema de salud tiene tres modelos: el público, el privado y el de la seguridad social, los cuales se complementan para dar capacidad de respuesta, financiación justa y equidad en los servicios de salud. Debido a que la investigación se centra en el modelo privado, se profundizó en la atención sanitaria privada, la cual implica procesos de contacto directo con el paciente y tiene tres niveles de complejidad; asimismo, que se puede acceder a ella mediante pagos de bolsillo o seguros comerciales, los cuales comparten características con los seguros públicos y permiten la universalidad de la salud. Finalmente, en base a la situación problemática descrita, la investigación se centró en la unidad de consulta externa del sector privado, la cual implica una atención ambulatoria o extrahospitalaria y se halló que su proceso consiste en cuatro etapas: informes, cita y recordatorio, admisión y consulta.

Respecto al segundo objetivo que plantea desarrollar el marco analítico que permite comprender el enfoque del *Patient Experience*, se determinó que el marketing experiencial implica la generación de valor al cliente, a través de la satisfacción de experiencias deseadas, basadas en las nuevas necesidades y tendencias del mercado en todos los niveles del proceso de consumo. Asimismo, se encontró que el análisis de las experiencias se realiza, principalmente, a través de diagramas de mapeo, ya que estos incluyen seis consideraciones: experiencias como elementos holísticos, los momentos de compra, el alcance del *Journey*, el enfoque del diagrama, la estructura del diagrama y el objetivo del diagrama (Kalbach, 2016). Finalmente, debido a las tendencias del sector salud, el factor experiencial ha captado el interés de esta industria los últimos años; por ello, se están desarrollando variaciones de los enfoques y herramientas del marketing

experiencial centradas en los pacientes, como el *Patient Journey*, *Patient Journey Mapping* y el *Patient Experience*. Por otra parte, se determinó que el *Patient Experience* es la suma de todas las interacciones del paciente, que influyen en su percepción a lo largo del servicio de salud. Luego, se concluye que es posible identificar esas interacciones mediante el *Patient Journey*, el cual se ha definido como la secuencia de pasos que el paciente atraviesa durante su permanencia en el centro de salud. Finalmente, se determina que el modelo de Yélamos, Sanz, Marín, y Martínez-Ríos. (2018), complementado con el de Doyle, Lennox y Bell (2013) brindan una aproximación más completa sobre los cinco componentes del *Patient Experience*, los cuales se clasificaron en ‘relacionales’ porque involucran interacciones entre el paciente, sus familiares y el centro de salud; y ‘funcionales’ porque se enfocan en la ejecución del servicio; de esta manera, los componentes relacionales son tres: el servicio centrado en la persona, la alianza con el paciente y su familia, y la cultura organizacional; mientras que los funcionales son dos: el carácter integrado del servicio y la continuidad del cuidado.

Por otro lado, se logró el tercer objetivo, el cual consistía en sustentar el modelo de mapeo de experiencias más adecuado para analizar los componentes del *Patient Experience* durante la consulta externa en el sector salud privado. En ese sentido, se expusieron diversos tipos de diagramas de mapeo, siendo los de alineamiento los más adecuados para representar las experiencias de los pacientes, y a partir de una comparación entre ellos, se determinó que el *Customer Journey Map* es la herramienta que permite adaptarse mejor para representar el *Patient Journey* durante las etapas de la consulta externa en el sector privado, así como para realizar la evaluación de los componentes del *Patient Experience* en cada punto de contacto con el paciente, y para complementar el análisis con elementos clave de los diagramas de alineamiento y los módulos experienciales.

Respecto al cuarto objetivo, sobre describir la situación actual del sistema de salud privado y de las Clínicas Maison de Santé, se determinaron dos actores clave para esta investigación. En primer lugar, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas, que son supervisadas por el Ministerio de Salud (MINSA) y por la Superintendencia de Salud (SUSALUD); y en segundo lugar, se identificó a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), las cuales ofrecen productos como las coberturas EPS, seguros privados, SCTR, entre otros. Cabe destacar que se halló que las coberturas EPS son las que mayores ingresos generan a las IPRESS privadas. Asimismo, se detectó que el gasto de la población peruana en centros de salud privados no ha decrecido significativamente en la última década, a pesar de los esfuerzos del Estado por el aseguramiento universal en el Perú. Todo ello demuestra que el sector privado continúa siendo fundamental para complementar el acceso a la salud, en especial, aquellas clínicas de categoría II-2 concentradas en Lima Centro, las cuales

están en capacidad de atender la misma complejidad de enfermedades que un hospital público. En ese sentido, una de las IPRESS privadas de categoría II-2 que más aporte a la salud ha generado es la Clínica Maison de Santé; sin embargo, en base al análisis realizado se pudo detectar que ha sufrido una reducción importante de afiliados y pacientes en los últimos años, por lo que se hallaron fortalezas a potenciar como su prestigio histórico, sus ubicaciones estratégicas, los convenios, la gran cantidad de especialidades y sus tarifas accesibles. Por otro lado, se identificó aspectos internos a mitigar como las constantes reestructuraciones de gerencias, la duplicidad de funciones, la ausencia de reportes estandarizados que faciliten la trazabilidad y comparación de su situación actual, la deficiente comunicación al paciente, la inadecuada ambientación y distribución de las áreas de la clínica, y la falta de documentos y servicios digitales.

Respecto al quinto objetivo, relacionado a exponer las principales las principales tendencias del marketing experiencial en el sector salud privado, se concluye que la personalización del servicio de salud, el uso de la tecnología en la salud, la seguridad de los datos de los pacientes y el surgimiento de los *e-Patients* son las principales tendencias a considerar en la gestión del marketing experiencial en la salud. Sin embargo, estas no se perciben de la misma manera en la región, ni en el país, pues solo se han adoptado en algunos centros de salud privados como la teleconsulta, la digitalización de las historias clínicas, y la adaptación de la comunicación hacia los pacientes empoderados.

Finalmente, el sexto objetivo consistió en analizar los hallazgos en el *Customer Journey Map* del paciente EPS durante la consulta externa en la Clínica Maison de Santé, en base a los componentes del *Patient Experience*. Para ello, primero se identificó dos arquetipos de pacientes EPS de la Clínica Maison de Santé. El primero se trata de pacientes universitarios entre 18 a 23 años, que utilizan los planes de Rímac EPS y Pacífico EPS y frecuentan las especialidades de medicina general y gastroenterología. El segundo arquetipo son pacientes EPS mujeres, entre 24 y 32 años, que en su mayoría son profesionales con postgrado, la mayoría están afiliadas a Sanitas EPS y frecuentan la especialidad de ginecología y obstetricia. Por último, se identificó seis etapas administrativas a analizar en la consulta externa de la clínica, estas son: pre-servicio, admisión (central de citas), convenio, admisión (caja), área de espera y post-servicio,

Para sustentar los hallazgos en base a los componentes del *Patient Experience*, se realizará una triangulación de toda la información recabada en la investigación. Es así, que se logró determinar que, para los pacientes EPS de 18 a 23 años, el componente del *Patient Experience* mejor percibido durante la consulta externa es el “PX1: centrado en la persona”, esto debido a que perciben un trato con respeto, aunque con algunas inconsistencias en cuanto a la amabilidad. Asimismo, se comprobó cómo los módulos sensoriales, como el tono de la voz calmado de las

personas de call center influye en la tranquilidad del paciente y el olor, de químicos de limpieza, aminora sus miedos al contagio de enfermedades, por lo que en general todo ello alivia sus preocupaciones. Asimismo, para las pacientes mujeres EPS de 24 a 32 años, el componente del *Patient Experience* mejor percibido durante la consulta externa es el “PX3: cultura organizacional”, esto principalmente en la etapa pre-servicio, ya que consideran que la información pública de la clínica es entendible y hace uso de un lenguaje apropiado, aunque también se encontraron factores a mejorar en este componente como información más completa sobre pagos y servicios, ya que han sido causales de las principales quejas del último año. Por otro lado, también se pudo determinar que el componente del *Patient Experience* con menor calificación por ambos grupos de pacientes es el “PX4: Carácter integrado”, principalmente por la dificultad para obtener informes, la dificultad para realizar la reprogramación o cancelación de citas y para brindar retroalimentación del servicio. Por lo que algunas de las causales encontradas a esta percepción del componente son las largas filas reportadas, la reprogramación de las citas por parte de algunos médicos, la antigüedad de los equipos, la falta de un módulo exclusivo para informes y que el personal no brinda información confiable, lo que ocasiona algunos reprocesos.

Finalmente, en base al análisis del NPS, también se pudo determinar que actualmente los pacientes EPS de 18 a 23 años de las Clínicas Maison de Santé, son considerados detractores, ya que en su mayoría no recomendarían la clínica, mientras que las pacientes EPS de 24 a 32 años son consideradas promotoras. No obstante, ambos arquetipos representan un importante mercado potencial de afiliados EPS, por lo que es conveniente tomar en consideración sus preferencias y expectativas para mejorar la experiencia de servicio actual y también para aumentar la participación de mercado de la clínica.

## **2. Recomendaciones**

A partir del análisis elaborado en la presente investigación, se exponen las siguientes recomendaciones en base a cada componente del *Patient Experience*.

Respecto al primer componente centrado en la persona, se recomienda a la clínica brindar capacitaciones a su personal sobre habilidades blandas para brindar un adecuado soporte emocional y psicológico a los pacientes, así como mantener el grado de respeto y amabilidad con los mismos, ya que esto no solo impactará en la tranquilidad y engagement del paciente, sino en generar un mejor ambiente de trabajo.

Luego, respecto al segundo componente llamado alianza paciente-familia, se recomienda generar campañas de marketing brindando comunicación estratégica a los pacientes sobre cómo cuidar su salud y mantener un estilo de vida saludable, así como también para brindar información relevante sobre la clínica como potenciar sus fortalezas (historia, ubicación estratégica, convenios

y precios accesibles); asimismo, se debe generar participación de los clientes promoviendo que compartan sus experiencias positivas en la clínica y también en actividades que permitan conocer sus necesidades y preferencias para que luego sean tomadas en cuenta. De esta manera, no solo se hará sentir al paciente involucrado en las decisiones que tome la clínica, sino también se podrá conocer más rápido la percepción del servicio de salud e internalizar algún comentario y/o problema que el paciente desee hacer público.

Respecto al componente de cultura organizacional del enfoque del *Patient Experience*, se recomienda a la clínica adaptarse a las tendencias digitales tanto para la digitalización de las consultas, de los documentos y de las historias clínicas como para adoptar un diseño UX/UI más amigable en su página web, ya que en base a los resultados del CES (6/10), aún es complejo obtener la información deseada por el paciente; en ese sentido, también se sugiere implementar un aplicativo que permita realizar la gestión de las citas y pagos, ya que reduciría tiempo y automatizaría nuevos procesos.

Respecto al cuarto componente, carácter integrado, se sugiere ambientar y decorar las áreas de espera para hacerlas más entretenidas e informativas, por lo que se podría incluir televisores con videos y la información de los turnos y consultorios atendiendo; así también, se aconseja renovar letreros e incorporar mejor señalización dentro de la clínica, para bajar la cantidad de consultas y dudas del paciente respecto a la localización de las áreas, Por otro lado, también se aconseja unificar el área de central de citas, admisión y caja, ya que es importante que un mismo personal o sistema pueda gestionar estas tres áreas, ello reduciría el tiempo en filas y mejoraría la coordinación entre ellas; asimismo, se considera relevante implementar un módulo de informes generales para que se haga cargo de brindar información clara y completa a los pacientes; además, se considera muy relevante implementar una adecuada gestión de asistencia de los médicos a las citas, que permita confirmar con anticipación su asistencia y, en caso no pueda, que se garantice la asistencia de un médico back-up, en especial los días lunes a jueves por la mañana, y los días viernes y sábado por la tarde, que son los horarios más demandados por los pacientes actuales y potenciales; por último, también se debería considerar potenciar las especialidades de medicina general, dermatología y gastroenterología, ya que son las más demandadas por los arquetipos actuales y por los potenciales pacientes.

Respecto al componente quinto del *Patient Experience*, se recomienda estructurar de manera funcional y eficiente las áreas que están en contacto con el paciente, ya que se han detectado descoordinaciones entre áreas y duplicidad de funciones, lo cual genera incertidumbre en los pacientes y afecta su experiencia en la clínica.

Por otro lado, se sugiere implementar indicadores experienciales como CSAT, CES y/o NPS a la gestión administrativa de la clínica, ya que ello permitirá tener métricas actualizadas y comparables. Además, se sugiere coordinar con las tres principales empresas EPS, de las cuales provienen sus pacientes (Rímac EPS, Pacífico EPS y Sanitas EPS) para establecer facilidades de coordinación y así se aminoren los tiempos de los trámites.

Finalmente, se recomienda continuar con el estudio sistemático de la gestión del marketing experiencial en el sector salud peruano, en especial, con el enfoque del *Patient Experience*, pues ello permitirá entender de forma integral las principales oportunidades de mejora de cada organización, ya sea pública o privada, y de esta manera garantizar una atención adecuada y de calidad. Además, se recomienda replicar la aplicación del *Customer Journey Map* adaptado al *Patient Experience*, ya que es una herramienta fácil de utilizar y adaptable a cualquier organización o unidad de servicio, incluso se podría automatizar algunos de los indicadores para registrar continuamente los cambios en la percepción del servicio. Asimismo, se sugiere que el análisis de esta herramienta sea realizado por una persona externa a la organización, de esta manera se reduce el riesgo de sesgos en los resultados.

Se recomienda tomar en consideraciones las siguientes limitaciones, que surgieron durante esta investigación, para que puedan ser mitigadas o superadas con antelación en futuras investigaciones sobre marketing experiencial en el sector salud. En primer lugar, la primera limitación fue la dificultad para poder contactar a los pacientes de un nicho tan específico como son los pacientes EPS de las Clínicas Maison de Santé, por lo que se sugiere mapear el acceso a los usuarios de los cuales se planifica recoger información. En segundo lugar, debido a las disposiciones de distanciamiento por la emergencia sanitaria actual, las herramientas fueron aplicadas de forma virtual o por vía telefónica; sin embargo, sería recomendable recoger la información primaria de forma presencial y en planta, ya que se podría obtener una percepción más precisa sobre la experiencia de los pacientes, asimismo también se podrían organizar *focus group* para ahondar y obtener diferentes perspectivas sobre un mismo servicio en menos tiempo. Por último, otra limitación fue la escasa literatura y casos de estudios enfocados en el marketing experiencial en el sector salud en el Perú, por lo que en futuras investigaciones se recomienda profundizar en las nuevas teorías sobre la experiencia del paciente, tanto a nivel internacional como en el contexto peruano.

## REFERENCIAS

- Adaptive Path (2013). *Adaptive path's guide to Experience Mapping*. Adaptive Path, San Francisco.
- Américaeconomía Intelligence. (2020). Conozca los resultados del Ranking de Clínicas y Hospitales 2020. Recuperado de <https://www.americaeconomia.com/negocios-industrias/conozca-los-resultados-del-ranking-de-clinicas-y-hospitales-2020>
- American Marketing Association. (2017). Definitions of Marketing. Recuperado de <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/>
- Andersen, T. O., Andersen, P. R. D., Kornum, A. C., & Larsen, T. M. (2017). Understanding *Patient Experience*: a deployment study in cardiac remote monitoring. In N. Oliver, M. Czerwinski, & A. Matic (Eds.), *Proceedings of the 11th EAI International Conference on Pervasive Computing Technologies for Healthcare* (pp. 221-230). Association for Computing Machinery. <https://doi.org/10.1145/3154862.3154868>
- Angulo, S. (2021). Salud | E-Patients: El paciente está en la sala, aunque nadie lo quiera ver | Blogs | GESTIÓN. *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/blog/la-economia-de-la-experiencia/2021/05/salud-e-Patients-el-paciente-esta-en-la-sala-aunque-nadie-lo-quiera-ver.html/>
- Angus, A., & Westbrook, G. (2019). *Las 10 principales tendencias globales de consumo para 2019*. Euromonitor International. Recuperado de [https://go.euromonitor.com/white-paper-EC\\_2019-10-principales-tendencias-globales-de-consumo-para-2019.html#download-link](https://go.euromonitor.com/white-paper-EC_2019-10-principales-tendencias-globales-de-consumo-para-2019.html#download-link)
- APEIM (2020). Niveles Socioeconómicos 2020. Recuperado de <http://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2020/10/APEIM-NSE-2020.pdf>
- APESSEG (2021). EPS para mis empleados. Recuperado de: <https://www.apeseg.org.pe/eps-para-mis-empleados/>
- Armstrong, G., & Kotler, P. (2013). *Fundamentos de marketing* (12.ª ed.). Recuperado de [https://firq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/14584/mod\\_resource/content/1/Fundamentos%20del%20Marketing-Kotler.pdf](https://firq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/14584/mod_resource/content/1/Fundamentos%20del%20Marketing-Kotler.pdf)
- Asociación de Exportadores & Centro de Investigación de Economía y Negocios Globales. (2020). *Tendencias y hábitos del consumidor 2020 y su impacto por COVID-19*. Recuperado de <https://www.cien.adexperu.org.pe/wp-content/uploads/2020/05/TENDENCIAS-Y-HABITOS-DEL-CONSUMIDOR-2020-Y-SU-IMPACTO-POR-COVID-19.pdf>
- Becker's Hospital Review. (2021). Salud Digital y las tendencias para 2021. Recuperado de <https://www.revistasaluddigital.com/es/noticia/salud-digital-y-las-tendencias-para-2021>
- Belleff, E., Mosconi, P. & Sheridan, S. (2021). Textbook of *Patient Safety and Clinical Risk Management*. Recuperado de: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9_10)
- Bellos, I., & Kavadias, S. (2020). Service Design for a Holistic *Customer Experience*: A Process Framework. *Management Science*, 1–19. <https://doi.org/10.1287/mnsc.2020.3609>

- Ben, D., & Lewis, M. (2008). *Patient Journeys: the process of clinical redesign*. *The Medical Journal of Australia*, 188(6), 14–17. doi: 10.5694/j.1326-5377.2008.tb01668.x
- Ben-Tovim, D. I., Dougherty, M. L., O'Connell, T. J., & McGrath, K. M. (2008). *Patient Journeys: the process of clinical redesign*. *Medical Journal of Australia*, 188(S6). doi:10.5694/j.1326-5377.2008.tb01668.x
- Berman, P. (2000). Organización de la atención de salud ambulatoria: un determinante decisivo del desempeño de los sistemas de salud en los países en desarrollo. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 3, 173–183. Recuperado de <https://www.who.int/docstore/bulletin/digests/spanish/number3/bu0592.pdf>
- Blanco, A. (2019). La Innovación en Servicios como Motor de la Transformación en el Entorno Sanitario. *Revista de la Sociedad Española de Informática y Salud*, 135, 15. <https://seis.es/is-139-abril-2020/>
- Borrego, A. (2019). Disrupción del Sistema de Salud. *Revista de la Sociedad Española de Informática y Salud*, 135, 13-14. Recuperado de: <https://seis.es/is-139-abril-2020/>
- Carayon, P. & Wooldridge, A. (2020). Improving *Patient Safety* in the *Patient Journey: Contributions from Human Factors Engineering*. Smith A. (eds) *Women in Industrial and Systems Engineering*. *Women in Engineering and Science*. Springer, Cham., 278-293. Recuperado de: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-11866-2\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-030-11866-2_12)
- Ceron, B., Yucra, B., Villalta, R., & Barrientos, A. (2019). Guía para el rediseño de servicios mediante el análisis de la experiencia del cliente con herramientas de Design Thinking. Recuperado de: [http://www.iiisci.org/journal/CV\\$/risci/pdfs/CA434OU19.pdf](http://www.iiisci.org/journal/CV$/risci/pdfs/CA434OU19.pdf)
- Congreso de la República. (1993). Constitución Política del Perú. <https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/index.html>
- CSALUD S.A. (2020). Plan Estratégico 2021. [Reporte interno para empleados].
- CSALUD S.A. (2021). Reporte mensual de atenciones en las 3 sedes, a agosto del 2021. [Reporte interno para empleados].
- Código Civil. Decreto Legislativo N° 1158, 6 de diciembre de 2013 (Perú)
- Correia, S., & Miranda, F. (2010). Calidad y Satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 16(2),27-41. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274120099002>
- Curioso, W., & Gádan-Rodas, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Médica Peruana*. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000300366](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300366)
- Defaseg (2020). Informe Anual 2020 - Defensoría del asegurado. Recuperado de <https://www.defaseg.com.pe/wp-content/uploads/2021/04/Informe-Anual-2020-Web.pdf>

- Deloitte Insights. (2020). 2020 global health care outlook: Laying a foundation for the future. Recuperado de <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/za/Documents/life-sciences-health-care/za-2020-global-health-care-outlook.pdf>
- Deloitte Insights. (2021). 2021 Global Health Care Outlook Accelerating industry change. Recuperado de <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/cn/Documents/life-sciences-health-care/deloitte-cn-lshc-global-health-care-outlook-report-en-210226.pdf>.
- Dincer, H., Hacıoglu, Ü., & Yüksel, S. (2018). Strategic Design and Innovative Thinking in Business Operations. *Contributions to Management Science*. doi:10.1007/978-3-319-77622-4
- Doyle, C., Lennox, L. & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between *Patient Experience* and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open* ;3:e001570. Recuperado de doi:10.1136/bmjopen-2012-001570
- Dhruv G. & Roggeveen A. (2020). Understanding Retail *Experiences* and *Customer Journey* Management. *Journal of Retailing*, 96(1), 3-8. doi:10.1016/j.jretai.2020.02.002.
- El Comercio (2019). *Facturación de clínicas privadas en Lima crece 10% en el 2018*. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/economia/peru/facturacion-clinicas-privadas-lima-crece-10-2018-noticia-616400-noticia/?ref=signwall>
- El Comercio (2021). Salud: ¿Cuáles son las clínicas que más recuerdan y valoran los peruanos? Recuperado de <https://elcomercio.pe/economia/dia-1/covid-19-clinicas-cuales-son-las-clinicas-que-mas-recuerdan-y-valoran-los-peruanos-clinicas-noticia/?ref=ecr>
- Elsevier Connect (Ed.). (2020). *'Design thinking', atención centrada en el paciente y medicina basada en valor: tendencias en salud para Latinoamérica*. Recuperado de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/tendencias-en-salud-en-latinoamerica-2020>
- Ernst and Young (2020). *Megatrends 2020 and beyond*. Recuperado de [https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/en\\_gl/topics/megatrends/ey-megatrends-2020-report.pdf](https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/en_gl/topics/megatrends/ey-megatrends-2020-report.pdf)
- ESAN Graduate School of Business. (2021). Salud en el Perú 2021–2026: *¿Hacia dónde vamos? Conexión ESAN*. <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/salud-en-el-peru-2021-2026-hacia-donde-vamos>
- ESSALUD (2020). *Manual de Procesos y Procedimientos Consulta Externa Adultos*. Recuperado de [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos\\_procedimientos/MPP\\_HNERM\\_ofta\\_l\\_urolog\\_otorrin\\_dermatolog.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/MPP_HNERM_ofta_l_urolog_otorrin_dermatolog.pdf)
- García-López, M., Val, E., Olarte, R., & González, M. (2019). *Clasificación de las herramientas de diseño centrado en las personas para proyectos socio-sanitarios*, 598–610. Presentado en 23rd International Congress on Project Management and Engineering, Málaga, España. Recuperado de <http://dspace.aeipro.com/xmlui/handle/123456789/2283>
- Garro (2021). Fundamento de clasificación de riesgo, Pacífico S.A., Entidad prestadora de salud y subsidiarias. Recuperado de <http://www.classrating.com/informes/pacifico1.pdf>

- Global Wellness Summit. (2021). *Global Wellness Trends Report: The Future of Wellness 2021*. Recuperado de <https://www.globalwellnesssummit.com/trends-2021/>
- Grupo SURA. (2020). *Tendencias del sector salud*. Recuperado de <https://segurossura.com/content/uploads/2020/09/seguros-sura-cartilla-tendencias-de-salud-1-1.pdf?x15277>
- González, M. (2020). Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 1(4). Recuperado de [http://revista.uich.edu.pe/index.php/hgh/issue/view/9/pdf\\_2](http://revista.uich.edu.pe/index.php/hgh/issue/view/9/pdf_2)
- Heinze, A.; Fletcher, G.; Rashid, T.; Cruz, A (2016) *Digital and Social Media Marketing: A Results-Driven Approach*
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6.ª ed.). Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Huaraz, E. (2014). *Plan de negocios para el establecimiento de una clínica gineco-obstétrica en Lima Norte* (tesis de maestría). Recuperado de [https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1005/Eliana\\_Tesis\\_maestria\\_2014.pdf?sequence=1](https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1005/Eliana_Tesis_maestria_2014.pdf?sequence=1)
- INEI (2020). Gasto destinado al sector salud, 2007- 2019. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>
- Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad. (2018). *Experiencia del paciente en la sanidad privada - Primer estudio de medición en sanidad privada en España*. Recuperado de <https://www.fundacionidis.com/experiencia-px/experiencia-de-paciente-px-2018>
- Kalbach, J. (2016). *Mapping Experiences: A Complete Guide to Creating Value Through Journeys, Blueprints, and Diagrams*. Canadá: O'Reilly Media, Inc.
- Khan, G., Kagwanja, N., Whyte, E., Gilson, L., Molyneux, S., Schaay, N. & Olivier, J. (2021). Health system responsiveness: systematic evidence Mapping review of the global literature. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01447-w>
- Kotler, P., & Keller, K. (2012). *Dirección de marketing* (14.ª ed.). Recuperado de <http://www.montartuempresa.com/wp-content/uploads/2016/01/direccion-de-marketing-14edi-kotler1.pdf>
- Lazo, O., Alcalde, J. & Espinosa, O. (2016). El sistema de salud en Perú: situación y desafíos. Recuperado de: <https://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/handle/CMP/32/libroSistemaSaludPeru.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lemon, K., & Verhoef, P. (2016). Understanding *Customer Experience* Throughout the *Customer Journey*. *Journal of Marketing*, 80(6), 69–96. <https://doi.org/10.1509/jm.15.0420>
- López, S. (2020). Atención al cliente, consumidor y usuario (1.a ed.). Paraninfo. [https://books.google.com.pe/books?id=jpzODwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=jpzODwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

- Manavis, A., Nazlidou, I., Spahiu, T., & Kyratsis, P. (2020). Jewellery Design and Wearable Applications: A Design Thinking Approach. *Creative Commons*, 591–596. <https://doi.org/10.24867/GRID-2020-p67>
- McColl-Kennedy, J., Gustafsson, A., Jaakola, E., Klaus, P., Radnor, Z., Perks, H., & Friman, M. (2015). Fresh perspectives on *Customer Experience*. *Journal of Services Marketing*, 430–435. Obtenido de [https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/20635/1/Fresh%20Perspectives%20on%20Custo mer%20Experience.pdf](https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/20635/1/Fresh%20Perspectives%20on%20Custo%20mer%20Experience.pdf)
- MEF (2006) DECRETO SUPREMO N° 013-2006-SA. Recuperado de [https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv\\_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos\\_MINSA/19B\\_DS\\_N\\_013\\_2006\\_SA\\_Reglamento\\_de\\_Establecimientos\\_de\\_Salud\\_y\\_Servicios\\_Medicos\\_de\\_Apoyo.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos_MINSA/19B_DS_N_013_2006_SA_Reglamento_de_Establecimientos_de_Salud_y_Servicios_Medicos_de_Apoyo.pdf)
- Meyer, C., & Schwager, A. (2007). Understanding *Customer Experience*. *Harvard Business Review*, 1–11. Recuperado de [https://www.academia.edu/8781181/Understanding\\_Customer\\_Experience](https://www.academia.edu/8781181/Understanding_Customer_Experience)
- MINSA (2016) Conoce más sobre SUSALUD y cómo protege los derechos en salud de los peruanos. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14866-conoce-mas-sobre-susalud-y-como-protege-los-derechos-en-salud-de-los-peruanos>
- MINSA (2019). Análisis de Situación de Salud del Perú, 2018. Recuperado de: [https://www.dge.gob.pe/asis/PDF\\_Análisis\\_Situación\\_Salud\\_Perú.indd](https://www.dge.gob.pe/asis/PDF_Análisis_Situación_Salud_Perú.indd) - CDC MINSA
- Mira, J., Martínez, A., Aranaz, J., & Guilabert, M. (2020). *Patient satisfaction versus Patient Experience*. Quality of design versus quality of conformity. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(3). Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272019000300014&lng=en&nrm=iso#aff2](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272019000300014&lng=en&nrm=iso#aff2)
- Mohammad, A. (2014). Factors Influencing Healthcare Service Quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77–89. Recuperado de <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.65>
- Murillo, J. (2019). Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: análisis secundario de ENSUSALUD 2014–2016. *Anales de la Facultad de Medicina*. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000300003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300003)
- Ocampo, M., Betancourt, V., Montoya, J., & Bautista, D. (2013). Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 12(24), 114–129. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54526806016>
- OECD & Banco Mundial. (2020). *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*. Recuperado de [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020\\_740f9640-es](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020_740f9640-es)
- Organización Internacional del Trabajo. (2021). Servicios de salud. Recuperado de <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>

- Organización Internacional del Trabajo & Organización Panamericana de la Salud. (1999). *El gasto de bolsillo en salud América Latina y el Caribe: razones de eficiencia para la extensión de la protección social en salud*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/42719/elgastotexfinal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Informe sobre la salud en el mundo 2000 - Mejorar el desempeño de los sistemas de salud*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). OMS | ¿Qué es un sistema de salud? Recuperado de: <https://www.who.int/features/qa/28/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). OMS | Seguros médicos privados: implicaciones para los países en desarrollo. Recuperado de <https://www.who.int/bulletin/volumes/83/2/sekhi0205abstract/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Servicios sanitarios de calidad. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Atención primaria de salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Quiénes Somos. Recuperado de <https://www.paho.org/es/quienes-somos>
- Pacífico Seguros (2021). Pacífico EPS, 365 días de tranquilidad para tus colaboradores. Recuperado de <https://www.pacifico.com.pe/eps>
- Pasco, M. & Ponce, M. (2015). *Guía de investigación en Gestión*. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Poder Judicial (2021). Entidades Prestadoras de Salud. Recuperado de [https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/bienstarsocial/s\\_bien\\_social/as\\_seguros/as\\_eps](https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/bienstarsocial/s_bien_social/as_seguros/as_eps)
- Queplan.pe. (2021). Todo sobre las EPS del Perú. Recuperado de <https://queplan.pe/EPS>
- R. M. No 546-2011-MINSA. Categorías de establecimientos del sector salud. Recuperado de: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS\\_Farmacia.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS_Farmacia.pdf)
- Richardson, A. (2010). Touchpoints Bring the *Customer Experience* to Life. Recuperado de: <https://hbr.org/2010/12/touchpoints-bring-the-Customer>
- Rímac (2021). Manual del afiliado EPS. Recuperado de [https://www.rimac.com.pe/uploads/Manual\\_del\\_Afiliado.pdf](https://www.rimac.com.pe/uploads/Manual_del_Afiliado.pdf)
- Rímac (2021). Seguros de salud: ¿qué tipos existen en el Perú?. Recuperado de <https://www.rimac.com/landings/salud/tipos-de-seguros-de-salud>
- Rindebro, U. (2018). *Reporte de Seguros en Perú*. BNamericas. Recuperado de <https://www.apeseg.org.pe/wp-content/uploads/2018/05/Reporte-de-Seguros-en-Per%C3%BA.-BN-americas.pdf>

- Romainville, M. (2019). EPS van por más PYMES. Recuperado 07–12, de <https://semanaeconomica.com/sectores-empresas/salud/329379-eps-van-por-mas-pymes>
- Romito, T., Sherman, R., & Wiedenhoft, E. (2018). The New *Patient Experience*: Revolutionizing *Patient Services* Through Digital Technologies. *Access Life Sciences*. Recuperado de [https://www.accenture.com/\\_acnmedia/PDF-73/Accenture-Life-Sciences-The-New-Patient-Experience-Digital-Technologies.pdf](https://www.accenture.com/_acnmedia/PDF-73/Accenture-Life-Sciences-The-New-Patient-Experience-Digital-Technologies.pdf)
- Sabogal, L., & Rojas, S. (2020). Evolución del marketing experiencial: una aproximación teórica a su definición - Revisión Sistemática de Literatura. *Entramado*, 16(1), 94–107. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.6140>
- Salazar, E. (2021). Los ocho grupos económicos detrás del negocio de la salud en Perú. Recuperado de <https://ojo-publico.com/3225/los-ocho-grupos-economicos-detras-del-negocio-de-la-salud>
- Salazar, E. & Rossi, G (2021). Los seguros privados en pandemia: usuarios vulnerables ante cambio de tarifas y pólizas. Recuperado de <https://ojo-publico.com/2546/salud-privada-usuarios-vulnerables-ante-cambios-en-polizas>
- Sauceda, A., Wirtz, V., Santa Ana, Y., & Kageyama, M. (2010). Ambulatory health service users' *Experience* of waiting time and expenditure and factors associated with the perception of low quality of care in Mexico. *BMC Health Services Research*, 10(178). doi: 10.1186/1472-6963-10-178
- Segura, M., Barragán, J., & Alarcón, G. (2018). La Ruta de Servicio del Cliente, una herramienta alternativa para iniciar la Mejora en el Servicio e Innovación. *Daena: International Journal of Good Conscience*. 13(1)14-27
- Schwarz, M. (2018). *Reflexiones sobre la medición de la Experiencia del Cliente*. Recuperado de [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/6076/Schwarz\\_%20experiencia\\_cliente.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/6076/Schwarz_%20experiencia_cliente.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sijm-Eeken, M., Zheng, J., & Peute, L. (2020). Towards a Lean Process for *Patient Journey Mapping* - A Case Study in a Large Academic Setting. *Studies in Health Technology and Informatics*. doi: 10.3233/shti200326.
- Skard, S., Nysveen, H., & Pedersen, P. (2011). *Brand and Customer Experience in Service Organizations: Literature Review and Brand Experience Construct Validation*. Recuperado de [https://openaccess.nhh.no/nhh-xmlui/bitstream/handle/11250/166668/SNF\\_WP09\\_11.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://openaccess.nhh.no/nhh-xmlui/bitstream/handle/11250/166668/SNF_WP09_11.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- SUSALUD. (2019). Boletín Estadístico - Cuarto trimestre del 2019. Intendencia de Investigación y Desarrollo de la Superintendencia Nacional de Salud. Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1015299/Boletin-IV-trimestre-2019.pdf>
- SUSALUD. (2020). Informe técnico análisis e identificación de las personas no aseguradas en salud a nivel nacional. Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1494073/Informe%20t%C3%A9cnico%20de%20an%C3%A1lisis%20e%20identificaci%C3%B3n%20de%20las%20personas%20no%20aseguradas%20en%20salud%20a%20nivel%20nacional%2023%20de%20diciembre.pdf>

- SUSALUD (2021) Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS. Recuperado de <http://datos.susalud.gob.pe/dataset/registro-nacional-de-ipress-renipress>
- Temkin, B. (2010). Mapping The *Customer Journey*: Best Practices for Using An Important *Customer Experience* Tool
- Valero, A. (2010). *Customer Experience Management* como herramienta de mejora continua de la calidad enfocada al cliente (tesis de pregrado). Universidad Politécnica de Cartagena, Cartagena, Colombia. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10317/9186>
- Velásquez, A., Céspedes, S., Malo, M., Pedroza, J., Saco, A., & Zamora, V. (2015). La salud hoy: problemas y soluciones. *Colección CENTRUM Coloquios*, 1. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3443.pdf>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 11–14. Recuperado de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003)
- Wolf, J., Niederhauser, V., Marshburn, D., & LaVela, S. (2014). Defining *Patient Experience*. *Patient Experience Journal*, 1(3). doi: 10.35680/2372-0247.1004
- World Health Organization & Regional Office for South-East Asia. (2004). *Regional overview of social health insurance in South-East Asia*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205805>
- Yañez, C. (2019). Así podrían ayudar la tecnología y las Historias Clínicas Digitales al sistema sanitario de Perú. *Clúster Salud | AméricaEconomía*. Recuperado de <https://clustersalud.americaeconomia.com/tiinnovacion/asi-podrian-ayudar-la-tecnologia-y-las-historias-clinicas-digitales-al-sistema-sanitario-de-peru>
- Yélamos, C., Sanz, A., Marín, R., & Martínez-Ríos, C. (2018). Experiencia del paciente: una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico. *Psicooncología*, 15(1), 153-164. doi.org: 10.5209/PSIC.59184
- Young, I. (2008). Mental models: aligning design strategy with human behavior. Rosenfeld Media. Recuperado de <https://interactiondesignresearch.files.wordpress.com/2012/03/mentalmodelssmall.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO A: Segundo nivel de atención (Categoría II-2) – MINSA

**Tabla A1: Categoría II-2 - MINSA**

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	FUNCIONES GENERALES	UPSS
CATEGORÍA II-2	Corresponde a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitales de Atención General</li> <li>- Clínicas de Atención General</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Promoción</li> <li>b) Prevención</li> <li>c) Recuperación</li> <li>d) Rehabilitación</li> <li>e) Gestión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) UPSS Consulta Externa</li> <li>b) UPSS Emergencia</li> <li>c) UPSS Hospitalización</li> <li>d) UPSS Centro Obstétrico</li> <li>e) UPSS Centro Quirúrgico</li> <li>f) UPSS Cuidados Intensivos</li> <li>g) UPSS Medicina de Rehabilitación</li> <li>h) UPSS Diagnóstico por imágenes</li> <li>i) UPSS Patología Clínica (Laboratorio Clínico)</li> <li>j) UPSS Anatomía Patológica</li> <li>k) UPSS Farmacia</li> <li>l) UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre</li> <li>m) UPSS Nutrición y Dietética</li> <li>n) UPSS Central de Esterilización</li> </ul>

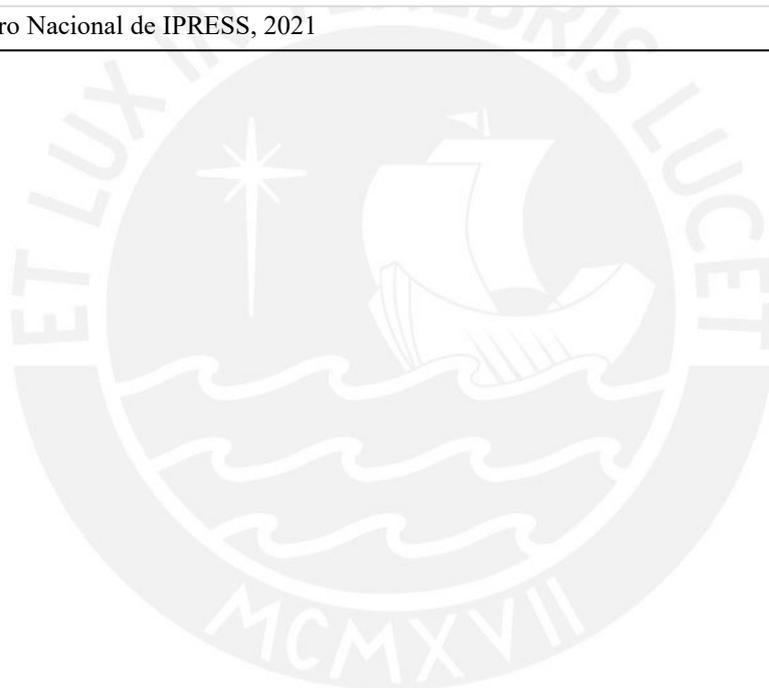
Adaptado de R.M. No 546-2011-MINSA, (2011)

## ANEXO B: Distribución de clínicas en el Perú

Figura B1: Distribución de Clínicas en el Perú



Fuente: Registro Nacional de IPRESS, 2021



## ANEXO C: Competidores de las Clínicas Maison de Santé

**Tabla C1: Potenciales competidores de las Clínicas Maison de Santé**

Clínicas Categoría II-2	Distancia a la sede más cercana de CSALUD	Precio de consulta en Medicina General (soles)
<b>Clínica Maison de Santé - Centro</b>	<b>Cercado de Lima</b>	<b>118</b>
Clínica Centenario Peruano Japonesa	5.2km	60
Clínica Javier Prado	5.1km	200-300
Clínica Stella Maris	4.2km	85
Clínica Internacional (Lima)	1.2km	162
Clínica San Juan Bautista	8.6km	53-70
Clínica San Gabriel	8.3km	65
Clínica Limatambo	6.6km	80
Clínica Jesús del Norte	10.6km	72
Clínica Providencia	8.7km	60
Clínica Médica Cayetano Heredia	6.5km	93
Clínica San Miguel Arcángel	12.7km	50
<b>Clínica Maison de Santé - Surco</b>	<b>Chorrillos</b>	<b>118</b>
Clínica Good Hope	5.8km	210
Clínica El Golf	12.8km	120
Clínica Angloamericana	8.4km	300-400
<b>Clínica Maison de Santé - Este</b>	<b>Surco</b>	<b>118</b>
Clínica Padre Luis Tezza	4.5km	140
Clínica Internacional – San Borja	6.6km	162
Clínica Vesalio	4.8km	150-200
Clínica Montefiori	8.6km	118
Clínica San Pablo	5.0km	130
Clínica Santa Martha del Sur	5.9km	55

Adaptado de Registro Nacional de IPRESS, 2021

## **ANEXO D: Guía de observación participante en la consulta externa de las Clínicas Maison de Santé**

Día de las observaciones:

### **Sección 0 – Pre-Servicio:**

- ¿Cómo es la información que se encuentra en redes, internet?

### **Sección 1 – Informes:**

- ¿Qué medios existen para ponerse en contacto con la clínica?
- ¿Cuántas personas brindan informes?
- ¿Cuánto tiempo demoraron en brindar informes?
- ¿Hubo interrupciones mientras los pacientes reciben informes?

### **Sección 2 – Cita y confirmación:**

- ¿Qué medios existen para solicitar una cita?
- ¿Cómo es generar una cita por teléfono, WhatsApp, web u otro?
- ¿Qué medios utiliza el personal para registrar las citas?
- ¿Cómo se realiza la confirmación de la cita?
- ¿Qué puntos de dolor ha podido percibir sobre la cita y confirmación?

### **Sección 3 – Reprogramación / Cancelación:**

- ¿Qué medios existen para reprogramar y/o cancelar una cita en la clínica?
- ¿El personal encargado a qué área pertenece? ¿Es sencillo acceder a ellos?
- ¿Qué acciones realizan para reprogramar o cancelar una cita?
- ¿El personal administrativo entrega un comprobante como confirmación de la reprogramación o cancelación?
- ¿Cómo fue la atención del personal?

### **Sección 4 – Recordatorio de cita:**

- ¿Actualmente, se brindan recordatorios de cita?
- ¿Qué información contiene?
- ¿Qué medios hay para recibir el recordatorio?
- ¿Cuánto tiempo antes de la cita es enviado?

### **Sección 5 – Validación de datos:**

- ¿Cómo fue el trato del personal?
- ¿Qué medios usa el personal de convenio para trabajar?

### **Sección 6 – Pago:**

- ¿Qué medios existen para realizar el pago de una cita en la clínica?

- ¿Es sencillo realizar el pago? ¿Hay interrupciones?
- ¿Quién realiza el cobro de la cita?
- ¿El personal administrativo entrega un comprobante de pago?

#### **Sección 7 – Área de espera**

- ¿Qué medios utiliza el paciente para saber cuánto esperar o cómo ubicarse dentro de la clínica (señales, áreas, etc.)?

#### **Sección 8 – Post servicio:**

- ¿Qué medios existen para dejar comentarios, quejas o reclamos?
- ¿Cómo es el trato del personal que recibe los comentarios, quejas o reclamos?
- ¿La persona le brindó la información de forma fluida?



## **ANEXO E: Guía de observación no participante en la consulta externa de las Clínicas Maison de Santé**

Día y hora de la observación:

### **Sección 1 – Informes:**

- ¿Cuántas personas brindan informes?
- ¿Qué preguntan los pacientes con mayor frecuencia?
- ¿Cuánto tiempo demoraron en brindar informes?
- ¿Cómo es el trato del personal que brinda informes?
- ¿Qué puntos de dolor ha podido percibir sobre informes en la sede?

### **Sección 2 – Cita y confirmación:**

- ¿Es sencillo ubicar el área de admisión?
- ¿Cómo es el módulo de admisión?
- ¿Cuántas personas atienden en admisión?
- ¿Cuánto es el tiempo espera el paciente para ser atendido? ¿Hay colas?
- ¿Cómo es el trato del personal?
- ¿Hubo interrupciones mientras se realizaba la generación de la cita y confirmación?
- ¿Qué puntos de dolor ha podido percibir sobre la cita y confirmación?

### **Sección 3 – Reprogramación / Cancelación:**

- ¿Cómo es el trato que brinda el personal de admisión para reprogramar o cancelar una cita?
- ¿Cuánto tiempo demoran en reprogramar o cancelar una cita?
- ¿Hubo interrupciones mientras se realizaba la reprogramación o cancelación de la cita?

### **Sección 4 – Convenio:**

- ¿Dónde se ubica el área de convenio dentro de la clínica en esta sede?
- ¿Quiénes los atienden en esta área?
- ¿Cómo es el trato del personal?
- ¿Cuánto tiempo demoran en atenderlo?
- ¿Hay filas en la oficina de convenio?
- ¿Se presentan Interrupciones durante la atención en el área de convenio?
- ¿Cómo es la oficina de convenio en esta sede?

### **Sección 5 – Pago:**

- ¿Cómo es el trato que brinda el personal de admisión durante el pago?
- ¿Cuánto tiempo demoran en realizar el pago de una cita?

### **Sección 6 – Área de espera**

- ¿Cómo es el área de espera?
- ¿Es sencillo ubicar el área de espera en esta sede?
- ¿Cuánto es el tiempo que espera el paciente para ser atendido?
- ¿Cómo es el trato del personal?

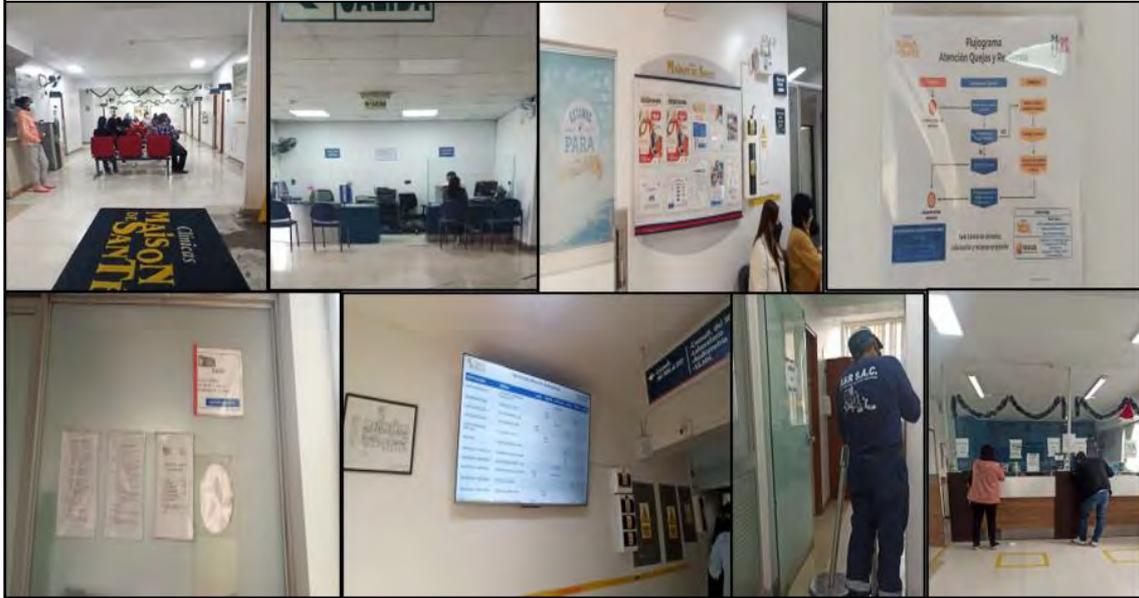
### **Sección 7 – Post servicio:**

- ¿Cómo es el trato del personal que recibe los comentarios, quejas o reclamos?



## ANEXO F: Evidencia Fotográfica de las Observaciones

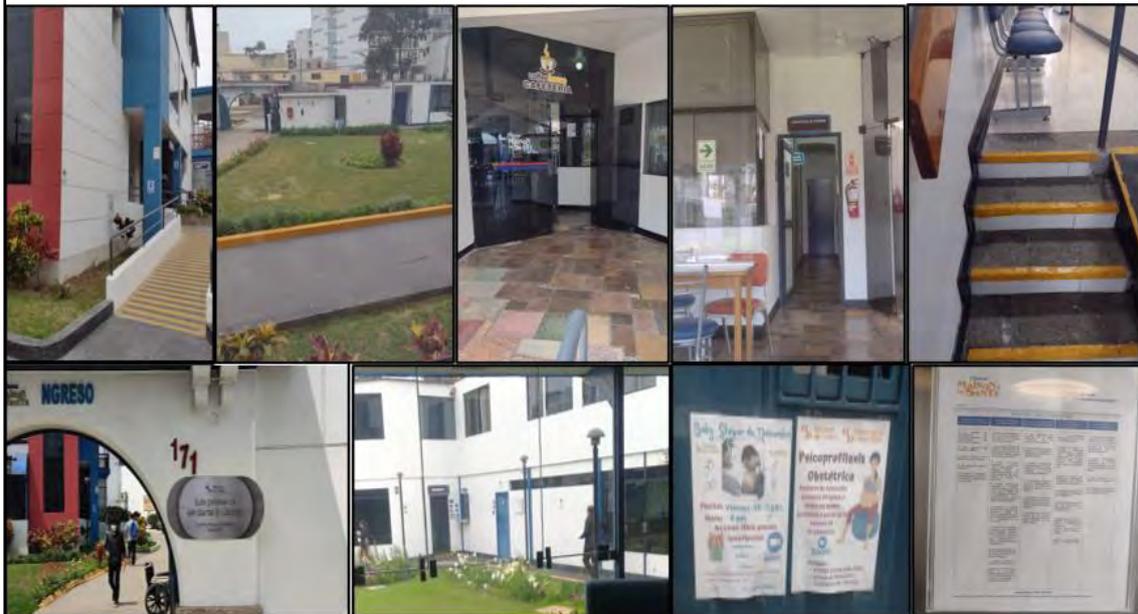
**Figura F1: Evidencia Fotográfica - Sede Surco**



**Figuras F2: Evidencia Fotográfica - Sede Lima**



**Figuras F3: Evidencia Fotográfica - Sede Chorrillos**



## ANEXO G: Encuesta sobre el perfil del paciente EPS de las Clínicas Maison de Santé

### Experiencia del paciente EPS en la Clínica Maison de Santé durante la consulta externa

Estimado participante:

Somos María Celeste Ticona Alcázar y Patricia Ramírez Miranda, estudiantes de la Facultad de Gestión y Alta Dirección de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La presente encuesta forma parte de nuestra investigación para obtener el grado de licenciatura en Gestión, la cual es asesorada por la Mgtr. Gabriela Linares.

En caso de tener alguna duda sobre la investigación puede comunicarse a los correos de las integrantes de la investigación ([celeste.ticona@pucp.edu.pe](mailto:celeste.ticona@pucp.edu.pe) o [patricia.ramirez@pucp.edu.pe](mailto:patricia.ramirez@pucp.edu.pe)). Asimismo, para consultas sobre ética en la investigación, puede comunicarse con el Comité de Ética de la investigación de la universidad, al correo electrónico [etica.investigacion@pucp.edu.pe](mailto:etica.investigacion@pucp.edu.pe).

Cabe remarcar que esta investigación no conlleva ningún riesgo y que participación en esta encuesta es voluntaria y anónima; asimismo, la información obtenida será tratada de manera confidencial y garantizamos que los datos serán utilizados solo con fines académicos.

Finalmente, usted podrá acceder a los resultados de esta investigación, ya que esta estará disponible en el repositorio de tesis de la universidad, donde sus datos serán guardados de forma segura por un periodo mínimo de tres años desde el registro del trabajo de titulación.

 [celeste.ticona@pucp.edu.pe](mailto:celeste.ticona@pucp.edu.pe) (no compartidos)   
[Cambiar de cuenta](#)

**\*Obligatorio**

Teniendo en cuenta lo mencionado, ¿Acepta dar su consentimiento y ser parte de esta investigación? <sup>A</sup>

Acepto

## Información General

Perfil del Paciente EPS

¿Se ha atendido antes en la Clínica Maison de Santé? \*

- Sí
- No

Sexo: \*

- Femenino
- Masculino
- Prefiero no especificar

Edad \*

Tu respuesta

¿Cuál es su estado civil? \*

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Divorciado/a
- Otro:

Distrito en el que vive: \*

- Zona 1: Puente Piedra, Comas, Carabayllo
- Zona 2: Independencia, Los Olivos, San Martín de Porres
- Zona 3: San Juan de Lurigancho
- Zona 4: Cercado, Rimac, Breña, La Victoria
- Zona 5: Ate, Chaclacayo, Lurigancho, Santa Anita, San Luis, El Agustino
- Zona 6: Jesús María, Lince, Pueblo Libre, Magdalena, San Miguel
- Zona 7: Miraflores, San Isidro, San Borja, Surco, La Molina
- Zona 8: Surquillo, Barranco, Chorrillos, San Juan de Miraflores
- Zona 9: Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, Lurin, Pachacamac
- Zona 10: Callao, Bellavista, La Perla, La Punta, Carmen de la Legua, Ventanilla, Mi Perú

Último grado de instrucción: \*

- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Universidad
- Post-grado
- Otro:

¿Cuál es su profesión u ocupación? \*

Tu respuesta

¿Qué medios de comunicación utiliza con más frecuencia? (Puede marcar varias opciones) \*

- Redes sociales (Facebook, Instagram, etc).
- Whatsapp
- Youtube
- Radio
- Televisión
- Otro:

¿Cuál es su aseguradora EPS?: \*

- Mapfre EPS
- La Positiva EPS
- RIMAC EPS
- Pacífico EPS
- Sanitas EPS

¿Qué días de la semana prefiere atenderse en una clínica? (Puede marcar varias opciones) \*

- Lunes
- Martes
- Miércoles
- Jueves
- Viernes
- Sábado
- Me es indiferente

¿En qué momento del día prefiere acudir a la clínica? (Puede marcar más de una opción) \*

- Mañana
- Tarde
- Noche

¿Cuáles es el factor que considera más valioso para seleccionar una clínica? <sup>4</sup>

- Ubicación
- Referencias de antiguos pacientes
- Reputación / Prestigio
- Cobertura del seguro de salud EPS
- Otro:

En una escala del 1 al 5 (siendo 1 = nada valioso y 5 = muy valioso), cuánto valora los siguientes aspectos de una clínica: \*

	1	2	3	4	5
Limpieza	<input type="radio"/>				
Trato amable y respetuoso	<input type="radio"/>				
Orden	<input type="radio"/>				
Puntualidad	<input type="radio"/>				
Rapidez	<input type="radio"/>				
Iluminación	<input type="radio"/>				
Ventilación	<input type="radio"/>				
Información confiable	<input type="radio"/>				
Atención personalizada	<input type="radio"/>				
Profesionalismo	<input type="radio"/>				
Digitalización	<input type="radio"/>				

¿En qué medios suele buscar la información sobre clínicas o centros de salud general? (Puede marcar varias opciones) \*

- En internet.
- Con amigos / familiares
- En redes sociales
- Consulta a la aseguradora
- Otro:

En una escala del 1 al 10, ¿cuál fue el grado de dificultad para encontrar la información que necesitaba sobre clínicas o centros de salud? \*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muy fácil           Muy difícil

En una escala del 1 al 5, ¿en qué medida sus familiares o amigos influyen en su decisión al escoger la clínica? \*

1 2 3 4 5

No influyen      Influyen significativamente

¿En qué especialidades se ha atendido antes en una clínica? (Puede marcar varias opciones) \*

- Cardiología
- Gastroenterología
- Dermatología
- Ginecología
- Medicina general
- Nefrología
- Neumología
- Oncología
- Traumatología
- Oftalmología
- Otro:

¿Cuántas veces ha acudido a una clínica en el 2021? \*

Elige

¿En qué medio suele compartir sus comentarios, quejas o reclamos comentarios sobre el servicio recibido? (Puede marcar varias opciones) \*

- Comentar con algún encargado de la clínica
- Comentar con amigos y/o familiares
- En redes sociales
- Por llamada telefónica
- Buzón de sugerencias
- Por correo electrónico
- En el libro de reclamaciones virtual
- En libro de reclamaciones físico
- En referencias de google maps
- En otras páginas web
- No suelo compartir mi experiencia con el servicio

En una escala del 1 al 10, ¿cuál fue el grado de satisfacción al buscar la información que necesitaba sobre clínicas o centros de salud en general? \*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poco Satisfecho           Muy Satisfecho

# Experiencia del paciente EPS en la Clínica Maison de Santé durante la consulta externa

 celeste.ticona@pucp.edu.pe (no compartidos)  
[Cambiar de cuenta](#)



**\*Obligatorio**

Clinicas de Paciente EPS (General)

¿Cuál es la clínica de su preferencia? \*

Tu respuesta

En relación a la pregunta anterior, ¿en qué podría mejorar esta clínica? (Opcional)

Tu respuesta

MCMXVII

# Experiencia del paciente EPS en la Clínica Maison de Santé durante la consulta externa

 celeste.ticona@puccp.edu.pe (no compartidos)

[Cambiar de cuenta](#)



**\*Obligatorio**

## Perfil del paciente EPS de la Clínica Maison de Santé

¿En qué sede se atendió? \*

Chorrillos

Surco

Lima

¿Tiene familiares que se atiendan en la clínica Maison de Santé? \*

Sí

No

En caso de haber respondido que sí, ¿Quién? (Puede marcar más de una opción)

Hijos

Padres

Hermanos

Cónyuges

Otro:

¿Cómo se enteró de la clínica Maison de Santé? (Puede marcar más de una opción) \*

Recomendación de amigos o familiares

Publicidad en tv

Redes sociales (Facebook, Instagram, etc).

Correo

Página web

Otro:

# Experiencia del paciente EPS en la Clínica Maison de Santé durante la consulta externa

 celeste.ticona@puocp.edu.pe (no compartidos)  
[Cambiar de cuenta](#)



\*Obligatorio

## Experiencia del paciente en INFORMES de la Clínica Maison de Santé

¿Qué medios utiliza para obtener información de la clínica Maison de Santé?  
(Puede marcar más de una opción) \*

	Personal de la clínica	Llamada telefónica	Página Web de la clínica	Whatsapp	Redes sociales	Correo electrónico	App de la clínica	Otro
Actualmente recibo información a través de:	<input type="checkbox"/>							
Me gustaría recibir información a través de:	<input type="checkbox"/>							

En una escala del 1 al 10, ¿cuál fue el grado de dificultad para obtener informes por parte de la Clínica Maison de Santé? \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muy Fácil	<input type="radio"/>	Muy Difícil									

# Experiencia del paciente EPS en la Clínica Maison de Santé durante la consulta externa

 celeste.ticona@pucp.edu.pe (no compartidos)  
[Cambiar de cuenta](#)



**\*Obligatorio**

## Experiencia en la SOLICITUD de Citas Médicas en la Clínica Maison de Santé

¿Qué medios utiliza para SOLICITAR una cita en la Clínica Maison de Santé?  
(Puede marcar varias opciones) \*

	Presencialmente	Teléfono	Página web de la clínica	Whatsapp	Correo	App de la clínica	Otro
Actualmente solicito una cita a través de:	<input type="checkbox"/>						
Me gustaría solicitar una cita a través de:	<input type="checkbox"/>						

¿Qué información suele solicitar a la clínica para pedir una cita? (Puede marcar varias opciones) \*

- Horarios disponibles
- Staff Médico
- Precio de la consulta
- Servicios y especialidades
- Otro:

En una escala del 1 al 10, ¿qué tan difícil fue SOLICITAR una cita?: \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muy fácil	<input type="radio"/>	Muy difícil									

En una escala de 1 a 5 (siendo 1 = muy poco y 5 = mucho), según su experiencia en qué medida la atención recibida para SOLICITAR una cita médica en la clínica Maison de Santé: \*

	1	2	3	4	5
¿Responde a sus necesidades?	<input type="radio"/>				
¿Es clara y entendible?	<input type="radio"/>				
¿Es honesta y transparente?	<input type="radio"/>				
¿Hace uso de lenguaje apropiado?	<input type="radio"/>				
¿Es rápida?	<input type="radio"/>				
¿Es confiable y profesional?	<input type="radio"/>				
¿Es amable y respetuoso?	<input type="radio"/>				
¿Es fluida (sin interrupciones)?	<input type="radio"/>				
¿Esta bien coordinada con otras áreas?	<input type="radio"/>				

¿Qué medios utiliza para realizar el pago de su cita médica en la Clínica Maison de Santé? \*

	Efectivo	Tarjeta	Transferencia	Mediante la página web de la clínica	Mediante una app de la clínica	Otro
Actualmente realizo el pago mediante:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me gustaría realizar el pago mediante:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En una escala del 1 al 5, ¿qué tan importante es para usted recibir una confirmación de su cita? \*

	1	2	3	4	5	
Poco importante	<input type="radio"/>	Muy importante				

En una escala de 1 a 5 (siendo 1 = muy malo y 5 = muy bueno), cómo califica los siguientes aspectos del MÓDULO DE ADMISIÓN de la clínica Maison de Santé: \*

	1	2	3	4	5
Ubicación	<input type="radio"/>				
Limpieza	<input type="radio"/>				
Ventilación	<input type="radio"/>				
Orden	<input type="radio"/>				
Iluminación	<input type="radio"/>				
Aroma	<input type="radio"/>				
Mobiliario	<input type="radio"/>				
Tiempo de espera	<input type="radio"/>				

En una escala del 1 al 10, ¿qué tan satisfecho se encuentra con su experiencia al SOLICITAR una cita? \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Poco Satisfecho	<input type="radio"/>	Muy Satisfecho									

¿Qué le podría recomendar a la clínica para mejorar su experiencia en la SOLICITUD de cita? - OPCIONAL

Tu respuesta

¿Alguna vez ha reprogramado y/o cancelado una cita médica en la Clínica Maison de Santé? \*

Sí

No

## Experiencia del paciente EPS en la Clínica Maison de Santé durante la consulta externa

 celeste.ticona@pucp.edu.pe (no compartidos)  
[Cambiar de cuenta](#)



**\*Obligatorio**

Experiencia en la REPROGRAMACIÓN / CANCELACIÓN de Citas Médicas en la Clínica Maison de Santé

¿Qué medios utiliza para REPROGRAMAR Y/O CANCELAR una cita en la Clínica Maison de Santé? \*

	Presencial	Teléfono	Página web de la clínica	Whatsapp	Correo	App de la clínica	Otro medio
Actualmente lo realizo a través de:	<input type="checkbox"/>						
Me gustaría realizarlo a través de:	<input type="checkbox"/>						

En una escala del 1 al 10, ¿qué tan difícil fue realizar la REPROGRAMACIÓN / CANCELACIÓN de su cita en la Clínica Maison de Santé?: \*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Muy fácil           Muy difícil

En una escala de 1 a 5 (siendo 1 = muy poco y 5 = mucho), según su experiencia en qué medida la atención recibida para REPROGRAMAR / CANCELAR una cita médica en la clínica Maison de Santé: \*

	1	2	3	4	5
¿Responde a sus necesidades?	<input type="radio"/>				
¿Es clara y entendible?	<input type="radio"/>				
¿Es honesta y transparente?	<input type="radio"/>				
¿Hace uso de lenguaje apropiado?	<input type="radio"/>				
¿Es rápida?	<input type="radio"/>				
¿Es confiable y profesional?	<input type="radio"/>				
¿Es amable y respetuoso?	<input type="radio"/>				
¿Es fluida (sin interrupciones)?	<input type="radio"/>				
¿Está bien coordinada con otras áreas?	<input type="radio"/>				

En una escala del 1 al 10, ¿qué tan satisfecho se encuentra con su experiencia en la REPROGRAMACIÓN / CANCELACIÓN de su cita en la Clínica Maison de Santé? \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Poco Satisfecho	<input type="radio"/>	Muy Satisfecho									

¿Qué le podría recomendar a la Clínica Maison de Santé para mejorar su experiencia en la REPROGRAMACIÓN / CANCELACIÓN de citas? - OPCIONAL

Tu respuesta

# Experiencia del paciente EPS en la Clínica Maison de Santé durante la consulta externa

 celeste.ticona@pucep.edu.pe (no compartidos)  
[Cambiar de cuenta](#)



**\*Obligatorio**

Experiencia en la REPROGRAMACIÓN / CANCELACIÓN de Citas Médicas en la Clínica Maison de Santé

¿Qué medios utiliza para REPROGRAMAR Y/O CANCELAR una cita en la Clínica Maison de Santé? \*

	Presencial	Teléfono	Página web de la clínica	Whatsapp	Correo	App de la clínica	Otro medio
Actualmente lo realizo a través de:	<input type="checkbox"/>						
Me gustaría realizarlo a través de:	<input type="checkbox"/>						

En una escala del 1 al 10, ¿qué tan difícil fue realizar la REPROGRAMACIÓN / CANCELACIÓN de su cita en la Clínica Maison de Santé?: \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muy fácil	<input type="radio"/>	Muy difícil									

En una escala de 1 a 5 (siendo 1 = muy poco y 5 = mucho), según su experiencia en qué medida la atención recibida para REPROGRAMAR / CANCELAR una cita médica en la clínica Maison de Santé: \*

	1	2	3	4	5
¿Responde a sus necesidades?	<input type="radio"/>				
¿Es clara y entendible?	<input type="radio"/>				
¿Es honesta y transparente?	<input type="radio"/>				
¿Hace uso de lenguaje apropiado?	<input type="radio"/>				
¿Es rápida?	<input type="radio"/>				
¿Es confiable y profesional?	<input type="radio"/>				
¿Es amable y respetuoso?	<input type="radio"/>				
¿Es fluida (sin interrupciones)?	<input type="radio"/>				
¿Esta bien coordinada con otras áreas?	<input type="radio"/>				

En una escala del 1 al 10, ¿qué tan satisfecho se encuentra con su experiencia en la REPROGRAMACIÓN / CANCELACIÓN de su cita en la Clínica Maison de Santé? \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Poco Satisfecho	<input type="radio"/>	Muy Satisfecho									

¿Qué le podría recomendar a la Clínica Maison de Santé para mejorar su experiencia en la REPROGRAMACIÓN / CANCELACIÓN de citas? - OPCIONAL

Tu respuesta

# Experiencia del paciente EPS en la Clínica Maison de Santé durante la consulta externa

 celeste.ticona@pucp.edu.pe (no compartidas)  
[Cambiar de cuenta](#)



**\*Obligatorio**

## RECORDATORIO de cita médica en la Clínica Maison de Santé

¿Qué tan importante es para usted que la Clínica Maison de Santé envíe un recordatorio de su cita? \*

	1	2	3	4	5	
Nada importante	<input type="radio"/>	Muy importante				

¿Cuánto tiempo antes le gustaría recibir el recordatorio de su cita? \*

- Horas antes
- Un día antes
- 3 días antes
- Otro:

¿Mediante qué medio le gustaría recibir la confirmación de su cita? \*

	Antes de finalizar la llamada (oral)	Correo	Whatsapp	Mensaje de texto	Otro	No recibo
Me gustaría recibirla mediante:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Experiencia del paciente EPS en la Clínica Maison de Santé durante la consulta externa

 celesta.ticona@puap.edu.pe (no compartidos)  
[Cambiar de cuenta](#)



**\*Obligatorio**

## Experiencia en el Área de Convenio

En el área de admisión se lleva a cabo la validación de los datos del paciente y la validación de su seguro EPS.

¿Alguna vez ha ingresado a la OFICINA DE CONVENIO de la Clínica Maison de Santé para conocer sobre su seguro EPS? \*

Sí

No



# Experiencia del paciente EPS en la Clínica Maison de Santé durante la consulta externa

 celeste.ticona@pucp.edu.pe (no compartidos)  
[Cambiar de cuenta](#)



**\*Obligatorio**

## Experiencia en el Área de Convenio

En una escala del 1 al 10, ¿Qué tan difícil es ubicar el área de CONVENIO dentro de la Clínica Maison de Santé? \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muy fácil	<input type="radio"/>	Muy difícil									

En una escala de 1 a 5, según su experiencia, cómo califica la ATENCIÓN recibida en el área de CONVENIO de la clínica Maison de Santé: \*

	1	2	3	4	5
¿Responde a sus necesidades?	<input type="radio"/>				
¿Es clara y entendible?	<input type="radio"/>				
¿Es honesta y transparente?	<input type="radio"/>				
¿Hace uso de lenguaje apropiado?	<input type="radio"/>				
¿Es rápida?	<input type="radio"/>				
¿Es confiable y profesional?	<input type="radio"/>				
¿Es amable y respetuoso?	<input type="radio"/>				
¿Es fluida (sin interrupciones)?	<input type="radio"/>				
¿Esta bien coordinada con otras áreas?	<input type="radio"/>				

En una escala de 1 a 5, cómo califica los siguientes aspectos de la OFICINA DE CONVENIO de la clínica Maison de Santé: \*

	1	2	3	4	5
Ubicación	<input type="radio"/>				
Limpieza	<input type="radio"/>				
Ventilación	<input type="radio"/>				
Orden	<input type="radio"/>				
Iluminación	<input type="radio"/>				
Aroma	<input type="radio"/>				
Mobiliario	<input type="radio"/>				

En una escala del 1 al 10, ¿Qué tan satisfecho/a se encuentra con la atención en la Oficina de Convenio de la Clínica Maison de Santé? \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muy Poco satisfecho	<input type="radio"/>	Muy satisfecho									

¿Qué le podría recomendar a la Clínica Maison de Santé para mejorar la atención y/o el área de Convenio? - OPCIONAL

Tu respuesta

# Experiencia del paciente EPS en la Clínica Maison de Santé durante la consulta externa

 celesta.ticona@puccp.edu.pe (no compartidos)  
[Cambiar de cuenta](#)



**\*Obligatorio**

## Experiencia en el Área de Espera

Previamente a pasar a consultorio, ¿qué indicaciones suele pedir? (Puede marcar varias opciones? \*)

- Dónde es el lugar de espera
- Por el tiempo de espera
- Cómo llegar al consultorio
- Cuántas personas están esperando antes
- Por otras áreas de clínica
- Otro:

En una escala de 1 a 5 (siendo 1 = muy poco y 5 = mucho), según su experiencia, cómo califica las INDICACIONES RECIBIDAS de la clínica Maison de Santé: \*

	1	2	3	4	5
¿Responde a sus necesidades?	<input type="radio"/>				
¿Son claras y entendibles?	<input type="radio"/>				
¿Hacen uso de lenguaje apropiado?	<input type="radio"/>				
¿Son inmediatas?	<input type="radio"/>				
¿Son confiables?	<input type="radio"/>				
¿Se brindan con amabilidad y respeto?	<input type="radio"/>				

En una escala del 1 al 10, ¿qué tan difícil fue ubicar el Área de Espera? \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muy fácil	<input type="radio"/>	Muy difícil									

En una escala de 1 a 5 (siendo 1 = muy malo y 5 = muy bueno), cómo califica los siguientes aspectos del ÁREA DE ESPERA de la clínica Maison de Santé: \*

	1	2	3	4	5
Ubicación	<input type="radio"/>				
Limpieza	<input type="radio"/>				
Ventilación	<input type="radio"/>				
Orden	<input type="radio"/>				
Iluminación	<input type="radio"/>				
Aroma	<input type="radio"/>				
Mobiliario	<input type="radio"/>				
Señalización	<input type="radio"/>				

En una escala del 1 al 10, ¿cuál fue el grado de satisfacción respecto al ÁREA DE ESPERA? \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nada Satisfecho	<input type="radio"/>	Muy Satisfecho									

¿Qué recomendaciones le brindaría a la Clínica Maison de Santé para mejorar las INDICACIONES que se brindan? - OPCIONAL

Tu respuesta:

# Experiencia del paciente EPS en la Clínica Maison de Santé durante la consulta externa

 celeste.licera@pucep.edu.pe (no compartido)  
[Cambiar de cuenta](#)

 Borrar guardado

**\*Obligatorio**

## Retroalimentación Post-Servicio

¿Alguna vez ha brindado SUGERENCIAS, QUEJAS o RECLAMOS a la Clínica Maison de Santé? \*

Sí

No



# Experiencia del paciente EPS en la Clínica Maison de Santé durante la consulta externa

 celeste.ticona@puccp.edu.pe (no compartidos)  
[Cambiar de cuenta](#)



**\*Obligatorio**

## Experiencia Post-Servicio

En una escala del 1 al 10, ¿qué tan difícil es hacer reclamos, quejas o sugerencias a la Clínica Maison de Santé? \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muy fácil	<input type="radio"/>	Muy difícil									

En una escala de 1 a 5, ¿cómo percibe la información que brinda el personal de la clínica para que usted realice sus reclamos, quejas o sugerencias? \*

	1	2	3	4	5
Respetuosa	<input type="radio"/>				
Amable	<input type="radio"/>				
Honesta	<input type="radio"/>				
Rápida	<input type="radio"/>				
Completa	<input type="radio"/>				
Lenguaje apropiado	<input type="radio"/>				

En una escala del 1 al 10, ¿cuál fue su grado de satisfacción con la atención brindada ante su reclamo, queja o sugerencia? \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nada Satisfecho	<input type="radio"/>	Muy Satisfecho									

# Experiencia del paciente EPS en la Clínica Maison de Santé durante la consulta externa



celestia.ticona@pucc.edu.pe (no compartidos)

[Cambiar de cuenta](#)



**\*Obligatorio**

## PREGUNTA FINAL

En una escala de 1 a 10, ¿recomendaría la Clínica Maison de Santé? \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nunca	<input type="radio"/>	Definitivamente									

¿Qué aspectos debería mejorar o implementar la Clínica Maison de Santé para mejorar su servicio de consulta externa? (Opcional)

Tu respuesta

¿Le gustaría participar de una entrevista? Bríndenos un número de celular o correo electrónico y pronto nos comunicaremos con usted - OPCIONAL

Tu respuesta

## ANEXO H: Buyer Persona de pacientes EPS de la Clínica Maison de Santé

Figura H1: Buyer Persona del arquetipo 1 - Universitarios

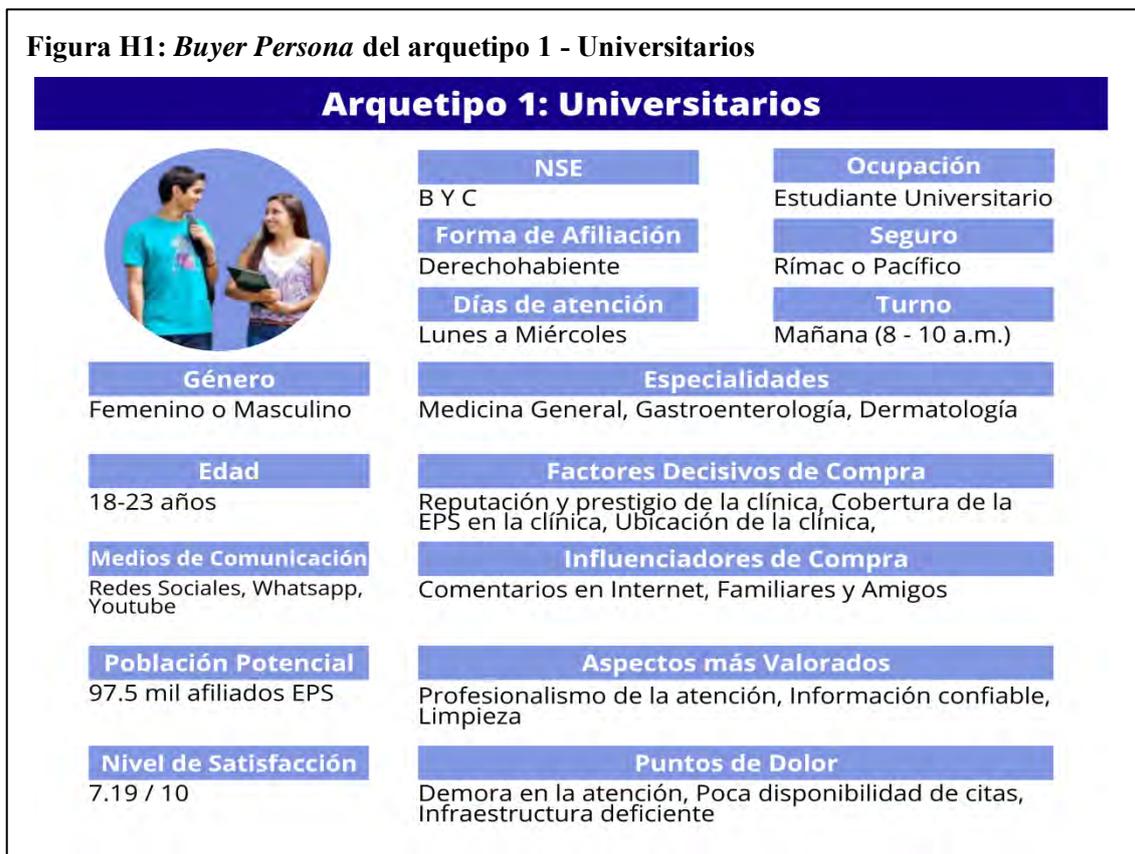


Figura H2: *Buyer Persona* del arquetipo 2 – Mujeres Jóvenes



# ANEXO I: Guía de entrevista a pacientes EPS de las Clínicas Maison de Santé

## Guía de Entrevista a Profundidad Semiestructurada sobre la unidad de consulta externa al Paciente EPS de la Clínica Maison de Santé

Fecha: -/-/

### Sección 0 - Preguntas Generales:

1. Nombre Completo
2. Sexo, edad, distrito, aseguradora EPS, sede de atención y especialidad.

### Sección 1 - Pre-Servicio:

#### Preguntas Complejas:

1. ¿Qué factores son determinantes para que usted haya escogido la Clínica Maison de Santé?
3. ¿Qué información le costó más encontrar? ¿Cuánto tiempo invirtió buscando información sobre la clínica?
4. ¿Qué tan conforme está con las siguientes afirmaciones?. Siendo 1 muy poco conforme y 5 muy conforme.
  - En una escala de 1 a 5, la información obtenida alivió sus preocupaciones sobre la clínica.
  - En una escala de 1 a 5, la información encontrada fue suficiente para escoger la clínica.
  - En una escala de 1 a 5, la información encontrada respondió a sus necesidades.
  - En una escala de 1 a 5, la información encontrada es entendible.
  - En una escala de 1 a 5, la información encontrada es honesta y transparente.

#### Preguntas Sensibles:

5. **Pensamientos:** ¿En qué piensa cuando busca una clínica? ¿Cuáles son sus principales preocupaciones sobre esta?
6. **Sentimientos:** ¿Qué sentimientos experimenta durante la búsqueda de clínicas? ¿Cómo se siente si no encuentra la información que busca sobre la clínica?
7. **Relaciones:** ¿A quién suele pedir información sobre esta clínica?
8. **Sensaciones:** ¿En qué lugares se detiene a buscar información? ¿Qué es lo que percibe mientras busca información?

Pregunta de Cierre:

1. ¿Qué recomendaría a la clínica para mejorar la información pública que comparte?

**Sección 2 – Informes sobre consulta externa:**

Preguntas Complejas:

1. ¿Qué es lo más complicado de pedir información en la clínica?
2. ¿Cuánto tiempo invierte en conseguir informes? ¿Cómo fue el trato del personal?
3. **Relaciones:** ¿A quién suele pedir informes en la clínica? ¿A cuántas personas solicita informes? ¿Conoce el área de atención al cliente?

Preguntas Sensibles:

4. **Pensamientos:** ¿En qué piensa mientras espera ser atendido? ¿Cuáles son sus principales preocupaciones?
5. **Sentimientos:** ¿Qué sentimientos experimenta mientras se comunica con un personal de informes de la clínica?
6. **Sensaciones:** ¿Qué puede percibir mientras solicita informes dentro de la clínica?

Pregunta de Cierre:

7. ¿Qué recomendaría a la clínica para mejorar los informes que brinda su personal?

**Sección 3 - Reserva de Cita**

Preguntas Complejas:

1. ¿Cómo es el trato del personal en esta etapa? ¿Cuánto demoró en atenderlo?
2. En una escala de 1 a 5, ¿En qué medida la obtención de la cita alivia sus preocupaciones?
3. **Relaciones:** ¿Cómo hace para solicitar una cita en la clínica? ¿Quién lo atiende?

Preguntas Sensibles:

4. **Sentimientos:** ¿Qué sentimientos experimenta mientras se comunica con el personal de admisión o *call center*?
5. **Pensamientos:** ¿En qué piensa mientras espera ser atendido en admisión o por vía telefónica? ¿Cuáles son sus principales preocupaciones?
6. **Sensaciones:** ¿Qué puede percibir mientras solicita una cita?

Pregunta de Cierre:

8. ¿Qué recomendaría a la clínica para mejorar la reserva de citas?

**Sección 4 – Reprogramación y/o cancelación de cita (OPCIONAL)**

Preguntas Complejas:

1. ¿Ha solicitado alguna vez el cambio y/o cancelación de una cita? - FILTRO
2. **Relaciones:** ¿Cómo hace para reprogramar o cancelar una cita en la clínica? ¿Quién lo atiende?
3. ¿Cómo es el trato del personal? ¿Cuánto demoró en atenderlo?
4. ¿Qué es lo más complicado al momento de realizar un cambio o cancelación?
5. En una escala de 1 a 5, ¿En qué medida el cambio o la cancelación de una cita alivia sus preocupaciones?

Preguntas Sensibles:

6. **Sentimientos:** ¿Qué sentimientos experimenta mientras se comunica con el personal?
7. **Pensamientos:** ¿En qué piensa mientras espera ser atendido? ¿Cuáles son sus principales preocupaciones?
8. **Sensaciones:** ¿Qué puede percibir mientras reprograma o cancela una cita?

Pregunta de Cierre:

9. ¿Qué recomendaría a la clínica para mejorar la reprogramación y/o cancelación de citas?

**Sección 5 – Recordatorio de cita:**

Preguntas Complejas:

1. ¿Alguna vez ha recibido un recordatorio de cita? ¿Lo considera importante?
2. **Relaciones:** ¿Cómo obtiene // le gustaría obtener el recordatorio de su cita?
3. En una escala de 1 a 5, ¿En qué medida la obtención de un recordatorio de cita alivia sus preocupaciones?

Preguntas Sensibles:

4. **Sentimientos:** ¿Qué sentimientos le genera recibir un recordatorio de su cita?

5. **Pensamientos:** ¿En qué piensa cuando recibe el recordatorio de cita? ¿Cuáles son sus principales preocupaciones?
6. **Sensaciones:** ¿Qué puede percibir con los sentidos mientras reprograma o cancela una cita?

Pregunta de Cierre:

7. ¿Qué recomendaría a la clínica respecto del recordatorio de cita?

## **Sección 6 – Convenio (OPCIONAL)**

Preguntas Complejas:

1. ¿Alguna vez se ha acercado al área de convenio? - FILTRO
2. ¿Por qué razones acudió a esta área?
3. **Relaciones:** ¿Quién lo atiende en el área de convenio?
4. ¿Cómo es el trato? ¿Cuánto demoraron en atenderlo? ¿Hubo colas?
5. En una escala de 1 a 5, ¿En qué medida la validación de su seguro alivia sus preocupaciones?

Preguntas Sensibles:

6. **Pensamientos:** ¿En qué piensa mientras validan sus datos y seguro? ¿Cuáles son sus principales preocupaciones?
7. **Sentimientos:** ¿Qué sentimientos le genera la validación del seguro?
8. **Sensaciones:** ¿Qué puede percibir con los sentidos mientras valida su seguro en esta oficina?

Pregunta de Cierre:

9. ¿Qué recomendaría a la clínica para mejorar el área de convenio?

## **Sección 7 – Realizar pago de la cita:**

Preguntas Complejas:

1. ¿Cómo se entera del costo de la cita y de la cobertura de su seguro?
2. **Relaciones:** ¿Quién lo atiende en la caja?
3. ¿Cómo es el trato? ¿Cuánto demoraron en atenderlo?

4. En una escala de 1 a 5, ¿En qué medida las facilidades en la caja alivian sus preocupaciones?

Preguntas Sensibles:

5. **Pensamientos:** ¿Cuáles son sus pensamientos mientras realiza el pago de su cita? ¿Qué preocupaciones tiene?
6. **Sentimientos:** ¿Qué sentimientos experimenta mientras realiza el pago?
7. **Sensaciones:** ¿Qué puede percibir con los sentidos mientras realiza el pago?

Pregunta de Cierre:

8. ¿Qué sugerencias le brindaría a la clínica para mejorar el sistema de pago de citas?

**Sección 8 – Área de espera:**

Preguntas Complejas:

1. ¿Usualmente le indican dónde es la sala de espera y dónde es el consultorio?
2. **Relaciones:** ¿A quién solicita información para conocer dónde es el consultorio o la sala de espera?
3. ¿Cómo sabe cuánto tiempo debe esperar o cómo se ubica dentro de la clínica? (anotar: señales, pantallas, etc.)
4. En una escala de 1 a 5, ¿En qué medida la ambientación de la sala de espera le ayuda a olvidar o sobrellevar sus preocupaciones?

Preguntas Sensibles:

5. **Pensamientos:** ¿Cuáles son sus pensamientos mientras se encuentra en sala de espera?
6. **Sentimientos:** ¿Qué sentimientos experimenta mientras se encuentra a la espera de entrar a consulta externa?
7. **Sensaciones:** ¿Qué puede percibir con los sentidos mientras está en sala de espera?

Preguntas de Cierre:

8. ¿Qué sugerencias le brindaría a la clínica para mejorar el área de espera?

**Sección 9 - Post-servicio:**

Preguntas Complejas:

1. **Relaciones:** ¿Con quién suele compartir sus comentarios sobre la clínica?
2. ¿En qué lugar ha realizado sus comentarios, quejas o reclamos?

Preguntas Sensibles:

3. **Pensamientos:** ¿En qué piensa cuando realiza un comentario, queja o reclamo?
4. **Sentimientos:** ¿Qué sentimientos experimenta durante la realización de un comentario, queja o reclamo?
5. **Sensaciones:** ¿Qué es lo que percibe mientras lo realiza?
6. ¿Cuánto tiempo invirtió realizando su queja, reclamo o comentario sobre la clínica?
7. ¿Cómo fue el trato de la persona que le brindó la información para que realice el reclamo?
8. ¿Qué tan conforme está con las siguientes afirmaciones? Siendo 1 muy poco conforme y 5 muy conforme.
  - En una escala de 1 a 5, la información brindada sobre cómo generar comentarios, quejas o reclamos es entendible.
  - En una escala de 1 a 5, la información brindada sobre cómo generar comentarios, quejas o reclamos es fluida.

Preguntas de Cierre:

9. ¿Qué sugerencias le brindaría a la clínica para mejorar el área de atención al cliente?

**Sección 10 – Pregunta Final (*Net Promoter Score*):**

10. En una escala de 1 a 10, ¿Recomendaría la clínica Maison de Santé a familiares y/o amigos para la atención de consulta externa?

# ANEXO J: Customer Journey Maps adaptados al enfoque del Patient Experience de pacientes EPS de las Clínicas Maison de Santé

Figura J1: Customer Journey Map del Arquetipo 1 – Jóvenes Universitarios

	Pre-servicio	Atención en la Unidad de Consulta Externa (Parte Administrativa)					Post - Servicio	
		Admisión - Central de Citas		Convenio	Admisión - Caja	Área de Espera		
<b>Acción del Paciente</b>	Busca información y recomendaciones sobre clínicas	Solicita informes	Reserva una cita	Reprograma o cancela una cita (opcional)	Valida datos del plan EPS (opcional)	Realiza el pago	Solicita indicaciones y espera ser atendido	Genera feedback sobre el servicio
<b>Necesidad</b>	Ubicación - 46% Reputación - 63% Cobertura EPS - 46% Referencias - 46%	Horarios - 88% Precio de consulta - 67% Especialidades - 42% Staff Médico - 38%	Programar una cita Confirmación (4.6/5) Recordatorio de cita - (4.2/5)	54% de pacientes	17% ha solicitado datos (coberturas, afiliación de familiares, etc)	Diversas opciones para realizar el pago.	Cómo llegar al consultorio - 71% Lugar de espera - 64% N° de persona esperando - 63% Tiempo de Espera - 38%	Medios para compartir sus comentarios, quejas y/o reclamos - 13%
<b>Touchpoint</b>	Internet - 71% Amigos / familiares - 63% Redes sociales - 38% Compañía EPS - 29%	Página web - 54% Teléfono - 17% WhatsApp - 13%	Teléfono - 71% Trabajadores del área - 33% Página web - 25%	Teléfono - 69% Whatsapp - 15% Página web - 15% Trabajadores del área - 15%	100% - Trabajadores del área	Tarjeta - 54% Efectivo - 50%	100% - Trabajadores del área	Representantes de la clínica - 38% Teléfono - 21% Buzón de sugerencias - 21%
<b>Componentes del Patient Experience</b>								
<b>Satisfacción del paciente (CSAT)</b>	3.36	3.25	3.83	4.03	3.50	3.60	3.50	4.07
<b>Customer Effort Score (CES)</b>	3.71	3.55	4.50	4.84	5.00	4.80	4.25	4.71
<b>Pensamientos</b>	Referencias sobre su prestigio, experiencia y doctores. La página web no es muy amigable	Conocer sobre los horarios y doctores, así como considerar el tiempo en que demoran en responder	¿Cuántas personas estarán esperando? ¿Cómo es el médico tratante? ¿A qué hora será la consulta?	El reprogramar implica causar una molestia adicional al personal de la clínica, aunque dan todas las facilidades	Búsqueda de soluciones ante problemas con la compañía EPS	¿Qué va a pasar en la cita? La salud es cara pero es una inversión. El seguro hace que los precios sean más cómodos	Que atiendan rápido a los que están esperando. Buscar un buen sitio. Pensar en qué decirle al médico	Solo espero que la información que brindo ayude a mis amigos
<b>Sentimientos</b>	Seguridad, Confianza Tranquilidad Incertidumbre, Angustia Impaciencia	Tranquilidad, Alivio, Felicidad	Tranquilidad Miedo	Preocupación	Preocupación	Seguridad Confianza Resistencia	Impaciencia Inquietud	Satisfacción
<b>Relaciones</b>	Amigos y familiares - 63%	Personal de la clínica (personal de seguridad y enfermeras) - 8% Personal de atención telefónica - 17%	Personal de admisión - 33% Personal de atención telefónica - 71%	Personal de admisión - 15% Personal de atención telefónica - 69%	Personal de convenio	Personal de admisión (caja) - 80%	Personal de la clínica: médicos, enfermeras, personal de limpieza y de seguridad	Personal de atención al cliente y/o gerentes - 38%
<b>Sonidos</b>	Elementos del lugar donde se reserva la cita	Los pasillos Tono de voz de central de citas	Personas esperando Sudor de las manos Gritos del patio de justicia	Tono de voz del personal Pantalla del celular	Personas esperando Tono de la voz del personal	Teclado del personal de caja Olor a desinfectante Ventanillas de acrílico Personal transitando	Járdines, sonidos de pájaros, estatuas Máquina de ventilación Personal transitando	La voz de la encargada de atención al cliente, incluso llamando a personal
<b>Puntos de dolor</b>	El diseño de la página no es muy amigable	Demoras en contestar llamadas y whatsapp, interferencias, no hay módulo de informes, poca coordinación entre áreas	Citas y personal poco amable. No reciben confirmación ni recordatorio de citas Alfombras antiguas y en mal estado en el módulo	Se brinda información errónea	Colas Personal poco amable Demoras en atender	Los pagos solo se pueden realizar de forma presencial	Falta limpieza Personal poco atento Tiempos de espera muy largos	Eluden responsabilidades Respuestas evasivas
<b>Oportunidades de Mejora</b>	Publicaciones más llamativas o relevantes en redes Contratar a un especialista en UX/UI para el diseño de la web.	Más rapidez Un responsable de informes Mostrar costos de procedimientos Reservación de citas por aplicativos	Más rapidez en la atención Poner asientos	Más rapidez en las respuestas	Afiches y comunicados formales en la puerta y/o en la oficina	Permitir los pagos por la web o por un aplicativo.	Diseño de interiores Asientos más cómodos Mayor rapidez Adecuada ventilación	Comunicar la etapa del reclamo y la solución brindada. Resolver los errores de forma interna.
<b>Comentarios</b>	El alcance de sus redes sociales: Instagram: 573 personas Facebook: 26.7 mil personas	Preferían informarse a través de Web - 49% Redes sociales - 42% App de la clínica - 33%	Mobiliario antiguo Importancia de la confirmación (4.67) y recordatorio (4.21) Citas por whatsapp (46%), web (29%), teléfono (38%).	Preferían reprogramar por WhatsApp - 21% Teléfono - 29% App de la clínica - 8% Página web - 8%	No brindan soluciones ante problemas con la compañía EPS y piden a los pacientes que se comuniquen ellos directamente.	Medios de pago de preferencia: Tarjeta - 42% Web - 36% App - 25% Efectivo 25%	Interés en saber el tiempo de espera estimado o cantidad de pacientes que faltan atender.	La encargada llama la atención a un empleado delante del paciente

**Figura J2: Customer Journey Map del Arquetipo 2 - Mujeres Jóvenes**

	Pre-servicio	Atención en la Unidad de Consulta Externa (Parte Administrativa)					Post - Servicio	
		Admisión - Central de Citas		Convenio	Admisión - Caja	Área de Espera		
<b>Acción del Paciente</b>	Busca información y recomendaciones sobre clínicas	Solicita informes	Reserva una cita	Reprograma o cancela una cita (opcional)	Valida datos del plan EPS (Opcional)	Realiza el pago	Solicita indicaciones y espera ser atendido	Genera feedback sobre el servicio
<b>Necesidad</b>	Reputación - 100% Referencias - 80% Ubicación - 60% Cobertura EPS - 60%	Horarios - 100% Staff Médico - 60% Especialidades - 60% Precio - 40%	Programar una cita Confirmación (4.8/5) Recordatorio de cita - (5/5)	20% de pacientes reprograma o cancela	60% conocer datos sobre coberturas, afiliación de familiares, etc.	Diversas opciones para realizar el pago.	Como llegar al consultorio - 40% Nº personas esperando - 40% Lugar de espera 20%	Medios para compartir sus comentarios, quejas y/o reclamos
<b>Touchpoint</b>	Internet - 100% Redes sociales - 20% Amigos / Familiares - 20%	Correo - 40% Llamadas - 20% Página web - 20% Redes sociales - 20% Personal de la clínica - 20%	Teléfono - 60% Whatsapp - 20% Página web - 20%	100% - Teléfono	100% - Trabajadores del área	Tarjeta - 80% Efectivo - 40%	100% - Trabajadores del área	No comparte - 40% Representantes de la clínica - 20% Libro de reclamaciones - 20%
<b>Componentes del Patient Experience</b>								No se observaron
<b>Satisfacción del paciente (CSAT)</b>	4.88	4.88	4.82	4.82	4.67	4.82	4.88	No se observaron
<b>Customer Effort Score (CES)</b>	5.88	5.88	5.82	5.82	5.67	5.82	5.88	No se observaron
<b>Pensamientos</b>	Ubicación, sistema de calidad en el servicio de salud, oferta de médicos	Investigar la disponibilidad de los horarios y médicos disponibles	Encontrar un horario que se acomode a las necesidades	La clínica brinda las facilidades del caso y realizan el esfuerzo por darme alternativas para reprogramar	La cobertura significa un alivio en el pago, a pesar de que no cubra el 100%	Espero no haya ningún inconveniente con el pago	Espero que la atención sea rápida u se busque soluciones con los que distraerse	Dan una solución pero no es la que más se acomoda a mis necesidades
<b>Sentimientos</b>	Impaciencia Aburrimiento	Satisfacción ante la respuesta	Tranquilidad Expectativa Impaciencia	Vergüenza Confianza	Ansiedad Incertidumbre	Miedo	Ansias Impaciencia Preocupación	Molestia
<b>Relaciones</b>	Amigos y familiares - 20%	Personal de la clínica (personal de seguridad y enfermeras) - 20% Personal de atención telefónica - 20%	Personal de atención telefónica - 60%	Personal de atención telefónica	Personal de convenio	Personal de admisión (caja)	Personal de la clínica: médicos, enfermeros, personal de limpieza y de seguridad	Personal del área de atención al cliente.
<b>Sensaciones</b>	La página web redirigiendo a un error, páginas con información similar si disponible	Escuchan los tonos de espera al llamar a central de citas, o actualizan a cada momento el chat de whatsapp	Personal de admisión separado por acrílico, lo que implica que no se escuche bien la conversación	Vuelve a escuchar los tonos de espera en central telefónica	Personas paradas haciendo fila fuera de la oficina	Observa al personal de caja y admisión con sus equipos para realizar el pago, así como escucha los métodos de pago disponibles	Afiches desactualizados, personal de la clínica recomiendo la sede, televisores con la programación, letreros en mal estado	Oficina de difícil acceso y personal que entra de manera constante a la oficina de atención al cliente
<b>Puntos de dolor</b>	La página web a veces está fuera de servicio	Demoran en contestar llamadas y Whatsapp, interferencias en la llamada Duplicidad de funciones	Muy pocas citas No se respeta turno asignado en tickets Separaciones transparentes Incomodas	Demora en la reprogramación o cancelación	No se puede ingresar al a oficina y los pacientes realizan sus consultas parados desde la puerta en la sede Surco.	Solo se puede realizar el pago de forma presencial.	Afiches con información no vigente, artículos de limpieza en medio, letreros de los consultorios en mal estado, tiempos de espera muy largos.	Interrupciones de otros pacientes y del personal.
<b>Oportunidades de Mejora</b>	Mostrar las nuevas tecnologías de la clínica	Más personal en central de llamadas Más rapidez Responder mensajes y/o comentarios en redes sociales	Más turnos para los médicos más solicitados	Creación de una app para reprogramar más rápido	Podrían colocar sillas para los pacientes en las sedes que no tienen.	Poner a disposición los números de cuenta de la clínica para pagos con transferencia bancaria.	Mayor rapidez Poner a disposición de pacientes revistas, tv u otro medio de entretenimiento	Reubicar la oficina de atención al cliente en algunas sedes.
<b>Comentarios</b>	En fotos, como Foursquare o Doctoralia; redes sociales y referencias de Google Maps, los pacientes puntúan a la clínica y comentan sus experiencias.	Preferirían informarse a través de Web - 40% Redes sociales - 20% App de la clínica - 20%	Importancia de la confirmación (4.8) y recordatorio (5.0) Citas por whatsapp (60%), app (40%) y teléfono (20%)	Preferen reprogramar por: Whatsapp - 20% y App de la clínica - 20%	La oficina de convenio puede ser un poco difícil de ubicar en la sede Lima porque no hay señalización.	Medios de pago de preferencia: Tarjeta - 40% Transferencia - 40% App - 40%	En la sede Surco, hay televisores con la programación de los médicos durante la semana y sus consultorios - 0	Difícil acceso al área de atención al cliente en la sede Chorrillos porque está dentro de la cafetería - 0

## **ANEXO K: Beneficios y coberturas para mujeres gestantes según compañía EPS**

**Tabla K1: Beneficios y coberturas para mujeres gestantes según compañía EPS**

Compañía EPS	Número de beneficios para mujeres gestantes	Rango de Coberturas
Rímac EPS	4	85% - 100%
Pacífico EPS	10	50% - 100%
Sanitas EPS	11	100%
Mapfre EPS	9	85% - 100%

Adaptado de QuePlan.pe (2021)



## ANEXO L: Deducibles y coberturas en las Clínicas Maison de Santé

**Tabla L1: Deducibles y coberturas (en soles) en la unidad de consulta externa de las Clínicas Maison de Santé, según compañía EPS**

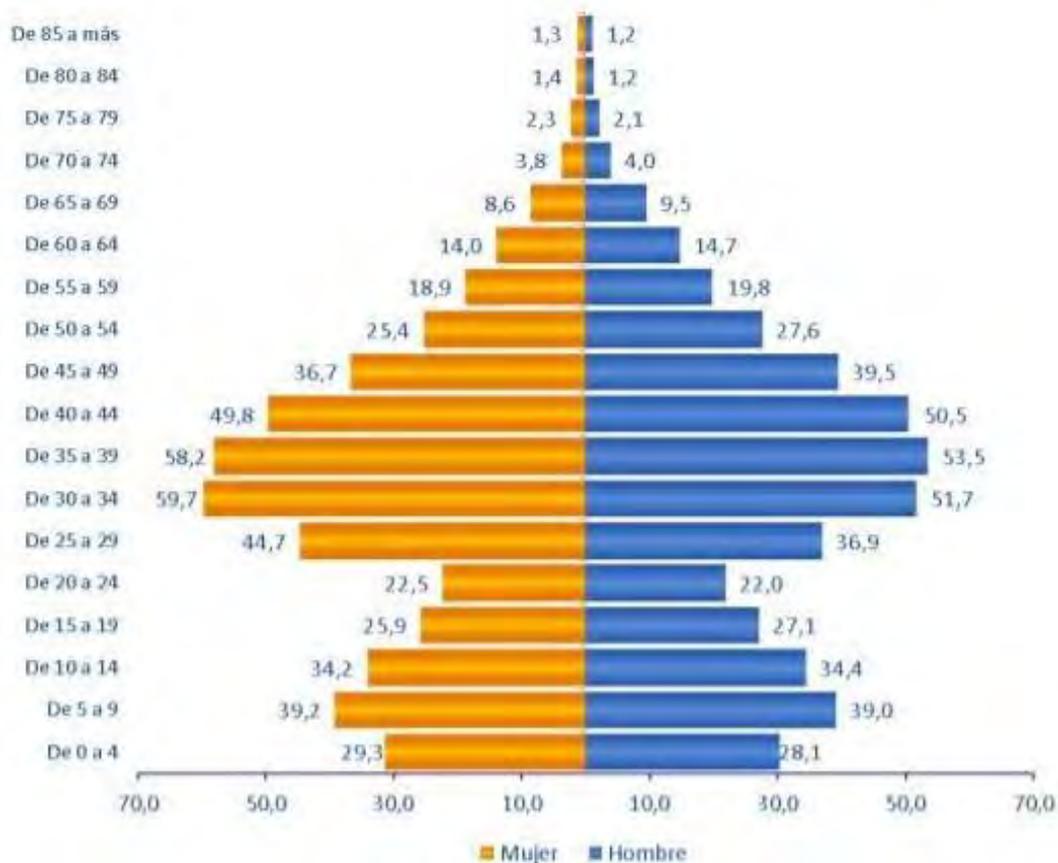
EPS	Prima Mensual Base	N° Clínicas Afiliadas en Lima	Deducibles en Consulta Externa			Coberturas en Consulta Externa		
			Sede Lima	Sede Chorrillos	Sede Surco	Sede Lima	Sede Chorrillos	Sede Surco
Rímac EPS	198	103	40	40	50	85%	80%	80%
Pacífico EPS	197	137	40	40	No aplica	85%	85%	No aplica
Sanitas EPS	183	104	35	45	45	100%	100%	100%
Mapfre EPS	191	138	30	30	35	90%	90%	85%

Adaptado de QuePlan.pe (2021)



## ANEXO M: Distribución de afiliados de las IAFAS EPS del tercer trimestre 2021

**Figura M1: Distribución de los afiliados regulares a las IAFAS EPS por edad y por sexo, tercer trimestre 2021 (en miles de afiliados)**



Fuente: SUSALUD (2021)