



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y NEGOCIOS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NEGOCIOS Y
COMPETITIVIDAD**

Tesis

**Estrategias para mejorar la calidad de atención del asegurado
de la red asistencial de salud Lima, 2019**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Administración y
Negocios Internacionales**

AUTORA

Br. Bautista Pajuelo, Jhoselyn Sara

ORCID

0000-0001-8612-5901

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

Economía, Empresa y Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICA DE LA UNIVERSIDAD

Sistema de calidad

LIMA – PERÚ

2020

Miembros del Jurado

Dr. Patnógic Rengifo Raúl (ORCID: 0000-0003-4170-8753)

Presidente del Jurado

Dr. Fernando Alexis Nolazco Labajos (ORCID: 0000-00001-8910-222X)

Secretario

Mg. Vargas Merino Jorge (ORCID: 0000-0002-3084-8403)

Vocal

Dr. Fernando Alexis Nolazco Labajos (ORCID: 0000-00001-8910-222X)

Asesor metodólogo

Asesor temático

Mg. Roger Yvan Paredes Silva (ORCID: 0000-0001-8195-9034)


Dedicatoria

Dedico la presente investigación a mis padres Cristóbal Bautista y Elva Pajuelo, quienes son mi apoyo constante y por los que siempre busco salir adelante, a mis hermanos David, Daniel y Bianca por ser siempre mi impulsó a mejorar en cada paso que doy, a mis abuelos por su amor, cuidado y enseñanzas, a mi familia materna por demostrarme la unión a pesar de las dificultades y en especial a mi abuelita María Dina Clemente, por darme ese amor incondicional, por acompañarme y guiarme en todo este camino desde el colegio hasta hoy y que es uno de mis ángeles ahora.

Agradecimiento

Primero agradecer a Dios por estar siempre en mi vida y darme la oportunidad de poder llegar a este punto tan importante. A mi alma mater la Universidad Norbert Wiener, por haber sido parte de este gran logro y crecimiento en mi vida profesional, a mi asesor metodológico y temático quienes fueron una gran guía y apoyo en la realización de la presente investigación. Finalmente, a aquellas personas cercanas a mi vida personal y profesional que me apoyaron y orientaron para poder realizar este logro en mi vida.

Declaración de autoría

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN DE AUTORÍA		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-017	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 13/03/2020

Yo, Bautista Pajuelo Jhoselyn Sara egresada de la escuela académica profesional de Negocios y Competitividad de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado: "Estrategias para mejorar la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019" para la obtención del Título Profesional de licenciada de Administración y Negocios Internacionales es de mi autoría y declaro lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Autorizo a que mi trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. De encontrarse uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente y/o autor, me someto a las sanciones que determina los procedimientos establecidos por la UPNW.



.....
Firma
Bautista Pajuelo Jhoselyn Sara
DNI: 72147954

Lima, 21 de Diciembre de 2020.



Huella

Índice

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autoría	v
Índice	vi
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Índice de cuadros	xii
Resumen	xiii
Resumo	14
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	17
1.1 Planteamiento del problema	17
1.2 Formulación del problema	20
1.2.1 Problema general	20
1.2.2 Problemas específicos	20
1.3 Objetivos de la investigación	21
1.3.1 Objetivo general	21
1.3.2 Objetivos específicos	21
1.4 Justificación de la investigación	21
1.4.1 Teórica	21
1.4.2 Metodológica	21
1.4.3 Práctica	22
1.5 Limitaciones de la investigación	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	23

2.1	Antecedentes de la investigación	23
2.1.1	Antecedentes Internacionales	23
2.1.2	Antecedentes nacionales	24
2.2	Bases teóricas	26
2.2.1	Marco fundamental	26
2.2.2	Marco conceptual	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		33
3.1	Método de investigación	33
3.2	Enfoque	34
3.3	Tipo de investigación	34
3.4	Diseño de la investigación	35
3.5	Población, muestra y unidades informantes	35
3.5.1	Población	35
3.5.2	Muestra	35
3.5.3	Unidades informantes	36
3.6	Categorías y subcategorías apriorísticas	36
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.7.1	Técnica	38
3.7.2	Descripción	39
3.7.3	Validación	39
3.7.4	Confiabilidad	40
3.8	Procesamiento y análisis de datos	40
3.9	Aspectos éticos	41
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		42
4.1	Descripción de resultados cuantitativos	42
4.2	Descripción de resultados cualitativos	56

4.3	Diagnóstico	64
4.4	Propuesta	68
4.4.1	Priorización de los problemas	68
4.4.2	Consolidación del problema	68
4.4.3	Fundamentos de la propuesta	69
4.4.4	Categoría solución	71
4.4.5	Direccionalidad de la propuesta	72
4.4.6	Actividades y cronograma	73
4.5	Discusión de resultados	75
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		78
5.1	Conclusiones	78
5.2	Recomendaciones	79
REFERENCIAS		80
ANEXOS		84
Anexo 1: Matriz de consistencia		85
Anexo 2: Evidencias de la propuesta		86
Anexo 3: Instrumento cuantitativo		109
Anexo 4: Instrumento cualitativo		111
Anexo 5: Fichas de validación de los instrumentos cuantitativos		112
Anexo 6: Fichas de validación de la propuesta		116
Anexo 7: Base de datos (instrumento cuantitativo)		118
Anexo 8: Transcripción de las entrevistas o informe del análisis documental		119
Anexo 9: Pantallazos del Atlas.ti		139
Anexo 10: Matriz de trabajo		140
Anexo 11: Informe del Asesor		190

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Matriz de categorización Calidad de atención	37
Tabla 2 Matriz de categorización estrategias de mejora	38
Tabla 3 Estadística de fiabilidad	40
Tabla 4 Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría respuesta	42
Tabla 5 Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría atención	44
Tabla 6 Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría comunicación	45
Tabla 7 Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría accesibilidad	47
Tabla 8 Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría amabilidad	48
Tabla 9 Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría credibilidad	50
Tabla 10 Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría comprensión	51
Tabla 11 Pareto de la categoría calidad de atención al asegurado	53

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Teoría estructuralista.	26
Figura 2. Calidad de servicio	27
Figura 3. Seguro social de salud.	28
Figura 4. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría respuesta	43
Figura 5. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría atención	44
Figura 6. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría comunicación	46
Figura 7. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría accesibilidad	47
Figura 8. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría amabilidad	49
Figura 9. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría credibilidad	50
Figura 10. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría comprensión	52
Figura 11. Pareto de categoría de calidad de atención del asegurado	55
Figura 12. Análisis cualitativo de la sub categoría respuesta	56
Figura 13. Análisis cualitativo de la sub categoría atención	58
Figura 14. Análisis cualitativo de la sub categoría comunicación	59
Figura 15. Análisis cualitativo de la sub categoría accesibilidad	60
Figura 16. Análisis cualitativo de la sub categoría amabilidad	61
Figura 17. Análisis cualitativo de la sub categoría credibilidad	62
Figura 18. Análisis cualitativo de la sub categoría Comprensión	63
Figura 19. Análisis mixto de la categoría calidad de atención al asegurado	67
Figura 20. Matriz de tácticas, actividades y cronograma.	74
Figura 21. Flujograma diseño de políticas de atención al asegurado	88
Figura 22. Flujograma de atención al asegurado	90
Figura 23. Flujo grama módulo usuario – administrador	92
Figura 24. Flujo grama módulo historial clínico: enfermera – médico	93
Figura 25. Flujo grama módulo generación de citas asegurado	93
Figura 26. Flujo grama módulo gestión reportes médico	94
Figura 27. Aplicativo móvil autenticación de usuario	97
Figura 28. Aplicativo móvil módulo gestión usuario administrador	98
Figura 29. Aplicativo móvil módulo perfil enfermera	98
Figura 30. Aplicativo móvil módulo perfil médico	99
Figura 31. módulo de gestión de citas	100
Figura 32. Generación de citas perfil paciente	100
Figura 33. módulo de gestión de reportes perfil médico	101
Figura 34. Flujograma esquema de incentivos.	103

Figura 35. Módulo de evaluación	107
Figura 36. Esquema de evaluación por el asegurado	108
Figura 37. Base de datos SPSS	118
Figura 38. Pantallazos Atlas.ti	139

Índice de cuadros

	Pág.
Cuadro 1. Matriz de direccionalidad de la propuesta	72
Cuadro 2. Matriz de tácticas, actividades y cronograma.	73

Resumen

El presente estudio titulado “Estrategias para mejorar la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019”, tiene como objetivo general proponer acciones de mejora que aumenten la calidad de atención del asegurado de la red asistencial, presentando así el desarrollo de una propuesta de solución para reforzar la calidad de atención de los colaboradores en beneficio de los asegurados.

La presente investigación fue de enfoque mixto, sintagma holístico, de tipo proyectiva de nivel comprensivo y de método inductivo – deductivo. De la misma manera, la población y muestra estuvo conformada por 90 asegurados encuestados y 3 gerentes entrevistados, asimismo, dada la actual coyuntura los instrumentos de recolección como la guía de entrevista y el cuestionario fueron aplicados de manera virtual. El análisis fue en primer lugar cuantitativo, luego cualitativo y por último mixto, por otro lado, la diagramación de la red por subcategorías y la macro red del diagnóstico cualitativo final se realizó en Atlas.ti8, mientras que los datos cuantitativos fueron procesados en el SPSS v.25.

Los resultados evidenciaron que existen falencias en cuanto a la atención al asegurado, identificándose tres problemas principales que fueron la falta de cumplimiento y aplicación de protocolos para la atención al asegurado, el incumplimiento de monitoreo y seguimiento a la atención del asegurado y la carencia de un programa de incentivos de productividad. Finalmente, se concluye que la propuesta de implementación compuesta de estrategias y tácticas está enfocada en reforzar la calidad de atención al asegurado, al emplear el enfoque clásico de la administración, la calidad de servicio y el proceso estratégico, de esta manera beneficiar a los asegurados de la red asistencial de salud de lima metropolitana.

Palabras clave: Calidad de atención al asegurado, respuesta, atención, comunicación, accesibilidad, amabilidad, credibilidad, comprensión.

Resumo

O presente estudo titulado "Qualidade da assistência aos segurados da rede de saúde Lima, 2019", teve o objetivo geral de propor ações de melhoria que aumentem a qualidade da assistência aos segurados da rede de saúde, apresentando assim o desenvolvimento de uma proposta para solução para reforçar a qualidade do atendimento dos colaboradores em benefício do segurado.

Razão pela qual a pesquisa foi de abordagem mista, frase holística, tipo projetivo de nível compreensivo e método indutivo-dedutivo. A população e a amostra consistiram em 90 segurados entrevistados e 3 gestores entrevistados. Dada a situação atual, os instrumentos de coleta como o roteiro de entrevista e o questionário foram aplicados virtualmente. A análise foi primeiro quantitativa, depois qualitativa e, finalmente, mista, por outro lado, a diagramação das redes por subcategorias e da macro rede do diagnóstico qualitativo final foi realizada no Atlas.ti8, enquanto os dados quantitativos foram processados no SPSS v.25.

Os resultados mostraram que existem deficiências no atendimento ao segurado, identificando três principais problemas que foram a falta de cumprimento e aplicação de protocolos de atendimento ao segurado, a falta de monitoramento e acompanhamento da atenção do segurado e a falta de programa de incentivo à produtividade. Por fim, conclui-se que a proposta de implantação composta por estratégias e táticas está voltada para o reforço da qualidade do atendimento ao segurado, por meio do uso da abordagem clássica de administração, qualidade de serviço e processo estratégico, beneficiando assim o segurado da rede metropolitana de lima saúde

Palavras-chave: Qualidade no atendimento ao segurado, resposta, atenção, comunicação, acessibilidade, simpatia, credibilidade, compreensão.

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se tiene como propósito principal proponer acciones de mejora que aumenten la calidad en la atención del asegurado de la red de salud. Para lograr ello, se proyecta llevar a cabo estrategias de mejora que permitan resolver los problemas identificados en dicha entidad y así poder lograr con la satisfacción y la buena atención al asegurado.

La indagación materia de estudio, corresponde a una entidad pública ubicada en lima metropolitana, dedicada a la prestación de servicio de salud al público en general donde se evidenció la baja calidad en la atención al asegurado. En ese sentido, se tomó como apoyo a la investigación a las siguientes sub categorías que son: respuesta, atención, comunicación, accesibilidad, amabilidad, credibilidad y comprensión, con el fin de determinar qué tan óptima es la calidad brindada al asegurado, asimismo, del análisis y diagnóstico realizado se lograron priorizar los siguientes problemas: el incumplimiento y aplicación de protocolos para la atención al asegurado, la falta de monitoreo y seguimiento a la atención del asegurado, así como la ausencia de un programa de incentivos de productividad. En tal sentido, durante el desarrollo de esta tesis se pretendió analizar dichos problemas principales y poder así elaborar una propuesta de implementación comprendidas por tácticas y actividades orientadas a mejorar la calidad de atención al asegurado, por lo que, se pudo determinar las siguientes estrategias que nos ayudaron a plantear una mejora al servicio las cuales son: establecer un sistema de gestión integral de la calidad de atención al asegurado, elaborar una plataforma móvil de código abierto para la red asistencial de salud, así como, crear un modelo que contemple un sistema de reconocimiento a los mejores resultados y esfuerzo desplegado por los trabajadores de la red asistencial.

El presente estudio fue desarrollado mediante una metodología holística, de enfoque mixto, de tipo proyectiva y de nivel comprensivo la cual empleó un análisis cuantitativo y cualitativo para un diagnóstico profundo y una propuesta efectiva que nos ayudó a poder determinar los problemas que más aquejan a dicha institución, así como, la mejor forma de poder proponer un óptimo desarrollo en base a las funciones que desempeña cada personal de tal manera que pueda lograr los niveles de calidad esperados.

Por otra parte, la investigación en mención consta de V capítulos estructurales los cuales están relacionados en forma secuencial y han sido determinados por la universidad Norbert Wiener de acuerdo a su reglamento. En el I capítulo problema, se desarrolló el problema materia de estudio, se diagnosticó y se procedió con su formulación, de igual manera se plantean los objetivos, justificaciones y las limitaciones del estudio. Posteriormente en el II capítulo marco teórico, en este apartado se presenta la parte teórica, fundamentación, conceptualización, antecedentes y términos básicos. En el III capítulo metodología, se desarrolló el método de investigación utilizado en el presente trabajo, así como, el análisis que nos ayudó a determinar las unidades muestra y población que fueron apoyo para el presente estudio, de igual forma, fue de mucha importancia el poder contar con las técnicas e instrumentos que fueron utilizados para la obtención de resultados. En el IV capítulo presentación y discusión de resultados, se analizaron los datos obtenidos en la encuesta y entrevista procediendo al diagnóstico cualitativo, cuantitativo y final de los datos obtenidos, con el cual se determinó los problemas que existen en dicha institución, con ello se pudo realizar una propuesta que ayude a mejorar los servicios que brinda la entidad de salud, de igual forma, se presentó también la discusión de los hallazgos más importantes para la investigación. Por último, en el V capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones de esta investigación en la cual se indicó que los problemas más relevantes que existen en dicha institución, así como, lo que se podría cambiar para mejorar y brindar calidad en la atención.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad las empresas de salud y las organizaciones en general se ven en la necesidad de mejorar permanentemente su calidad de servicio de atención, buscando la optimización de sus recursos y actividades internas con el objeto de generar mayor satisfacción en los usuarios y asegurados, donde el acceso a la salud y servicios sanitarios deben ser universales y de calidad en todos los países, ante lo indicado se precisa que la mejor forma de lograr una mayor satisfacción para la atención de los asegurados del sector salud es que las entidades cumplan con los protocolos establecidos y con la orientación adecuada al usuario brindándoles la información que requiere en un tiempo mínimo y que sientan el apoyo por parte de la entidad.

Dentro del ámbito internacional, la tendencia de las respuestas a los asegurados por las entidades prestadoras de salud no es la adecuada, para lo cual consideran que parte de su problema es que las entidades proveedoras no brindan un adecuado servicio y por lo cual no logra cumplir con la satisfacción del servicio ofrecido al usuario, asimismo, determina que la mayoría de las personas consultadas por el sistema de salud colombiano están en el camino equivocado y peor que el año anterior, precisando que parte de su problemática es la insatisfacción del servicio al usuario las cuales son brindadas por las instituciones prestadoras de salud (IPS), y de la asociación de prestadores de servicio y suministro de salud (ASSALUD), por ende, indica que estas carecen de liderazgo para asegurar su calidad, oportunidad, eficiencia y efectividad, lo que significa que no puedan satisfacer los derechos básicos de las personas y asegurados. En ese sentido, el sistema obligatorio de garantía de calidad (SOGC) tiene como propósito brindar servicios de salud a los usuarios de manera precisa, accesible, oportuna, segura, relevante y continua, por esta razón, los servicios de salud deben tener un sistema de certificación de calificación única, procedimientos de auditoría para mejorar la atención al usuario y certificación y buena información del sistema (Ortiz & Pérez, 2015).

Por su parte, para el seguro social del sector Umpe chico ubicado en Santo Domingo, determinan dentro de su materia de estudio que las instalaciones del dispensario

médico no cuentan con los adecuados y diversos procesos de atención, lo que considera que estos son demorados por la complejidad de los mismos o falta de priorización en la atención al usuario. Asimismo, la distancia en la que se encuentra el área de dispensario hace que sea cansada la jornada de trabajo del especialista lo que suele repercutir en la últimas horas del día para la atención a los pacientes, es preciso indicar que parte de lo que también influye es el temperamento que tienen algunos usuarios que exigen o pretenden que sean atendidos inmediatamente sin esperar su respectivo turno, haciendo que el personal que labora colapse y termine portándose de una manera inadecuada y sientan molestias, a su vez algunas de las personas que trabajan en el lugar no suelen separar las cosas personales de las laborales repercutiendo esto en su desempeño más que las acciones correctas de sus últimas horas de la jornada (García, 2017).

Por último, los usuarios de los servicios de salud acuden a diferentes instituciones con el fin de atender las diversas sintomatologías clínicas que pueda presentar, asimismo las instituciones de salud que pueden ser, las entidades prestadoras de salud (EPS) o los institutos prestadores de salud (IPS) ya sean públicas, privadas o mixtas, estas se ven confrontadas en diversos problemas que estos cuentan, el cual indican que se dan por orden estructural, operativo, organizativo, procedimental, etc., es decir, que los inconvenientes que puedan suscitar influyen en la calidad de prestación del servicio, es por ello que la atención del usuario puede verse afectada, haciendo que este se pueda encontrar vulnerable tanto física como emocionalmente por no contar con una adecuada atención. En tan sentido, y en base al sistema de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) pudo determinar que, los resultados de la medición obtenidos a partir de encuestas y entrevistas ayudó a que definiera los problemas que predominan en el cuidado de la salud, para lo cual hace recomendaciones desde la perspectiva de la gestión y en base a sus herramientas que son necesarias para facilitar la atención y los servicios al usuario (Belalcázar, Betancourth & Meza, 2017).

Hoy en día en el Perú, existe un gran problema en los servicios de salud, los cuales muchas veces no llegan a cumplir con la capacidad requerida para la atención de los asegurados, causando muchos inciertos y malestares, es por ello que el gobierno viene desarrollando estrategias diversas para mejorar la calidad del servicio en las entidades sanitarias, en tal sentido, es de conocimiento que los centros de salud tienen un creciente

interés por evaluar aspectos vinculados con la calidad del servicio, con la finalidad de mejorarla. No obstante, en la mayoría de estos la calidad de servicio viene siendo la misma durante años, causando una gran insatisfacción tanto para los usuarios del servicio como el personal de salud que lo brinda. Pudiendo identificar este problema en los asegurados y el personal médico del policlínico Chiclayo, es por tal motivo que dicha investigación fue elaborada con el propósito de desarrollar una propuesta de mejora para la calidad de servicio que brindan en dicho policlínico (Vásquez & López, 2015).

Debido a que, los hospitales o centro de salud presentan carencias en la atención al usuario, el trabajo que fue materia de investigación indica que el establecimiento de EsSalud Vitarte cuenta con problemas en su gestión de procesos, que son su calidad de tiempo entre médico y pacientes, su calidad de respuestas de atención para solicitar citas, sus largas colas para realizar los pagos, ocasionando molestias en los usuarios por la pérdida de tiempo que estos demandan, por ende, determinó que es necesario buscar una mejora de calidad para la atención del cliente, y puedan realizar una estandarización en las áreas de trabajo para obtener un mayor rendimiento, dado a que el sistema de salud presenta muchas deficiencias en sus diversos procesos de gestión, además de los problemas de infraestructuras que de por si no son adecuadas para una buena atención (Navarro, 2018).

Por su parte, la investigación indagada con respecto a la calidad de atención del servicio de emergencia de la red Lambayeque perteneciente a EsSalud, da a conocer el descontento de los usuarios con respecto a la atención, para lo cual procedió con la elaboración de propuesta de un plan que busca mejorar la calidad de atención y será dirigido a sensibilizar la formación del personal, ya sea administrativo o técnico con el propósito que estos puedan informarse, orientarse y capacitarse para un mejor trato al usuario, teniendo en cuenta que los asegurados cuentan con deberes y derechos los cuales conllevan a una atención óptima, y a su vez para que puedan seguir con un protocolo de calidad en la atención es necesario que cada seguro social deba poseer buenos equipos, recursos humanos, materiales y medicamentos, cumpliendo así con los estándares necesarios para una óptima calidad al usuario (Dávila, 2019).

En cuanto, a la presente investigación centra su análisis en la realidad sobre la problemática local ocurrida en las redes integradas de salud, donde se evidencia

oportunidades de mejora a los centros de salud del Perú, el cual cuenta con un creciente interés por evaluar aspectos relacionados con la calidad del servicio de atención al asegurado con el objeto de mejorarla. Sin embargo, es preciso tener en cuenta que la cobertura de salud es el que genera la amplitud que el sistema de salud requiere para cumplir los requisitos de la población asegurada, lo cual implica que se debe contar con un financiamiento apto para cubrir las necesidades no solo de los asegurados sino también del personal que labora en dichos centros, así como mantener una adecuada infraestructura y modernos equipamientos para mejorar la atención (Seguro social de salud, 2016).

Por ende, es necesario tener en cuenta que en la mayoría de los casos la calidad de servicio del asegurado viene siendo la misma durante años y lo peor de todo empeora dado a las circunstancias que se presentan con el tiempo, así como a las múltiples quejas y reclamos de toda la población que se encuentra asegurada, causando una gran insatisfacción para los usuarios del servicio como el personal de salud que lo brinda, que comprende a enfermeras, médicos y personal operativo y administrativo. En ese sentido se pudo identificar en la realidad asistencial el problema de baja calidad en el servicio de atención de los asegurados, es por esta razón que este trabajo busca investigar y desarrollar estrategias para una mejor calidad del servicio que brindan las redes asistenciales en el sector salud.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo mejorar la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo fue la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019?

¿Cuáles fueron los factores determinantes de la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Proponer estrategias de mejora que aumenten la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Diagnosticar la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019.

Explicar cuáles son los factores determinantes de la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Se determina que son aquellas que aportan a la investigación la adecuada comparación y medición del análisis interno, en ese sentido para la aplicación al presente estudio se determinó proponer la teoría estructuralista de la administración, debido a que nos permite realizar la comparación y medición del análisis interno de una entidad, de igual forma se aplicará la calidad de servicio ya que con ello buscamos determinar las expectativas del cliente en base a un servicio de excelencia que requieren, asimismo la cobertura de salud, porque consolida a definir la cobertura que estas tienen, y cómo estas cumplen con las necesidades de toda población, de la misma forma, usaremos el proceso estratégico, ya que este ayudará a determinar las estrategias que seguiremos dentro de la entidad para garantizar un servicio óptimo. En ese sentido, con la investigación profundizar en base a los enfoques teóricos la calidad de atención del asegurado en la red asistencial de salud.

1.4.2 Metodológica

Está dada por todas aquellas técnicas e instrumentos de la investigación el cual busca formular un nuevo método o táctica, con el fin de que el entendimiento de lo planteado sea apropiado y confiable para el estudio, esto es permitir conocer el nivel de calidad de atención y profundizar en la problemática de los asegurados, en tal sentido el presente estudio de carácter holístico permitirá determinar los niveles de calidad de atención, así como las herramientas necesarias que nos permitirán profundizar dicho problemas para poder obtener

soluciones y así poder diseñar una propuesta de mejora, que tendrá como propósito incrementar la calidad de atención del asegurado en la red asistencial de salud.

1.4.3 Práctica

Es aquella que se refiere a la inquietud que surge en el investigador por profundizar en uno o varios enfoques teóricos que tratan el problema que se explica, en ese sentido es preciso poder determinar el porqué es necesario conocer la calidad de atención al asegurado, como esta se puede mejorar y qué beneficios tendrán las entidades, por tanto, para poder realizar la aplicación correspondiente es primordial lograr conocer la calidad de atención al asegurado (actual), y con ello establecer una propuesta de mejora que beneficiará a las entidades prestadoras de servicios de salud, como a sus asegurados para tomar decisiones y definir los criterios para poder aplicar métodos adecuado que facilitarán la medición de la calidad de los servicios asegurados.

1.5 Limitaciones de la investigación

Temporal

La presente investigación basada en la mejora de la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima y la cual está comprendida en el periodo 2019, se realizó en un tiempo de 4 meses.

Espacial

Esta investigación es llevada a cabo en el distrito de Lima, provincia y departamento de Lima, la cual está realizada de manera virtual, debido a que actualmente estamos pasando por una coyuntura internacional causada por una pandemia que nos limita poder realizar la investigación de manera normal.

Recursos

El presente trabajo de investigación fue dado mediante conexiones de red, los cuales causaron algunas dificultades para el avance, debido a que la señal del servicio es intermitente, dado que, por la pandemia estas han incrementado su uso.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

En Colombia, Ortiz & Pérez (2015) determinaron en su investigación sobre la *Mejora de la asistencia de calidad*, que uno de los principales retos de las diferentes instituciones prestadoras de servicio de salud (IPS) es poder contar con una adecuada atención a sus usuarios y estos no se sientan insatisfechos por el servicio no apto que brinda. En ese sentido fue necesario que pueda identificar los puntos clave de las propuestas de mejora que optimicen un adecuado proceso de medición y de satisfacción del usuario.

De igual manera en Ecuador, Rizzo (2017) indicó en su investigación referente a la *Gestión administrativa financiera en la calidad de uno de sus hospitales ubicados en Babahoyo*, dio a conocer que a pesar que los trabajadores realicen diversas funciones estos no se encuentran capacitados y provocan una falta de compromiso con la entidad, considerando que no mantienen un ritmo de trabajo apropiado e impidiendo el buen servicio a la ciudadanía, por lo que es necesario poder implementar los planes estratégicos adecuados para lograr los cambios esperados y se pueda brindar la calidad de servicio esperado.

A su vez en Ecuador, García (2017) definió dentro de su *Plan de mejora de servicio al usuario que se atiende en el seguro social del sector de Umpe*, que dicho establecimiento cuenta con diversos problemas los cuales aquejan a la institución de salud, en tal sentido, realiza una propuesta de un manual de funciones el cual servirá para orientar al personal y este pueda cumplir en brindar una atención de calidad, además de las capacitaciones que puedan requerir, teniendo en cuenta los problemas encontrados, los cuales generan contratiempos para los usuarios que se atienden y más aún con la atención de mujeres gestantes ya que el control que llevan es primordial.

Igualmente en Colombia, Hernández, Zapata & García (2019) en relación a la investigación titulada *Clima organizacional de la clínica Prado especialista en salud mental*, llegaron a determinar mediante el modelo Servqual que la calidad de sus servicios es óptima y no cuenta con muchas falencias, más sin embargo, el clima organizacional no siempre es el adecuado pero es lo que esperan mejorar, adicionando que dicha clínica cuenta

con distintivos que son otorgados a su personal cuando cumple con la satisfacción esperada por el cliente, aparte de sus diversas capacitaciones, esperando llegar a una excelencia en base a la calidad que quieren.

Por otra parte en Ecuador, Loo (2017) determinó que la calidad de atención en el servicio de odontología del establecimiento N° 8 de su sector salud, observó que en base a su enfoque de estudio transversal pudo conocer si el usuario se encuentra satisfecho con el servicio brindado y si se debe contar con alguna mejora, para de esta manera poder conocer que la atención que es brindada por los médicos a los pacientes es satisfactorio y adecuado, en tal sentido, determinaron que se cuentan con algunas incomodidades, como es el tiempo de espera y la no prioridad de los casos que se presentan como emergencias, para lo cual recomienda que lo apropiado es que tengan un departamento responsable de la planificación, implementación, control, evaluación y mejora de la calidad, con el fin de que su servicio brindado sea óptimo y puede continuar mejorando.

2.1.2 Antecedentes nacionales

En cuanto a los enfoques nacionales para Ledesma (2018) pudo observar que de las tres áreas administrativas de la sede de EsSalud encuestadas ninguna cumplió con un índice adecuado a la calidad de servicio ya que la percepción que tiene los usuarios en base a la calidad que brinda dicho establecimiento no es la correcta y por la cual causa incomodidad en ellos, en ese sentido y en base a los resultados que obtuvo recomienda que dicha sede pueda realizar un seguimiento adecuado a los asegurados, e implemente indicadores que permitan mostrarle el cumplimiento adecuado de los trabajadores. Asimismo, es necesario que se cuenten con los medios de difusión necesarios a los usuarios para que tengan la información precisa que este requiera, tomando también en cuenta que el personal debe de estar completamente capacitado para poder brindar un trato adecuado al público.

De igual manera Ramírez (2018) analizó que la calidad de atención del asegurado en el servicio ambulatorio del hospital Félix Torrealva de Ica, da a conocer los problemas que presenta dicho establecimiento con respecto a la atención de sus usuarios, en el cual se puede observar que estos no se encuentran satisfechos con la atención esperada manifestando que no cuentan con las facilidades necesarias para poder realizar de manera ágil y efectiva los trámites y gestiones administrativas para su adecuada atención. En tal sentido,

recomienda que es necesario que todo el personal que labora en dicho centro de salud pueda contar con la capacitación adecuada para brindar la satisfacción esperada por el asegurado, además de poder contar con los equipos y personal adecuados para una mejor atención.

A su vez Huarcaya (2015) indicó con respecto a su investigación titulada *Calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del centro Andahuaylas*, que dan a conocer que este no cuenta con la calidad y los servicios esperados por los usuarios, causando una insatisfacción en los mismos, asimismo indica que dicho hospital tampoco cuenta con la infraestructura, personal e implementos necesarios para una mejor atención, en tal sentido es necesario que el personal cuente con la capacitación adecuada para una mejor orientación al usuario, así como un buen trato para que mejore la atención profesional.

De manera similar Paredes & Estacio (2016) buscaron conocer sobre la satisfacción del cliente del servicio de consulta externa del establecimiento de salud de Cajamarca, en el cual usando el modelo Servqual pudieron determinar que la calidad de atención brindada al usuario no es la adecuada y esta cuenta con deficiencias como falta de capacitación al personal, la falta de desinterés a sus asegurados, no cumplir con lo establecido y la falta de apoyo, en tal sentido, pudieron deducir que es necesario que dicho hospital cumpla con los parámetros necesarios para una mejor calidad de atención al usuario y para ello es necesario que el hospital realice un plan de gestión de calidad y de esta manera puedan cumplir y mejorar su nivel de atención.

Por último para Dávila (2019) determinó que los hospitales de la red Lambayeque no cumplen con lo requerido por los usuarios, ya que su atención brindada a sus usuarios no es satisfactoria, en tal sentido, precisó que para mejorar la capacidad de atención sería necesario que cuenten con el equipamiento, recursos humanos, e insumos necesarios, además de ser necesario orientar y capacitar al personal para que brinde un buen trato y la orientación necesaria que el paciente requiera, por ende determinó que es primordial que cuenten con un plan estratégico institucional para mejorar su calidad de atención a sus pacientes.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Marco fundamental

El estructuralismo es un método analítico y comparativo que permite la medición y análisis interno del sistema, permitiendo hacer una comparación para estudiar los problemas que pueda tener la organización en su ambiente interno y externo, esto es que tenga un punto de vista estructuralista, el cual se logra desde un enfoque múltiple de una organización, lo que implica la síntesis de la teoría clásica (formal) y teoría de las relaciones humanas (informal) y entre ellas se busca un equilibrio que pueda resolver los problemas que afecten a la empresa, estas mismas buscan establecer y alcanzar sus metas considerando que los gerentes y administradores son los jefes de la organización y son responsables del éxito de la organización, asimismo, las empresas privadas forman la burocracia privada, esto quiere decir generan un malestar por algún proceso ineficiente que estén llevando ya sea por la cantidad de papeleo o formalidades existentes, en tal sentido con ello se podrá ver las relaciones dentro de la entidad, debiendo tener en cuenta que dentro de lo formal es necesario saber la estructura de trabajo, los reglamentos que estas tengan entre otras cosas y dentro de lo informal la interacción entre los trabajadores, esto permite saber más sobre la organización y definen los enfoques que ayuden con la eficiencia de una mejora, teniendo en cuenta que las organizaciones cuentan con una responsabilidad jerárquica (Chiavenato, 2006; Ramírez, 2009).

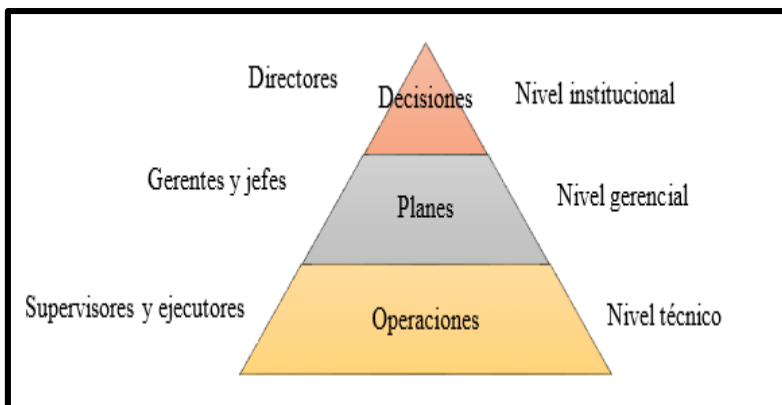


Figura 1. Teoría estructuralista.

Fuente: Chiavenato (2006)

En base al estudio de la calidad, se pudo determinar que la calidad del servicio es el resultado de elegir la dimensión de calidad adecuada (es decir, el resultado de agregar valor al cliente, resolver el problema y satisfacer la demanda), para otorgar un estándar de

medición mayor al esperado por el cliente. Se puede inferir que no hay servicio sin clientes, y solo los clientes tienen la información clave que utilizarán para evaluar nuestro desempeño. Los clientes esperan ser la fuerza impulsora básica de cualquier empresa que desee brindar servicios de calidad, ya que al sentirse satisfechos con los servicios o productos adquiridos estos pueden generar que sean recomendados, teniendo en cuenta que cuando las empresas no están interesadas en brindar un servicio de calidad pueden perder una gran cantidad de clientes, por lo que deben invertir en costosas campañas publicitarias, en tal sentido, se podrá evaluar donde inciden los defectos para una buena atención dentro de la institución con el fin de realizar una mejora en ello, del mismo modo podremos determinar el trato y la capacidad de respuesta del empleado para con los asegurados, teniendo en cuenta que es necesario que los usuarios sientan que se le brinda la información necesaria y requerida de manera eficiente mejorando así la calidad del servicio que se brinda (Tigani, 2006; Denton, 1991; Larrea, 1991).

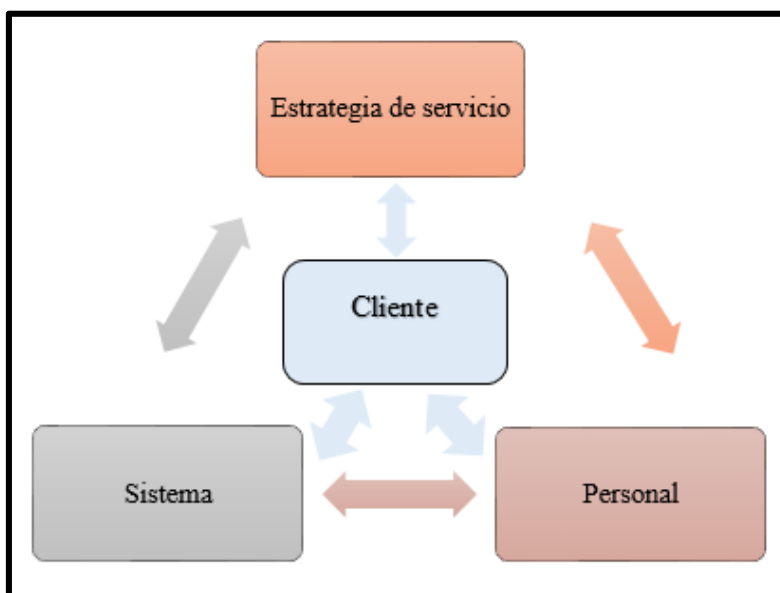


Figura 2. Calidad de servicio

Fuente: (Albrecht y Zemke, 1988)

De igual forma para la cobertura de salud universal, se determinó que es aquella que puede asegurar a todas las personas que lo requieran y que a su vez es derecho de todas las personas. Es decir, el gobierno debe responder a todas las necesidades que se presenten a nivel nacional y garantizar los recursos necesarios para brindarles la adecuada atención. Todos los usuarios que participarán en cada centro de salud cuentan con la usabilidad y los mecanismos suficientes para asegurar la atención necesaria que requiere cada usuario,

asimismo la OMS (Organización Mundial de la Salud) señala que, la promoción y protección de la salud es esencial para el bienestar humano y el desarrollo socioeconómico sostenible. En este sentido, la OMS describe el derecho básico de toda persona a la mejor atención médica. La cobertura total es la mejor manera de lograr este objetivo, en el cual las personas y las comunidades puedan contar y acceder acceso a medicamentos, tratamientos y servicios médicos integrales, adecuados, oportunos y de alta calidad sin discriminación. En consiguiente, esta permite reconocer que la salud es un derecho que corresponde a toda la población, y que este debe de responder a todas las necesidades que requieran los usuarios, el mismo que deberá contar con los mecanismos esenciales para alcanzar el bienestar de la población, así como los cuidados y la atención necesaria (Seguro social de salud, 2016; Roger, 2011; Organización mundial de la salud, 2010).



Figura 3. Seguro social de salud.

Fuente: (Seguro social de salud, 2016)

Por último, el proceso estratégico es un modelo o plan que integra las principales dimensiones básicas; las metas, políticas y secuencia de la organización le permiten medir de acuerdo a las necesidades de su propio entorno, por lo que puede adaptarse a diversas estrategias de gestión para el logro de metas. Demanda necesaria, asimismo se indica que una vez determinada la estrategia, se debe ejecutar para que la organización pueda desarrollar un plan consistente para una serie de proyectos que permitan expandir estos conceptos, en los que se deben planificar, ordenar e investigar el proyecto, es decir, el proceso estratégico es la dirección de la organización Inherente. Por ende, se identifica que es necesario debido a que es indispensable contar con un proceso que lleve a la entidad a tomar las decisiones más adecuadas con el fin de mejorar y proteger de manera eficiente a la organización con

una debida consistencia y con el fin de que estas puedan cumplir con sus metas establecidas (Mintzberg & Quinn, 1993; Valdés, 2005; Luna, 2014).

2.2.2 Marco conceptual

Calidad

La calidad del servicio es el resultado de seleccionar dimensiones de calidad adecuadas. Es decir, será el resultado de agregar valor a la atención a los clientes, así como resolver problemas y satisfacer necesidades, con el fin de otorgar un estándar de medición mayor al que esperan los clientes. Se puede inferir que no hay servicio sin clientes, y solo los clientes tienen la información clave que utilizarán para evaluar nuestro desempeño. Además, se sabe que los clientes son aquella fuerza impulsora básica de cualquier empresa que desee brindar servicios de calidad debe de tener para una mayor excelencia. De igual manera, también determinan que la calidad y la productividad son dos factores que pertenecen a la misma ecuación y juntos constituyen y conducen a la satisfacción del cliente y al éxito empresarial. Muchas buenas organizaciones son conscientes de la necesidad de definir sus expectativas comerciales en el contexto de la calidad y la productividad. Por último, la calidad vista desde otro punto, tiene como uno de sus objetivos complacer los requisitos de satisfacción y calidad del servicio brindado a los clientes, ya sean (consumidores intermedios y finales de bienes económicos). A su vez es necesario, ¿Determinar a qué servicio nos referimos?, teniendo en cuenta que en ocasiones cuenta con una manera incorrecta sobre el concepto de servicio (Tigani, 2006; Denton, 1991; Larrea, 1991).

Calidad de Servicio

Para determinar los factores para evaluar la calidad del servicio se consideran siete aspectos principales: respuesta, atención, comunicación, accesibilidad, amabilidad, credibilidad y comprensión. También establecen que, a pesar de pautas exitosas, los expertos coinciden en que existen cinco aspectos importantes para obtener una atención de mayor calidad, tales como: duda y buena voluntad, prestación anticipada, participación en la respuesta, atención al cliente y vocabulario adecuado. De igual forma, también establecen ocho dimensiones que consideran las más destacadas de la calidad que son: rendimiento, características, confiabilidad; accesorios, durabilidad, aspectos de servicio, estética y calidad percibida. Por otro lado, enfatizan que las dimensiones que prestan atención a la calidad en salud son: accesibilidad, satisfacción del paciente, continuidad de la atención, resultados en salud,

teniendo en cuenta que también consideran relevancia, evidencia, resultados, agilidad, flexibilidad, confiabilidad, Integración y comparabilidad. Por último, desde una apariencia más práctica, identifican cinco aspectos principales, a saber, sobre la calidad de servicio que son: confiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, compasión e intangibilidad (Tigani, 2006; Mateos, 2019; Duque, 2005; Consejería de salud, 2001).

Respuesta

Determina que la capacidad de respuesta, muestra cuán preparados estamos para actuar ante el cliente en cualquier circunstancia, y si la información se brinda con prontitud y es la esperada. A su vez, determinan que también es la forma avanzada de escucha que tiene una persona, con el fin de que pueda proporcionar una respuesta clara a otra con empatía, es decir, es el mayor nivel de escucha que tiene la persona para poder ponerse en lugar de otra y así la comprender de una mejor forma. También menciona que es aquella que refiere, a la actitud mostrada por el empleado para ayudar al cliente, esto con el fin de poder brindar el apoyo oportuno que este requiere en un determinado momento (Tigani, 2006; Mateo, 2019; Duque, 2005).

Atención

Menciona que es la actitud mostrada para ayudar a los clientes y brindar un servicio oportuno, es decir es aquel proceso cognitivo que permite que podamos dirigirnos a responder en consecuencia a los solicitado. Asimismo, busca que el profesional muestre empatía al realizar una atención. Es decir, estar dispuestos a brindar a los clientes una atención personalizada, así como ofrecer lo que este necesite. Es decir, está enfatiza los aspectos del servicio brindado, quiere decir, si son atendidos con rapidez, si son cortés, la capacidad que tiene al dirigirse al cliente, así como, la facilidad para poder resolver los problemas que puedan suscitarse (Tigani, 2006; Duque, 2005).

Comunicación

La comunicación, es aquella, que busca ser clara al momento de expresar algo, es decir, con ella podemos conocer bien al cliente y lo que este requiere, así como, también conocernos a nosotros. De igual forma el servicio al cliente es fundamental para una mayor satisfacción al mismo, es por ello, que el personal siempre debe de mantener una comunicación fluida, la cual debe de darse siempre con: cortesía, amabilidad, dedicación de tiempo, eficiencia en

la resolución de conflictos, buen trato, disposición para resolver problemas, así como, rapidez de la misma. Finalmente, como referencia al marco de la calidad dentro de una planificación estratégica en la organización, se indica que este debe de brindar un buen desempeño y una adecuada comunicación con el cliente (Tigani, 2006; Mateo, 2019; Duque, 2005).

Accesibilidad

Es aquel que permite estar al alcance del público. Los problemas de accesibilidad incluyen lo siguiente: "¿Dónde estoy cuando lo necesito? ¿Cuántas veces sonó mi teléfono antes de que alguien conteste? Es decir que, dentro de la organización para que exista un buen funcionamiento debe de ser confiable y accesible, con el fin de que la información que solicitan pueda estar a su disposición. De igual manera indica que toda información que solicita el cliente debe de ser accesible para éste, más aún en el sector salud, debido a que los pacientes siempre buscan tener sus resultados a su alcance (Tigani, 2006; Duque, 2005; Consejería de Salud, 2001).

Amabilidad

Es la capacidad que tiene una persona que genera o demuestra afecto, es decir amabilidad, cordialidad, reflejándose en la atención que brinda ya sea a sus clientes o a sus proveedores. La actitud más relevante para el cliente al aceptar un trato con una empresa es que los trabajadores muestran amabilidad al momento de atenderlos y además de mostrar la debida cordialidad. Es decir, la calidad como el marco de referencia para un análisis de la planificación estratégica, es decir entre la observación del cliente de su participación, el cual conlleva a poder observar y determinar el trato amable que tienen hacia el momento de atenderlo (Tigani, 2006; Mateo, 2019; Duque, 2005).

Credibilidad

Es el grado de confianza que emite una persona, en las empresas es necesario saber que nunca se debe mentir a los clientes, porque después de mentir, los clientes solo pueden esperar más mentiras y una violación de su dignidad. También determinan que, es la capacidad que debe tener una empresa al brindar sus servicios, es decir, que la empresa a través de su personal debe de actuar de manera confiable, segura y prudente al momento de hablar con el cliente. Asimismo, determinan que la confiabilidad es aquel indicador usado

para poder realizar diversas observaciones, con el fin de que, al extraer un fragmento de una información, este sea reforzado para poder darle mayor credibilidad a lo que se quiere decir (Tigani, 2006; Duque, 2005; Consejería de Salud, 2001).

Compresión

Es aquel través de la cual podemos entender o infiltrarnos en las cosas, para así tener una clara comprensión de las mismas. Es decir, comprender es tratar de entender qué significa nuestro servicio para los clientes. De igual forma, indican que también se basa en la comunicación continua que se tenga con el cliente, es el requisito básico de todo buen comunicador, ya que se debe de tener en cuenta que lo que realmente importante en el proceso de comunicación es que los clientes siempre puedan comprendan lo que se transmite. Asimismo, dentro de los indicadores de calidad asistencial, el poder lograr la satisfacción del paciente es un requisito primordial requisito, ya que para lograr ello es necesario que el personal muestre comprensión al momento de atender a sus pacientes (Tigani, 2006; Mateo, 2019; Consejería de Salud, 2001).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

La investigación inductiva es aquella que cuenta con una predicción lógica, es decir partir de un razonamiento racional para así obtener conclusiones que puedan ser planteadas dentro de la investigación, es decir que este método debe ser iniciado con un previo estudio con hechos necesarios, para después poder llegar a posibles conclusiones de las teorías, ya que ayudará partiendo de lo más simple a lo más complicado, con todo ello se podrá llegar a conclusiones que pueden no ser ciertas, porque solo lo basamos en observaciones de casos (Hernández, Fernández & Baptista, 2014; Bernal, 2010).

Para la investigación deductiva se señalan que esta investigación busca obtener los argumentos necesarios de las teorías a investigar, es decir tener conclusiones para obtener una demostración clara con el fin de poder definir las hipótesis que se investigarán. En tal sentido, este método comienza con la modificación de teorías y leyes que puedan justificar el problema para luego proponer posibles soluciones al mismo, estos métodos tienen lógica porque inicia en principios teóricos, teniendo en cuenta que este método es opuesto al inductivo porque va de la generalidad a la particularidad de la investigación a tratar (Hernández, et.al, 2014; Bernal, 2010).

Por otra parte, la metodología analítica, explicativa, es aquel que ayudará al investigador a poder definir su estudio con diversa información obtenida, el cual le permitirá realizar un análisis relevante para su proyecto a investigar. De este modo, quiere decir que este método busca descomponer cada parte de la investigación para que puedan ser estudiadas por separado, teniendo como propósito principal el poder encontrar una solución al problema a tratar de una manera más segura. Por lo tanto, la investigación cuenta con estos métodos, porque sus principales problemas se separan para buscar una investigación más profunda, y sus datos recopilados por los instrumentos necesarios se utilizarán para su análisis el cual ayudará a brindar posibles soluciones (Bernal, 2010; Carhuancho, Nolzco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019).

3.2 Enfoque

Busca unir las fortalezas para una mejor investigación, esto implica que la investigación busque una unión entre los métodos que son los cuantitativos y cualitativos y la agrupación de estos proporcionará datos que serán confiables para que podamos encontrar soluciones a los problemas de investigación, esto con el fin de poder contar con una mejor interpretación a lo que se quiere llegar en el estudio a realizar, es por ello, que la utilidad de este método es muy importante para el trabajo de investigación, pues se analizarán datos cualitativos y cuantitativos necesarios, los cuales se obtendrán a través de herramientas de recolección de datos, con la posibilidad de poder proponer posibles soluciones a los problemas de investigación (Hernández & Mendoza, 2018; Silvestre Huamán, 2019).

Por otro lado, el análisis proyectivo es aquel estudio el cual se encuentra enfocado en buscar soluciones y resolverlos, previo a una investigación basada en objetivos, planes de acción y discusiones de especialistas, es más importante analizar la información que se obtendrá en base a la recolección de datos. En tal sentido, es preciso saber que una encuesta planificada tiene como objetivo orientar los trabajos de investigación planteados, el cual sigue una serie de pasos con el fin de proponer soluciones a los problemas investigados. Por ello esta investigación proyectiva permitirá adaptarnos a los criterios metodológicos, de manera que podamos analizar y proponer soluciones al problema investigado y mediante el cual se realizará la aplicación adecuada en el proyecto de investigación (Ñaupas, Valdivia y Palacios, 2018; Hernández, et.al, 2014).

Finalmente, con la investigación comprensiva se podrá explicar los estudios a realizar dentro de la investigación, y su propósito es analizar lo propuesto para así proponer soluciones a los problemas abordados en la investigación, en tal sentido, de la información que se pueda adquirir mediante lo observado y la experiencia personal así como de los usuarios, se pueden hacer sugerencias efectivas de mejora a los problemas existentes en las instituciones, y poder así aumentar la productividad (Hurtado, 2000; Bernal, 2010).

3.3 Tipo de investigación

En esta investigación el sintagma es holístico, y con este se podrá cumplir los objetivos propuesto en el trabajo, contará con un enfoque cuantitativo y cualitativo para un mejor análisis en el estudio, puesto que permite alcanzar un estado final en la investigación y sirve

para posteriores investigaciones. En tal sentido se considera como aquella investigación dirigida a un enfoque específico, el que permite la posibilidad de mejorar y ampliar el conocimiento de la investigación relacionada desde una perspectiva integrada que se centra en la trascendencia (Hurtado, 2000).

3.4 Diseño de la investigación

Se determina que la investigación explicativa secuencial es aquella que aparte de usar las dos variables que son las cuantitativas y cualitativas, la cual busca presidir dicha investigación a contestar las causas de los eventos y fenómenos de toda naturaleza, por lo tanto, esto quiere decir que este diseño busca analizar e interpretar datos cuantitativos obtenidos a través de fichas o encuestas, y luego datos cualitativos obtenidos a través de herramientas, por lo tanto, el aporte que brindará este diseño es que primero se trabajarán datos cuantitativos a través de encuestas, y luego datos cualitativos que serán las entrevistas, esto será con el fin de poder proponer soluciones a los problemas de la investigación (Hernández, et.al, 2014; Hernández & Mendoza, 2018).

3.5 Población, muestra y unidades informantes

3.5.1 Población

Se determina que una población es un grupo de especies con las mismas características y calidad, que tienen una o más peculiaridades comunes en un espacio o área y cambian con el tiempo de ahí se puede obtener información para la investigación, en tal sentido se determina que la investigación ayudará a definir población a estudiar (Vara, 2012; Bernal, 2010). Asimismo, este presente trabajo de investigación se aplicó a 90 personas de forma aleatoria.

3.5.2 Muestra

Asimismo, se indica que la muestra es una pequeña parte de la población y es proporcional a información que es obtenida de la investigación, la cual ayudará a determinar la cantidad de muestras que se puedan obtener para la investigación (Vara, 2012; Bernal, 2010). Por lo tanto, en la muestra cualitativa se entrevistó a 3 personas.

3.5.3 Unidades informantes

Por otra parte, las unidades informantes que viene a ser el muestreo, es un proceso de métodos operativos realizando, de este proceso se puede obtener un determinado número de muestras, donde se pueden confirmar hipótesis y estimar valores de parámetros al mismo tiempo (Vara, 2012; Bernal, 2010). En caso del presente estudio se recogieron los datos de 90 personas encuestadas de forma aleatoria y se entrevistó a 3 gerentes.

3.6 Categorías y subcategorías apriorísticas

En la actualidad, los centros de salud del Perú tienen un creciente interés por evaluar aspectos relacionados con la calidad del servicio de atención al asegurado de la entidad pública y privada de salud, con el objeto de mejorarla. Sin embargo, en la mayoría de los casos la calidad de servicio de atención al asegurado viene siendo la misma durante años y lo peor de todo empeora por las múltiples quejas y reclamos de los asegurados y pacientes, causando una gran insatisfacción tanto para los usuarios del servicio como el personal de salud que lo brinda, que comprende a enfermeras, médicos y personal operativo y administrativo.

En ese sentido se pudo identificar que en la realidad asistencial de salud existe un problema por la baja calidad en el servicio de atención de los asegurados es por esta razón que este trabajo de investigación busca desarrollar estrategias para mejorar la calidad de servicio de atención que brinda esta red asistencial.

Por lo tanto, para mejorar la calidad de atención se propuso las siguientes subcategorías las cuales nos ayudaran a poder determinar la calidad que se brindan a los asegurados por parte de la red asistencial de salud, con el fin de poder identificar los problemas más grandes que se presentan y poder así plantear una mejora para dicho sector y que pueda ofrecer la calidad esperada por todos sus asegurados.

Tabla 1

Matriz de categorización Calidad de atención

Categorías	Subcategoría	Indicador	Ítem
C1: Calidad de atención	Respuesta	Servicio rápido	Del 1 al 3
		Disposición de ayuda	
		Solución de quejas	
	Atención	Atención personalizada	Del 4 al 6
		Empatía y buen trato	
		Atención de necesidades	
	Comunicación	Comunicación fluida	Del 7 al 9
		Proporción de información	
		Recepción de quejas y sugerencias	
	Accesibilidad	Disponibilidad para requerimiento	Del 10 al 12
		Información confiable	
		Solicitudes respondidas	
	Amabilidad	Atención respetuosa	Del 13 al 15
		Actitud empática	
Atención cordial			
Credibilidad	Confiabilidad por el personal	Del 16 al 18	
	Información veraz		
	Respuestas objetivas		
Comprensión	Solución de requerimientos	Del 19 al 21	
	Comprensión por el personal		
	Interés de su atención		

Tabla 2

Matriz de categorización estrategias de mejora

Problema	Objetivo	Solución/entregable
Falta de cumplimiento y aplicación de protocolos para la atención al asegurado	Desarrollar herramientas de gestión calidad y medición del cumplimiento de los protocolos de atención al asegurado	Establecer un sistema de gestión integral de la calidad de atención al asegurado
Falta de monitoreo y seguimiento a la atención del asegurado	Implementar una plataforma móvil digital para mejorar el servicio al asegurado	Elaborar una plataforma móvil de código abierto para la red asistencial de salud
Falta de un programa de incentivos de productividad	Mejorar los sistemas de reconocimiento para los colaboradores de la red asistencial	Crear un modelo que contemple un sistema de reconocimiento a los mejores resultados y esfuerzo desplegado por los trabajadores de la red asistencial

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La encuesta está definida como aquella técnica que recopila los datos necesarios que serán aplicados mediante encuestas y la cual nos ayudará a definir y obtener resultados que nos servirán dentro de la investigación. En tal sentido, es necesario contar con un documento escrito el cual servirá para plantear preguntas y obtener resultados, y será aplicado a un cierto número de personas para saber sus opiniones lo que ayudará dentro de la investigación (Carhuancho, et.al, 2019; Bernal.2010).

A su vez, se determina que la entrevista es la cual requiere de la interacción de dos o más personas a las cuales se les realizará preguntas específicas para la obtención de una información determinan que será usada para la investigación, entre tanto esta técnica de

recolección de datos es aquella que no requiere del uso de materiales escritos, ya que es realizada con dos o más personas y a través del diálogo y se usa para obtener datos necesarios que nos servirán para conocer las diferentes opiniones de los entrevistados. Con esta técnica se pueden obtener datos cualitativos que serán parte de la investigación (Hernández, et.al, 2014; Carhuacho, et.al, 2019).

3.7.2 Descripción

Se define al cuestionario como el instrumento con el cual se aplican preguntas necesarias para determinar cierta información, esta misma agrupa un conjunto de preguntas relacionadas con un tema específico a tratar, para luego recolectar información y así se pueda resolver el problema. Esta herramienta permitirá recolectar datos cuantitativos, que consistirán en un cierto número de preguntas abiertas y cerradas para su análisis (Hernández, et.al, 2014; Carhuacho, et.al, 2019).

La guía de entrevista es aquella guía con preguntas específicas aplicadas al entrevistado, con el fin de obtener respuestas para un mejor resultado para la investigación, cabe precisar que esta guía permitirá al investigador poder obtener resultados que serán necesarios para la investigación que se llevará a cabo, para lo cual deberemos seguir una serie de parámetros establecidos que servirá para mantener el orden apropiado (Carhuacho, et.al, 2019; Hernández, et.al, 2014).

3.7.3 Validación

Es aquel concepto que amplía de forma apropiada su medición, con el fin de poder interpretar los resultados que arrojen los instrumentos aplicados en la investigación, asimismo, se determina que la efectividad del instrumento indica la magnitud del resultado para tener una conclusión adecuada que se obtendrá del análisis de los datos procesados. En tal sentido, la efectividad de la herramienta se refiere a medir el grado de variables de manera significativa y cuantificar datos cuantitativos (Bernal, 2010; Hernández, et.al, 2014). El presente instrumento, materia de la presente investigación, fue aplicado para la obtención de resultados que formaron parte del presente estudio. Asimismo, se indica que el presente instrumento fue validado por el Dr. Fernando Alexis Nolazco Labajos, como metodólogo responsable del proyecto.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad de este instrumento se centra en la precisión, ya que al aplicarlo dentro de la investigación arrojaría una información precisa. En tal sentido, esta herramienta se refiere al grado de recolección de datos que producen resultados consistentes, donde los resultados de medición en diferentes aplicaciones pueden producir los mismos resultados, es decir, nos da a conocer que la confiabilidad es el instrumento que busca tener la mayor exactitud de lo analizado, de manera congruente y lógica (Bernal, 2010; Hernández, et.al, 2014).

Finalmente, se realizó una prueba piloto para el instrumento de medición, el cual fue aplicado a 21 asegurados de la red asistencial de salud, obteniéndose un resultado de fiabilidad de 0.974, el cual determinó que el instrumento fue confiable.

Tabla 3

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,974	21

3.8 Procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, se elaboraron los instrumentos de medición como cuestionarios y guías de entrevistas, para la recolección de los datos cuantitativos y cualitativos. Posteriormente, a la recolección de los datos se llevará a cabo el análisis respectivo, el cual puede dividirse en análisis cuantitativo y análisis cualitativo, el mismo que se detalla a continuación:

Este tipo de análisis cuantitativo se encarga de recolectar y analizar los datos cuantitativos por variables, donde se determinará la confiabilidad y validez del cuestionario lo que permitirá obtener resultados congruentes y veraces. En tal sentido, se determina que este análisis de datos debe describirse en términos del tamaño y compilación de los datos recolectados los cuales al momento de descargarlos nos darán los resultados esperados con el fin de poder usar los gráficos que nos puedan mostrar el porcentaje de lo investigado. Por consiguiente, es importante tener en cuenta que esta información será clasificación por nivel. Por lo tanto, en esta investigación se utilizará el programa Microsoft Excel y la versión SPSS 22-25 con el cual procesamos los datos necesarios, para poder determinar los fenómenos de

investigación se puede observar y obtener a través de los resultados y así poder proponer solución de mejorar para la calidad de atención (Carhuacho, et.al, 2019).

Mientras que, el análisis cualitativo permitirá conocer a profundidad la problemática y las estrategias gerenciales necesarias a implementarse, empleando la guía de entrevista como instrumento para la recolección de datos cualitativos proporcionados por expertos en la materia de estudio. En tal sentido, se determina que el presente análisis es el resultado de un software que se usa dentro de la investigación que es el Atlas ti esta herramienta nos ayudará con los datos cualitativos, el cual nos proporcionará una información más clara de la investigación. De igual importancia, es preciso saber que al ser procesada esta herramienta nos ayudará a comprender e interpretar los datos cualitativos obtenidos en las entrevistas con nuestros colaboradores. Es importante señalar que el programa no define el resultado final (Carhuacho, et.al, 2019; Hernández, et.al, 2014).

Por último, el análisis de datos mixto es la información obtenida en base a las encuestas y entrevistas de manera que se pueda obtener un diagnóstico más claro y se puedan alcanzar las metas específicas determinadas al inicio. En tal sentido es necesario obtener datos más concisos y confiables para cada análisis, este estudio realizará un análisis mixto, en el que la información cuantitativa y cualitativa obtenida por las herramientas de recolección de datos se utilizará de manera cruzada para lograr objetivos específicos de investigación (Carhuacho, et.al, 2019; Hernández, et.al, 2014).

3.9 Aspectos éticos

En esta investigación se han recolectado los datos con el consentimiento de las encuestadas personas entrevistadas, por tanto, se garantiza su autenticidad y veracidad. Asimismo, se han considerado y cumplido las disposiciones exigidas por la universidad. En tanto que, para el caso de los autores citados se ha respetado la propiedad intelectual de los mismos empleando normas de redacción y citación según las normas APA, mientras que nuestra muestra a aplicar en la investigación pertenece a la población que tomará en cuenta para la investigación. Por último, es preciso tener en cuenta que todos los datos y resultados obtenidos mediante estos análisis servirán para proponer soluciones, para lo cual se lograrán obtener resultados y hallazgos relevantes para beneficio de la entidad, dichas resultados se mantendrán en confidencialidad por parte de esta investigación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Descripción de resultados cuantitativos

Para la obtención de los siguientes resultados se realizó una encuesta a 90 asegurados de la red asistencial, con el fin de poder analizar si estos sienten que se les brinda una atención de calidad satisfactoria en la red asistencial de salud. A continuación, se prestan las preguntas del cuestionario con sus respectivos gráficos:

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría respuesta

Ítems	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. ¿El personal del área le ofreció un servicio rápido de atención?	7	7.78	16	17.78	42	46.67	11	12.22	14	15.56
2. ¿El personal del área está dispuesto a ayudarle con sus dudas o consultas?	4	4.44	17	18.89	29	32.22	24	26.67	16	17.78
3. ¿Considera que el personal del área se demora en solucionar quejas o inconvenientes de otros asegurados?	10	11.11	8	8.89	37	41.11	25	27.78	10	11.11

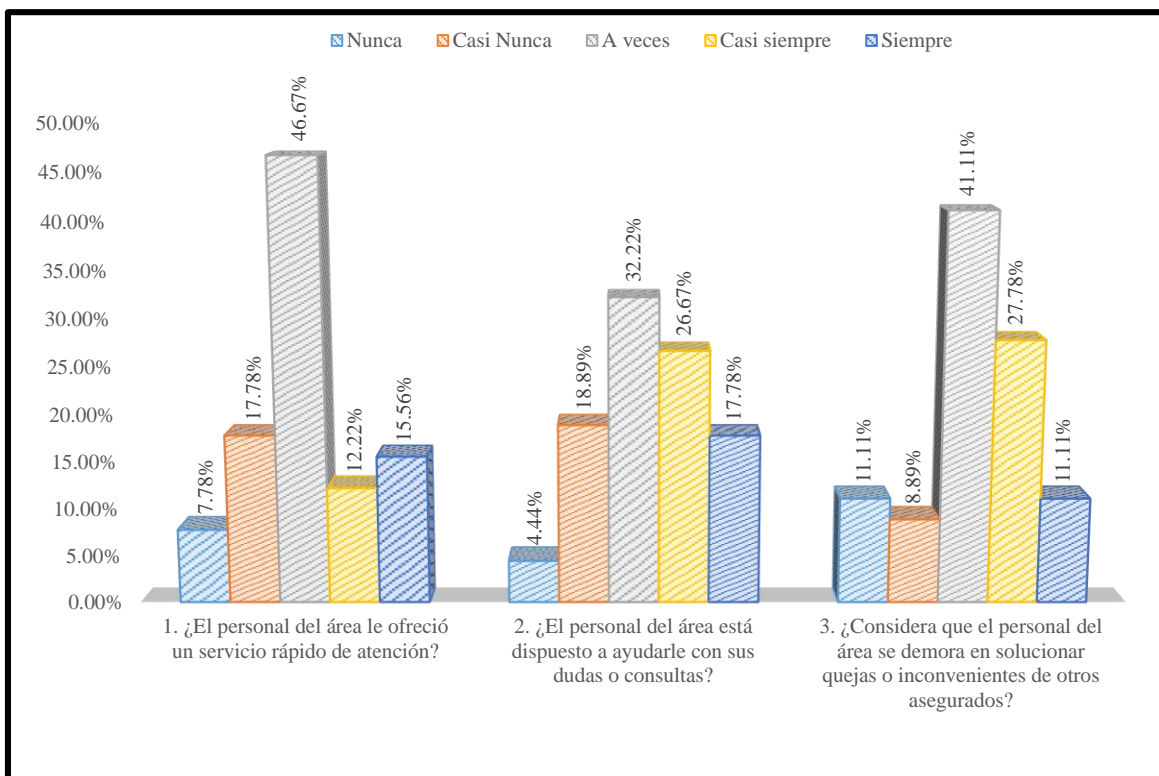


Figura 4. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría respuesta

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 4 y figura 4, se tuvieron los siguientes resultados con respecto a la sub categoría respuesta, para lo cual se obtuvo en el ítem 1: ¿El personal del área le ofreció un servicio rápido de atención?, se observó que un 46.67% de los participantes manifiesta que a veces el personal le brinda una atención rápida, mientras que un 17.78% indicó que casi nunca le ofrecen un servicio rápido con respecto a lo que el asegurado solicita, por lo cual se determinó que en cuestión a la rapidez de servicio este sufre de ciertas carencias que son causantes del malestar al asegurado. Para el ítem 2: ¿El personal del área está dispuesto a ayudarle con sus dudas o consultas?, se indica que el 32.22% consideró que el personal a veces está dispuesto a apoyar con las dudas o consultas del asegurado, mientras un 18.89% consideró que casi nunca el personal está dispuesto a apoyar al asegurado con sus dudas o consultas, en tal sentido, es necesario que exista el compromiso del personal para apoyar de forma efectiva al asegurado. Para el ítem 3: ¿Considera que el personal del área se demora en solucionar quejas o inconvenientes de otros asegurados?, un considerable 41.11% consideró que a veces el personal correspondiente a la solicitud se demora en solucionar quejas o inconvenientes, mientras que un 27.78% manifestó que casi siempre el personal a

cargo se demora en solucionar las quejas o inconvenientes del asegurado, por lo cual, es necesario contar con un personal comprometido que busque una atención y solución adecuada a las quejas provenientes por los asegurados.

Tabla 5

Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría atención

Ítems	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
4. ¿El personal del área le brinda una atención personalizada?	11	12.22	19	21.11	34	37.78	14	15.56	12	13.33
5. ¿El personal del área muestra empatía y buen trato?	4	4.44	14	15.56	38	42.22	16	17.78	18	20.00
6. ¿Son atendidas las necesidades o requerimientos específicos que usted ha solicitado?	5	5.56	11	12.22%	35	38.89	26	28.89	13	14.44

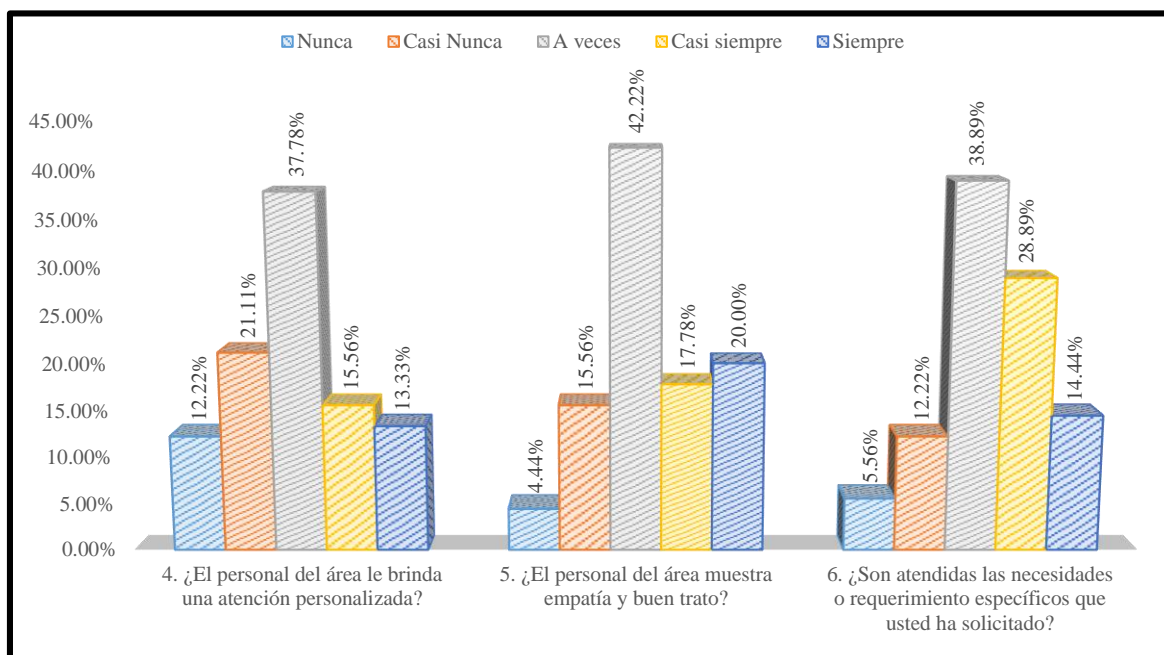


Figura 5. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría atención

Fuente: Elaboración Propia

Para la tabla 5 y figura 5 se tuvo en la sub categoría atención los siguientes resultados, respecto al ítem 4: ¿El personal del área le brinda una atención personalizada?, el 37.78% consideró que a veces la atención brindada por el personal es personalizada, mientras que un 21.11% indicó que casi nunca la atención brindada es personalizada por parte del personal, esto nos indica que existe un problema y el cual debe de mejorarse ya que el asegurado debe de ser la prioridad para la entidad. Para el ítem 5: ¿El personal del área muestra empatía y buen trato?, un considerable 42.22% indicó que a veces el personal muestra empatía y buen trato, y un 20% consideró que siempre muestran empatía y buen trato, es decir aún es necesario reforzar al personal respecto al trato que estos brindan hacia el asegurado. Respecto al ítem 6: ¿Son atendidas las necesidades o requerimiento específicos que usted ha solicitado?, Un 38.89% de los asegurados consideró que a veces son atendidos sus requerimiento o necesidades, el cual deben de intensificar ya que buscan una respuesta oportuna, mientras que un 28.89% determinó que casi siempre son atendidos sus necesidades o requerimientos.

Tabla 6

Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría comunicación

Ítems	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
7. ¿Se brinda una comunicación fluida por parte del personal del área?	4	4.44	15	16.67	30	33.33	23	25.56	18	20.00
8. ¿Se proporciona información a través de todos los canales de comunicación?	5	5.56	19	21.11	35	38.89	17	18.89	14	15.56
9. ¿El personal del área recibe cordialmente su sugerencia o queja?	10	11.11	13	14.44	37	41.11	14	15.56	16	17.78

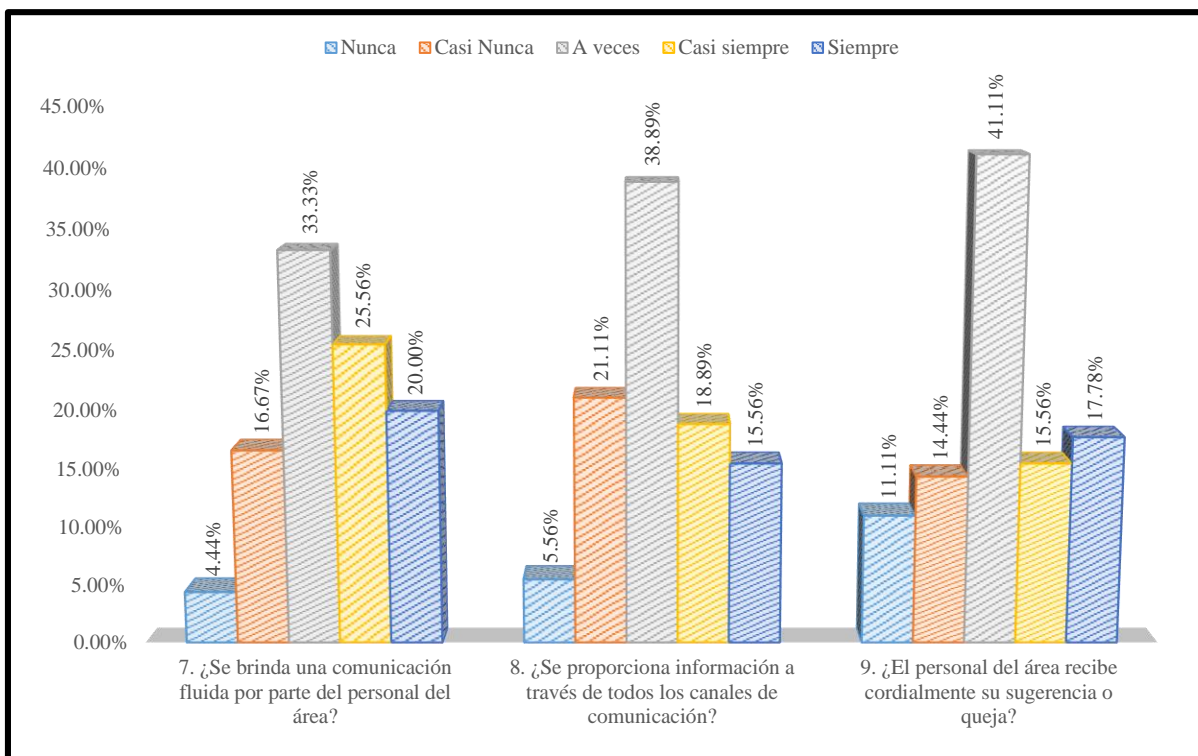


Figura 6. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría comunicación

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 6 y figura 6 de la sub categoría comunicación, se observó para el ítem 7: ¿Se brinda una comunicación fluida por parte del personal del área?, un 33.33% consideró que a veces la comunicación es fluida por parte del personal, mientras que un 25.56% indicó que casi siempre la comunicación por el personal es fluida, esto nos indicó que para los asegurados el personal del área que los atiende les brinda la información necesaria a sus consultas. Con respecto al ítem 8: ¿Se proporciona información a través de todos los canales de comunicación?, el 38.89% manifestaron que a veces se proporciona información por los canales de comunicación, y el 21.11% refirió que casi nunca proporcionan información por los canales de comunicación existentes, en tal sentido, es necesario que la entidad de salud pueda contar con los medios necesarios y actualizados para que los asegurados tengan la información necesaria. Para el ítem 9: ¿El personal del área recibe cordialmente su sugerencia o queja?, el 41.11% de los encuestados determinó que a veces reciben sus sugerencias o quejas de forma cordial, para lo cual es necesario que el personal del área de quejas o sugerencias, tenga la capacidad de ser empático y amable con el asegurado para que

este sienta satisfecho, y un 17.78% de los asegurados encuestados determinó que casi siempre el personal que los atiende recibe sus quejas o sugerencias de forma amable.

Tabla 7

Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría accesibilidad

Ítems	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
10. ¿El personal del área está disponible ante sus requerimientos?	7	7.78	14	15.56	39	43.33	16	17.78	14	15.56
11. ¿Tiene acceso a información confiable e inmediata?	8	8.89	22	24.44	35	38.89	17	18.89	8	8.89
12. ¿Todas sus solicitudes han sido contestadas?	6	6.67	19	21.11	32	35.56	20	22.22	13	14.44

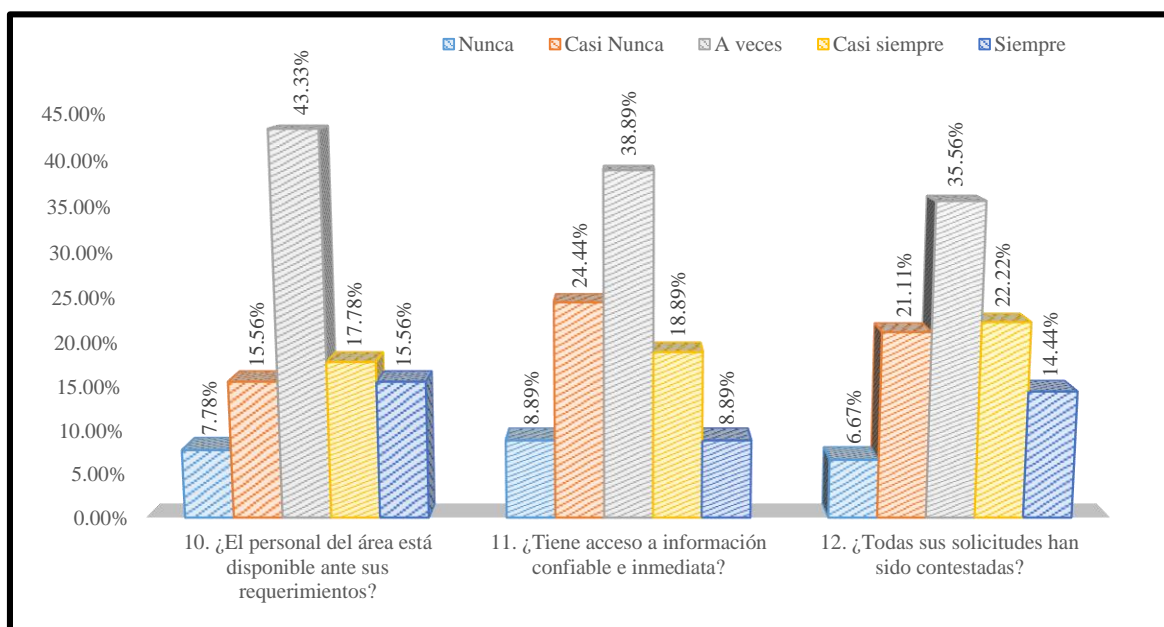


Figura 7. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría accesibilidad

Fuente: Elaboración Propia

Para la tabla 7 y figura 7 de la sub categoría accesibilidad se determinó que, con respecto al ítem 10: ¿El personal del área está disponible ante sus requerimientos?, el 43.33% de los encuestados manifestaron que a veces el personal está disponible para atender sus requerimientos, lo cual nos dice que es necesario se refuerce al personal a que este pueda orientar al asegurado en lo que este requiere, mientras que un 17.78% indicó que casi siempre el personal que los atiende se encuentra disponible para atender lo que estos requieran. Para el ítem 11: ¿Tiene acceso a información confiable e inmediata?, el 38.89% determinó que a veces la información es confiable e inmediata, y un 24.44% de los encuestados refirió que casi nunca cuentan con información confiable e inmediata, dichos resultados nos muestran que el asegurado no se siente confiado con la información que brinda la entidad en base a las consultas que estos tengan, lo cual genera una insatisfacción. Con respecto al ítem 12: ¿Todas sus solicitudes han sido contestadas?, un 35.56% de los encuestados indicó que a veces las solicitudes son contestadas, para lo cual es necesario que el área correspondiente realice las verificaciones y una comunicación adecuada con el fin de que el asegurado sienta que se le brinda la su información de manera oportuna, y un 22.22% consideraron que casi siempre han sido contestadas todas sus solicitudes.

Tabla 8

Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría amabilidad

Ítems	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
13. ¿El personal del área ha sido respetuoso durante la atención recibida?	0	0.00	11	12.22	26	28.89	32	35.56	21	23.33
14. ¿El personal del área muestra una actitud empática al atenderlo?	4	4.44	15	16.67	31	34.44	22	24.44	18	20.00
15. ¿Toda atención recibida ha sido cordial?	3	3.33	15	16.67	27	30.00	25	27.78	20	22.22

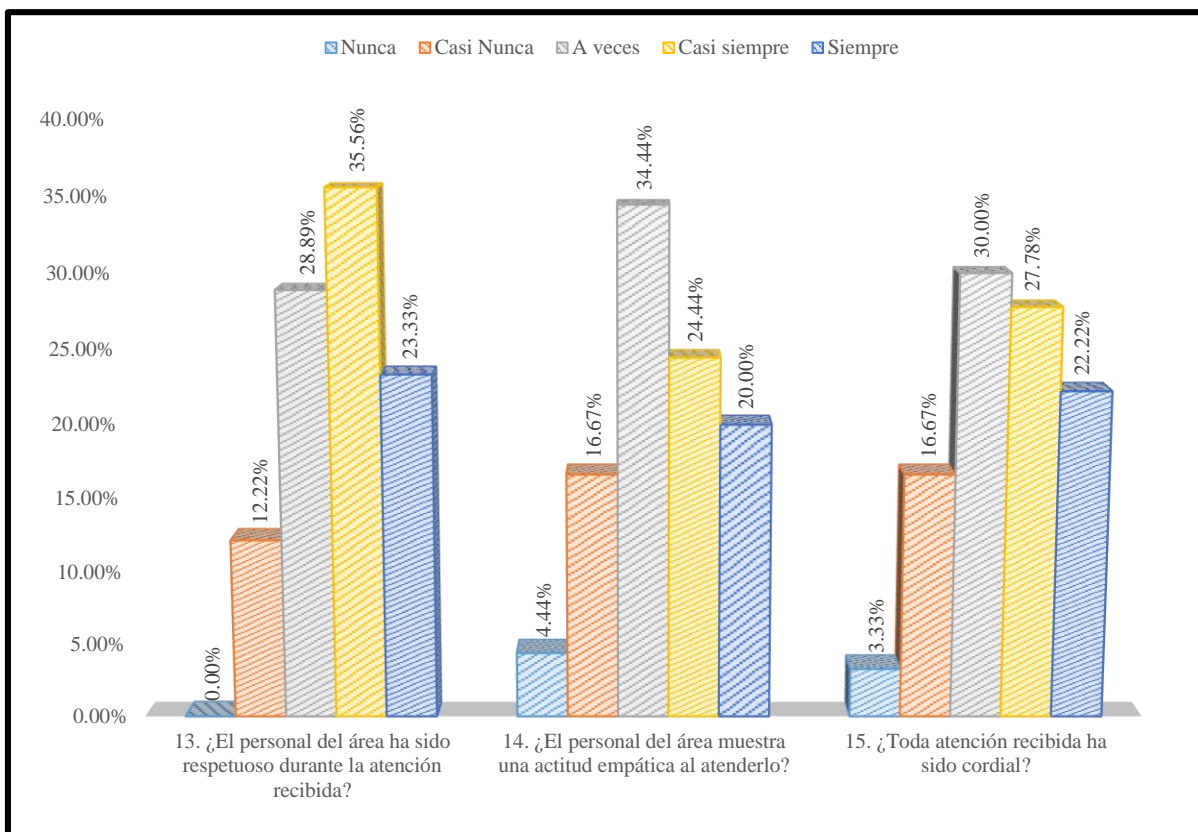


Figura 8. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría amabilidad

Fuente: Elaboración Propia

Respecto a la tabla 8 y figura 8 de la sub categoría amabilidad, se observó que, en el ítem 13: ¿El personal del área ha sido respetuoso durante la atención recibida?, el 35.56% indicó que casi siempre la atención brindada ha sido la adecuada, y un 28.89% consideró que a veces el personal lo atendió de forma respetuosa, esto se da debido a que el personal del área no está capacitado para brindar la información de manera adecuada y transmitirla de la misma forma al asegurado. Para el ítem 14: ¿El personal del área muestra una actitud empática al atenderlo?, el 34.44% determinó que a veces el personal que lo atiende muestra empatía, para ello es necesario saber porque el personal no es comprensivo con lo que le aqueja al asegurado, ya que esta debe de ser una de sus principales prioridades para llegar a una calidad adecuada, mientras que un 24.44% manifestó que casi siempre el personal que lo atendió mostró una actitud empática. Para el ítem 15: ¿Toda atención recibida ha sido cordial?, un 30% de los encuestados opinó que a veces la atención que recibió fue de forma normal, y para un 27.78% mostró que casi siempre la atención que recibieron los asegurados por parte del personal de la entidad ha sido de forma afable hacia ellos.

Tabla 9

Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría credibilidad

Ítems	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
16. ¿El personal a cargo de su solicitud se muestra confiable?	1	1.11	15	16.67	29	32.22	27	30.00	18	20.00
17. ¿La información que ha recibido es veraz y precisa?	1	1.11	12	13.33	34	37.78	24	26.67	19	21.11
18. ¿Las respuestas han sido brindadas con objetividad y sinceridad?	3	3.33	8	8.89	30	33.33	24	26.67	25	27.78

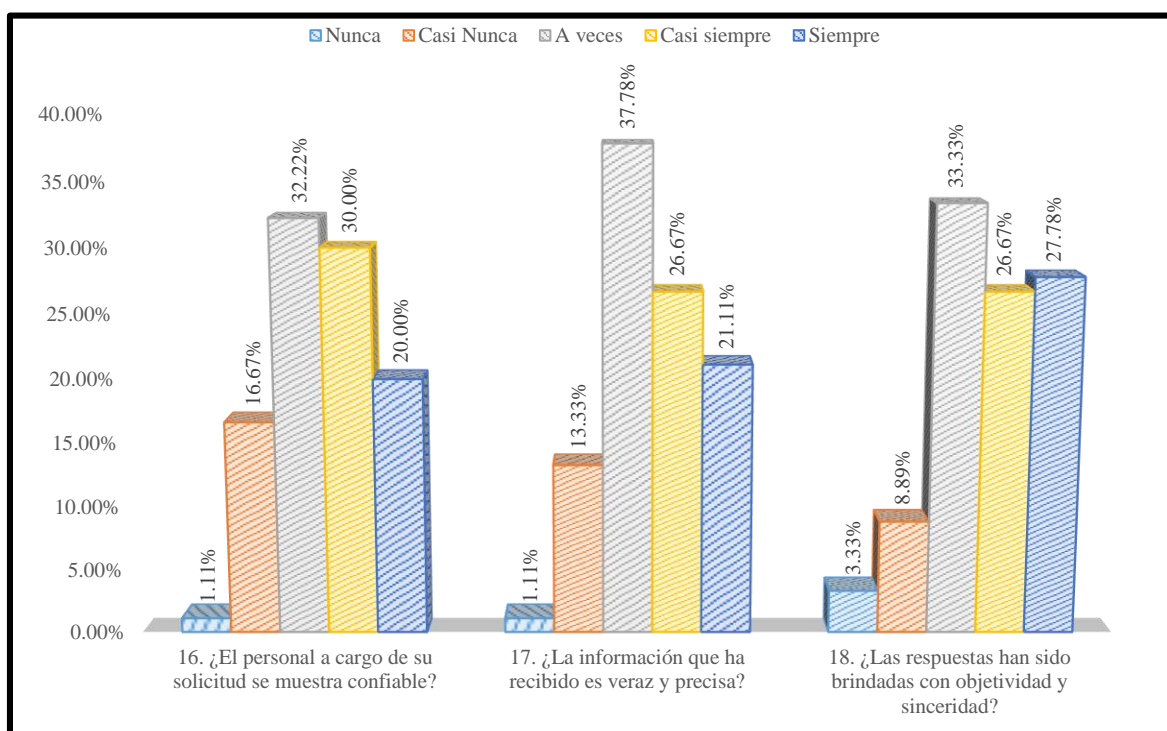


Figura 9. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría credibilidad

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 9 y figura 9, de la sub categoría credibilidad, se observó para el ítem 16: ¿El personal a cargo de su solicitud se muestra confiable?, el 32.33% de los encuestados indicó que a veces el personal que se encuentra a cargo de su solicitud se muestra confiable, esto se debe a que muchas de las solicitudes que ingresan de los asegurados tienen días sin ser respondidas y ante la desesperación, estos buscan comunicarse con el área encargada donde le dan una respuesta que ellos consideran que no es la adecuada mostrando fastidio y descontento, mientras que un 30% manifestó que casi siempre el personal les ha podido brindar confianza con respecto a las solicitudes que estos tienen. Respecto al ítem 17: ¿La información que ha recibido es veraz y precisa?, un 37.78% determinó que a veces la información que recibieron es veraz y precisa, debido a que los asegurados consideran que en muchas ocasiones la información que les brindaron no fue clara y exacta, provocando en ocasiones angustias, y un 26.67% de la población asegurada encuestada consideró que casi siempre la información que recibieron fue sincera y útil. Para el ítem 18: ¿Las respuestas han sido brindadas con objetividad y sinceridad?, el 33.33% refirió que a veces las respuestas brindadas fueron objetivas y sinceras, este ítem infiere que la información que brindan al asegurado no es muchas veces la que estos esperan causando molestias.

Tabla 10

Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría comprensión

Ítems	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
19. ¿El personal que lo atiende ha logrado solucionar su requerimiento?	3	3.33	14	15.56	31	34.44	25	27.78	17	18.89
20. ¿Considera que existe comprensión por parte del personal que lo atiende?	8	8.89	13	14.44	34	37.78	19	21.11	16	17.78
21. ¿Se evidencia interés por parte del personal a cargo al atender su consulta?	5	5.56	15	16.67	33	36.67	20	22.22	17	18.89

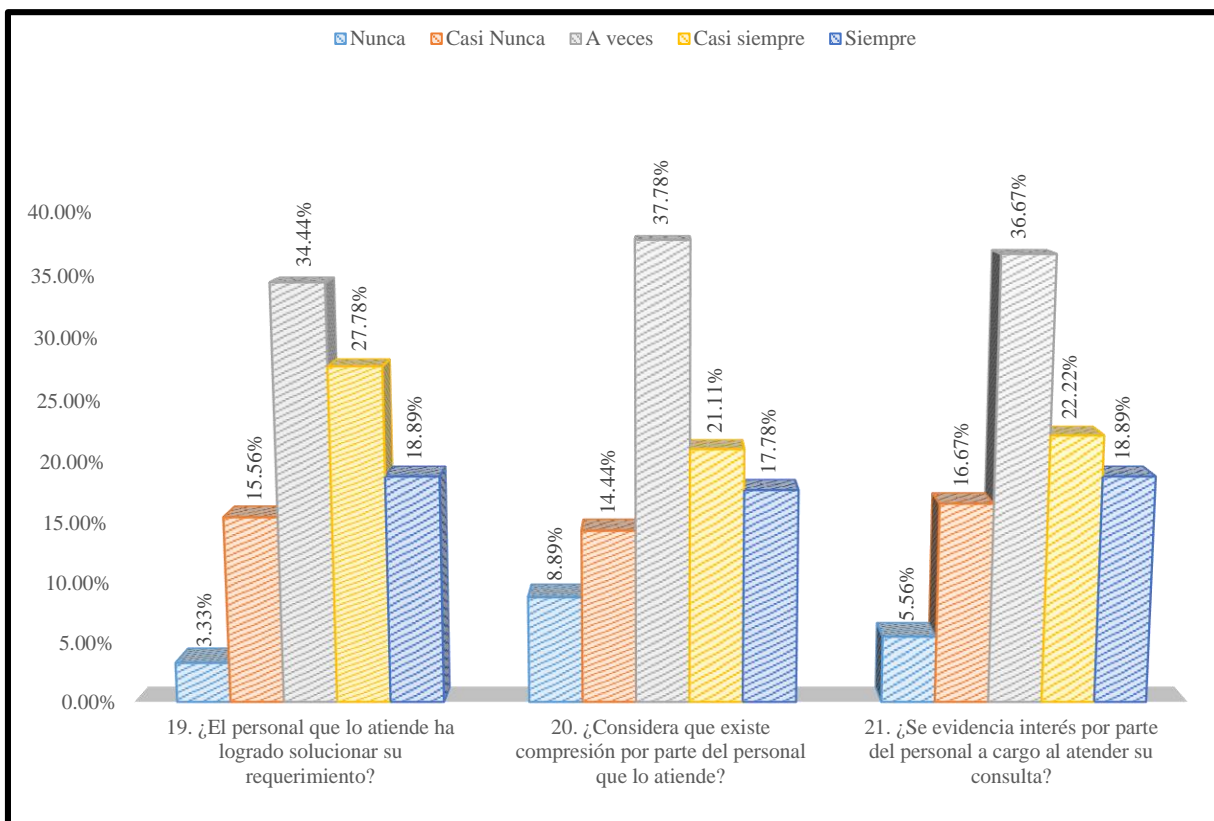


Figura 10. Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la sub categoría comprensión

Fuente: Elaboración Propia

Se observó que para la tabla 10 y figura 10 de la sub categoría comprensión, respecto al ítem 19: ¿El personal que lo atiende ha logrado solucionar su requerimiento?, el 34.44% de los encuestados determinó que el personal que lo ha atendido a veces ha logrado solucionar sus requerimientos, esto se da porque es necesario que entre el personal y el asegurado exista una comunicación adecuada y este se sienta comprometido en brindar un servicio adecuado y buscar las mejores soluciones. Para el ítem 20: ¿Considera que existe comprensión por parte del personal que lo atiende?, un 37.78% manifestó que a veces existe comprensión por parte del personal, este ítem nos indica que el personal no cuenta con las habilidades necesarias para brindar un alto grado de asistencia al asegurado. Para el ítem 21: ¿Se evidencia interés por parte del personal a cargo al atender su consulta?, el 36.67% de los encuestados consideraron que a veces se evidencia interés por el personal que atiende su solicitud, este ítem nos hace entender que el personal busca entender al asegurado, más, sin embargo, es necesario que la entidad siempre busque que sus empleados den el seguimiento adecuado de las informaciones que solicitan todos los asegurados.

Tabla 11

Pareto de la categoría calidad de atención al asegurado

Item	Problema	%	Sumatoria
4. ¿El personal del área le brinda una atención personalizada?	30	7.25%	7.25%
11. ¿Tiene acceso a información confiable e inmediata?	30	7.25%	14.49%
12. ¿Todas sus solicitudes han sido contestadas?	25	6.04%	20.53%
8. ¿Se proporciona información a través de todos los canales de comunicación?	24	5.80%	26.33%
1. ¿El personal del área le ofreció un servicio rápido de atención?	23	5.56%	31.88%
9. ¿El personal del área recibe cordialmente su sugerencia o queja?	23	5.56%	37.44%
2. ¿El personal del área está dispuesto a ayudarle con sus dudas o consultas?	21	5.07%	42.51%
10. ¿El personal del área está disponible ante sus requerimientos?	21	5.07%	47.58%
20. ¿Considera que existe comprensión por parte del personal que lo atiende?	21	5.07%	52.66%
21. ¿Se evidencia interés por parte del personal a cargo al atender su consulta?	20	4.83%	57.49%
7. ¿Se brinda una comunicación fluida por parte del personal del área?	19	4.59%	62.08%
14. ¿El personal del área muestra una actitud empática al atenderlo?	19	4.59%	66.67%
3. ¿Considera que el personal del área se demora en solucionar quejas o inconvenientes de otros asegurados?	18	4.35%	71.01%
5. ¿El personal del área muestra empatía y buen trato?	18	4.35%	75.36%
15. ¿Toda atención recibida ha sido cordial?	18	4.35%	79.71%
19. ¿El personal que lo atiende ha logrado solucionar su requerimiento?	17	4.11%	83.82%
6. ¿Son atendidas las necesidades o requerimiento específicos que usted ha solicitado?	16	3.86%	87.68%
16. ¿El personal a cargo de su solicitud se muestra confiable?	16	3.86%	91.55%
17. ¿La información que ha recibido es veraz y precisa?	13	3.14%	94.69%
13. ¿El personal del área ha sido respetuoso durante la atención recibida?	11	2.66%	97.34%
18. ¿Las respuestas han sido brindadas con objetividad y sinceridad?	11	2.66%	100.00%

Se pudo observar en la tabla 11 y figura 11 con respecto al diagrama de Pareto de la categoría calidad de atención, las preguntas críticas de la encuesta las cuales identificaron 3 dificultades graves, para lo cual se consideró al ítem 4: ¿El personal del área le brinda una atención personalizada?, en el cual determinó según el análisis de Pareto que un 7.25% del punto crítico en base al 20%, se concluyó que la atención brindada por el personal que labora en la entidad no es personalizada ni la adecuada para el asegurado, por lo cual es necesario que la entidad capacite de forma adecuada al personal para que este pueda brindar una atención más personalizada y contar con información clara para brindarla al asegurado. También se tiene como como pregunta crítica con un 14.49% al ítem 11: ¿Tiene acceso a información confiable e inmediata?, este infirió que toda información brindada al asegurado no es la esperada, debido a que estos indicaron que no siempre las respuestas que les otorgan son correctas, es por ellos que es necesario que la entidad brinde al personal una base de dato adecuada y que estos los ayudan a tener y contar con una información más clara. Por último, se tiene como punto crítico y con un 20.53% al ítem 12: ¿Todas sus solicitudes han sido contestadas?, para lo cual se definió que es necesario que el personal se comprometa en dar una atención de calidad al asegurado brindándole la información necesaria y requerida por el mismo, con el fin de mejorar la atención.

En tal sentido y en base al análisis aplicado a un grupo de asegurados se pudo determinar que existen diversos problemas en la calidad de atención que se les brinda, lo cual causa una gran insatisfacción al mismo provocando en muchas ocasiones incomodidades por parte de los asegurados y del personal técnico, asistencial y administrativo. Y mayormente se da por una falta de comunicación y coordinación en agilizar las consultas de los pacientes, así como en la entrega de resultados y en muchas ocasiones en la demora de las solicitudes que esto ingresa, sin que les den las facilidades necesarias. Precizando que estas ocurren con una falta de comunicación interna dentro de la institución.

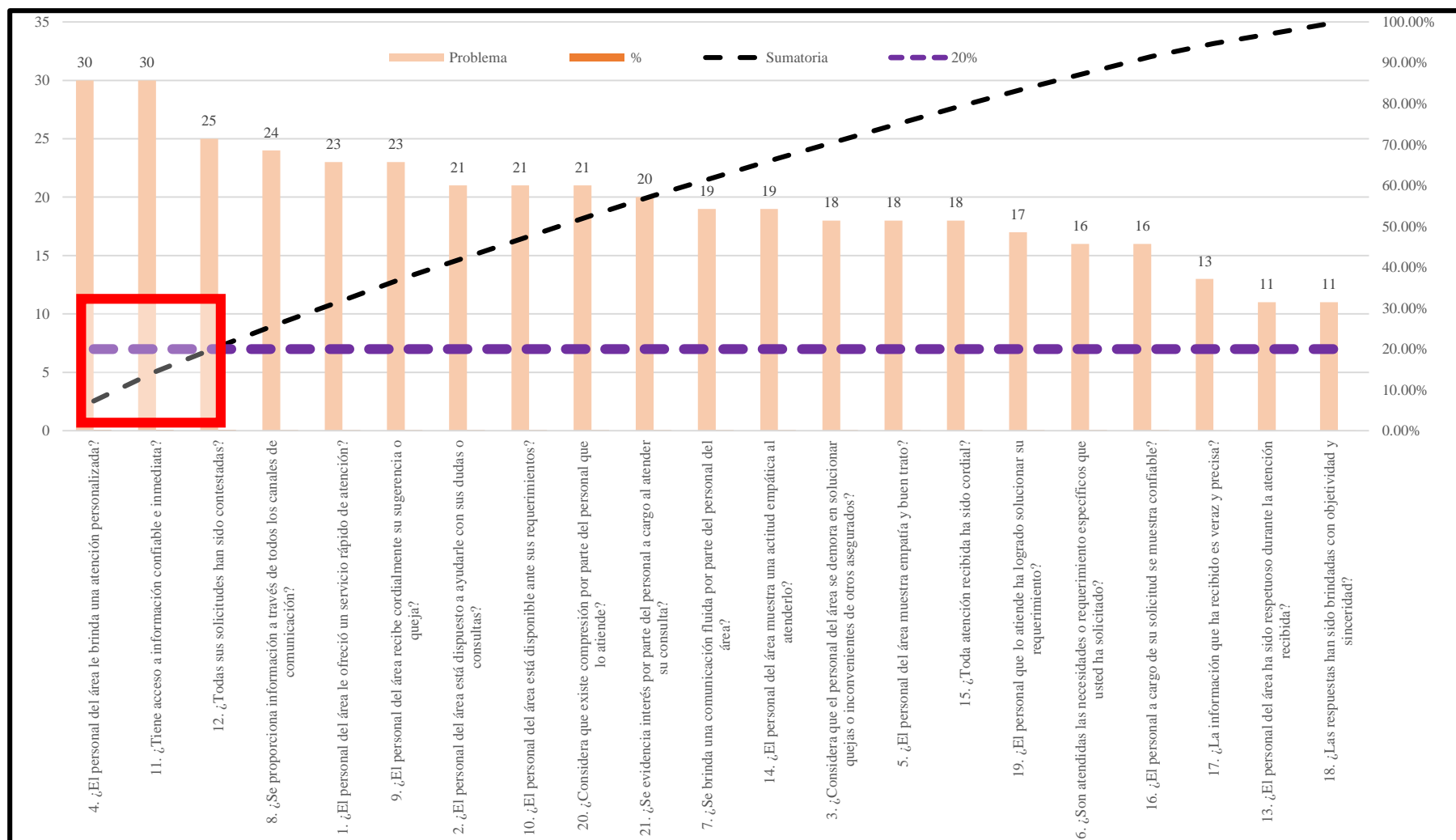


Figura 11. Pareto de categoría de calidad de atención del asegurado

Fuente: Elaboración Propia

4.2 Descripción de resultados cualitativos

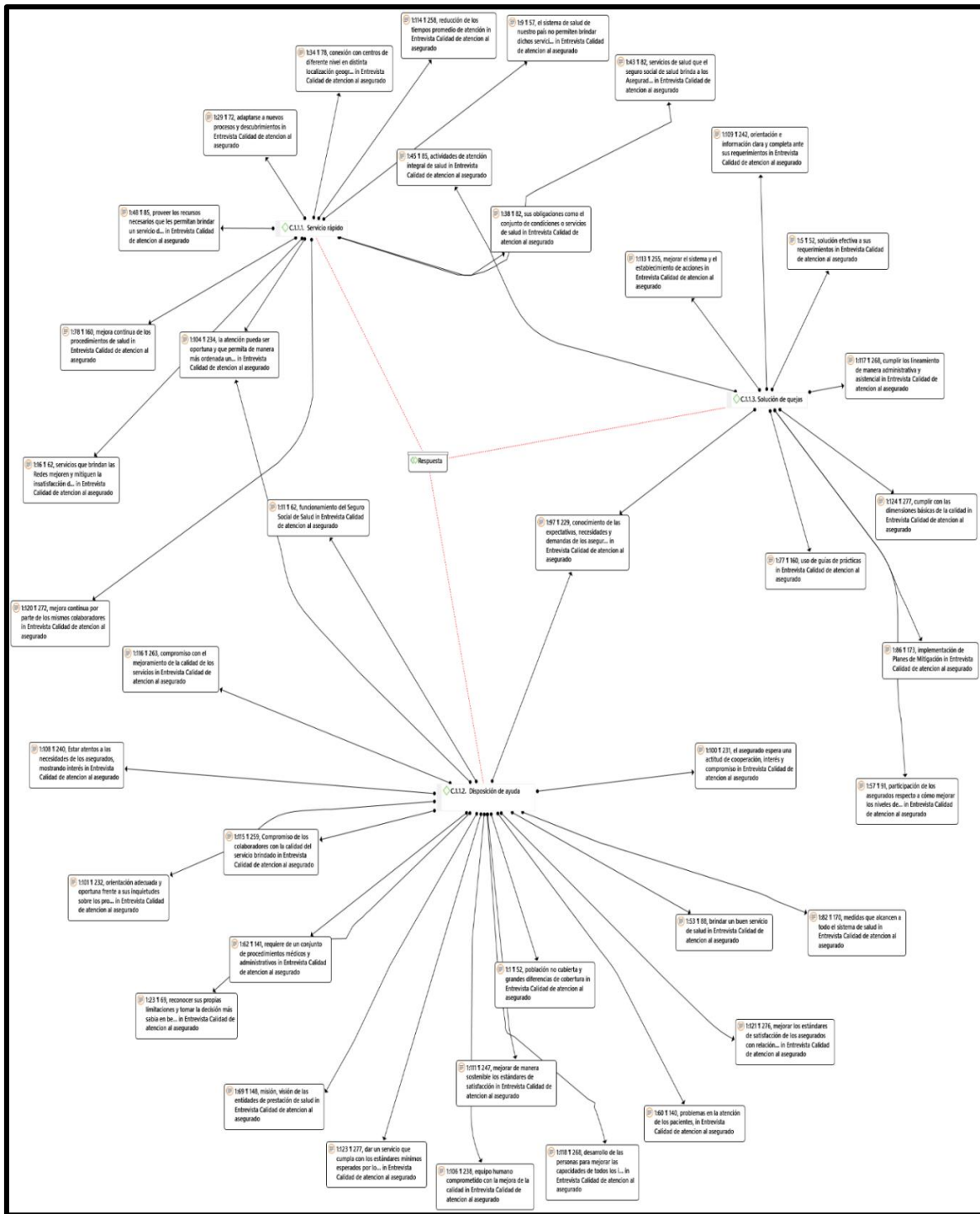


Figura 12. Análisis cualitativo de la sub categoría respuesta

Fuente: Elaboración Propia

La sub categoría respuesta la cual se observa en la figura 12 se respalda en indicadores como son; el servicio rápido, disposición de ayuda y la solución de quejas. Con respecto al servicio

rápido, se señaló según los entrevistados que el sistema de salud de nuestro país no permiten brindar los servicios de manera adecuada causando problemas y por lo cual es necesario se brinde un apoyo adecuado a las redes de salud, con el fin de que estas mejoren y mitiguen la insatisfacción de los asegurados, por otro lado, los profesionales de la salud deben estar preparados para mantener la calma ante cualquier situación y se puedan adaptar a nuevos procesos y descubrimientos cumpliendo con sus obligaciones de manera eficiente buscando siempre mejoras continuas de sus procedimientos, así como tener tiempos de atención óptimos, asimismo se precisa que es necesario que la atención pueda ser oportuna y ordenada, así como proveer los recursos necesarios que les permitan brindar un servicio de calidad a los asegurados. Desde la perspectiva disposición de ayuda, el asegurado espera una actitud de cooperación, interés y compromiso por parte del sector salud, donde le puedan brindar un buen servicio adecuado, de manera oportuna y con una orientación adecuada frente a sus inquietudes sobre los procesos a seguir o sobre su propia salud, para ello se determinó que es necesario un compromiso de los colaboradores con la calidad del servicio que brinda, teniendo en cuenta las expectativas, necesidades y demandas de los asegurados, asimismo, el personal asistencial como administrativo debería de reconocer sus propias limitaciones y tomar la decisión más sabia en beneficio del paciente ya que muchos no cuentan con la cobertura necesaria para sus atenciones, por último, es necesario que estén atentos a las necesidades de los asegurados, mostrando interés para mejorar de manera sostenible la satisfacción y así poder dar un servicio que cumpla con los estándares mínimos esperados por los asegurados. De tal manera, en cuanto al indicador solución de quejas, es necesario que se cumplan con los lineamientos administrativos y asistenciales, así como, con las dimensiones necesarias de la calidad que se le ofrece al asegurado, para ello, es necesario mejorar el sistema de atención, conocer las expectativas, necesidades y demandas de los asegurados para poder brindar soluciones efectivas a los requerimientos que estos tengan, a su vez, es necesario contar con la participación de los asegurados para saber la perspectiva que tienen de los niveles de salud y poder brindar una orientación e información clara y completa ante sus requerimientos.

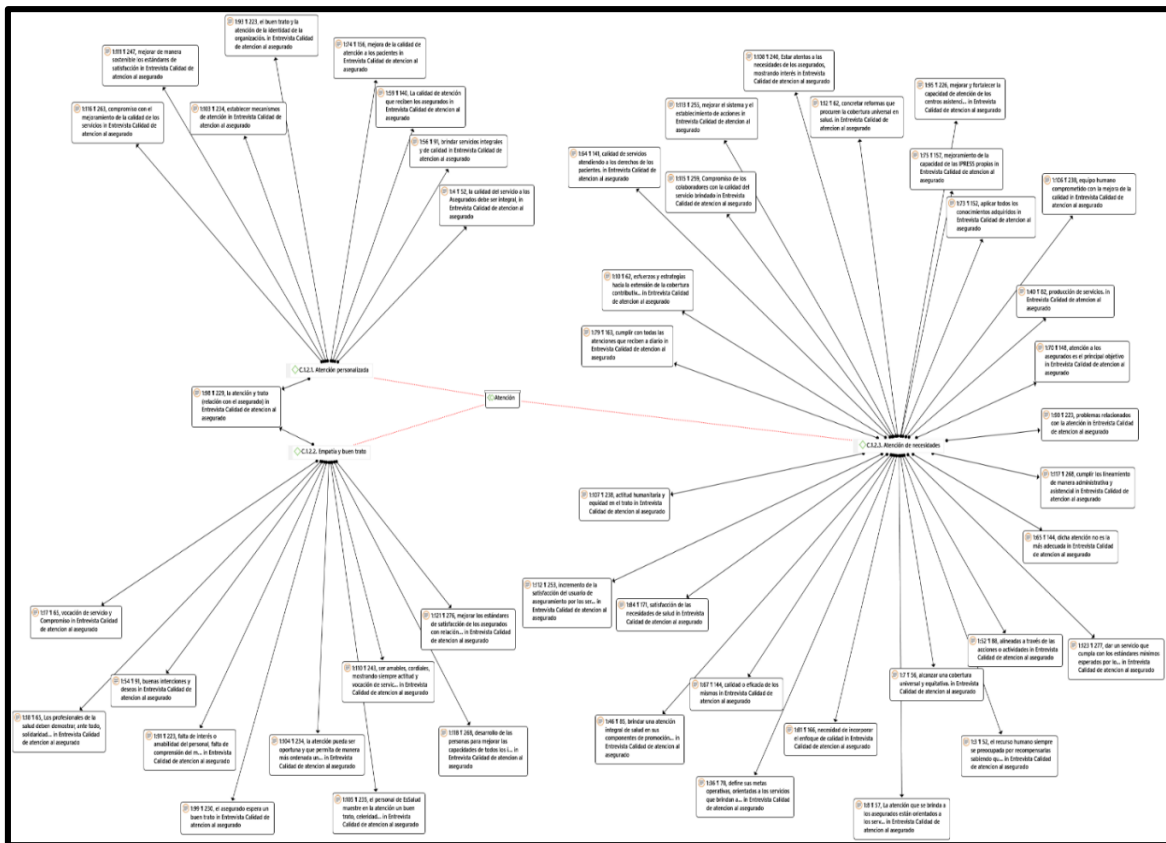


Figura 13. Análisis cualitativo de la sub categoría atención

Fuente: Elaboración Propia

La sub categoría atención vista en la figura 13, se respalda en los indicadores atención personaliza, empatía y buen trato, y atención de necesidades. Para la atención personalizada, de acuerdo a las entrevistas se indicó que la calidad del servicio a los asegurados debe ser integral y única, para lo cual, es necesario que se establezcan mecanismos de atención para mejorar de manera sostenible los estándares de satisfacción y a su vez con el compromiso de mejorar la calidad de atención a los pacientes asegurado brindándole una atención única. De igual forma para el indicador empatía y buen trato, los profesionales de la salud deben demostrar ante todo vocación de servicio, compromiso, solidaridad y disposición para brindar su apoyo a los pacientes, con el fin de poder mejorar los estándares de satisfacción de los asegurados con relación al trato, atención y que a su vez de forma oportuna les permita brindar una buena atención, de tal forma que, el personal de la salud muestre en la atención un buen trato, celeridad, accesibilidad y profesionalismo para con el asegurado. Asimismo, en cuanto al indicador atención de necesidades, la atención que se brinda a los asegurados están orientados a los servicios de salud y las deficiencias que estos tienen, para lo cual se

busca alcanzar una cobertura universal y equitativa, brindando una atención integral de salud en sus componentes de promoción, prevención y recuperación, cumpliendo con la satisfacción de las necesidades del asegurado, a su vez que el recurso humano siempre deba preocuparse por el bienestar y la calidad de servicios brindados a los pacientes y para ello es necesario estar atentos a las necesidades que estos requieran, mostrando interés y compromiso de los colaboradores con la calidad del servicio brindado al asegurado.

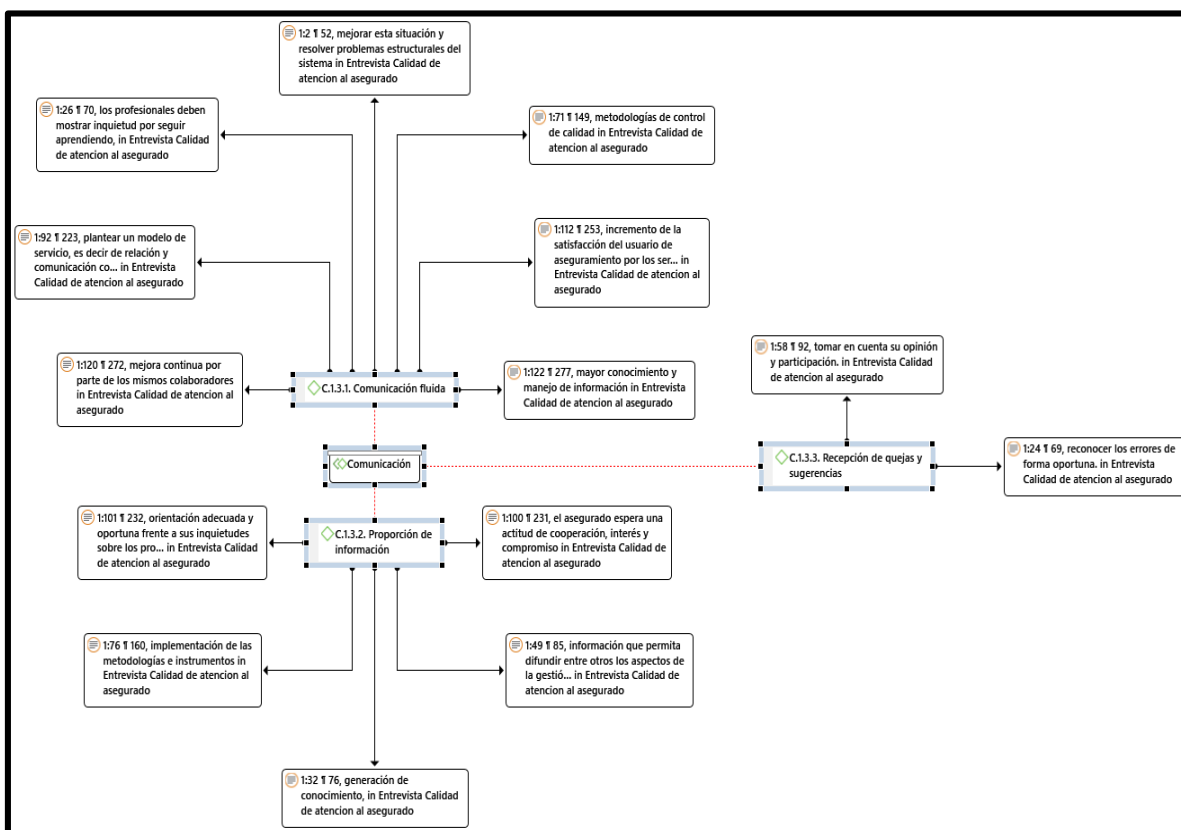


Figura 14. Análisis cualitativo de la sub categoría comunicación

Fuente: Elaboración Propia

La sub categoría comunicación observada en la figura 14, se respalda en indicadores como son la comunicación fluida, la proporción de información y la recepción de quejas y sugerencias. Con respecto a la comunicación fluida, según los entrevistados para mejorar esta situación y resolver problemas del sistema, es necesario se cuente con metodologías de control de calidad y a su vez plantear un modelo de servicio, es decir, relación y comunicación con los asegurados de manera que exista una mejora continua por parte de los mismos colaboradores por seguir aprendiendo y demostrando un mayor conocimiento y manejo de información, con el fin de, poder incrementar la satisfacción del usuario

asegurado ante la comunicación que se le efectúa. Desde la perspectiva de la proporción de la información, el asegurado espera una actitud de cooperación, interés, compromiso, orientación adecuada y oportuna frente a sus inquietudes sobre los procesos a seguir o sobre su salud, para ello es necesario la implementación de las metodologías e instrumentos apropiados que permitan difundir la información necesaria a la red asistencial y estas puedan hacerlas llegar a los asegurados. Asimismo, en cuanto al indicador recepción de quejas y sugerencias, el asegurado en muchas oportunidades no siente que le brindaron una buena atención, por lo que, en muchas oportunidades estos presentan reclamos los cuales son recepcionados por el personal el cual debe reconocer el error que se pudo cometer actuando de forma oportuna y tomando en cuenta todas las opiniones y consejos que estos tuvieran.

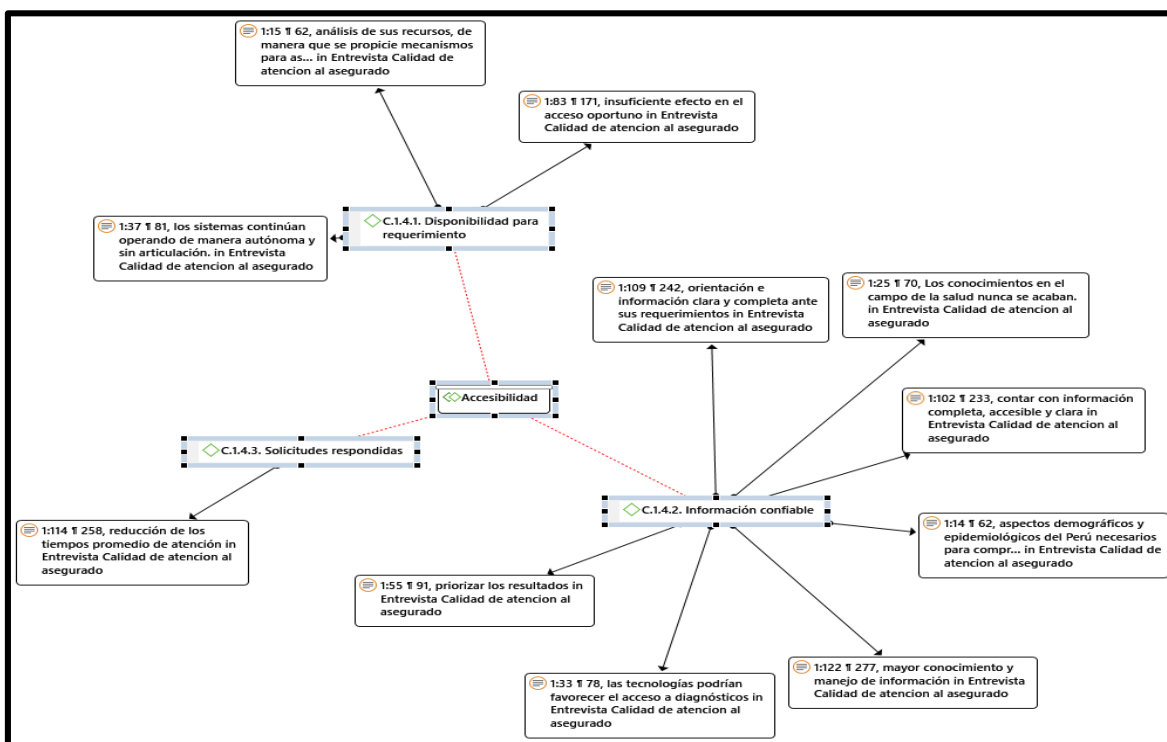


Figura 15. Análisis cualitativo de la sub categoría accesibilidad

Fuente: Elaboración Propia

Para la sub categoría accesibilidad ubicada en la figura 15 tiene como indicadores la disponibilidad para requerimiento, información confiable y solicitudes respondidas. Desde la perspectiva disponibilidad para requerimiento, para los entrevistados los sistemas continúan operando de manera autónoma y sin articulación, causando una insuficiencia al cubrir todas las necesidades de los requerimientos ingresados y estos no se atiendan de forma

causando un malestar, para ello, es necesario el análisis de los recursos sistemáticos de manera que se propicie mecanismos adecuados para cubrir las necesidades de los asegurados. Con respecto a la información confiable, los conocimientos en el campo de la salud nunca se acaban, ya que cuenta con información completa, accesible y clara respecto a los aspectos demográficos y epidemiológicos del Perú, los cuales son necesarios para comprender la etapa en la que se encuentra nuestro país, y para ello es necesario que todo vaya junto con las mejoras tecnológicas ya que estas favorecer el acceso a diagnósticos brindando así un mayor manejo de información que será clara y confiable para el asegurado. Por último, las solicitudes respondidas ayudarán a la reducción de los tiempos promedio de atención que se tiene, tratando de que el asegurado cuente con una respuesta clara y a tiempo de lo que requiere.

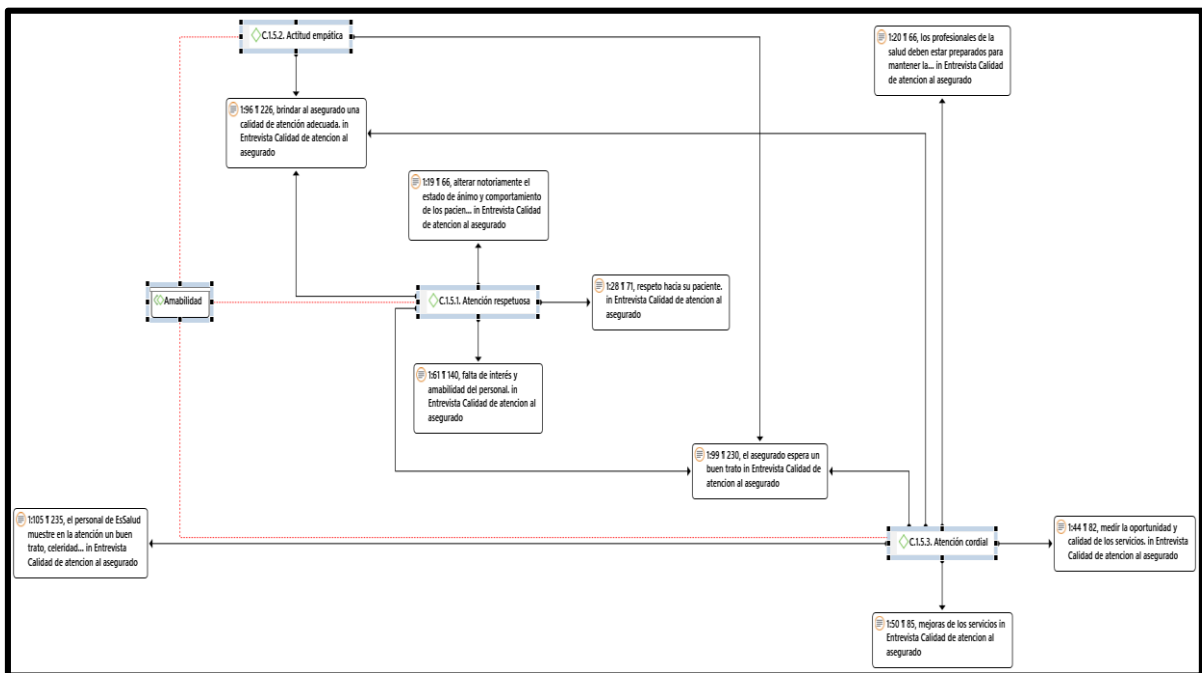


Figura 16. Análisis cualitativo de la sub categoría amabilidad

Fuente: Elaboración Propia

La sub categoría amabilidad el cual se entra en la figura 16, cuenta con los siguientes indicadores que son atención respetuosa, actitud empática y atención cordial. Para la atención respetuosa, según las entrevistas realizadas se pudo determinar que la falta de interés y amabilidad del personal altera notoriamente el estado de ánimo y comportamiento de los pacientes, por ello, es necesario brindar al asegurado una calidad de atención adecuada

donde se le brinde respeto y el buen trato que estos esperan. Asimismo, para la actitud empática desde el punto de vista del cliente, este no siempre es lo que el paciente espera ya que en muchas ocasiones los trabajadores no les brindan un buen trato ni la calidad de atención que el asegurado quiere causando insatisfacción en ellos. Por último, en la atención cordial, los profesionales de la salud deben estar preparados para mantener la calma ante cualquier situación y poder brindar al asegurado una calidad de atención adecuada, por lo cual es necesario que el personal de salud muestre en la atención un buen trato, celeridad, accesibilidad y profesionalismo, con el fin de mejorar la calidad de servicio que espera el asegurado, así como el buen trato.

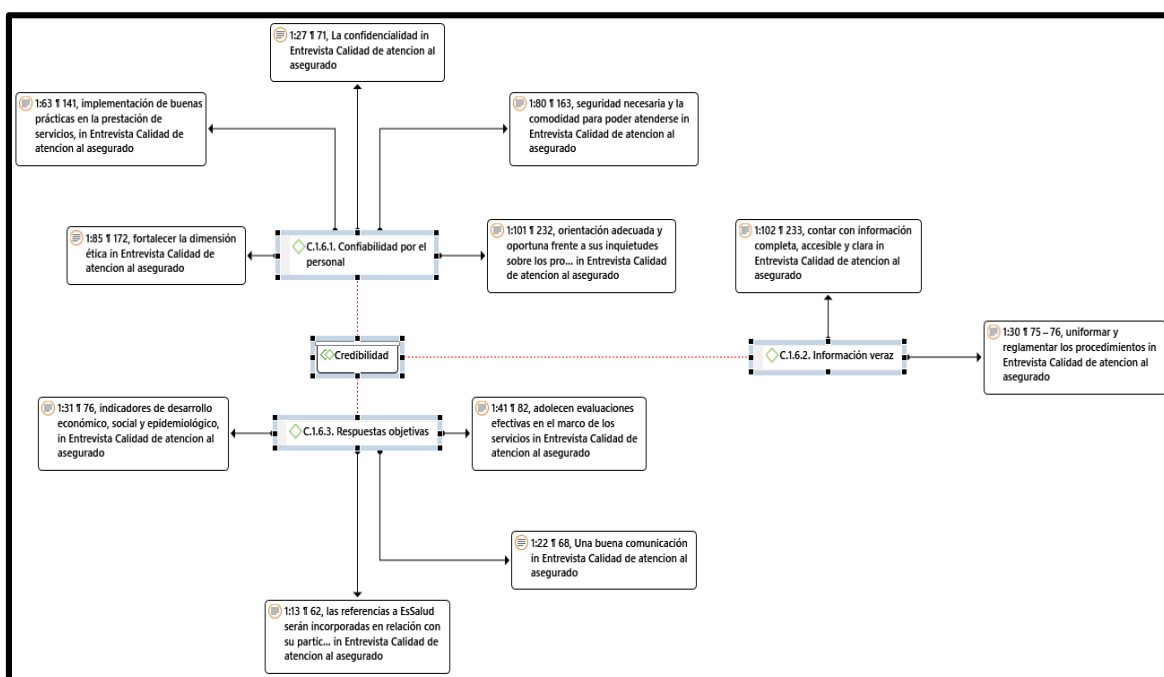


Figura 17. Análisis cualitativo de la sub categoría credibilidad

Fuente: Elaboración Propia

La sub categoría credibilidad que se muestra en la figura 17, se respalda en los indicadores que son confiabilidad por el personal, información veraz y respuestas objetivas. Con respecto al indicador de confiabilidad por el personal, para el personal entrevistado la confidencialidad es muy importante para el asegurado ya que buscan tener discreción por parte del personal del sector salud ante sus resultados, es por ello, que buscan la seguridad necesaria y la comodidad para poder atenderse, además el personal debe de implementar sus buenas prácticas en la prestación de sus servicios fortaleciendo la dimensión de la ética que

tienen como profesionales. Para el indicador información veraz, el asegurado busca contar con información completa, accesible y clara por parte de los empleados del sector salud, es por ello que el área encargada del asegurado debe de uniformizar y reglamentar los procedimientos que busquen y brinden la información necesaria a los pacientes atendidos. En cuanto al indicador respuestas objetivas, tiene como fin buscar una buena comunicación entre asegurado, la parte administrativa y asistencial del sector, para lo cual en muchas estas adolecen de evaluaciones efectivas en el marco de los servicios que estos cuentan causando en muchas ocasiones confusión por parte del asegurado ante los resultados, por ello es necesario que el sector salud incorpore dentro de sus estrategias gerenciales una meta que ayude a ser objetiva para alcanzar la calidad de atención que se busca.

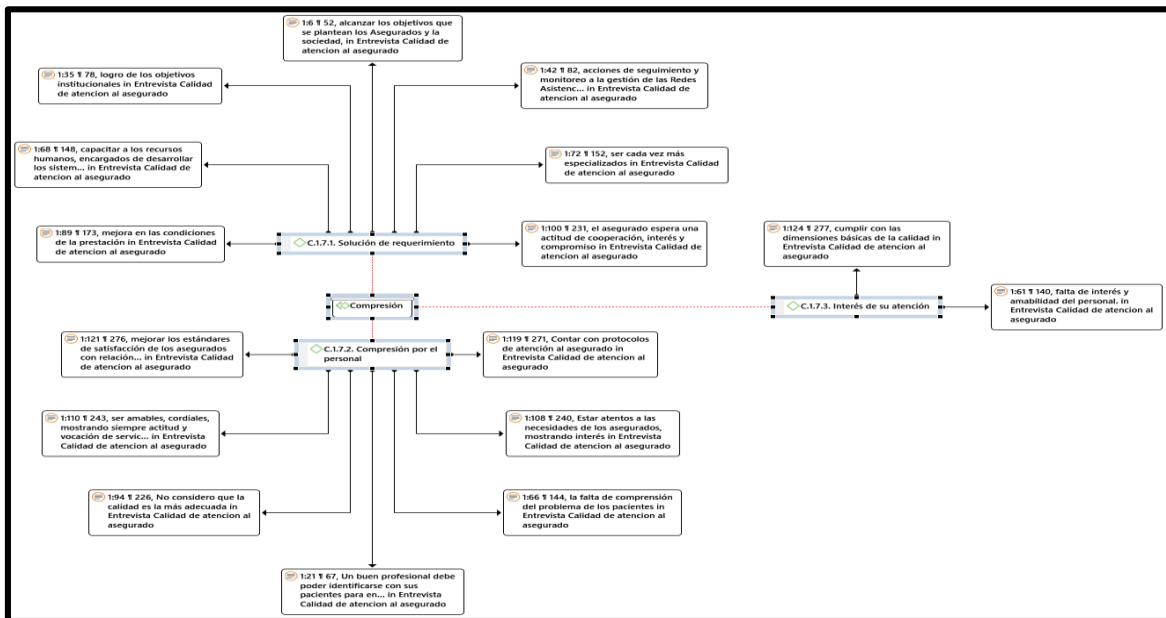


Figura 18. Análisis cualitativo de la sub categoría Comprensión

Fuente: Elaboración Propia

Para la sub categoría comprensión se cuenta con los indicadores solución de requerimiento, comprensión por el personal e interés de su atención. Con respecto a la solución de requerimiento, en relación a las entrevistas realizadas el asegurado espera una actitud de cooperación, interés y compromiso para poder solucionar sus dudas o inconvenientes, es por ello que es necesario capacitar al personal encargados de desarrollar los sistemas de gestión con el fin de tomen acciones de seguimiento y monitoreo a la gestión de las redes asistenciales y puedan mejorar las condiciones de la atención para que sea cada vez más

especializada y así lograr los objetivos planteados para con el asegurado. Desde la perspectiva comprensión por el personal, un buen profesional debe poder identificarse con sus pacientes para entender sus necesidades, en muchas ocasiones la falta de comprensión es la causante a problema con los pacientes, por ellos es necesario que estén atentos a las necesidades de los asegurados, mostrando interés, ser amables, cordiales, mostrando siempre actitud y vocación de servicio, así como buscar mejora de los estándares de satisfacción de los asegurados con relación al trato y atención brindado es por ellos que las entidades prestadoras de salud buscan incentivar a su personal por su motivación a buscar mejoras en la calidad para la institución. Asimismo, en cuanto al indicador interés de su atención, el personal a cargo debe brindar apoyo y orientación al asegurado debe de mostrar e interés de ayudar y resolver las dudas o consultas que el asegurado tenga con el fin de que pueda cumplir con las dimensiones básicas de la calidad, ya que en muchas ocasiones el personal muestra falta de interés y amabilidad y causa incomodidad al usuario.

4.3 Diagnóstico

Se estableció a lo largo de los años la atención en el sector salud, con el fin de cumplir con el derecho a una atención y un sistema de salud adecuado. Por lo tanto, para obtener una buena atención de calidad y sea la adecuada, fueron implementando áreas que busquen brindar lo solicitado por el asegurado, para lo cual es necesario que parte de la plana administrativa como asistencial que tienen diferentes funciones cuenten con una buena capacitación.

Sin embargo, se ha descubierto un problema en el sector salud que es la calidad de atención que tienen los asegurados los cuales no son los más adecuados. Por ello, se realizó un análisis el cual nos ayudó a determinar qué tanto es el grado de calidad que tienen los asegurados con respecto a la atención que le brindan al momento de solicitar información, atenderse o hasta llevar un tratamiento, en tal sentido, se utilizó encuestas y entrevistas, las cuales después de ser procesadas en el Excel y junto con el diagrama de Pareto pudimos analizar en base a cada sub categoría lo que más aqueja al asegurado, así como los puntos críticos que este tiene en base a la atención de calidad.

Asimismo, para un análisis más detallado, se utilizó Atlas.ti 9, el cual nos ayudó a determinar ciertos puntos que aquejan al sector, ya que a través de la entrevista pudimos

conocer una comprensión más clara de la situación real, porque al final estas serán analizadas en base a nuestras 7 subcategorías que son: respuesta, atención, comunicación, accesibilidad, amabilidad, credibilidad y comprensión, el cual nos ayudará a especificar y saber el problema de nuestra investigación.

En tal sentido, la calidad de atención al asegurado que se muestra en la red asistencial perteneciente a lima metropolitana evidencia la falta o ausencia de atención personalizada, que suministra información confiable y con prontitud, para la adecuada prestación del servicio de salud en dicha entidad pública sanitaria. En la triangulación cuantitativa y cualitativa de los datos recolectados se observó que el servicio de atención ofrecido no es rápido, ya que un 46.67% de los encuestados manifestó que a veces el personal le brinda rapidez en su atención, mientras que un 17.78% indicó que casi nunca le ofrecen un servicio rápido a lo que el asegurado solicita, por lo cual se determinó que en cuestión a la rapidez de servicio este sufre de ciertas carencias que son causantes del malestar al asegurado, por otro lado, con respecto a que sí recibieron cordialmente sus quejas o sugerencias, el 41.11% de los encuestados determinó que en ocasiones reciben de forma cordial sus sugerencias o quejas, por lo que es necesario que el personal encargado, tenga la capacidad de ser empático y amable con el asegurado para que este sienta satisfecho, y un 17.78% de los asegurados encuestados indicó que casi siempre el personal que los atiende recibe sus quejas o sugerencias de forma amable, asimismo, con respecto a que si lo atienden con una actitud empática, el 34.44% determinó que a veces el personal que lo atiende muestra empatía, para ello es necesario saber porque el personal no es comprensivo con lo que le aqueja al asegurado, ya que esta debe de ser una de sus principales prioridades para llegar a una calidad adecuada, mientras que un 24.44% manifestó que casi siempre el personal que lo atendió mostró una actitud empática, respecto a si la información brinda es veraz y precisa se tiene que, un 37.78% determinó que en ocasiones la información que recibieron es veraz y precisa, debido a que los asegurados consideran que en muchas oportunidades la información que les brindaron no fue clara y exacta, provocando angustias, y un 26.67% de los asegurados encuestados consideró que casi siempre la información que recibieron fue sincera y útil. Por otro lado, con respecto a que, si existe comprensión por parte del personal, un 37.78% manifestó que a veces existe comprensión por parte del personal, el cual nos indica que el personal no cuenta con las habilidades necesarias para brindar un alto

grado de asistencia al asegurado, mientras que un 21.11% refirió que casi siempre el personal que lo atiende le brinda la comprensión que el asegurado espera.

También, se logró mostrar la falta de atención personalizada, ya que el 37.78% consideró que a veces la atención brindada por el personal no es la esperada para el asegurado, mientras que un 21.11% indicó que casi nunca la atención brindada es personalizada por parte del personal, esto nos demostró que existe un problema y el cual debe de mejorarse ya que el asegurado debe de ser la prioridad para la entidad. Asimismo, la ausencia o falta de información confiable e inmediata, donde el 38.89% indicó que a veces se tiene un acceso limitado a información confiable e inmediata, y un 24.44% de los encuestados refirió que casi nunca cuentan con información confiable e inmediata, dichos resultados nos muestran que el asegurado no se siente confiado con la información que brinda la entidad en base a las consultas que estos tengan, lo cual genera una insatisfacción, además cabe mencionar, que el 35.56% de los encuestados indicó que a veces sus solicitudes son contestadas, para lo cual es necesario que el área correspondiente realice las verificaciones y una comunicación adecuada con el fin de que el asegurado sienta que se le brinda la su información de manera oportuna, y un 22.22% consideró que casi siempre han sido respondidas todas sus solicitudes.

Desde la perspectiva de la proporción de la información confiable e inmediata, la atención personalizada y la respuesta a las solicitudes realizadas, el asegurado espera una actitud de cooperación, interés, compromiso, orientación adecuada y oportuna frente a sus inquietudes sobre los procesos a seguir o sobre su salud, para ello es necesario la implementación de las metodologías e instrumentos apropiados que permita difundir la información necesaria a la red asistencial y estas puedan hacerlas llegar a los asegurados. En ese sentido, los profesionales de la salud deben estar preparados para mantener la calma ante cualquier situación y poder brindar al asegurado una calidad de atención adecuada, por lo que es necesario que el personal de salud muestre en la atención un buen trato, celeridad, accesibilidad y profesionalismo, con el fin de mejorar la calidad de servicio. Se espera que la red asistencial de salud brinde a los asegurados mejores y mayores prestaciones superando las deficiencias existentes. A la fecha no existe una propuesta integral orientada a los trabajadores de salud que se fundamente en estos componentes esenciales siendo notorio este problema de no cumplir con la calidad de atención que debe recibir todo asegurado.

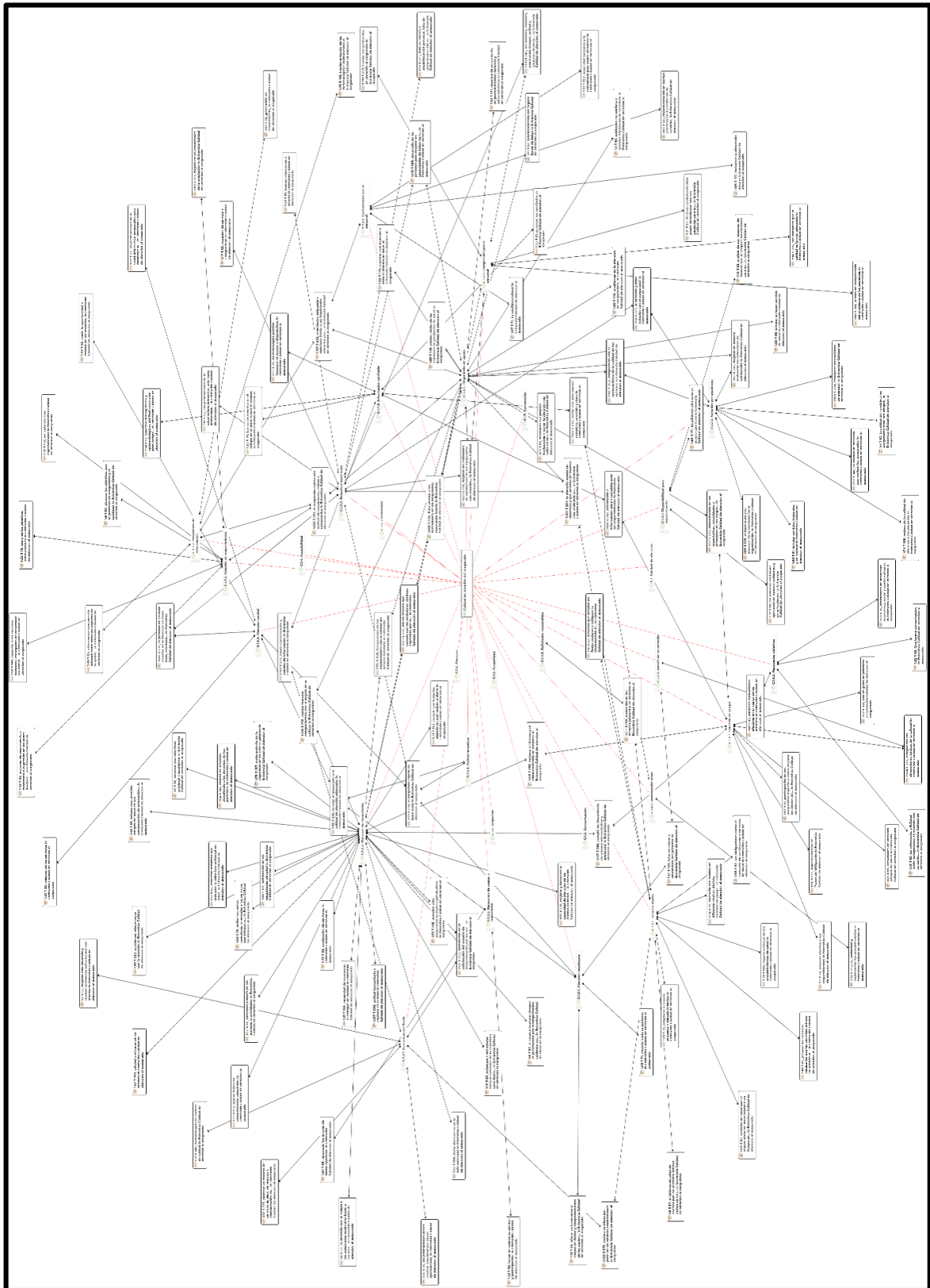


Figura 19. Análisis mixto de la categoría calidad de atención al asegurado

Fuente: Elaboración Propia

4.4 Propuesta

4.4.1 Priorización de los problemas

En la actualidad, los servicios de salud en su conjunto necesitan mejorar continuamente la calidad de sus servicios de atención, así como optimizar sus recursos y actividades internas para generar una mayor satisfacción a los asegurados, teniendo en cuenta que estos carecen de un buen servicio causando una insatisfacción al momento de la atención lo que genera mucha incertidumbre y malestar. En tal sentido, la mejor manera de hacer que los asegurados estén más satisfechas con la atención es que la entidad cumpla con sus protocolos establecidos y con ello puedan brindar una orientación adecuada a los usuarios, así como brindarles la información que necesitan en el menor tiempo posible, por ello el gobierno ha venido desarrollando diversas estrategias para mejorar la calidad del servicio en el sector salud.

Por tanto, es necesario considerar que en la mayoría de los casos la calidad del servicio del asegurado ha sido la misma durante muchos años, y esto es debido a la falta de cumplimiento y aplicación de protocolos para la atención al asegurado, asimismo las múltiples quejas que se vienen dando a lo largo del tiempo causan un gran descontento a los usuarios del servicio. En este sentido, la baja calidad de los servicios de atención al asegurado se puede identificar en la realidad asistencial, priorizándolos en los siguientes problemas latentes tales como: el incumplimiento y aplicación de protocolos para la atención al asegurado, la falta de monitoreo y seguimiento a la atención del asegurado, así como una ausencia de un programa de incentivos de productividad. Por tanto, ante estas problemáticas se tiene como objetivo mejorar los servicios de calidad que brinda la red asistencial de salud.

4.4.2 Consolidación del problema

En la red asistencial de salud proporcionar una buena calidad de atención al asegurado es el principal objetivo que tiene esta entidad pública en salud. Ante ello, se debe comprender que para lograr la satisfacción de los asegurados y así brindar un servicio de calidad, la red asistencial debe comprender las necesidades de sus asegurados y cada una de sus preocupaciones. En ese sentido, se pretende desarrollar una propuesta para dicha entidad que le permita, planear, dirigir, organizar y controlar las acciones o actividades vinculadas a la atención del asegurado, respetando los estándares de calidad de atención de la entidad. Debido a los constantes cambios en el sector salud y a la aparición de nuevos servicios

sanitarios y enfermedades, los asegurados son más exigentes y sensibles al momento de la prestación del servicio y el no estar preparado para tal reto se contaría con un impacto negativo para la institución, ya que muchos asegurados a la fecha no se encuentran satisfechos con el servicio recibido. Por tal razón se precisa tomar acciones inmediatas para garantizar la calidad y satisfacción de los asegurados que acuden a la red asistencial.

Los problemas identificados en relación a la calidad de atención al asegurado pueden ser analizados o asociados con la falta de cumplimiento y aplicación de protocolos para la atención al asegurado, falta de monitoreo y seguimiento a la atención del asegurado, así como la falta de un programa de incentivos de productividad que estén acordes a la institución, cumpliendo así con la calidad esperada por los asegurados.

4.4.3 Fundamentos de la propuesta

Los fundamentos propuesta en la presente investigación se encuentra sustentada en la teoría estructuralista de la administración, teoría del enfoque clásico de la administración, teoría de la calidad del servicio y la teoría del proceso estratégico y las cuales se detallan a continuación.

El estructuralismo es un método de análisis y comparación que puede medir y analizar internamente el sistema, de manera que se puedan realizar comparaciones para estudiar los posibles problemas de la organización en sus entornos internos y externos, es decir, tiene una visión estructuralista, la cual se logra a través de una variedad de métodos de organización, lo que significa la integración de la teoría clásica (formal) y la teoría de las relaciones interpersonales (informal), buscando así un equilibrio entre ambas para resolver los problemas que afectan a la empresa. Considerando que los gerentes y administradores son los jefes de la organización y son responsables del éxito de la organización, buscan establecer y alcanzar sus metas. De igual manera, las empresas privadas han formado burocracias privadas, lo que hace que se sientan incómodos por procesos ineficientes. Ya sea por una gran cantidad de papeleo, o por procedimientos existentes, en este caso es posible mirar las relaciones internas de la entidad y tener en cuenta que es necesario entender la estructura de trabajo. La normativa para estas tareas es entre otras cosas además de los asuntos, las interacciones informales entre trabajadores, esto tiene en cuenta las responsabilidades jerárquicas de la organización, lo que le permite aprender más sobre la

organización y definir métodos que ayuden a aumentar la eficiencia (Chiavenato, 2006; Ramírez, 2009).

De acuerdo con la investigación de calidad, se determinó que la calidad del servicio es el resultado de seleccionar dimensiones de calidad adecuadas (es decir, el resultado de agregar valor a los clientes, resolver problemas y satisfacer necesidades), siendo el estándar de medición superior a las expectativas del cliente, con ello se puede inferir que no hay servicio sin clientes, y solo los clientes tienen la información clave que utilizarán para evaluar nuestro desempeño. De igual forma, los clientes quieren ser la motivación básica de cualquier empresa que quiera brindar servicios de calidad, pues al estar satisfechos con el servicio o producto adquirido estos pueden brindar recomendaciones, asimismo, determinaron que cuando las empresas no están interesadas en brindar servicios de calidad, estas pueden perder una gran cantidad de clientes, por lo que tienen que invertir en costosas campañas publicitarias. En este sentido, es necesario evaluar el impacto de los defectos en los servicios de calidad con el fin de mejorar la organización para que así puedan determinar el trato del empleado y la capacidad de respuesta hacia el asegurado, de la misma forma, se debe tener en cuenta que el usuario debe sentir que se brinda la información necesaria, logrando así la efectivamente para mejorar la calidad del servicio prestado (Tigani, 2006; Denton, 1991; Larrea, 1991).

De igual forma, el proceso estratégico es un modelo o plan que integran dimensiones básicas, como metas, estrategias y secuencia de la organización que le permiten medir de acuerdo a las necesidades de su propio entorno, de modo que se pueda adaptar a las diversas estrategias de gestión para lograr las metas esperadas y requisitos necesarios, asimismo, una vez determinada la estrategia ésta debe ser implementada para que la organización pueda desarrollar un plan consistente para una serie de proyectos que permita la expansión de estos conceptos, lo cual estos deben ser planificados, ordenados e investigados, es decir, el proceso estratégico es la dirección inherente de la organización, Por lo tanto, se puede determinar que esto es necesario porque debe existir un proceso para que la entidad tome las decisiones más adecuadas con el fin de mejorar y proteger eficazmente a la organización con la coherencia y secuencia adecuadas para lograr sus metas (Mintzberg & Quinn, 1993; Valdés, 2005; Luna, 2014).

Para el método clásico, la base primordial de la organización es la división del trabajo, es decir, a medida que la organización se desarrolla esta tiende a diferenciar y especializar gradualmente las unidades que componen su estructura organizativa, la cual se divide en dos orientaciones opuestas. Por lo que, por una parte, determinan que la gestión científica ha desarrollado un enfoque de abajo hacia arriba (de los trabajadores a los supervisores y gerentes), de las partes (trabajadores y sus puestos) al todo (organización de negocio). Para lo cual el enfoque está en el método de trabajo, acción necesaria para realizar tareas, así como el tiempo estándar decidido a ejecutarlo. Mientras que, para la corriente anatómicas y fisiológicas, está desarrolló un método opuesto a la gestión científica: de arriba hacia abajo (desde la dirección a la ejecución) y desde el conjunto (organización) a las partes (departamento). El foco está en la estructura organizacional, elementos administrativos, principios generales y departamentalización. En tal sentido, la teoría clásica es el enfoque más utilizado en la administración, pues aporta una visión simple y ordenada. En resumen, la Teoría tiene, una utilidad en el mundo actual y es indispensable para comprender las bases de la administración moderna (Chiavenato, 2006).

4.4.4 Categoría solución

Para el presente trabajo de investigación, se determinó la categoría de solución de acuerdo con la prioridad del problema encontrados. Para lo cual en base a ello se pudo determinar la categoría solución presentada a continuación como, estrategia de mejora en los sistemas, procesos y herramientas tecnologías para incrementar la calidad de atención del asegurado. En tal sentido, esta estrategia podrá permitir mejorar la calidad de servicio que se brinda en el sector salud, logrando así que tener una adecuada atención hacia el asegurado.

4.4.5 Direccionalidad de la propuesta

Objetivo	Estrategia	Táctica	KPI
Desarrollar herramientas de gestión calidad y medición del cumplimiento de los protocolos de atención al asegurado.	Establecer un sistema de gestión integral de la calidad de atención al asegurado.	Diseñar políticas, procedimientos y actividades para la gestión integral de la calidad.	Número de protocolos ejecutados por protocolos programados.
		Ejecutar las actividades programadas del sistema integral de gestión de la calidad.	Número de procesos implementados por procesos programados.
Implementar una plataforma móvil digital para mejorar el servicio al asegurado.	Elaborar una plataforma móvil de código abierto para la red asistencial de salud	Realizar un análisis de los principales procesos y especialidades de atención al asegurado.	Grado de implementación de plataforma móvil digital.
		Ejecutar el cronograma para el desarrollo del aplicativo móvil.	Proporción de asegurados que utiliza la plataforma móvil digital.
Mejorar los sistemas de reconocimiento para los colaboradores de la red asistencial.	Crear un modelo que contemple un sistema de reconocimiento a los mejores resultados y esfuerzo desplegado por los trabajadores de la red asistencial	Implementación de un sistema de calificación para el asegurado en base a la atención del colaborador.	Grado de colaboradores que superan los estándares del servicio de atención.
		Establecer el tipo de reconocimiento por desempeño individual y colectivo en cada servicio brindado por la red asistencial.	Proporción de colaboradores que recibieron incentivos

Cuadro 1. Matriz de direccionalidad de la propuesta

4.4.6 Actividades y cronograma

Táctica	Actividades	Inicio	Días	Fin	Responsable/s	Presupuesto de la implementación	Evidencia
Diseñar políticas, procedimientos y actividades para la gestión integral de la calidad	Recopilar documentación e información de los procedimientos y políticas de atención al asegurado actuales	6/01/2021	15	21/01/2021	a. Gerencia de atención al asegurado	S/0.00	Evidencia 1. Diseño de Políticas de atención al asegurado
	Identificar restricciones en las funciones de atención al asegurado actual	21/01/2021	15	5/02/2021	a. Gerencia de Asesoría Jurídica b. Gerencia de atención al asegurado	S/0.00	
	Diseñar nuevas funciones en el procedimiento de atención al asegurado	5/02/2021	20	25/02/2021	a. Gerencia de organización y procesos	S/0.00	
Ejecutar las actividades programadas del sistema integral de gestión de la calidad	Diseño de herramientas de gestión de la calidad	25/02/2021	20	17/03/2021	a. Gerencia de organización y procesos b. Gerencia de calidad y humanización	S/0.00	Evidencia 2. Flujograma de atención al asegurado
	Aprobación de las herramientas de gestión de la calidad	17/03/2021	15	1/04/2021	a. Gerencia General	S/0.00	
	Difusión a los colaboradores de las herramientas de gestión de calidad	1/04/2021	15	16/04/2021	a. Oficina de relaciones institucionales	S/10,000.00	
Realizar un análisis de los principales procesos y especialidades de atención al asegurado	Definir las actividades para el manejo de la plataforma digital	16/04/2021	25	11/05/2021	a. Gerencia de tecnología de la información y comunicación	S/0.00	Evidencia 3. Elaboración de los flujos de atención al asegurado (móvil)
	Implementar las acciones planificadas para la creación de la plataforma	11/05/2021	25	5/06/2021	a. Gerencia de tecnología de la información y comunicación	S/7,200.00	
	Lanzamiento de la plataforma digital online	5/06/2021	15	20/06/2021	a. Gerencia de tecnología de la información y comunicación b. Oficina de relaciones institucionales	S/12,000.00	
Ejecutar el cronograma para el desarrollo del aplicativo móvil	Definición del prototipo del aplicativo web	20/06/2021	30	20/07/2021	a. Gerencia de tecnología de la información y comunicación	S/0.00	Evidencia 4. Diseño de la funcionalidad del aplicativo móvil
	Identificación y elección de proveedores para el desarrollo del aplicativo	20/07/2021	30	19/08/2021	a. Gerencia de tecnología de la información y comunicación b. Gerencia de logística	S/0.00	
	Validación del aplicativo web	19/08/2021	20	8/09/2021	a. Gerencia de tecnología de la información y comunicación	S/0.00	
Implementación de un sistema de calificación para el asegurado en base a la atención del colaborador	Definir un programa de calidad de servicio considerando un sistema de reconocimiento	8/09/2021	15	23/09/2021	a. Gerencia de calidad y humanización	S/0.00	Evidencia 5. Esquema de reconocimiento de incentivos
	Establecer estándares de atención y recompensar por el esfuerzo desplegado en cada servicio	23/09/2021	15	8/10/2021	a. Gerencia de calidad y humanización b. Gerencia General	S/0.00	
	Establecimiento de un sistema de evaluación periódico	8/10/2021	15	23/10/2021	a. Gerencia de calidad y humanización	S/0.00	
Establecer el tipo de reconocimiento por desempeño individual y colectivo en cada servicio brindado por la red asistencial	Programación de eventos y actividades de reconocimiento	23/10/2021	15	7/11/2021	a. Gerencia de personal b. Gerencia de Operaciones	S/0.00	Evidencia 6. Esquema de evaluación y calificación para el colaborador
	Establecimiento del reconocimiento del desempeño individual	7/11/2021	15	22/11/2021	a. Gerencia de personal b. Gerencia de Operaciones c. Gerencia general	S/700,000.00	
	Establecimiento del reconocimiento del desempeño colectivo	22/11/2021	15	7/12/2021	a. Gerencia de personal b. Gerencia de Operaciones c. Gerencia general	S/700,000.00	

Cuadro 2. Matriz de tácticas, actividades y cronograma.



Figura 20. Matriz de tácticas, actividades y cronograma.

4.5 Discusión de resultados

En la presente investigación, sobre la propuesta de implementación de la calidad de atención del asegurado de la red asistencial, se tuvo como propósito desarrollar estrategias y tácticas, así como actividades para mejorar la atención actual brindada. Para lo cual, se observó que a través del análisis mixto se logró identificar los problemas que tienen la red asistencial y que están ligados a: la falta de cumplimiento y aplicación de protocolos para la atención al asegurado, ausencia de monitoreo y seguimiento a la atención del asegurado y así como la carencia de un programa de incentivos de productividad. Ante ello, se han presentado las propuestas de solución para que la entidad pública de salud pueda implementar tales como: el diseño de políticas, procedimientos y actividades para la gestión integral de la calidad, la ejecución de las actividades programadas del sistema integral de gestión de la calidad, la realización de análisis de los principales procesos y especialidades de atención al asegurado, la ejecución del cronograma para el desarrollo del aplicativo móvil, la implementación de un sistema de calificación para el asegurado en base a la atención del colaborador y el establecimiento de un reconocimiento por desempeño individual y colectivo en cada servicio brindado por la red asistencial.

Para el análisis cualitativo y cuantitativo, se identificaron los tres problemas principales anteriormente mencionados, siendo el primero de ellos la falta de cumplimiento y aplicación de protocolos para la atención al asegurado, según el estudio realizado por García (2017) determinó la necesidad de contar con un manual de funciones, el cual sirvió para orientar a los trabajadores en el cumplimiento de una atención de calidad al asegurado. Asimismo, en la investigación de Ledesma (2018) consideró también importante el implementar indicadores que permitan mostrar el cumplimiento adecuado de las funciones de los trabajadores. Por su parte Ramírez (2018) enfatizó el poder contar con facilidades necesarias (como la infraestructura y personal capacitado), esto para una adecuada atención. Por otro lado, Dávila (2019) resaltó lo esencial de poseer un plan estratégico institucional para mejorar la calidad de atención a sus pacientes. Es por ello que esta investigación busca mejorar la calidad de atención en la red asistencial y para ello se deben adaptar a nuevos procesos y cumplir con las obligaciones estipuladas de manera eficiente buscando siempre las mejoras continuas. En tal sentido, en el presente estudio se buscó modificar las actuales políticas, procedimientos y actividades, para mejorar la calidad de atención al paciente, ya que según los estudios realizados se evidenciaron los siguientes resultado: el 63.34% de los

encuestados indicó que sus solicitud no son contestadas, de igual manera para el 72.23% de los encuestados determinaron que no se le ofreció un servicio rápido en su atención, por último también se pudo determinar que: no cuentan con tiempos de atención óptimos, así como la atención del asegurado que no se realiza de manera ordenada y sin seguir protocolos.

Segundo, la ausencia de monitoreo y seguimiento a la atención del asegurado, para Llor (2017) determinó dentro de su investigación que tales ausencias ocasionan diversas incomodidades al asegurado, teniendo entre ellos el tiempo de espera y la no prioridad de los casos de urgencia para el asegurado. De igual manera, Ledesma (2018) resultó fundamental en la realización de un seguimiento adecuado al asegurado. Mientras que, para Paredes & Estacio (2016) consideraron adicionalmente que, de no existir un seguimiento y monitoreo es propicio de la falta de desinterés a sus asegurados, el no cumplimiento con lo establecido y la falta de apoyo hacia los mismos. En ese sentido, esta investigación se destacó la necesidad de implementar metodologías e instrumentos apropiados que permitan controlar la calidad y difundir la información necesaria y con ello generar las condiciones óptimas de atención para que sea cada vez más especializado el servicio y así se logren los objetivos planteados en la red asistencial. Asimismo, en la presente investigación se planteó un prototipo de aplicativo móvil, el cual busca agilizar los tiempos, tener control sobre el proceso, así como la interacción con los asegurados. Esto debido a que en los resultados aplicados se determinó que el 71.11% de los encuestados consideró que la atención brindada por el personal carece de personalización, mientras que para el 63.34% de los encuestados señaló que sus solicitudes no son contestadas, de igual manera el 55.55% de los asegurados encuestados determinaron que el personal no está dispuesto a ayudarles con sus dudas o consultas, por último, el 66.67% de los encuestados manifestó que el personal no está disponibles para atender sus requerimientos. Por otra parte, también se determinó que existe carencia de comunicación entre el personal y los pacientes, saturación de los sistemas de consultas al asegurado, y la falta de personal para cubrir todas las necesidades de los asegurados.

Tercero, la carencia de un programa de incentivos de productividad. Para Hernández, Zapata & García (2019) indicó que, el dar una buena atención permite premiar o dar distintivos al personal, ya que para ello tuvo que lograr satisfacer las necesidades de sus pacientes. Asimismo, Dávila (2019) determinó que un requisito para mejorar la atención

es motivar, orientar y capacitar al personal, con el fin que este cuente con un trato adecuado y pueda brindar la orientación necesaria requerida por el asegurado. En ese sentido, de acuerdo a los resultados de la presente investigación fue preciso establecer un programa de incentivos que considere: un reconocimiento por departamento al personal administrativo por la gestión realizada de manera anual, el reconocimiento al personal por redes de manera anual, el reconocimiento para el mejor servidor que se dará de manera individual al que cumpla con la calidad de atención al asegurado, así como el reconocimiento de manera colectiva a la red que cumpla con la calidad de atención al asegurado. En tal sentido, en base a los resultados de esta investigación se señaló que, un 41.11% consideró que en ocasiones el personal lo atendió de forma respetuosa, por otro lado, el 55.55% determinó que a veces el personal que lo atiende muestra empatía, mientras que el 50% de los encuestados opinó que en ocasiones la atención que recibió fue de forma normal, por último, también se evidenció que el personal de salud no evidencia vocación de servicio, así como el no contar con el compromiso y solidaridad con el asegurado.

De acuerdo a lo anteriormente indicado con respecto a la calidad de atención al asegurado en base a las falencias con el que esta cuenta, se pudo determinar los puntos críticos con el que cuentan con el fin de poder proponer mejorar para la atención y el servicio que brindan a sus asegurados. En tal sentido ante lo expuesto todo ello lo relacionamos con fundamentos los cuales son: la teoría de la calidad, para (Tigani, 2006; Denton, 1991; Larrea, 1991) determinaron que para un servicio de calidad este debe de contar con una medición óptima por el cliente, ya que el cliente es la fuerza que ayuda a la empresa a brindar un servicio y calidad adecuado. Por otro lado, en la teoría de proceso estratégico, para (Mintzberg & Quinn, 1993; Valdés, 2005; Luna, 2014) indicaron que, para que una empresa pueda ver y medir su propio entorno este debe de contar con un plan de estrategia que le ayude a definir sus principales dimensiones para que puedan trazarse objetivos y así lograr sus metas. Asimismo, la teoría del enfoque clásico, para (Chiavenato, 2006) se pudo observar que, para poder lograr una correcta eficiencia en toda organización estas deben de contar con una correcta estructura, así como en sus funciones que esta desarrollara pudiendo comprender lo que la organización realiza de manera interna.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Luego de la evaluación de las propuestas de implementación para mejorar la calidad de atención y cumplir con los objetivos y resolver los problemas dentro de la organización se logran las siguientes conclusiones.

Primero. Con la propuesta de implementación para la mejora de la calidad de atención al asegurado se logra dar solución a las sub categorías donde se diagnosticaron los problemas que son: falta de cumplimiento y aplicación de protocolos para la atención al asegurado, ausencia de monitoreo y seguimiento a la atención del asegurado y carencia de un programa de incentivos de productividad. Mediante el proceso investigativo se teorizo sobre la calidad de atención, considerando los diferentes aportes de trabajos previos y bases teóricas para optar una propuesta adecuada que permita mejorar la situación actual en la red asistencial de salud

Segundo. El procesamiento de los datos cuantitativos y cualitativos como también la triangulación de la información fueron metodologías de apoyo que permitieron diagnosticar la situación de la red asistencial y encontrar los problemas que mayormente perjudican la atención brindada por los colabores, de esto fue posible plantear una solución para cada uno de los problemas. Asimismo, los instrumentos cuantitativos y cualitativos empleados fueron de gran importancia para este estudio, siendo validados con indicadores de coherencia, relevancia, suficiencia y calidad, que se acompañó de una evaluación por juicio de expertos para su posterior aplicación.

Tercero. Al analizar los factores o elementos que influyen en la calidad de atención del asegurado se obtuvo un registro de los problemas más frecuentes que ocasionan la deficiente atención al asegurado. Con la finalidad de reducir o controlar estas incidencias se propuso: Establecer un sistema de gestión integral de la calidad de atención al asegurado, Elaborar una plataforma móvil de código abierto para la red asistencial de salud y Crear un modelo que contemple un sistema de

reconocimiento a los mejores resultados y esfuerzo desplegado por los trabajadores de la red asistencial. La propuesta de solución para mejorar la calidad de atención es adecuada a las necesidades de la entidad puesto que, a contado con la participación de personal experto y especializado en la materia.

5.2 Recomendaciones

- Primero.** Se recomienda aplicar la propuesta en las diversas áreas de la red asistencial, con el propósito de incrementar la atención de calidad, esto a su vez aumentará la satisfacción de los pacientes y asegurados. La propuesta tiene como objetivo que los colaboradores posean una excelente calidad de atención en un corto plazo.
- Segundo.** Se sugiere diagnosticar nuevas variables que afecten la calidad de atención del asegurado en la red asistencial con el propósito de generar nuevas teorías y principios posibles de aplicar en la entidad de salud, esto permitirá que nuevas investigaciones sigan enriqueciéndose con el contenido desarrollado.
- Tercero.** Se recomienda buscar nuevas estrategias que mejoren la calidad de atención de los pacientes, esto para complementar los conocimientos presentados en este estudio generando así una propuesta integral que beneficie a pacientes, asegurados y a la organización.

REFERENCIAS

- Belalcàzar, L., Betancourth, J., & Meza, E. (2017). *Estrategias gerenciales para mejorar la atención al usuario en el programa de Puertos y Ferrocarriles de Colombia en Cosmitet Ltda.* Colombia, Santiago de Cali: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación, administración, economía, humanidades y ciencias sociales.* Colombia: Prentice Hall.
- Carhuancho, I., Nolazco, F., Sicheri, L., Guerrero, M., & Casana, K. (2019). *Metodología para la investigación holística.* Ecuador: UIDE.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la administración* (7ª edición ed.). (C. L. Fuente Chávez, & E. L. Montaña Serrano, Trads.) México: McGraw-Hill/Interamericana editores, S.A. de C.V.
- Consejería de salud. (2001). *Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales.* España: Consejería de salud. Doi: 84-8486-024-8
- Dávila, D. (2019). *Propuesta de mejora de la calidad de atención en el servicio de emergencia de los hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud 2018.* Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Denton, K. (1991). *Calidad de servicio a los clientes.* España: Díaz de santos S.A. Doi: 84-87189-88-1.
- Duque, E. J. (2005). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición.* Colombia: INNOVAR.
- García, M. (2017). *Plan de mejoramiento de la calidad de atención al usuario del dispensario médico del seguro social campesino de UMPE Chico de Santo Domingo.* Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes.

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Hernández, L. V., Zapata, H. F., & García, L. F. (2019). *Clima organizacional y percepción de la calidad de los servicios de salud en la*. Colombia: UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES.
- Huarcaya, R. (2015). Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015. *Universidad nacional José María Arguedas*.
- Hernández, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. México: Mc Graw Hill Education.
- Hurtado, J. (2000). *Metodología de la investigación Holística*. Caracas, Venezuela: Fundación Sygal Servicios y Proyección para América Latina.
- Larrea, P. (1991). *Calidad de servicio del marketing a la estrategia*. España: Díaz de santos S.A. Doi: 84-7978-001-0.
- Ledesma, R. M. (2018). *Calidad de servicio percibido por los usuarios en las áreas administrativas de EsSalud sede central, 2017*. *Universidad Cesar Vallejo*.
- Loor, E. I. (2017). *Evaluación de la satisfacción del usuario con respecto a la calidad de atención en el servicio de odontología del Centro de Salud No.8 mediante encuesta*. Quito, Ecuador: Universidad de las Américas.
- Luna, A. (2014). *Procesos Administrativos*. México: Grupo Editorial Patria. Doi: 978-607-438-882-4
- Mateos, M. A. (2019). *Atención al cliente y calidad de servicio COMM002PO*. España: IC Editorial. Doi: 978-84-9198-724-6

- Mendoza, C., & Hernández, R. (2018). *Metodología de la investigación las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. México: Mc Graw Hill Educación.
- Mintzberg, H., & Quinn, J. B. (1993). *El proceso estratégico* (2ª edición ed.). (G. Greenham del Castillo, Trad.) México: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.
- Navarro, J. (2018). Implementación de la metodología 5s para mejorar la gestión de la atención al cliente en el hospital EsSalud Vitarte 2017. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener.
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacio, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y redacción de la tesis*. Colombia, Bogotá: Ediciones de la U.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). La Financiación de los sistemas de salud camino hacia la cobertura universal. Estados Unidos: Biblioteca OMS. Doi: 978-92-4-356402-9
- Ortiz, L., & Pérez, L. (2015). *Estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario*. Bucaramanga, Colombia: Universidad Industrial de Santander.
- Paredes, S. L., & Estacio, M. I. (2016). Nivel de satisfacción del usuario del servicio de consulta externa del Hospital Regional de Cajamarca 2016. *Universidad Privada del Norte*.
- Ramírez, C. (2009). *Fundamentos de la administración* (tercera ed.). Bogotá: Eco Ediciones. Doi: 978-958-648-638-5.
- Ramírez, L. (2018). Calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la ciudad de Ica. *Universidad Inca Garcilaso de la Vega*.

- Rizzo, J. (2017). *Gestión Administrativa - Financiera y su incidencia en la calidad del servicio del Hospital*. Babahoyo, Los Ríos, Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo.
- Roger, J. (2011). *Cobertura de la población de seguro social de salud en Bolivia*. Bolivia: Estado Plurinacional de Bolivia.
- Seguro Social de Salud. (2016). *Nuevo modelo de prestaciones en salud* (1ª edición ed.). Lima.
- Silvestre, I., & Huamán, C. (2019). *Pasos para elaborar la investigación y la redacción de la tesis universitaria*. Lima, Perú: Editorial San Marcos E I R LTDA.
- Tigani, D. (2006). *Excelencia en el servicio* (1ª edición ed.). Argentina: Liderazgo 21.
- Valdés, L. (2005). *Planeación estratégica con enfoque sistemático*. México: Fondo editorial FCA. Doi: 970-32-2733-3
- Vara, A. A. (2012). *Desde La Idea hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo*. Lima: Universidad de San Martín de Porres.
- Vásquez, A., & López, J. (2015). *Propuesta de mejora de la calidad de servicio en el policlínico Chiclayo Oeste ubicado en la ciudad de Chiclayo, durante el periodo 2013*. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

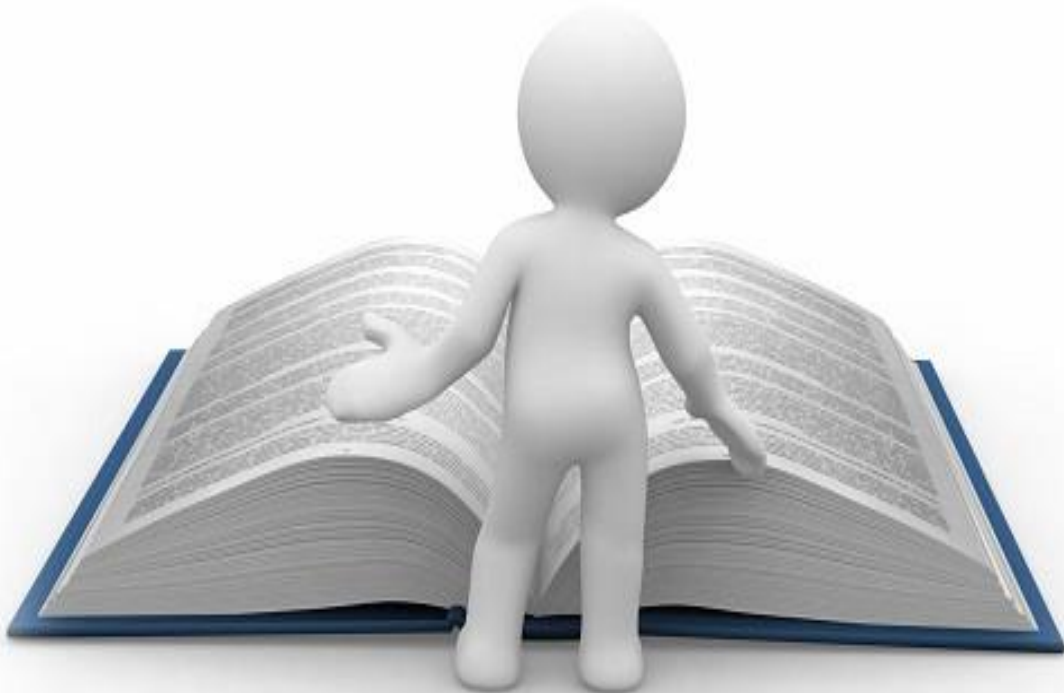
ANEXOS


Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Estrategia para mejorar la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019

Problema general	Objetivo general	Categoría 1:				
		Sub categorías	Indicadores	Ítem	Escala	Nivel
¿Cómo mejorar la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019?	Proponer estrategias de mejora que aumenten la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019.	Respuesta	1. Servicio rápido	1-3	Ordinal	Descriptivo
		Atención	2. Atención personalizada	4-6	Ordinal	Descriptivo
		Comunicación	3. Comunicación fluida	7-9	Ordinal	Descriptivo
		Accesibilidad	4. Disponibilidad para requerimiento	10-12	Ordinal	Descriptivo
		Amabilidad	5. Actitud empática	13-15	Ordinal	Descriptivo
		Credibilidad	6. Confiabilidad del personal	16-18	Ordinal	Descriptivo
		Comprensión	7. Solución de requerimientos	19-21	Ordinal	Descriptivo
Problemas específicos	Objetivos específicos	Categoría 2: Estrategia de mejor para la calidad de atención				
¿Cómo fue la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019?	Diagnosticar la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019.	Problema	Objetivo	Solución/entregable		
		Falta de cumplimiento y aplicación de protocolos para la atención al asegurado	Desarrollar herramientas de gestión calidad y medición del cumplimiento de los protocolos de atención al asegurado	Establecer un sistema de gestión integral de la calidad de atención al asegurado		
¿Cuáles fueron los factores determinantes de la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019?	Explicar cuáles son los factores determinantes de la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019.	Falta de monitoreo y seguimiento a la atención del asegurado	Implementar una plataforma móvil digital para mejorar el servicio al asegurado	Elaborar una plataforma móvil de código abierto para la red asistencial de salud		
		Falta de un programa de incentivos de productividad	Mejorar los sistemas de reconocimiento para los colaboradores de la red asistencial	Crear un modelo que contemple un sistema de reconocimiento a los mejores resultados y esfuerzo desplegado por los trabajadores de la red asistencial		
Tipo, nivel y método		Población, muestra y unidad informante	Técnicas e instrumentos	Procedimiento y análisis de datos		
Sintagma: Holístico Tipo: Mixto Nivel: Comprensivo Método: Proyectivo		Población: Habitantes de Lima Muestra: asegurados de la red asistencial Unidad informante: asegurados, personal	Técnicas: entrevista y encuesta Instrumentos: cuestionario y guía de entrevista	Procedimiento: creación de instrumentos de recolección de datos Análisis de datos: cuantitativo y cualitativo		

Diseño de Políticas de atención al asegurado



	Nombres del documento: Diseño de políticas de atención al asegurado	Código: AASG-SS-001
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015	Página: 1 de 2

1. Propósito

Ayudar a mejorar la calidad para la atención al asegurado, con el fin de obtener su satisfacción y este tenga la mejor experiencia de los servicios prestados por la entidad.

2. Alcance

Este procedimiento aplicará todo lo recopilado para la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud.

3. Políticas de atención al asegurado

- 3.1. La institución prestadora de salud, garantizará el derecho a una buena calidad de atención al asegurado, debiendo cumplir con sus estándares establecidos, así como el control de cumplimiento de los mismos.
- 3.2. La institución prestadora de salud, deberá difundir y fomentar las buenas prácticas de la calidad al asegurando, garantizando una buena y correcta atención
- 3.3. La institución, establecerá un programa de incentivos al personal que aplique las buenas prácticas de atención de salud, logrando que exista mejoras en la calidad de atención que se brinda al asegurado.
- 3.4. La institución prestadora de salud, cumplirá con las normas y estándares de infraestructura, así como la de equipamiento e insumos establecidos bajo estándares requeridos, con el fin de mejorar la atención que se brinda al asegurado desde su atención hasta su recuperación.
- 3.5. Las redes de salud en conjunto con la sede principal buscarán mejorar los mecanismos de la gestión de riesgo en la atención de salud al asegurado.
- 3.6. La institución prestadora de salud y las redes, velarán por proteger los derechos del asegurado, así como promover y asegurar con un trato digno su cuidado y vigilancia de su salud.
- 3.7. La institución prestadora de salud y las redes, brindarán la seguridad adecuada a su personal con los implementos necesarios para que no se exponga ante el cumplimiento de sus funciones, brindando así una atención adecuada y segura.

3.8. La institución prestadora de salud, implementará un programa de capacitación, entrenamiento y evaluación a todo el personal para mejorar la calidad de atención al asegurado.

3.9. La institución prestadora de salud, deberá realizar un monitoreo continuo a los pacientes con el fin de llevar un control de salud apropiado hasta su recuperación.

Control de Emisión	Gerencias		Fecha	Firma
	Elaborado por	Gerencia de Atención al Asegurado	Diciembre de 2020	
	Revisado por	Gerencia de Organización y Procesos	Diciembre de 2020	
	Aprobado por	Gerencia General	Diciembre de 2020	

4. Flujograma

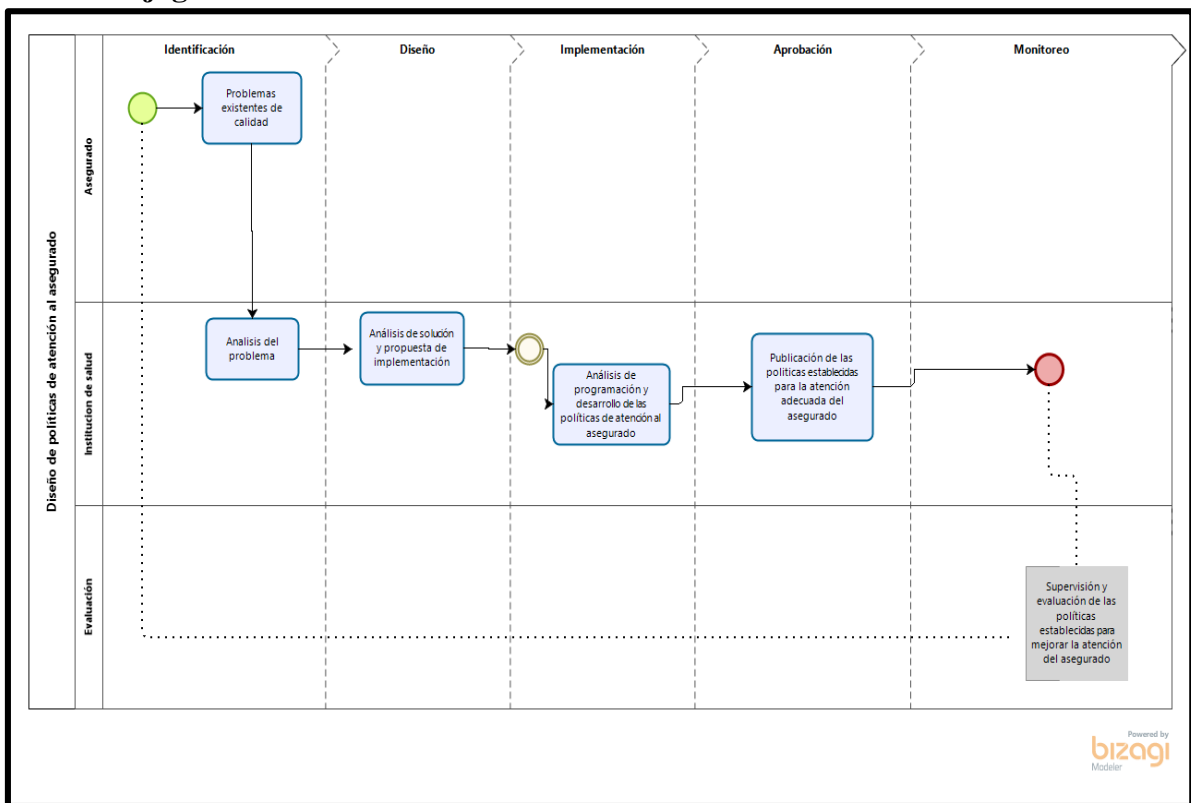
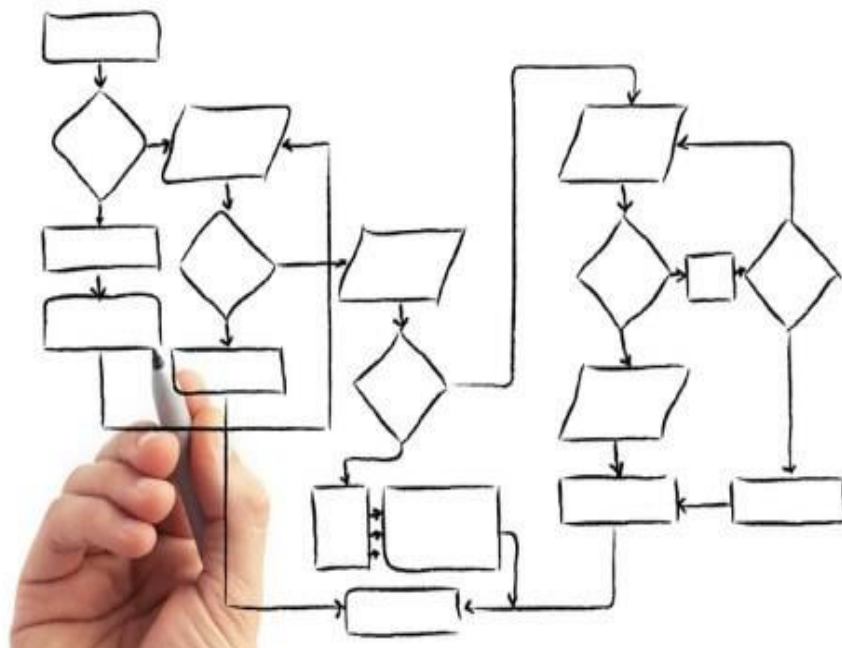



Figura 21. Flujograma diseño de políticas de atención al asegurado

Flujograma de atención al asegurado



	Nombres del documento: Flujograma de atención al asegurado	Código: AASG-SS-002
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015	Página: 1 de 1

1. Propósito

Ayudar a mejorar la Atención del asegurado dentro del establecimiento de salud de las diversas redes, con el fin que el asegurado sienta que se le está brindando una adecuada atención por parte del personal que labora en la institución

2. Alcance

Este procedimiento podrá ayudar a definir una mejor atención al asegurado al momento de solicitar una consulta, ya se está de forma presencial o virtual, en el cual deben de seguir las políticas y protocolos establecidos para una adecuada atención.

3. Flujograma

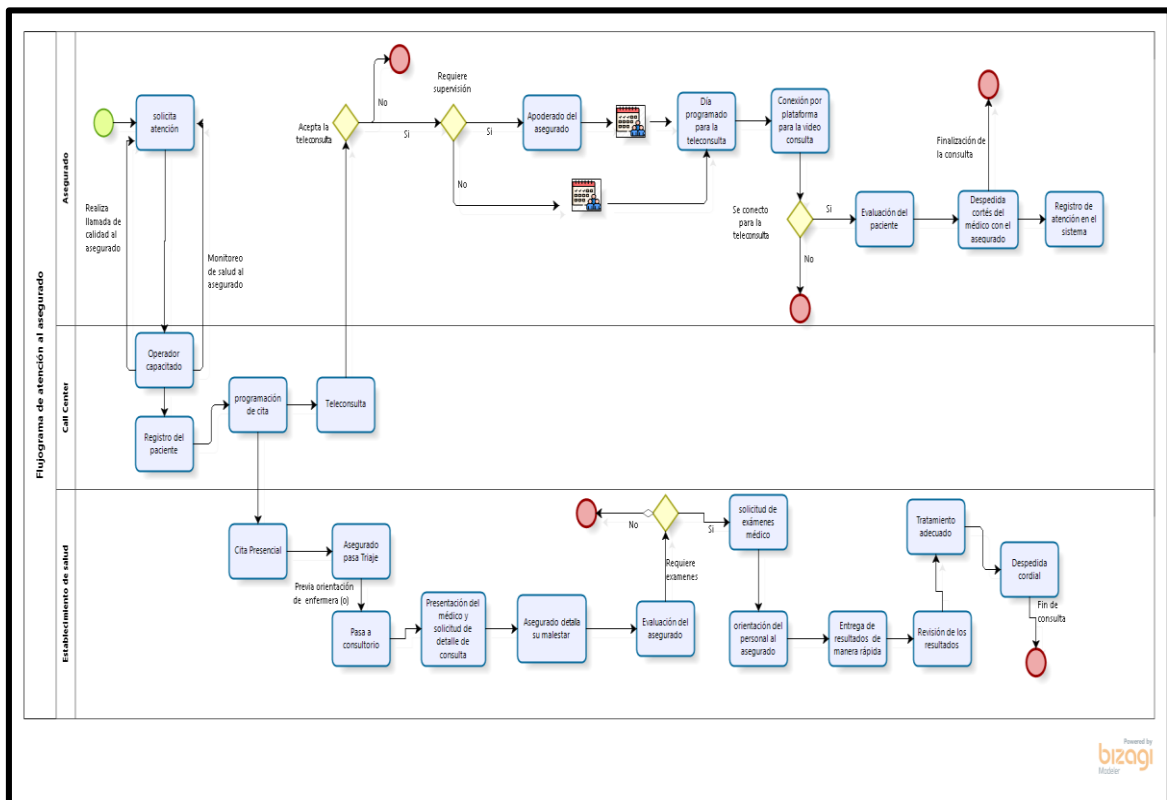
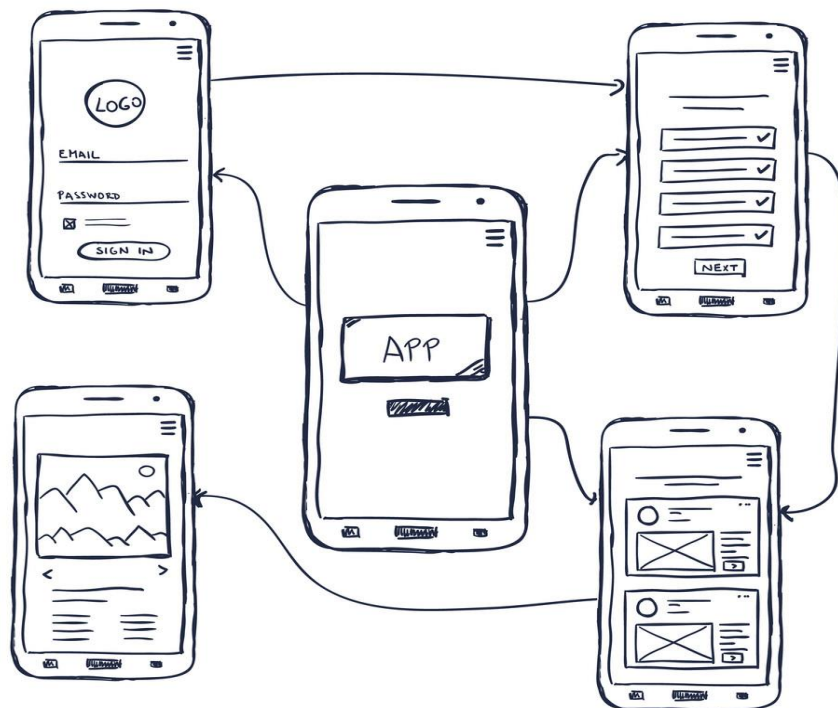



Figura 22. Flujograma de atención al asegurado

Elaboración de los flujos de atención al asegurado (móvil)



	Nombres del documento: Elaboración de los flujos de atención al asegurado (móvil)	Código: AASG-TIC-001
		Página: 1 de 3

1. Propósito

Ayudar a mejorar la calidad de la atención al asegurado, con una herramienta que pueda facilitar el acceso a programar citas, de manera rápida, así como la verificación de resultados

2. Alcance

Esta herramienta ayudará a mejorar el proceso de atención al asegurado, así como la obtención de las historias clínicas de manera más efectiva para mejorar el servicio que se brinda.

3. Flujograma

Módulo Usuario – Administrador

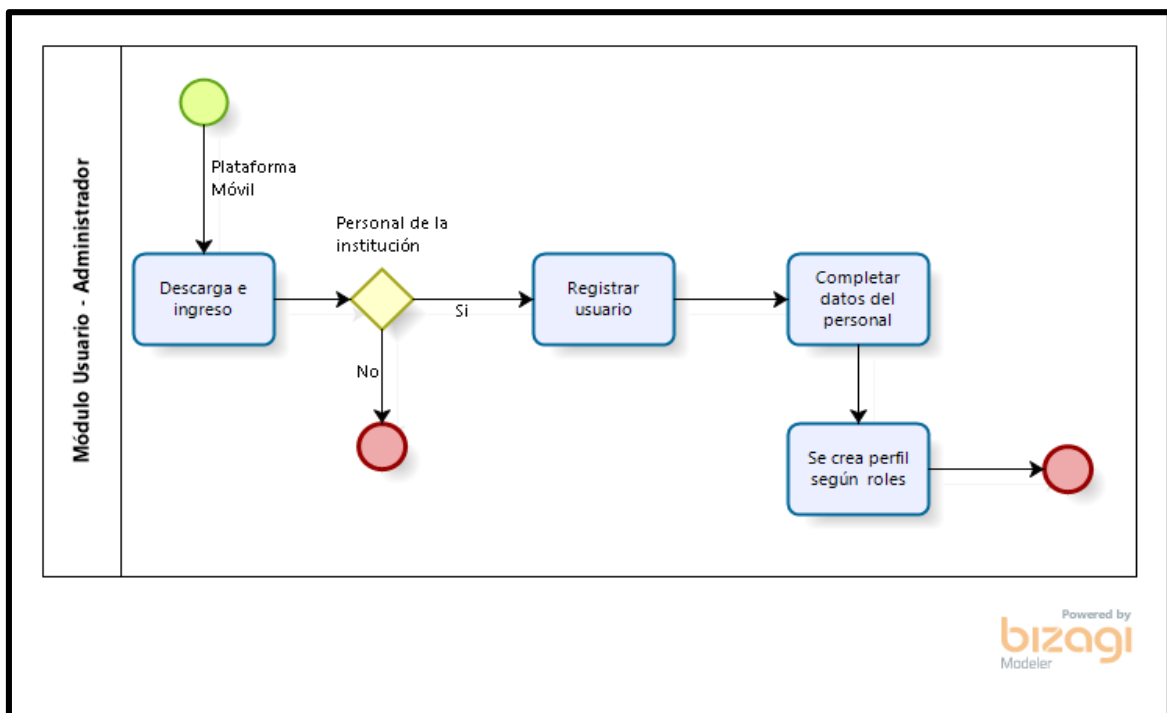


Figura 23. Flujo grama módulo usuario – administrador

Módulo Historial clínico: Enfermera - Médico

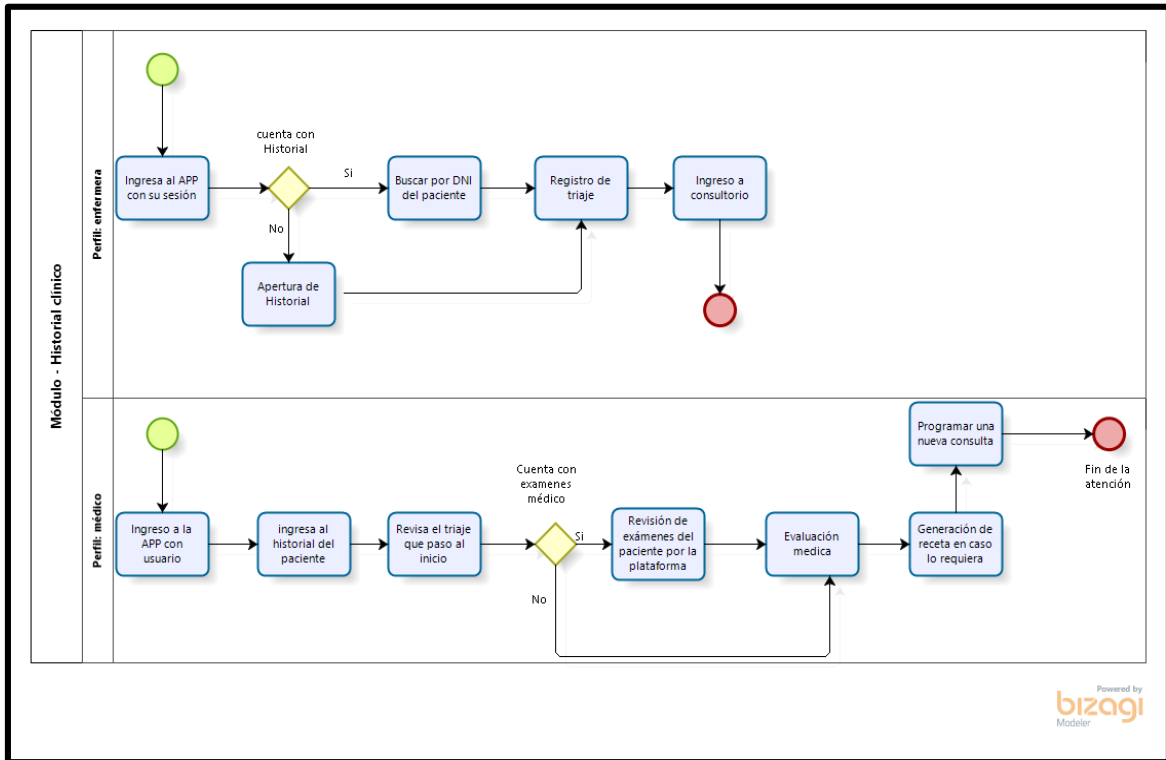


Figura 24. Flujo grama módulo historial clínico: enfermera – médico

Módulo generación de citas: Asegurado

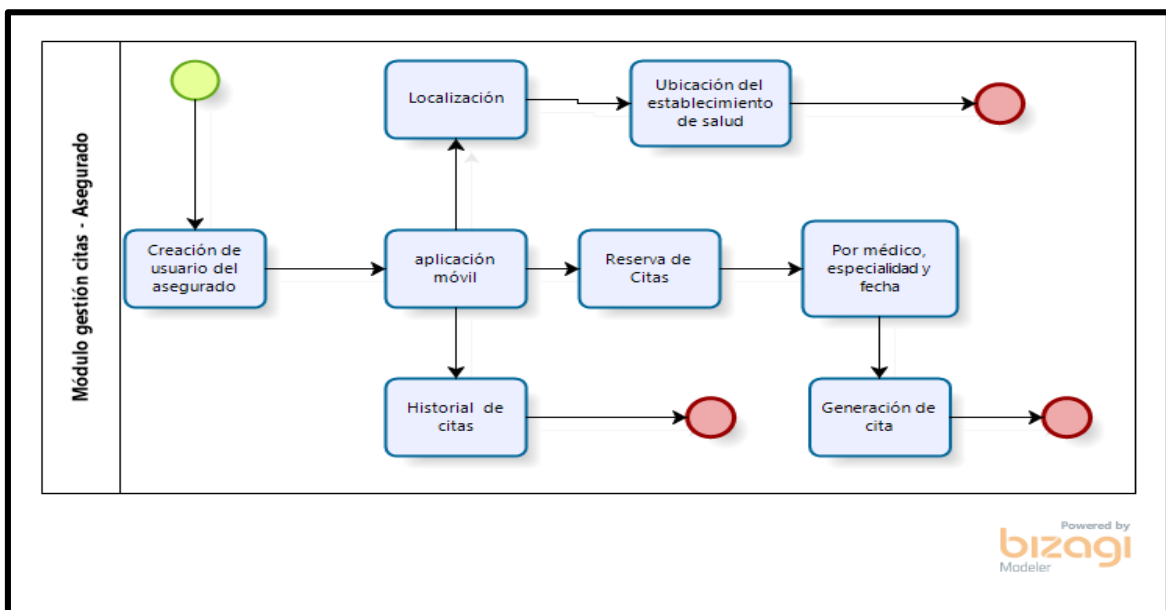


Figura 25. Flujo grama módulo generación de citas asegurado

Módulo gestión reportes - Médico

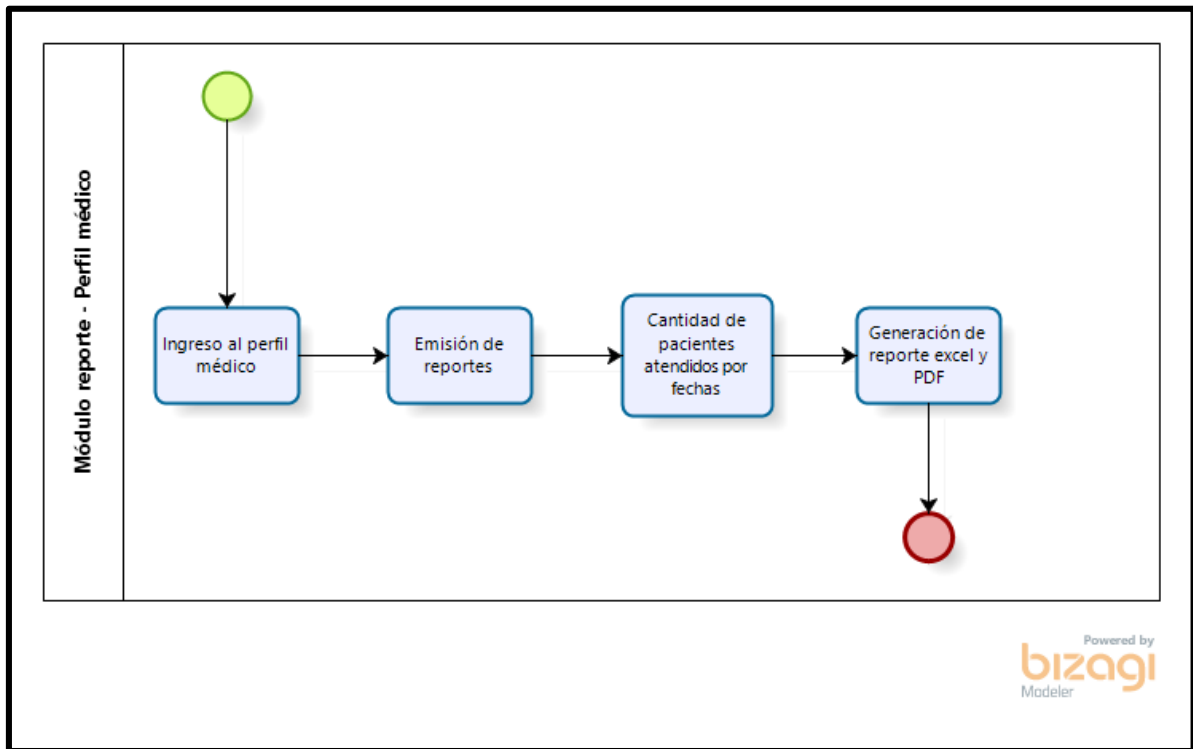



Figura 26. Flujo grama módulo gestión reportes médico

Diseño de funcionalidad de aplicativo móvil



	Nombres del documento: Diseño de funcionalidad del aplicativo móvil	Código: AASG-TIC-001
		Página: 1 de 5

“SISTEMA MÓVIL DE HISTORIAS CLÍNICAS PARA EL CENTRO MÉDICO”

Puntos de la Agenda	
Punto	Tema
1	Informe de alcance para el proyecto de investigación 1.1 Implementación del sistema móvil de historias clínicas.

Desarrollo de Puntos de Agendas y Resultados	
Puntos de la Agenda	
1. Informe de alcance para el proyecto de investigación	
1.3	Implementación del sistema móvil de historias clínicas
Resultados / acuerdos	
Punto 1	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo 1.1 Módulo de usuarios que permita gestionar roles de los profesionales del centro médico. • Acuerdo 1.2 Módulo de historias clínicas para tener un control diagnóstico y tratamiento de los pacientes. • Acuerdo 1.3 Módulo de citas que permita hacer reservas de citas médicas para los pacientes.

Para la implementación del sistema móvil, se contará con 3 módulos

1. Módulo de Usuarios, permitirá almacenar los datos del personal que labora en el centro médico. Para ejecutarlo, este módulo consta de la siguiente fase:
 - Gestión de Usuario: Permite registrar los datos del usuario como son: nombres, apellidos, DNI, nombre de usuario, contraseña y rol (perfil).
2. Módulo de Historias clínicas facilitará la gestión de registro de pacientes, exámenes y tratamientos que se llevan a cabo en el centro médico.
3. Módulo de citas médicas que permitirá llevar un mejor control de las mismas el cual estará compuesto por los datos del paciente y datos de las citas médicas.

❖ **Autenticación de usuario**



Figura 27. Aplicativo móvil autenticación de usuario

❖ **Módulo de gestión de usuarios: Perfil administrador**

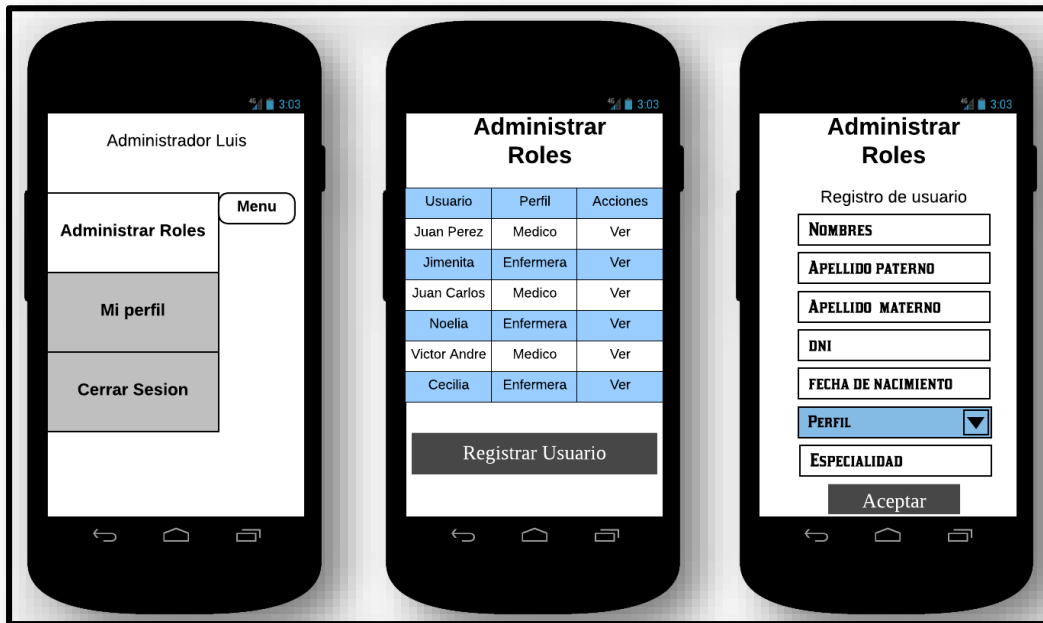


Figura 28. Aplicativo móvil módulo gestión usuario administrador

❖ **Módulo de gestión de historias clínicas**

- **Perfil Enfermera:**



Figura 29. Aplicativo móvil módulo perfil enfermera

- **Perfil Médico:**

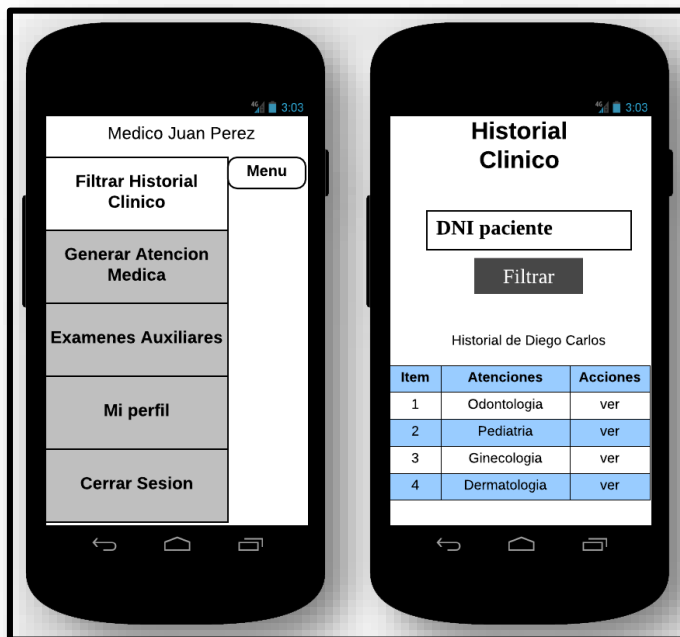
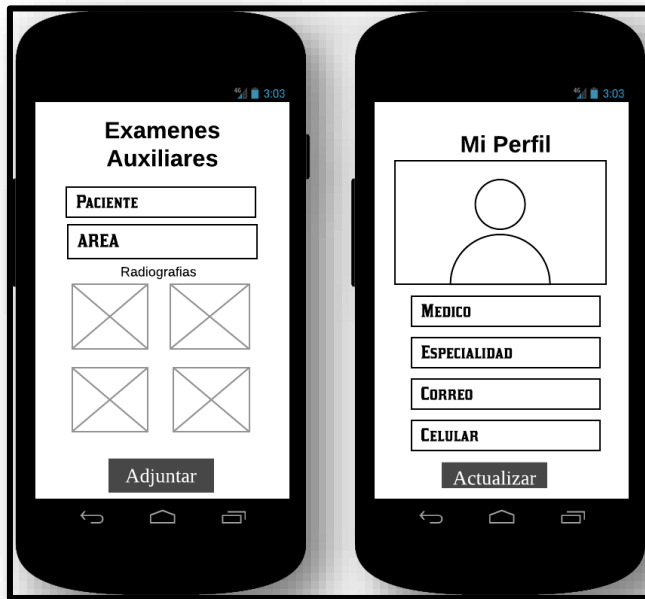


Figura 30. Aplicativo móvil módulo perfil médico

❖ **Módulo de gestión de citas**

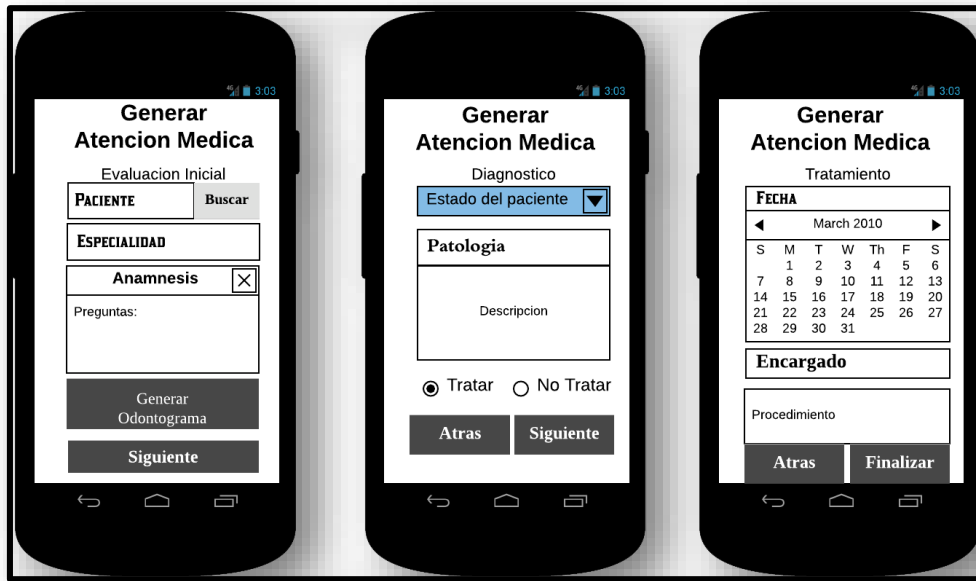


Figura 31. módulo de gestión de citas

- **Perfil paciente**



Figura 32. Generación de citas perfil paciente

❖ **Módulo de gestión de reportes**


- Perfil Médico



Figura 33. módulo de gestión de reportes perfil médico

Esquema de reconocimiento de incentivos



	Nombres del documento: Esquema de reconocimiento de incentivos	Código: GP-GO-001
		Página: 1 de 3

1. Propósito

Generar un modelo de sistema de reconocimiento al personal por su esfuerzo y resultados de mejora que brindan en la atención al asegurado, dándole seguridad que este necesita.

2. Alcance

Este procedimiento podrá ayudar a definir un esquema que pueda incentivar al personal mediante bonos de productividad el cual será evaluado por los asegurados. De igual forma se determinará el área encargada de determinar dichos incentivos

3. Flujo grama

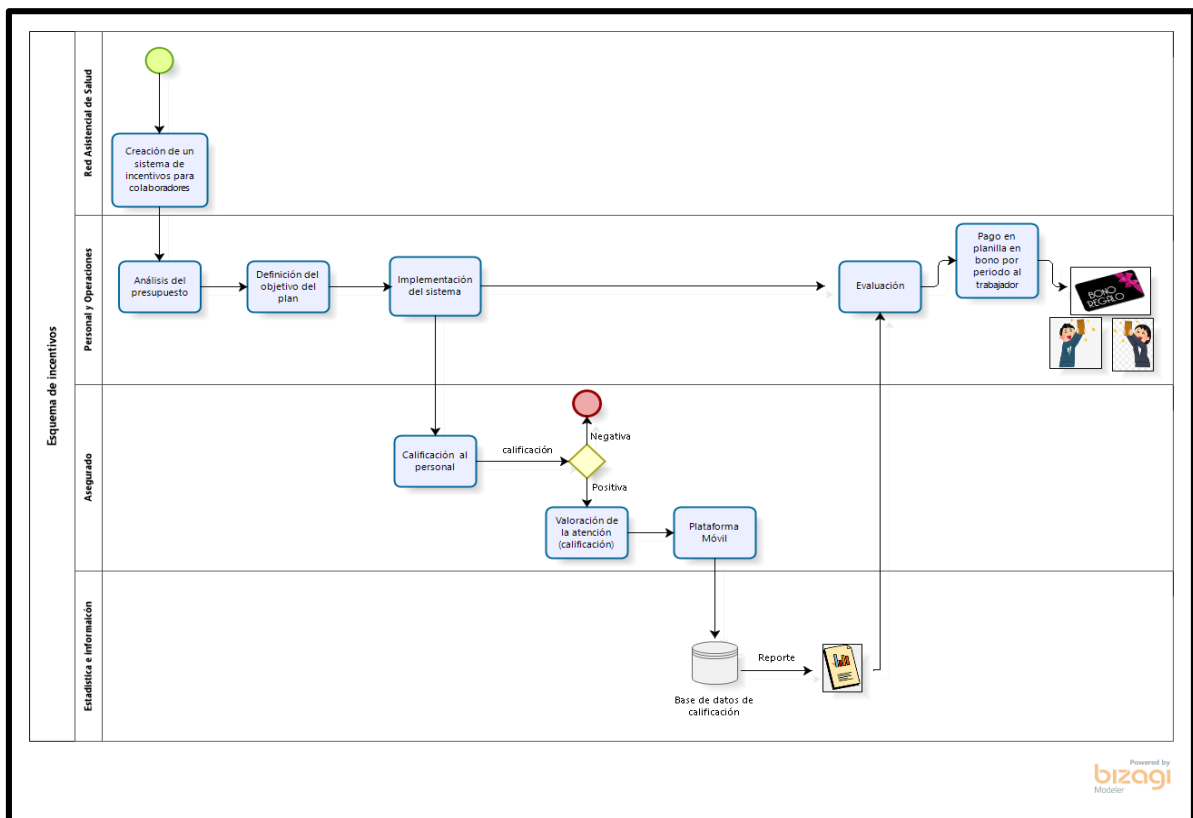



Figura 34. Flujograma esquema de incentivos.

4. Cronograma

LÍNEA DE ACCIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	CRONOGRAMA 2020												PRESUPUESTO
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
Reconocimiento de incentivo															
Reconocimiento	Reconocimiento por departamento al personal administrativo por la gestión realizada anual	Estará a cargo del Gerente General al personal que cumplió con los estándares establecidos													S/ 350,000.00
	Reconocimiento al personal por redes anual	Reconocer el cumplimiento destacado del personal médico, asistencial, técnico, en base a sus funciones													S/ 350,000.00
	Reconocer al mejor servidor de manera individual que cumpla con la calidad de atención al asegurado	Reconocer la atención en base al sistema de gestión de calidad brindado al asegurado													S/ 350,000.00
	Reconocer de manera colectiva a la red que cumpla con la calidad de atención al asegurado	Reconocer la atención en base al sistema de gestión de calidad brindado al asegurado dentro de la red que se atiende													S/ 350,000.00

Esquema de evaluación y calificación al colaborador



	Nombres del documento: Esquema de evaluación y calificación al colaborador	Código: AASG-TIC-001
		Página: 1 de 3

“SISTEMA MÓVIL DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN AL PERSONAL

1. Propósito

Generar un sistema que mida la calidad de atención que brindó el personal al asegurado, con el fin de obtener un reporte general para determinar el sistema de incentivo que se aplicará en base a la gestión de calidad que brinde el personal

2. Alcance

Este sistema nos ayudará a determinar mediante un reporte de manera individual y colectiva si existió o no calidad de atención al asegurado.

❖ Módulo de gestión de evaluación: Perfil paciente



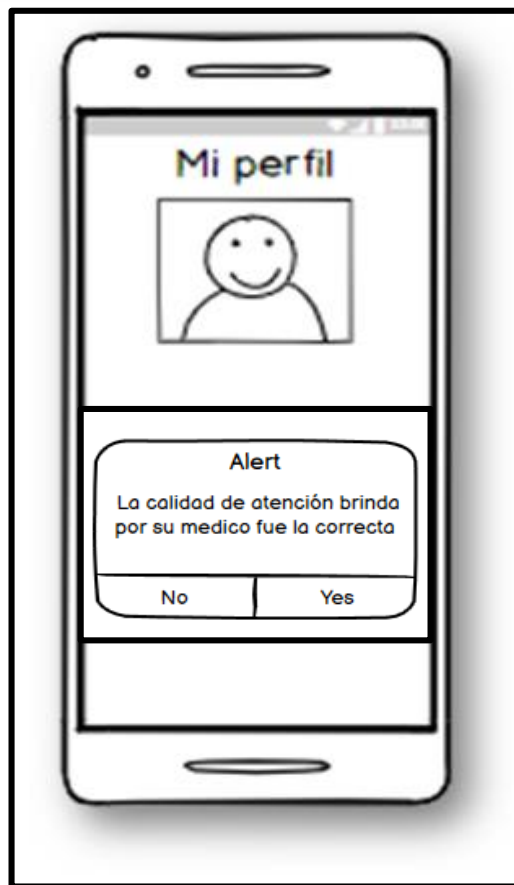
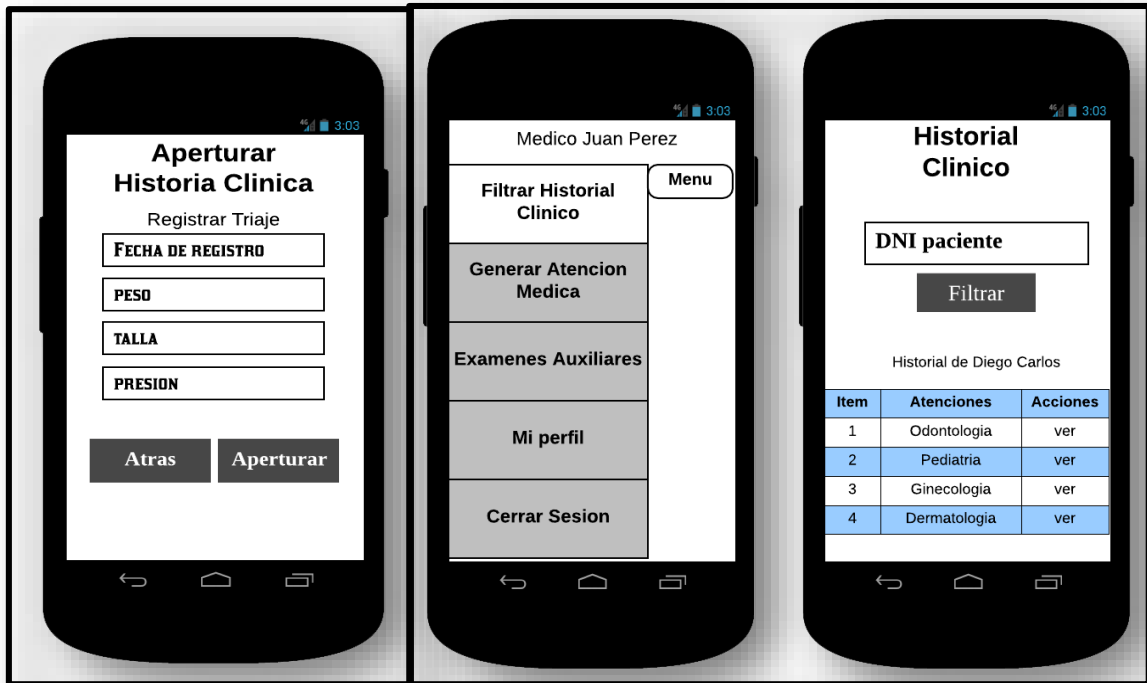


Figura 35. Módulo de evaluación

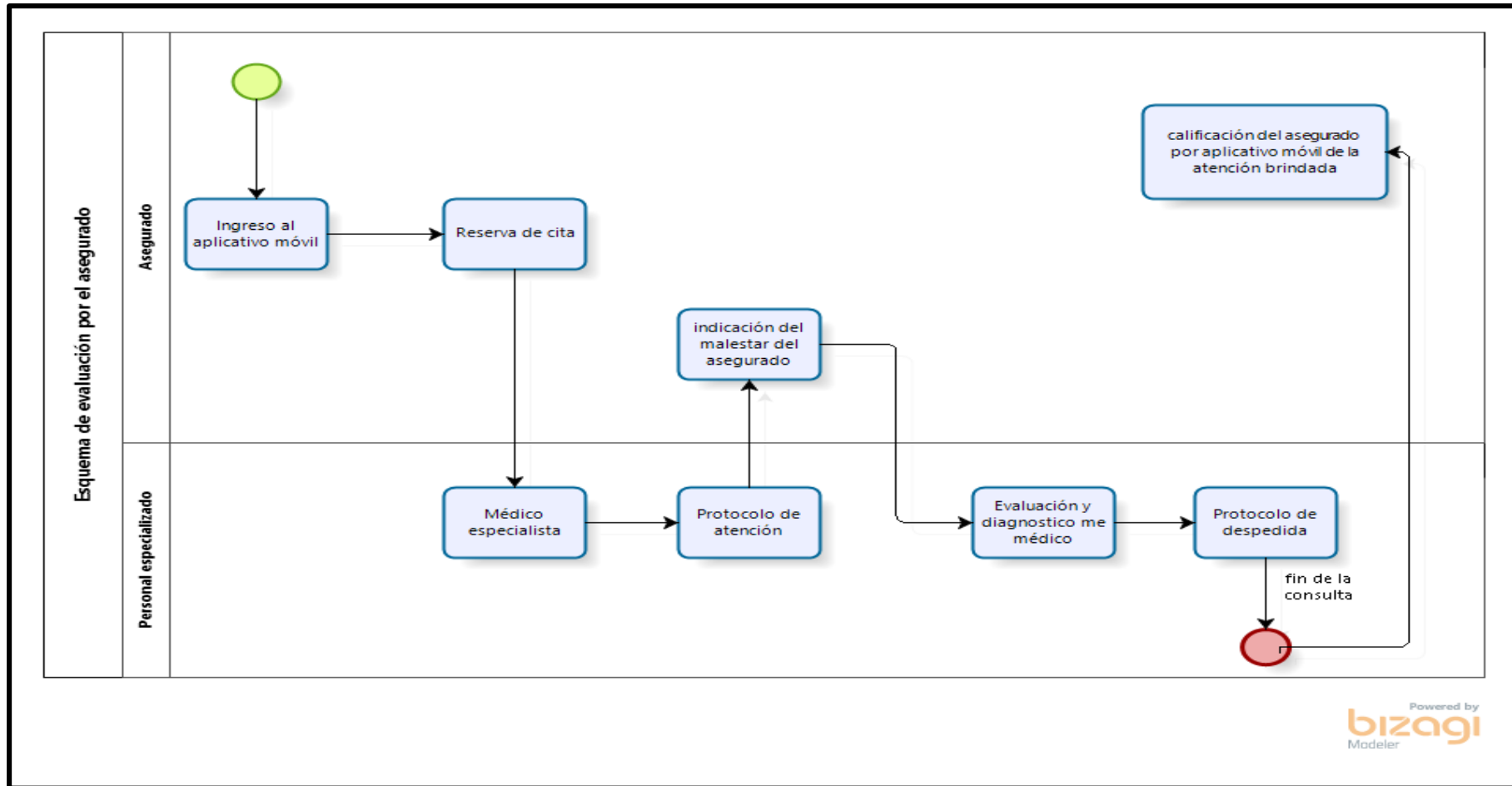


Figura 36. Esquema de evaluación por el asegurado

Anexo 3: Instrumento cuantitativo

Cuestionario de la calidad de atención del asegurado en la red asistencial de salud, Lima
2019

Instrucciones: estimado(a) colaborador el presente cuestionario tiene como propósito conocer la percepción sobre la calidad en el servicio de atención al asegurado de la red asistencial de salud, motivo por el cual le solicitamos completar este cuestionario siguiendo los puntos aquí mencionados.
Muchas gracias de antemano

1.- Sexo: Masculino (.) Femenino (.)

2.- Edad: de 25 a 30 años (.) de 31 a 36 años (.) de 36 a más años (.)

A continuación, se presenta la escala de Likert la cual deberá completar marcando con un aspa (x) cada uno de los ítems mencionados.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N°	Calidad en el servicio de atención del asegurado	Escala de valoración				
		1	2	3	4	5
	Subcategoría: Respuesta					
1	El personal del área le ofreció un servicio rápido de atención					
2	El personal del área está dispuesto a ayudarle con sus dudas o consultas					
3	Considera que el personal del área se demora en solucionar quejas o inconvenientes de otros asegurados					
	Subcategoría: Atención					
4	El personal del área le brinda una atención personalizada					
5	El personal del área muestra empatía y buen trato					
6	Son atendidas las necesidades o requerimiento específicos que usted ha solicitado					
	Subcategoría: Comunicación					
7	Se brinda una comunicación fluida por parte del personal del área					

8	Se proporciona información a través de todos los canales de comunicación					
9	El personal del área recibe cordialmente su sugerencia o queja					
Subcategoría: Accesibilidad						
10	El personal del área está disponible ante sus requerimientos					
11	Tiene acceso a información confiable e inmediata					
12	Todas sus solicitudes han sido contestadas					
Subcategoría: Amabilidad						
13	El personal del área ha sido respetuoso durante la atención recibida					
14	El personal del área muestra una actitud empática al atenderlo					
15	Toda atención recibida ha sido cordial					
Subcategoría: Credibilidad						
16	El personal a cargo de su solicitud se muestra confiable					
17	La información que ha recibido es veraz y precisa					
18	Las respuestas han sido brindadas con objetividad y sinceridad					
Subcategoría: Comprensión						
19	El personal que lo atiende ha logrado solucionar su requerimiento					
20	Considera que existe comprensión por parte del personal que lo atiende					
21	Se evidencia interés por parte del personal a cargo al atender su consulta					

Anexo 4: Instrumento cualitativo

Ficha de Entrevista

Datos del entrevistado:

Puesto laboral del entrevistado	
Apellidos y nombres	
Código de entrevista	
Fecha de entrevista	
Lugar de entrevista	

N°	Preguntas de la entrevista
1	¿Cómo es la calidad de atención del asegurado en la red asistencial de salud?
2	¿Considera que la calidad de atención al asegurado se brinda adecuadamente o es la más apropiada? ¿Por qué? Explique.
3	¿Qué propondría para mejorar la calidad de servicio al asegurado en la red asistencial de salud?
4	¿Qué características o cualidades debe tener el personal asistencial, médicos y administrativos en la red asistencial de salud para lograr un alto nivel de calidad de atención al asegurado?
5	¿Qué planes específicos requiere la red asistencial de salud para contribuir a los objetivos institucionales y mejorar la calidad en la atención?
6	¿El área de calidad de atención al asegurado cuenta con un sistema de evaluación de calidad del servicio?
7	¿Qué mecanismos tendría que implementar la red asistencial de salud para mejorar la atención al asegurado?
8	¿Se han establecido acciones y metas para mejorar los servicios que brinda la institución?
9	¿Las acciones están orientadas a brindar un servicio de calidad?

Anexo 5: Fichas de validación de los instrumentos cuantitativos

Ficha de validez del cuestionario para medir: Calidad del servicio de atención al asegurado en la red asistencial de salud, Lima 2019

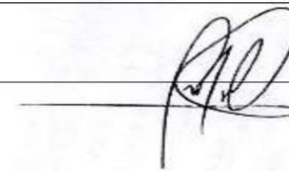
Nro.	Ítems	Suficiencia					Claridad					Coherencia					Relevancia					Observaciones Si el ítem no cumple con los criterios indicar las observaciones																		
		Importancia y congruencia del ítem.					Ítem adecuado en forma y fondo.					Relación del ítem con el indicador, sub categoría y categoría					Importancia y solidez del ítem.																							
Sub categoría 1: Respuesta		1	2	3	4	Pje.	1	2	3	4	Pje.	1	2	3	4	Pje.	1	2	3	4	Pje.																			
Indicador 1: Servicio rápido		El ítem no es suficiente para medir la sub categoría				4	La redacción del ítem no es clara/redundante.	El ítem requiere modificaciones en base al marco	Es necesaria la modificación del ítem.	El ítem es claro, tiene semántica y es adecuado.	4	No existe coherencia entre la categoría, sub	Existe escasa relación entre la categoría, sub	Existe regular relación entre la categoría, sub	Existe relación alta y exigida entre la categoría, sub	4	La eliminación del ítem no afecta al indicador,	El ítem no mide de manera relevante el indicador,	El ítem requiere aún modificaciones para ser	El ítem es relevante y debe ser incluido en el	4																			
1.	El personal del área le ofreció un servicio rápido de atención?																																							
Indicador 2: Disposición de ayuda																																								
2.	El personal del área está dispuesto a ayudarle con sus dudas o consultas?					4				4					4					4																				
Indicador 3: Solución de quejas																																								
3.	Considera que el personal del área se demora en solucionar quejas o inconvenientes de otros asegurados?					4				4					4					4																				

Sub categoría 2: Atención																	
Indicador 1: Atención personalizada																	
4.	El personal del área le brinda una atención personalizada?	4		4				4				4					
Indicador 2: Empatía y buen trato																	
5.	El personal del área muestra empatía y buen trato?	4		4				4				4					
Indicador 3: Atención de necesidades																	
6.	Son atendidas las necesidades o requerimiento específicos que usted ha solicitado?	4		4				4				4					
Sub categoría 3: Comunicación																	
Indicador 1: Comunicación fluida																	
7.	Se brinda una comunicación fluida por parte del personal del área?	4		4				4				4					
Indicador 2: Proporción de información																	
8.	Se proporciona información a través de todos los canales de comunicación?	4		4				4				4					
Indicador 3: Recepción de quejas y sugerencias																	
9.	El personal del área recibe cordialmente su sugerencia o queja?	4		4				4				4					
Sub categoría 4: Accesibilidad																	

Indicador 1: Disponibilidad para requerimiento																				
10.	El personal del área está disponible ante sus requerimientos?	4				4													4	
Indicador 2: Información confiable																				
11.	Tiene acceso a información confiable e inmediata?	4				4													4	
Indicador 3: Solicitudes respondidas																				
12.	Todas sus solicitudes han sido contestadas?	4				4													4	
Sub categoría 5: Amabilidad																				
Indicador 1: Atención respetuosa																				
13.	El personal del área ha sido respetuoso durante la atención recibida?	4				4													4	
Indicador 2: Actitud empática																				
14.	El personal del área muestra una actitud empática al atenderlo?	4				4													4	
Indicador 3: Atención cordial																				
15.	Toda atención recibida ha sido cordial?	4				4													4	
Sub categoría 6: Credibilidad																				
Indicador 1: Confiabilidad por el personal																				
16.	El personal a cargo de su solicitud se muestra confiable?	4				4													4	
Indicador 2: Información veraz																				

17.	La información que ha recibido es veraz y precisa?				4				4				4				4
Indicador 3: Respuestas objetivas																	
18.	Las respuestas han sido brindadas con objetividad y sinceridad?				4				4				4				4
Sub categoría 7: Comprensión																	
Indicador 1: Solución de requerimiento																	
19.	El personal que lo atiende ha logrado solucionar su requerimiento?				4				4				4				4
Indicador 2: Comprensión por el personal																	
20.	Considera que existe comprensión por parte del personal que lo atiende?				4				4				4				4
Indicador 3: Interés de su atención																	
21.	Se evidencia interés por parte del personal a cargo al atender su consulta?				4				4				4				4

Apellidos	Nolazco Labajos	
Nombres	Fernando Alexis	
Profesión	Docente	
Especialidad	Educación	
Años de experiencia	18 años	
Cargo que desempeña actualmente	Catedrático de Metodología en investigación	DNI: 40086182
		Sello y firma:



Anexo 6: Fichas de validación de la propuesta



Anexo.....Ficha de validez de la propuesta

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA

Título: Estrategias para mejorar la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019

Nombre Propuesta: Estrategia de mejora en los sistemas, procesos y herramientas tecnologías para incrementar la calidad de atención del asegurado.

Yo Roger Yvan Paredes Silva identificado con DNI Nro 16803573 Especialista en Administración de Empresas. Actualmente laboro en CREDICOOP Arequipa S.A Ubicado en Arequipa Procedo a revisar la correspondencia entre la categoría, sub categoría e ítem bajo los criterios:

Pertinencia: La propuesta es coherente entre el problema y la solución.

Relevancia: Lo planteado en la propuesta aporta a los objetivos.

Construcción gramatical: se entiende sin dificultad alguna los enunciados de la propuesta.

N°	INDICADORES DE EVALUACIÓN	Pertinencia		Relevancia		Construcción gramatical		Observaciones	Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	La propuesta se fundamenta en las ciencias administrativas/ Ingeniería.	X		X		X			
2	La propuesta está contextualizada a la realidad en estudio.	X		X		X			
3	La propuesta se sustenta en un diagnóstico previo.	X		X		X			
4	Se justifica la propuesta como base importante de la investigación holística- mixta -proyectiva	X		X		X			
5	La propuesta presenta objetivos claros, coherentes y posibles de alcanzar.	X		X		X			
6	La propuesta guarda relación con el diagnóstico y responde a la problemática	X		X		X			
7	La propuesta presenta estrategias, tácticas y KPI explícitos y transversales a los objetivos	X		X		X			

8	Dentro del plan de intervención existe un cronograma detallado y responsables de las diversas actividades	X		X		X			
9	La propuesta es factible y tiene viabilidad	X		X		X			
10	Es posible de aplicar la propuesta al contexto descrito	X		X		X			

Y después de la revisión opino que:

1. La propuesta es consistente.
2. El Planteamiento se constituye en un aporte en la resolución de la problemática identificada.
3. Se debe continuar con los siguientes pasos hasta la sustentación.

Es todo cuanto informo;



Firma

Anexo 7: Base de datos (instrumento cuantitativo)

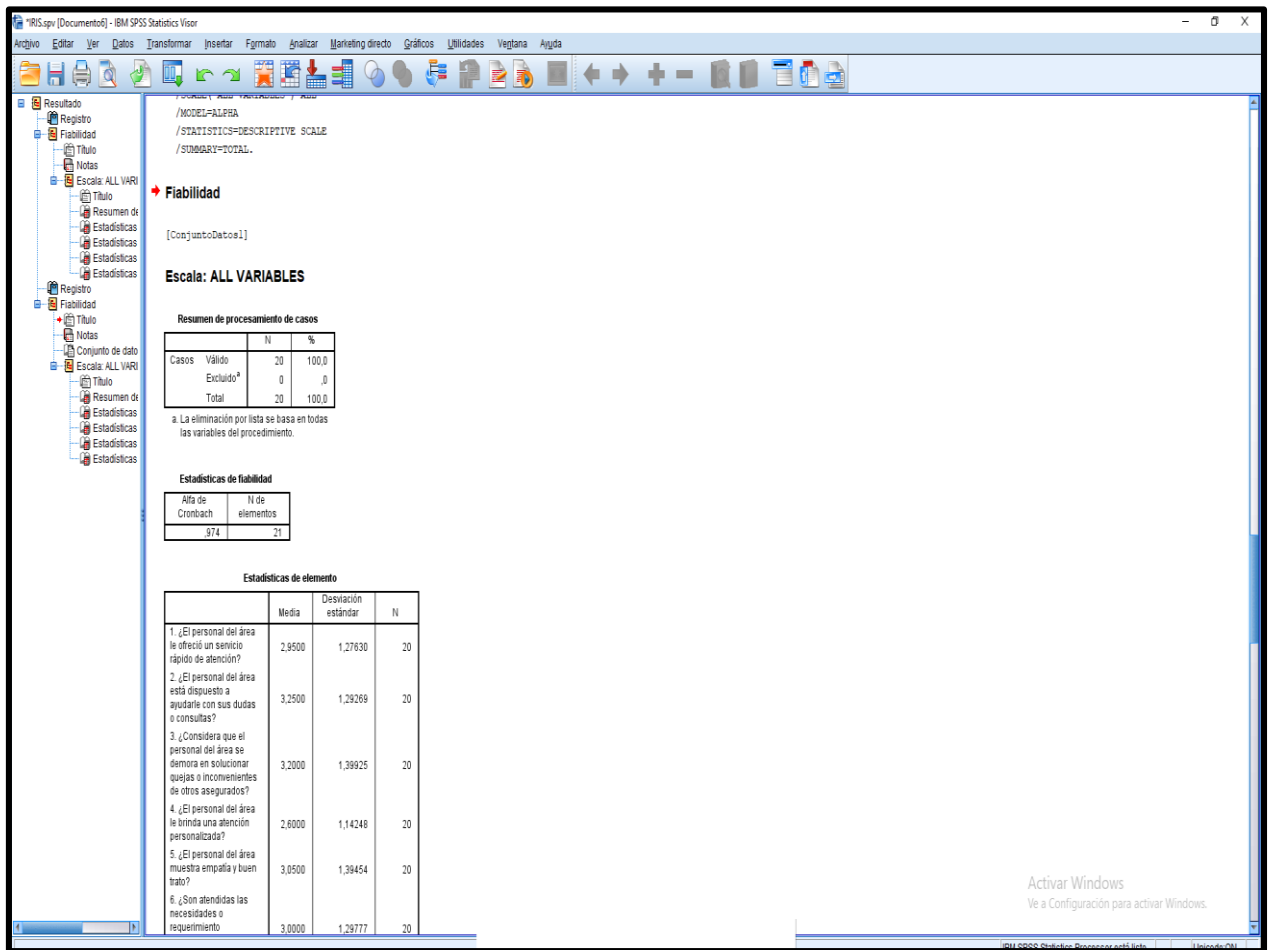


Figura 37. Base de datos SPSS

Anexo 8: Transcripción de las entrevistas o informe del análisis documental

Instrumento cualitativo

Ficha de Entrevista

Datos del entrevistado

Puesto laboral del entrevistado	Gerente de Planeamiento Corporativo
Apellidos y nombres	Arévalo Luna Arturo
Código de entrevista	Entrevistado1 (Entrev.1)
Fecha de entrevista	30 de Octubre de 2020
Lugar de entrevista	Online

N°	Preguntas de la entrevista
1	¿Cómo es la calidad de atención del asegurado en la red asistencial de salud?
2	¿Considera que la calidad de atención al asegurado se brinda adecuadamente o es la más apropiada? ¿Por qué? Explique.
3	¿Qué propondría para mejorar la calidad de servicio al asegurado en la red asistencial de salud?
4	¿Qué características o cualidades debe tener el personal asistencial, médicos y administrativos en la red asistencial de salud para lograr un alto nivel de calidad de atención al asegurado?
5	¿Qué planes específicos requiere la red asistencial de salud para contribuir a los objetivos institucionales y mejorar la calidad en la atención?
6	¿El área de calidad de atención al asegurado cuenta con un sistema de evaluación de calidad del servicio?
7	¿Qué mecanismos tendría que implementar la red asistencial de salud para mejorar la atención al asegurado?
8	¿Se han establecido acciones y metas para mejorar los servicios que brinda la institución?
9	¿Las acciones están orientadas a brindar un servicio de calidad?

Entrevistado1 (Entrev.1)

Nro.	Preguntas	Respuestas
1	<p>¿Cómo es la calidad de atención del asegurado en la red asistencial de salud?</p>	<p>El sistema de salud peruano presenta un elevado grado de fragmentación, una importante proporción de población no cubierta y grandes diferencias de cobertura entre los individuos efectivamente alcanzados por la prestación, los que se encuentran en proceso de implementación diversas iniciativas tendientes a mejorar esta situación y resolver problemas estructurales del sistema, todavía queda muchos aspectos para concretar las reformas hasta alcanzar los objetivos que se plantean los Asegurados y la sociedad, sin embargo a pesar de estas deficiencias existentes en las Redes Asistenciales, el recurso humano siempre se preocupada por recompensarlas sabiendo que esto es insuficiente, teniendo en cuenta que la calidad del servicio a los Asegurados debe ser integral, de manera que su satisfacción provenga de la solución efectiva a sus requerimientos.</p>
2	<p>¿Considera que la calidad de atención al asegurado se brinda adecuadamente o es la más apropiada? ¿Por qué? Explique.</p>	<p>No, porque el sistema de salud del Perú, su organización y financiamiento, con el fin lograr aquellos desafíos que deberá enfrentar la política sectorial como alcanzar una cobertura universal y equitativa. Este logro forma parte del piso de protección social que se espera implementar en el Perú y, para ello, deberán ser objeto de especial atención las</p> <p>Características del mercado de trabajo, diversos aspectos de la situación fiscal y social del país. la atención que se brinda a los Asegurados están orientados a los servicios de Salud y las deficiencias que presenta el sistema de salud de nuestro país no permiten brindar dichos servicios de manera adecuada, debido a que no contamos con políticas públicas en materia de salud adecuados y actualizados.</p>

3	¿Qué propondría para mejorar la calidad de servicio al asegurado en la red asistencial de salud?	<p>El sistema de salud del Perú orientar su esfuerzos y estrategias hacia la extensión de la cobertura contributiva, aborda el funcionamiento del Seguro Social de Salud y subraya los desafíos existentes en pos de una adecuada coordinación con el resto del sistema de salud del Perú, lo que se requiere es concretar reformas que procuren la cobertura universal en salud. Conociendo que esta no será una meta exclusiva de una institución sino de la política de salud del país, el objeto del presente estudio necesariamente será más abarcador y las referencias a EsSalud serán incorporadas en relación con su participación en la estrategia general para alcanzar tal meta, teniendo como base las aproximaciones a los aspectos demográficos y epidemiológicos del Perú necesarios para comprender la etapa en la que se encuentra el país en relación con la transición epidemiológica. Ello permitirá, presentar la organización del sistema de salud, incorporando el análisis de sus recursos, de manera que se propicie mecanismos para asegurar estos recursos entre otros (humanos, infraestructura, equipamiento, bienes estratégicos y servicios complementarios) para que los servicios que brindan las Redes mejoren y mitiguen la insatisfacción de los Asegurados.</p>
4	¿Qué características o cualidades debe tener el personal asistencial, médicos y administrativos en la red asistencial de salud para lograr un alto nivel de calidad	<p>Entre otros aspectos, vocación de servicio y Compromiso: Los profesionales de la salud deben demostrar, ante todo, solidaridad y disposición para brindar su apoyo a los pacientes de forma constante.</p> <p>Paciencia: Las circunstancias pueden alterar notoriamente el estado de ánimo y comportamiento de los pacientes, por lo que los profesionales de la salud deben estar preparados para mantener la calma ante cualquier situación.</p>

	<p>de atención al asegurado?</p>	<p>Empatía: Un buen profesional debe poder identificarse con sus pacientes para entender sus necesidades. Asimismo, debe demostrar interés por escuchar sus preocupaciones y resolver sus dudas.</p> <p>Buena comunicación: Una buena comunicación es fundamental, tanto para tratar con pacientes como con sus familiares e incluso con otros profesionales del mismo campo.</p> <p>Humildad: Los profesionales de la salud deben ser capaces de reconocer sus propias limitaciones y tomar la decisión más sabia en beneficio del paciente. Esto implica también saber reconocer los errores de forma oportuna.</p> <p>Inquietud por aprender: Los conocimientos en el campo de la salud nunca se acaban. Por ello, los profesionales deben mostrar inquietud por seguir aprendiendo, ya sea a través de libros, seminarios, cursos, etc.</p> <p>Respeto: La confidencialidad es muy importante. A través de ella, el profesional de la salud demuestra respeto hacia su paciente.</p> <p>Flexibilidad y Sensibilidad: En el campo de la salud nadie tiene la última palabra. Por ello, los profesionales deben ser de mente abierta y adaptarse a nuevos procesos y descubrimientos. Muchas veces, lo que funciona para la mayoría puede no servir para un paciente determinado.</p>
5	<p>¿Qué planes específicos requiere la red asistencial de salud para contribuir a los objetivos institucionales y mejorar la calidad en la atención?</p>	<p>El sistema de salud a través de sus instituciones realiza esfuerzos por tratar de uniformar y reglamentar los procedimientos que definen las tarifas del sector Salud debido a la existencia de vacíos normativos, como la falta de unidad de criterios para el cobro de los servicios que prestan los establecimientos de salud donde se tiene un gran escollo con la heterogeneidad de la situación de las regiones en cuestiones económicas y sociales encuentra correlación</p>

		<p>con los resultados sanitarios, sobre los cuales existen indicadores de desarrollo económico, social y epidemiológico, así mismo la incorporación de TICs en la salud pública se encuentra ligada con un conjunto de potenciales ventajas: acceso, eficacia, eficiencia, calidad, seguridad, generación de conocimiento, impacto en la economía e integración. Cada una de ellas se vincula con los diferentes ámbitos de aplicación: prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, educación sanitaria y gestión de los servicios. Otro beneficio del uso de TICs en Salud, se encuentra relacionado con la reducción de brechas geográficas, ya que las tecnologías podrían favorecer el acceso a diagnósticos de especialistas a través de la conexión con centros de diferente nivel en distinta localización geográfica, lo que contribuiría a la reducción de inequidades entre las distintas zonas, por lo que las Redes Asistenciales teniendo en cuenta estas consideraciones identifican su población objetivo y define sus metas operativas, orientadas a los servicios que brindan a los Asegurados y a la vez para que estos contribuirán al logro de los objetivos institucionales</p>
6	<p>¿El área de calidad de atención al asegurado cuenta con un sistema de evaluación de calidad del servicio?</p>	<p>El sistema de salud se caracteriza por una importante fragmentación y segmentación. Entre otras dificultades y a pesar de algunos intentos por ejemplo para coordinar las compras corporativas de bienes estratégicos lo cierto es que los sistemas continúan operando de manera autónoma y sin articulación. Asimismo, existe poca integración horizontal entre los subsistemas, ya sea para la definición de sus obligaciones como el conjunto de condiciones o servicios de salud a los asegurados o para la producción de servicios. Los que adolecen evaluaciones efectivas en el marco de los servicios que se brindan, así mismo resulta necesario implementar las acciones de seguimiento y</p>

		<p>monitoreo a la gestión de las Redes Asistenciales como elemento operativo importante en los servicios de salud que el seguro social de salud brinda a los Asegurados, que permite entre otros aspectos medir la oportunidad y calidad de los servicios.</p>
7	<p>¿Qué mecanismos tendría que implementar la red asistencial de salud para mejorar la atención al asegurado?</p>	<p>Los establecimientos de salud en el primer nivel, deben desarrollar actividades de atención integral de salud de baja complejidad con énfasis en aspectos preventivo promocionales. Por otra parte, y de mayor complejidad están orientados a brindar una atención integral de salud en sus componentes de promoción, prevención y recuperación para tal efecto deben realizar todos los esfuerzos posibles a fin de proveer los recursos necesarios que les permitan brindar un servicio de calidad a los Asegurados, así como socializar información que permita difundir entre otros los aspectos de la gestión de la Red Asistenciales, la implementación de las mejoras de los servicios etc.</p>
8	<p>¿Se han establecido acciones y metas para mejorar los servicios que brinda la institución?</p>	<p>La definición estratégica se fortalece a partir de un adecuado marco jurídico de la seguridad social en el Perú, es decir, de la Constitución de la República y también desde la Ley N° 27.056 de Creación del Seguro Social de Salud, por lo que resulta relevante que las Redes Asistenciales estén alineadas a través de las acciones o actividades operativas definiendo metas claras y provean los recursos necesarios para cumplir adecuadamente con los servicios para brindar un buen servicio de salud y contribuir a los objetivos institucionales.</p>
9	<p>¿Las acciones están orientadas a brindar un servicio de calidad?</p>	<p>La acción que permite articular los planes estratégicos con los planes operativos y presupuestos se establecen a través de procesos, sin estos resulta imposible avanzar más allá de las buenas intenciones y deseos que se tengan, empezando por priorizar los resultados sanitarios sobre la</p>

		<p>base de los mapas epidemiológico las actividades programadas deben estar orientadas a brindar servicios integrales y de calidad. Así mismo resulta muy relevante considerar la participación de los Asegurados respecto a cómo mejorar los niveles de salud, pensando desde la óptica de la oferta de servicios, en cuáles son los servicios que se debe brindar. Sin embargo, no le hemos preguntado a la población. Por ejemplo, en el sector privado es usual realizar estudios de mercado para conocer al público a quien se le va a brindar un servicio. En salud, presumimos lo que las personas necesitan sin tomar en cuenta su opinión y participación.</p>
--	--	---

Instrumento cualitativo

Ficha de Entrevista

Datos del entrevistado

Puesto laboral del entrevistado	Gerente de Presupuesto
Apellidos y nombres	Moreno Infante Marco Antonio
Código de entrevista	Entrevistado2 (Entrev.2)
Fecha de entrevista	02 de Noviembre de 2020
Lugar de entrevista	Online

N°	Preguntas de la entrevista
1	¿Cómo es la calidad de atención del asegurado en la red asistencial de salud?
2	¿Considera que la calidad de atención al asegurado se brinda adecuadamente o es la más apropiada? ¿Por qué? Explique.
3	¿Qué propondría para mejorar la calidad de servicio al asegurado en la red asistencial de salud?
4	¿Qué características o cualidades debe tener el personal asistencial, médicos y administrativos en la red asistencial de salud para lograr un alto nivel de calidad de atención al asegurado?
5	¿Qué planes específicos requiere la red asistencial de salud para contribuir a los objetivos institucionales y mejorar la calidad en la atención?
6	¿El área de calidad de atención al asegurado cuenta con un sistema de evaluación de calidad del servicio?
7	¿Qué mecanismos tendría que implementar la red asistencial de salud para mejorar la atención al asegurado?
8	¿Se han establecido acciones y metas para mejorar los servicios que brinda la institución?
9	¿Las acciones están orientadas a brindar un servicio de calidad?

Entrevistado2 (Entrev.2)

Nro.	Preguntas	Respuestas
1	¿Cómo es la calidad de atención del asegurado en la red asistencial de salud?	<p>La calidad de atención que reciben los asegurados en la Red Asistencial de Salud, presenta problemas en la atención de los pacientes, como son: entrega de medicamentos los que en oportunidades no existen en stock, calidad de atención, otorgamiento de citas, lenta atención y a veces falta de interés y amabilidad del personal.</p> <p>En ese sentido, el funcionamiento eficaz de EsSalud a través de sus Redes Asistenciales, requiere de un conjunto de procedimientos médicos y administrativos, cuya gestión debe estar orientada hacia el diseño e implementación de buenas prácticas en la prestación de servicios, de manera oportuna, adecuada y con la calidad de servicios atendiendo a los derechos de los pacientes.</p>
2	¿Considera que la calidad de atención al asegurado se brinda adecuadamente o es la más apropiada? ¿Por qué? Explique.	<p>Realmente, es evidente que dicha atención no es la más adecuada, si se tiene en consideración, sumados a los indicados en la respuesta 1; factores como la falta de comprensión del problema de los pacientes por parte de los especialistas que los atienden, el desabastecimiento de medicamentos y la calidad o eficacia de los mismos.</p>
3	¿Qué propondría para mejorar la calidad de servicio al asegurado en la red asistencial de salud?	<p>En primer lugar, destrabar la infraestructura hospitalaria en construcción y que presentan años sin terminarse debidos a problemas de diversas índoles, falta de saneamiento físico legal, en algunos casos carencia de un estudio de suelos adecuado, juicios pendientes de solucionarse con las empresas constructoras que dan lugar después a Adendas que encarecen las obras, la supervisión de las misma. A fin de evitar este tipo de situaciones que ocasionan un mayor costo para el país, se debe implementar la metodología BIM en los proyectos e IOARR.</p>

		<p>En esa línea de acción, se deben de capacitar a los recursos humanos, encargados de desarrollar los sistemas de gestión, bajo el enfoque costo/beneficio, y un proceso de sociabilización permanente para recordarles cual es la misión, visión de las entidades de prestación de salud y de esa manera tengan presente, que la buena y eficaz atención a los asegurados es el principal objetivo por cumplir de las redes de salud.</p> <p>También introducir metodologías de control de calidad a la ejecución de los sistemas de gestión aplicados.</p>
4	<p>¿Qué características o cualidades debe tener el personal asistencial, médicos y administrativos en la red asistencial de salud para lograr un alto nivel de calidad de atención al asegurado?</p>	<p>Adicionalmente a ser profesionales en las diversas ramas de la medicina, ser cada vez más especializados, y sobre todo lo más importante aplicar todos los conocimientos adquiridos con un ALTO GRADO DE VOCACION AL SERVICIO, cumplir con el juramento hipocrático.</p>
5	<p>¿Qué planes específicos requiere la red asistencial de salud para contribuir a los objetivos institucionales y mejorar la calidad en la atención?</p>	<p>Son aquellos elaborados dentro del planeamiento estratégico, en función a los Objetivos Institucionales, y expresados en los PEI, POI y Actividades Estratégicas.</p> <p>La mejora de la calidad de atención a los pacientes, puede ser factible utilizando los recursos de los menores gastos que se generarían de reorientar la atención de las poblaciones de los asegurados, adscritas en las IPRESS privadas hacia las IPRESS propias de ESSALUD, tal cual lo demuestran la comparación de las ratios del Valor Actual Neto (VAN), Tasa Interna de Retorno (TIR) y Costo/Beneficio, de las primeras versus los de las segundas, tanto a nivel per cápita como a nivel de población total. Dichos ahorros, podrían ser utilizados</p>

		<p>para disminuir la brecha de los bienes estratégicos, como son los medicamentos, equipamiento médico, reactivos, etc.</p> <p>Esta reorientación de las poblaciones adscritas conllevaría evidentemente al mejoramiento de la capacidad de las IPRESS propias, ya sea en número de profesionales y bienes estratégicos.</p>
6	<p>¿El área de calidad de atención al asegurado cuenta con un sistema de evaluación de calidad del servicio?</p>	<p>La Oficina de Calidad es la unidad orgánica de asesoramiento, encargada de implementar, entre otras, el sistema de Gestión de la Calidad, a través de la implementación de las metodologías e instrumentos de gestión de calidad como uso de guías de prácticas clínicas, manuales de procedimientos asistenciales y mejora continua de los procedimientos de salud; monitoreo y evaluación de los indicadores de control de calidad en los diferentes de salud; dirección y evaluación del cumplimiento de las auditorías médicas del Comité de Auditoría Médica de las IPRESS.</p>
7	<p>¿Qué mecanismos tendría que implementar la red asistencial de salud para mejorar la atención al asegurado?</p>	<p>Los establecimiento de salud deben de buscar contar con una buen infraestructura e equipamiento que los ayude a poder cumplir con todas las atenciones que reciben a diario, con el fin de que los pacientes asegurados sientan la seguridad necesaria y la comodidad para poder atenderse sin ningún problema</p>
8	<p>¿Se han establecido acciones y metas para mejorar los servicios que brinda la institución?</p>	<p>La necesidad de incorporar el enfoque de calidad, como eje orientador para la mejora de los servicios que brinda la Institución de los sistemas de salud, así como la adopción de medidas que lleguen a alcanzar a todo el sistema, pasa por el desarrollo de cuatro acciones fundamentales: 1) Liderazgo en la Gestión, 2) Rediseño de procesos, 3) Personal idóneo y 4) Participación ciudadana</p>

9	<p>¿Las acciones están orientadas a brindar un servicio de calidad?</p>	<p>Adoptando medidas que alcancen a todo el sistema de salud, orientada en una visión compartida y liderada por los responsables de su conducción y gobierno.</p> <p>Los avances de nuestro país en términos de cobertura, a través de la implementación de la política de aseguramiento en salud, han traído consigo importantes logros, evidenciando, sin embargo, un insuficiente efecto en el acceso oportuno y en la satisfacción de las necesidades de salud de gran parte de nuestra población.</p> <p>Los desafíos pendientes incluyen esfuerzos de involucramiento y articulación de los diversos actores, en la tarea de rediseñar los procesos de atención, fortalecer la dimensión ética de su ejercicio, así como promover la participación ciudadana en la generación de un sistema de salud de alta calidad.</p> <p>SUSALUD viene contribuyendo en este proceso, al haber reorientado los esfuerzos destinados a solo sancionar incumplimientos de los actores del sistema, priorizando más bien su involucramiento en la identificación de riesgos, el diseño e implementación de Planes de Mitigación, que conlleven a una mejora en las condiciones de la prestación, evitando así la vulneración de los derechos en salud de los ciudadanos.</p>

Instrumento cualitativo

Ficha de Entrevista

Datos del entrevistado

Puesto laboral del entrevistado	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto
Apellidos y nombres	Cuba Arana William
Código de entrevista	Entrevistado3 (Entrev.3)
Fecha de entrevista	03 de Noviembre de 2020
Lugar de entrevista	Online

N°	Preguntas de la entrevista
1	¿Cómo es la calidad de atención del asegurado en la red asistencial de salud?
2	¿Considera que la calidad de atención al asegurado se brinda adecuadamente o es la más apropiada? ¿Por qué? Explique.
3	¿Qué propondría para mejorar la calidad de servicio al asegurado en la red asistencial de salud?
4	¿Qué características o cualidades debe tener el personal asistencial, médicos y administrativos en la red asistencial de salud para lograr un alto nivel de calidad de atención al asegurado?
5	¿Qué planes específicos requiere la red asistencial de salud para contribuir a los objetivos institucionales y mejorar la calidad en la atención?
6	¿El área de calidad de atención al asegurado cuenta con un sistema de evaluación de calidad del servicio?
7	¿Qué mecanismos tendría que implementar la red asistencial de salud para mejorar la atención al asegurado?
8	¿Se han establecido acciones y metas para mejorar los servicios que brinda la institución?
9	¿Las acciones están orientadas a brindar un servicio de calidad?

Entrevistado3 (Entrev.3)

Nro.	Preguntas	Respuestas
1	¿Cómo es la calidad de atención del asegurado en la red asistencial de salud?	La calidad de atención que reciben los asegurados en la Red Asistencial de Salud, presenta problemas relacionados con la atención y el otorgamiento de citas, colas largas, falta de interés y amabilidad del personal, falta de comprensión del médico al paciente y el desabastecimiento de medicamentos; así como la entrega de medicamentos los que en oportunidades no existen en stock. El objetivo para mejorar la calidad de atención del asegurado es plantear un modelo de servicio, es decir de relación y comunicación con los asegurados, con sello propio, que responda a sus expectativas y demandas y que refleje y haga tangible desde el trato y la atención la identidad de la organización.
2	¿Considera que la calidad de atención al asegurado se brinda adecuadamente o es la más apropiada? ¿Por qué? Explique.	No considero que la calidad es la más adecuada, porque con lo que ha ocurrido con la pandemia se ha demostrado que la salud pública e incluso la privada en el país tiene limitantes, la tendencia es a mejorar y eso va a permitir que con la experiencia vivida podamos mejorar y fortalecer la capacidad de atención de los centros asistenciales para poder brindar al asegurado una calidad de atención adecuada.
3	¿Qué propondría para mejorar la calidad de servicio al asegurado en la red asistencial de salud?	Un servicio de calidad, bajo un estilo propio, parte necesariamente del conocimiento de las expectativas, necesidades y demandas de los asegurados. Por ello la atención y trato (relación con el asegurado) debe responder a las condiciones y características que ellos demandan al contactarse con la institución. Los asegurados esperan del servicio:

		<ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad: el asegurado espera un buen trato, entendido como cordialidad, respeto, humanidad y equidad en la atención (“ser tomado en cuenta”). • Disposición para ayudar: el asegurado espera una actitud de cooperación, interés y compromiso con la resolución de sus inquietudes y problemas. • Orientación: el asegurado busca que el conocimiento del profesional de la salud se traduzca en una orientación adecuada y oportuna frente a sus inquietudes sobre los procesos a seguir o sobre su salud. • Información sobre los procedimientos y resultados: el asegurado espera contar con información completa, accesible y clara a lo largo de todo el proceso de atención. <p>Por otro lado, es necesario establecer mecanismos de atención más general con otras instancias de la salud, la idea sería fortalecer los mecanismos a través de convenios con otros centros asistenciales, como el ministerio de salud, las fuerzas armadas, la policía nacional y junto con EsSalud traten de que la atención pueda ser oportuna y que permita de manera más ordenada una buena atención al asegurado.</p> <p>En conclusión, los asegurados coinciden en demandar que: “Todo el personal de EsSalud muestre en la atención un buen trato, celeridad, accesibilidad y profesionalismo, atendiendo al asegurado con disposición, actitud humanitaria y equidad”.</p>
4	¿Qué características o cualidades debe tener el personal asistencial, médicos	Contar con Equipo humano comprometido con la mejora de la calidad de vida del asegurado al brindarle una atención cordial, accesible y profesional, que se distingue

	<p>y administrativos en la red asistencial de salud para lograr un alto nivel de calidad de atención al asegurado?</p>	<p>por nuestra disposición, actitud humanitaria y equidad en el trato, caracterizados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposición para ayudar (Accesibilidad): Estar atentos a las necesidades de los asegurados, mostrando interés, solidaridad y compromiso, con sus inquietudes y problemas. • Profesionalismo: Buscar comprender a los trabajadores en sus necesidades y problemas. • orientación e información clara y completa ante sus requerimientos. • Calidez (amabilidad): ser amables, cordiales, mostrando siempre actitud y vocación de servicio, teniendo respeto, equidad y trato humano. <p>Estas características son las que harán al servicio único y diferente.</p>
5	<p>¿Qué planes específicos requiere la red asistencial de salud para contribuir a los objetivos institucionales y mejorar la calidad en la atención?</p>	<p>Contar con programa de calidad de servicio que contiene todos los componentes que permiten mejorar de manera sostenible los estándares de satisfacción de los asegurados con el trato y atención que recibe de los servicios de EsSalud, basado en la definición de un modelo de calidad de servicio propio que responde a los atributos más valorados por los asegurados y que genere un diferencial por el que se distinga la organización.</p>
6	<p>¿El área de calidad de atención al asegurado cuenta con un sistema de evaluación de calidad del servicio?</p>	<p>La Calidad, según las normas ISO 9000, se entiende como un Sistema de Gestión, que persigue la satisfacción de las necesidades del cliente, objetivo hacia el que se orienta EsSalud.</p> <p>El concepto de Calidad, además del servicio ofrecido a los asegurados, se refiere a todas las actuaciones de la Oficina de Calidad y Humanización, a través del</p>

	<p>involucramiento de las Direcciones y de todo el personal de la Institución.</p> <p>Entre las principales VENTAJAS que la Institución obtiene con la implantación del Sistema de Gestión de Calidad en la Oficina de Calidad y Humanización, destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calidad, reflejado en un incremento de la satisfacción del usuario de aseguramiento por los servicios brindados en las Agencias de Seguros. • Mejora organizativa (objetivos, funciones y responsabilidades), mediante la identificación de los procesos, asignación de responsables para cada uno de ellos y el establecimiento de indicadores para controlar su desempeño. (Caracterización de los procesos). • Establecimiento de indicadores de desempeño y evaluación del comportamiento del colaborador que permite mejorar el sistema y el establecimiento de acciones de mejora continua. • Cumplimiento de los requerimientos del usuario y los legales. • Establecimiento de una plataforma que permita la implementación exitosa de estrategias. • Mejoramiento de la planeación de las operaciones, reflejado en la reducción de los tiempos promedio de atención a los usuarios de aseguramiento, entre otros. • Compromiso de los colaboradores con la calidad del servicio brindado. • Mejora de la imagen como valor de la Institución. <p>Para EsSalud, la implantación, Certificación ISO 9001 y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad, significan una mejora de sus procesos clave y una mayor</p>
--	---

		<p>estandarización de las actividades relacionadas con la atención a sus asegurados.</p> <p>En el año 2012, la decisión estratégica de mejorar la gestión implementando un Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo a la Norma ISO 9001:2008, implicó en primer lugar, que los colaboradores de la Gerencia Central de Aseguramiento cambien sus paradigmas en cuanto a la modalidad de trabajo y la cultura organizacional para asentar los principios de gestión de la calidad y lograr aplicar la metodología de “Planificar-Hacer-Verificar-Actuar” (PHVA).</p> <p>La Gerencia Central de Aseguramiento asimilo que el principal valor no reside solamente en el hecho de que el Sistema de Gestión de Calidad logrará la certificación ISO 9001, sino la obtención del compromiso con el mejoramiento de la calidad de los servicios, procesos y procedimientos del sistema de gestión de la calidad, así como la adecuada y oportuna provisión de recursos.</p> <p>Es importante hacer notar que ISO 9001 no es una cuestión de “tener” sino de “hacer”. La calidad de un producto o servicio se hace en cada momento durante toda la operación del servicio brindado al asegurado.</p>
7	<p>¿Qué mecanismos tendría que implementar la red asistencial de salud para mejorar la atención al asegurado?</p>	<p>Se debería de elaborar planes que establezcan todo el marco normativo sobre la calidad en donde se pueda cumplir los lineamiento de manera administrativa y asistencial, con el objetivo de vincular a todos los establecimientos de salud con la misión, visión y objetivos estratégicos de la institución de manera tal que el establecimiento de salud no sea un tema o foco aislado, sino integral de la institución, esto básicamente a través del plan operativo que se hace anualmente en el marco del plan de contrataciones, plan de desarrollo de las personas</p>

		<p>para mejorar las capacidades de todos los integrantes de la red asistencial, también se estable la necesidad de que se pueda generar en el marco de todo este proceso una mejor calidad de vida y un desarrollo sostenible de la institución, en este caso de la red asistencial.</p>
8	<p>¿Se han establecido acciones y metas para mejorar los servicios que brinda la institución?</p>	<p>Contar con un modelo propio de calidad de servicio que recoge las demandas, necesidades y expectativas de los asegurados, recogidos en los estudios cuantitativos y cualitativos realizados en las redes asistenciales en el tema. Contar con protocolos de atención al asegurado que norman y ayudan a estandarizar los procesos de atención cuando estos acuden a recibir prestaciones asistenciales o solicitar información en puestos front desk, dando viabilidad y tangibilidad al modelo.</p> <p>Contar con herramientas de gestión y medición del cumplimiento de los protocolos a implementar con el propósito de asegurar su ejecución y mejora continua en el tiempo por parte de los mismos colaboradores.</p> <p>Contar con un sistema de reconocimiento para los colaboradores, en función de los resultados de la medición, para motivar y estimular la mejora continua.</p>
9	<p>¿Las acciones están orientadas a brindar un servicio de calidad?</p>	<p>EsSalud tiene por objetivo mejorar los estándares de satisfacción de los asegurados con relación al trato y atención que reciben en los diferentes centros y redes.</p> <p>En esta línea quiere ser reconocida no solo por la calidad científico- técnica de los profesionales de la salud que atienden a los pacientes y usuarios, sino por la calidad en la relación que construyen con los mismos en los momentos de interacción con ellos. Este propósito se plantea es un escenario marcado por el constante incremento en los niveles de exigencia de los asegurados fruto de su experiencia de consumo en el mercado que les permite elegir y comparar, pero sobre todo al mayor</p>

	<p>conocimiento y manejo de información que obtienen a partir del uso de nuevas tecnologías de la comunicación. Este aumento creciente de las expectativas y demandas de los clientes ha tenido como consecuencia la modificación del concepto de excelencia en el servicio y, sobre todo ha llevado a redefinir los factores que generan la misma e impactan en la percepción de los clientes. Si antes el objetivo era dar un servicio que cumpliera con los estándares mínimos esperados por los clientes, hoy eso es un requisito que no genera un diferencial, por lo tanto, si el asegurado mejor informado experimenta una oferta variada y compleja orientada a darle valor agregado desde el servicio, el reto ya no es cumplir con las dimensiones básicas de la calidad, sino generar un diferencial a partir de una oferta de valor propio y original que responde a la identidad y misión de la institución.</p>
--	---

Anexo 9: Pantallazos del Atlas.ti

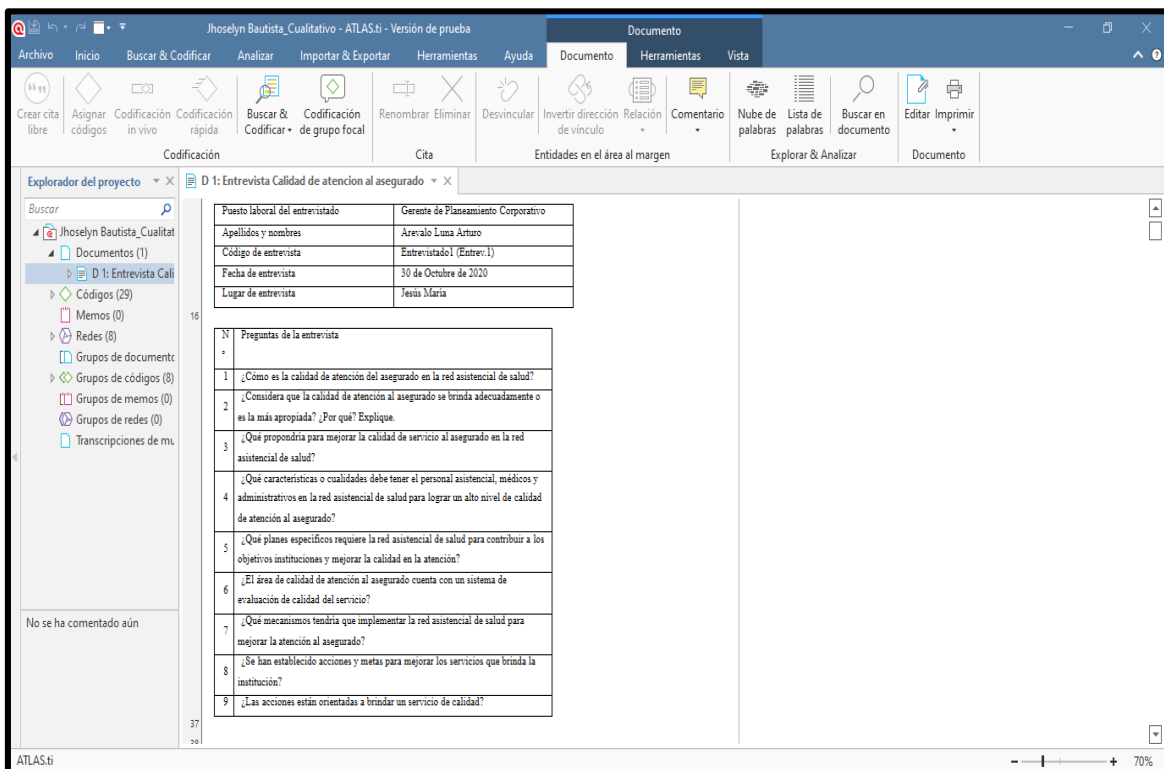
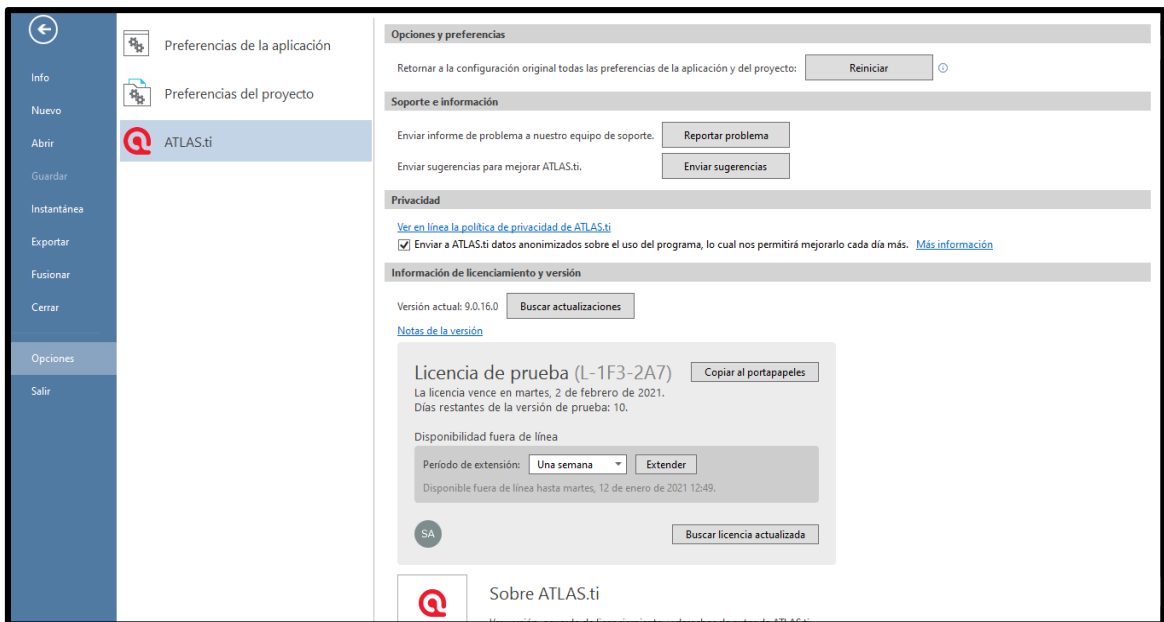


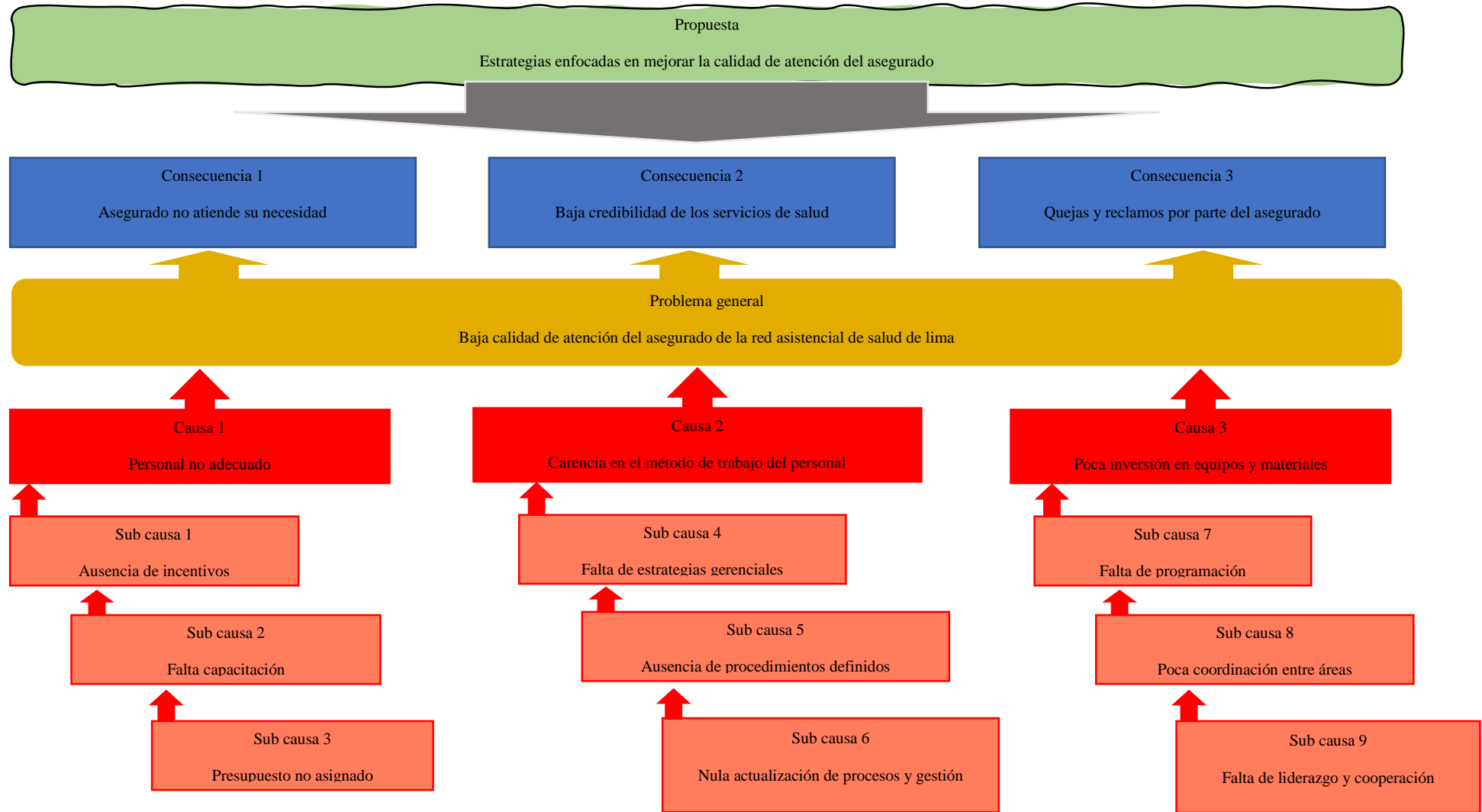
Figura 38. Pantallazos Atlas.ti

Anexo 10: Matriz de trabajo

Problema de investigación a nivel internacional					
Informe mundial 1		Informe mundial 2		Informe mundial 3	
Palabras claves del informe	Mejoramiento de servicios, servicio al usuario, calidad estrategias, IPS, SOGC, SERVQUAL	Palabras claves del informe	Plan de mejoramiento, calidad de atención al usuario, seguro social campesino, sistema de salud	Palabras claves del informe	Atención al usuario, Estrategia Gerencial, Humanización en salud, Servicios de salud, Usuario en salud.
Título del informe	Estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario	Título del informe	Plan de mejoramiento de la calidad de atención al usuario del dispensario médico del seguro social campesino de UMPE Chico de Santo Domingo	Título del informe	Estrategias gerenciales para mejorar la atención al usuario en el programa de Puertos y Ferrocarriles de Colombia en Cosmitet Ltda.
<p>Consolidación del problema:</p> <p>En términos generales, la tendencia de las respuestas evidenció que la mayoría de las personas consultadas por el sistema de salud en Colombia va por mal camino y está peor que el año anterior. La problemática actual de la insatisfacción del servicio al usuario de la IPS ASSALUD, ante la carencia de liderazgo que garantice, calidad, oportunidad, eficacia y efectividad de las prestaciones de salud necesarias para satisfacer el derecho fundamental de las personas y asegurados. En ese sentido, el sistema obligatorio de garantía de calidad (SOGC) tiene como propósito proveer de servicios de salud a usuarios de manera precisa, accesible, oportuna, segura, pertinente y continua para lo cual se debe contar con un sistema único de habilitación, auditorías para el mejoramiento de la calidad de la atención al usuario, acreditación y un buen sistema de información.</p>		<p>Consolidación del problema:</p> <p>En el dispensario médico materia de estudio los procesos de atención no son muy diversos, se considera que estos son demorados por la complejidad de los mismos, o falta de priorización en la atención al usuario. Asimismo, la distancia que se encuentra el dispensario médico hace que sea cansada la jornada de trabajo lo que suele repercutir en la últimas horas del día en la atención a los pacientes, lo que también influye es el temperamento que tienen algunos usuarios que exigen o pretenden que sean atendidos inmediatamente sin esperar el respectivo y turno lo que hace que el personal que labora colapse y termine portándose molesto, o a su vez que algunos de las personas que trabajan en el lugar no suelen separar las cosas personales de las laborales repercutiendo esto en su desempeño más que todo notable en las últimas horas de la jornada.</p>		<p>Consolidación del problema:</p> <p>De acuerdo a lo indicado en el trabajo, los usuarios del servicio de salud acuden a diversas instituciones con el fin de atender las diversas sintomatologías clínica que pueda presentar, asimismo las instituciones de salud que pueden ser EPS o IPS públicas, privadas o mixtas, se ven confrontadas en diversos problemas, ya sean por orden estructural, operativo, organizativo, procedimental, etc., es decir que los inconvenientes que puedan suscitar pueden influir en la calidad de la prestación del servicio, es por ello que la atención del usuario puede verse afectada, haciendo que se pueda encontrar vulnerable tanto física como emocionalmente, por no contar con una adecuada atención. La retrospectiva de las principales PQRS que son los resultados de las mediciones basadas mediante encuestas y entrevistas con la finalidad de saber las problemáticas en la atención de salud, y con ello realizar una propuesta desde una perspectiva gerencial, utilizando herramientas necesarias para poder lograr moderar la atención y servicio del usuario.</p>	
Evidencia del registro en Ms Word	(Ortiz & Perez, 2015)		(García, 2017)		(Belalcázar, Betancourth, & Meza, 2017)

Problema de investigación a nivel nacional					
Informe nacional 1		Informe nacional 2		Informe nacional 3	
Palabras claves del informe	Calidad del servicio, policlinico Chiclayo Oeste, metodología SERVQUAL, propuesta de mejora, insatisfacción, percepción y expectativa	Palabras claves del informe	Metodología 5S, Satisfacción, Niveles de Productividad, Mejor	Palabras claves del informe	Calidad de atención, emergencia, encuesta, percepción, expectativa
Título del informe	Propuesta de mejora de la calidad de servicio en el policlínico Chiclayo Oeste ubicado en la ciudad de Chiclayo, durante el periodo 2013	Título del informe	Implementación de la metodología 5s para mejorar la gestión de la atención al cliente en el hospital EsSalud Vitarte 2017	Título del informe	Propuesta de mejora de la calidad de atención en el servicio de emergencia de los hospitales de la red asistencial Lambayeque EsSalud 2018
Consolidación del problema: Al día de hoy los centros de salud tienen un creciente interés por evaluar aspectos vinculados con la calidad del servicio, con la finalidad de mejorarla. No obstante, en la mayoría de estos la calidad de servicio viene siendo la misma durante años, causando una gran insatisfacción tanto para los usuarios del servicio como el personal de salud que lo brinda. Pudimos identificar este problema en los asegurados y el personal médico del Policlínico Chiclayo Oeste (CHO), es por este motivo que dicha investigación fue elaborada con el propósito de desarrollar una propuesta de mejora para la calidad de servicio que brinda este policlínico.		Consolidación del problema: Actualmente los hospitales o centro de salud presentan carencias en la atención al usuario, en tal sentido el trabajo de investigación nos indica que el hospital de EsSalud Vitarte cuenta con problemas en su gestión de procesos, su calidad de tiempo entre médico y pacientes, su calidad de respuestas de atención para solicitar citas, sus largas colas para realizar los pagos, haciendo que ocasionan molestias por la pérdida de tiempo. Es por eso que podemos que el trabajo de investigación busca una mejora de calidad para la atención del cliente, y poder realizar una estandarización en las áreas de trabajo para obtener un mayor rendimiento, dado a que el sistema de salud presenta muchas deficiencias en sus diversos procesos de gestión, además de los problemas de infraestructuras que de por sí no son adecuadas para una buena atención.		Consolidación del problema: La investigación indagada muestra la calidad de atención en el servicio de emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial de Lambayeque del Seguro Social del Perú EsSalud, para los cual cuenta con un plan que busca mejorar la calidad de atención para sensibilizar y capacitar a todo el personal ya sea administrativo o técnico para que pueda informar, orientar y capacitar para un mejor trato al usuario, teniendo en cuenta que los asegurado cuentan con deberes y derechos los cuales los con llevan a una atención optima, y a su vez para poder contar con esta calidad en su atención cada seguro social de contar un buen equipamiento, recursos humanos, insumos y medicamentos, cumplimiento así con los estándares necesarios para una óptima calidad al usuario.	
Evidencia del registro en Ms Word	(Vásquez & Jhonatan, 2015)	(Navarro, 2018)		(Dàvila, 2019)	

Matriz 1. Árbol de problemas a nivel local – organización



Causa	Sub causa	¿Por qué?	Problema general
			Categoría problema
Personal no adecuado	Ausencia de incentivos	Porque el personal no se encuentra motivado para realizar adecuadamente sus funciones operativas.	En la actualidad, los centros de salud del Perú tienen un creciente interés por evaluar aspectos relacionados con la calidad del servicio de atención al asegurado de la entidad pública y privada de salud, con el objeto de mejorarla. Sin embargo, en la mayoría de los casos la calidad de servicio de atención al asegurado viene siendo la misma durante años y lo peor de todo empeora por las múltiples quejas y reclamos de los asegurados y pacientes, causando una gran insatisfacción tanto para los usuarios del servicio como el personal de salud que lo brinda, que comprende a enfermeras, médicos y personal operativo y administrativo. En ese sentido se pudo identificar que en la red asistencial de salud existe un problema por la baja calidad en el servicio de atención de los asegurados es por esta razón que este trabajo de investigación busca desarrollar estrategias gerenciales para mejorar la calidad de servicio de atención que brinda esta red asistencial.
		Porque no reconocen los méritos que los empleados realizan, causando un malestar en ellos	
	Falta capacitación	Puesto que los colaboradores no atienden bien a los asegurados o pacientes durante su tratamiento y desconocen de los procesos de atención al asegurado	
		Por no contar con las herramientas necesarias para una adecuada atención al asegurado	
	Presupuesto no asignado	Porque no hay un presupuesto destinado a la formación y capacitación del personal ingresante, actual y antiguo de la red asistencial	
		Falta de evaluación y seguimiento en los pagos	
Carencia en el método de trabajo del personal	Falta de estrategias gerenciales	Porque no se gestionan las respuestas a solicitudes en los tiempos establecidos para una mayor atención a los asegurados	
		Puesto que no se organiza y dirigir al personal para una adecuada respuesta y atención a las solicitudes ingresantes	
	Ausencia de procedimientos definidos	Falta de actualización de plataformas digitales para un mayor seguimiento de documentación	
		Mayor actualización de los propósitos y metas trazadas dentro del periodo	
	Nula actualización de procesos de gestión	No se cuenta con los análisis respectivos para una mejora en el sistema de atención y cuidado del asegurado	
		Limitada asignación presupuestal para una mejora de servicio hospitalario	
Poca inversión en equipos y materiales	Falta de programación	No hay gestiones de mayores fondos para la atención a los asegurados	
		Tener identificados el número de asegurados aportantes que cumplan con los pago en la fechas establecidas	
	Poca coordinación entre áreas	Desorientación y dificultades del personal para alinearse con la estrategias definidas en la institución	
		Problemas de coordinación y adaptación a los cambios causados por situaciones fortuitas	
	Falta de liderazgo y cooperación	Los líderes o jefes no asumen sus responsabilidades como tal y culpan al trabajador por un mal desempeño	
		Personal desmotivado por una mala conducción del área y no fomentar el trabajo en equipo	

Datos del antecedente 1: Internacional			
Título	Estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario en la IPS ASSALUD en Bucaramanga	Metodología	
Autor	Laura Camila Ortiz Gutiérrez y Laura Liceth Pérez Mantilla	Enfoque	Cuantitativo
Lugar:	Bucaramanga, Colombia	Tipo	Aplicado
Año	2015		
Objetivo	Desarrollar estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario para la IPS ASSALUD de la ciudad Bucaramanga.	Diseño	Experimental
Resultados	El modelo Servqual aplicado en la investigación, determino diferentes dimensiones, pudiendo correlacionar la calidad establecida por el SOGC, logrando que puedan identificar las variables de acuerdo a la calidad de satisfacción del usuario , esto debido a que han presentado diferentes cambios y situaciones, el cual indica que no existe una adecuada atención y por ende conlleva a una insatisfacción por los usuarios de las diferentes Instituciones prestadoras de Servicio de Salud (IPS), en el cual ven necesarios mejorar la calidad de atención al usuario.	Método	Hipotético-deductivo
		Población	7736 Usuarios en la IPS ASSALUD en Bucaramanga
		Muestra	1493 usuarios
		Unidades informantes	Usuario en la IPS ASSALUD en Bucaramanga
Conclusiones	El diagnóstico del funcionamiento del servicio de información atención al usuario SIAU, evidencia cierto abandono, aunque se encuentra formalmente establecido, además de las funciones establecidas no se están cumpliendo. Asimismo los análisis tanto interno como externo permitieron tener un punto de partida para así poder formular las estrategias necesarias que faciliten el mecanismo y mejora de proceso y poder contar con los mecanismos para prestar el servicio y la satisfacción del usuario IPS	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Análisis cuantitativo descriptivo
Redacción final al estilo artículo	En Colombia, Ortiz & Pérez (2015) determinan que uno de los principales retos de las diferentes instituciones prestadoras de Servicio de Salud (IPS) es poder contar con una adecuada atención a sus usuarios y estos no se sientan insatisfechos por el servicio no apto que brinda. En ese sentido es necesario poder identificar los puntos clave de las propuestas de mejora que optimice un adecuado proceso de medición y de satisfacción del usuario, para lo cual recomiendan la adaptación de nuevos softwares que ayuden a la institución a contar con una mejora en los servicios, y en las cuales se vean reflejados un incremento de satisfacción por parte de sus usuarios		
Referencia	Ortiz, L., & Perez, L. (2015). <i>Estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario</i> . Bucaramanga, Colombia: Universidad Industrial de Santander.		

Datos del antecedente 2: Internacional			
Título	Gestión Administrativa - Financiera y su incidencia en la calidad del servicio del Hospital General –Babahoyo, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Metodología	
Autor	Jordy Gabriel Rizzo Vargas	Enfoque	Cuantitativo
Lugar:	Babahoyo, Los Ríos, Ecuador	Tipo	Aplicado
Año	2017		
Objetivo	Evaluar la incidencia de la gestión administrativa- financiera en la calidad de los servicios prestados por el Hospital General – Babahoyo a los afiliados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Diseño	Experimental
Resultados	Realizar el plan estratégico para una mejor eficiencia de sus procesos administrativos y financieros, con el fin de que puedan obtengan un servicio de calidad y la satisfacción de sus usuarios, asimismo esto mantendrá a la institución a poder cumplir con sus objetivos administrativos y financieros, permitiéndole que se anticipe a problemas futuros .	Método	Hipotético-deductivo
		Población	Usuarios del Hospital General – Babahoyo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
		Muestra	34 usuarios
		Unidades informantes	Funcionarios y Director del Hospital General – Babahoyo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Conclusiones	El Hospital General –Babahoyo, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debe de contar con un direccionamiento que lo ayude a conocer su gestión administrativa – financiera, para ello es importante la debida contratación de bienes y servicios con el fin que de que cubran sus necesidades y la de sus ciudadanos, entregando así un servicio de calidad, por parte de sus funcionarios como de las áreas de la institución	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario /Entrevista
		Método de análisis de datos	Análisis cuantitativo descriptivo
Redacción final al estilo artículo	En Ecuador, Rizzo (2017) La investigación referente a gestión administrativa financiera en la calidad de servicio del Hospital general – Babahoyo, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, nos da a conocer que a pesar que los trabajadores realicen diversas funciones estos no se encuentran capacitados y provocan una falta de compromiso con la entidad, considerando que no mantienen un ritmo de trabajo apropiado e impidiendo el buen servicio a la ciudadanía, por lo que es necesario poder implementar los planes estratégicos adecuados para lograr los cambios esperados y se pueda brindar la calidad de servicio esperado.		
Referencia	Rizzo, J. (2017). <i>Gestión Administrativa - Financiera y su incidencia en la calidad del servicio del Hospital</i> . Babahoyo, Los Ríos, Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo.		

Datos del antecedente 3: Internacional			
Título	Plan de mejoramiento de la calidad de atención al usuario del dispensario médico del seguro social campesino de UMPE chico de Santo Domingo	Metodología	
Autor	Gracia Ninahualpa María Consuelo	Enfoque	Cuantitativo
Lugar:	Ambato, Ecuador	Tipo	Aplicado
Año	2017		
Objetivo	Diseñar un plan de mejoramiento para elevar la calidad de la atención al usuario del dispensario médico del Seguro Social Campesino de UMPECHICO en Santo Domingo de los Tsáchilas	Diseño	Experimental
Resultados	La presente investigación tiene como proyecto la elaboración y el desarrollo de un manual de funciones, con el fin de que puedan solucionar los problemas encontrados en el seguro social campesino de UMPE chico de Santo Domingo, para ello elaboraron una encuesta dentro del centro de salud, donde se dio a conocer que es necesario que el personal que labora en dicho centro tome las capacitaciones necesarias para que permita contar con una óptima calidad de atención, en el cual tiene como usuario primordial a las mujeres gestantes.	Método	Hipotético-deductivo
		Población	223 tres (3) personal médicos y 220 usuarios
		Muestra	223 médicos y usuarios
		Unidades informantes	Tres (3) personal médicos y (220) usuarios del seguro social campesino de UMPE chico de Santo Domingo
Conclusiones	Cuentan con una propuesta de un manual de funciones para el seguro social campesino de UMPE chico de Santo Domingo, con el fin de que cuenten con un servicio y atención adecuada y para ello es necesario que el personal que labora en la institución con que con las capacitaciones necesarias y pueda brindar un servicio óptimo.	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Análisis cuantitativo descriptivo
Redacción final al estilo artículo	En Ecuador, García (2017). El Plan de mejoramiento de la calidad de atención al usuario del dispensario médico del seguro social campesino de UMPE chico de Santo Domingo, permite ver los problemas que aquejan a dicha institución de salud, para lo cual proponen un manual de funciones que pueda orientar al personal para poder brindar una atención de calidad, además de capacitaciones, teniendo en cuenta los problemas encontrados y los cuales son un problema para los usuario que se atienden y más aun con la atención de mujeres gestantes ya que el control que llevan es primordial .		
Referencia	García, M. (2017). <i>Plan de mejoramiento de la calidad de atención al usuario del dispensario médico del seguro social campesino de UMPE Chico de Santo Domingo</i> . Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes.		

Datos del antecedente 4: Internacional			
Título	Clima organizacional y percepción de la calidad de los servicios de salud en la Clínica el Prado Institución Especializada en Salud Mental	Metodología	
Autor	Hernández Laidy, Zapata Héctor y García Luisa	Enfoque	Cuantitativo
Lugar:	Manizales, Colombia	Tipo	Aplicado
Año	2019		
Objetivo	Determinar la relación entre clima organizacional y la percepción de la calidad de los servicios de salud en la Clínica el Prado, Instituto Especializado en Salud Mental, en la ciudad de Armenia durante el primer semestre del año 2019	Diseño	Experimental
Resultados	El modelo Servqual aplicado en la presente investigación evidenció que el clima organizacional no es el adecuado y con el tiempo este puede afectar la calidad de servicio, además indican que existen capacitaciones constantes el cual genera un aumento en el conocimiento de los usuarios que asisten a la clínica, además de los distintivos que otorga la organización cuando son felicitados por los usuarios, generando en ellos un estímulo a ser mejores y llegar a la excelencia.	Método	Hipotético-deductivo
		Población	105 (trabajadores y 120 (pacientes)
		Muestra	225 trabajadores y pacientes
		Unidades informantes	Trabajadores y pacientes de la clínica el Prado Institución Especializada en Salud Mental
Conclusiones	Para la presente investigación, observaron que su clima organizacional con relación a la calidad de servicio que presentan, no cuentan con muchas falencias, y que cuentan con muchos incentivos para su personal como para sus usuarios, logrando así, que la calidad de su servicio sea la adecuada y esperada para todos sus usuarios, determinando así que deben de estar en constante capacitación	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Análisis cuantitativo descriptivo
Redacción final al estilo artículo	Colombia, Hernández, Zapata & García (2019) en relación a su investigación, con respecto al Clima organizacional y percepción de la calidad de los servicios de salud en la Clínica el Prado Institución Especializada en Salud Mental, llegaron a determinar mediante el modelo Servqual que la calidad de sus servicios es óptima y no cuenta con muchas falencias, más sin embargo el clima organizacional no siempre es el adecuado pero es lo que esperan mejorar, adicionando que dicha clínica cuenta con distintivos que son otorgados a su personal cuando cumple con la satisfacción esperada por el cliente, aparte de sus diversas capacitaciones, esperando llegar a una excelencia en base a la calidad que quieren.		
Referencia	(Hernández Arcila, Zapata Quintero, & García López, 2019)		

Datos del antecedente 5: Internacional			
Título	Evaluación de la satisfacción del usuario con respecto a la calidad de atención en el servicio de odontología del Centro de Salud No.8 mediante encuesta	Metodología	
Autor	Loor Jara, Evelyn Ivonne	Enfoque	Cuantitativo
Lugar:	Quito, Ecuador	Tipo	Aplicado
Año	2017		
Objetivo	Evaluar el porcentaje de satisfacción del usuario en cuanto a la calidad de la atención en el servicio de odontología del Centro de Salud N°8, correspondiente al mes de Enero del 2017, mediante encuesta.	Diseño	Experimental
Resultados	La presente investigación tuvo como metodología un estudio transversal y descriptivo, donde se usaron encuestas teniendo como resultado una encuesta favorable al centro y a la atención de sus médicos, ya que consideran que el trato es el adecuado y aceptable, más sin embargo un pequeño porcentaje recomienda sobre su tiempo de atención y sobre la prioridad de casos que puedan existir, para lo cual recomiendan un departamento encargado de la planificación, implementación, control, evaluación y mejora de calidad.	Método	Hipotético-deductivo
		Población	1536 del servicio de salud odontológico
		Muestra	307 usuarios
		Unidades informantes	Servicio de Salud Odontológico N°8 Quito
Conclusiones	Su enfoque en base al centro de salud, es mejorar la calidad de atención al usuario, para el cual buscan saber si existen algún factor que cause la insatisfacción al usuario sobre la atención brindada y para lo cual mediante la encuesta que realizaron buscan saber si el servicio es adecuado para el usuario y si este se encuentra satisfecho con él.	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Análisis cuantitativo descriptivo
Redacción final al estilo artículo	En Ecuador, Loor (2017) La atención calidad de atención en el servicio de odontología del centro de salud N°8, en base a su enfoque de estudio transversal se pudo conocer si el usuario se encuentra satisfecho con el servicio brindado y si se debe contar con alguna mejora, para lo cual se pudo conocer que la atención de los médicos brindada a los pacientes es satisfactorio y adecuado, más sin embargo cuentan con algunas incomodidades como es el tiempo de espera y la no prioridad de los casos que se presentan que son emergencias, para lo cual recomienda que puedan tener un departamento encargado de la planificación, implementación, control, evaluación y mejora de calidad, con el fin de que su calidad de servicio no baje y puedan seguir mejorando.		
Referencia	(Loor Jara, 2017)		

Datos del antecedente 1: Nacional			
Título	Calidad de servicio percibido por los usuarios en las áreas administrativas de EsSalud sede central, 2017	Metodología	
Autor	Rosario Maruja Ledesma Sosa	Enfoque	Cuantitativo
Lugar:	Lima, Perú	Tipo	Aplicado
Año	2018		
Objetivo	Evaluar la calidad de servicio percibido por los usuarios en las áreas administrativas de EsSalud Sede central 2017.	Diseño	Experimental
Resultados	Para la investigación realizaron un corte transversal y aplicaron como confiabilidad el instrumento de alfa de cronbach, donde las encuestas realizadas a 3 áreas administrativas de Es salud con el fin de tener una comparación con respecto a tres áreas diferentes, donde tuvieron como resultados que la calidad de atención no es la adecuada y que la percepción del usuario está por debajo de las expectativas	Método	Hipotético-deductivo
		Población	1400 usuarios
		Muestra	302 usuarios
		Unidades informantes	Áreas administrativas de EsSalud
Conclusiones	La sede central de las áreas administrativas de EsSalud, donde fueron tomadas las encuestas, da a conocer que los usuarios no se encuentran satisfechos con los servicios brindados, es por ello que ven necesario que dicha entidad pueda realizar un monitoreo sobre la atención que brinda a sus usuarios, elaborando protocolos e indicadores que puedan medir el desempeño del trabajador como la atención satisfactoria del asegurado.	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Análisis cuantitativo descriptivo
Redacción final al estilo artículo	Ledesma(2018) Con respecto a la calidad de servicio de las áreas administrativas de la sede central de EsSalud, se puede ver que de las tres áreas encuestas ninguna tuvo un índice adecuado, ya que la percepción que tiene los usuarios en base a la calidad que brinda no es la correcta causando incomodidad en ellos, en ese sentido y en base a los resultados obtenidos recomiendan que realicen un seguimiento adecuado a los asegurados, e indicadores que puedan mostrar el cumplimiento adecuado de los trabajadores. Así mismo es necesario que se cuenten con los medios de difusión necesarios para los usuarios para que cuenten con la información necesaria que el usuario requiera, tomando también en cuenta que el personal debe de estar completamente capacitado para poder brindar un trato adecuado al público.		
Referencia	(Ledesma Sosas, 2018)		

Datos del antecedente 2: Nacional			
Título	Calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la ciudad de Ica	Metodología	
Autor	Luisa Antonieta Ramírez Echevarría	Enfoque	Cuantitativo
Lugar:	Ica, Perú	Tipo	Aplicado
Año	2018		
Objetivo	Determinar el nivel de calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” – EsSalud, de la Ciudad de Ica.	Diseño	Experimental
Resultados	Aplicaron la investigación transversal donde realizaron encuestas a los asegurados de EsSalud, donde dan a conocer que la calidad de servicio brindada a sus asegurados es de nivel regular, es decir no es la atención adecuada para lo que los asegurados quieren, para lo cual es necesario que todo el personal que labora en el centro de salud cuente con los talleres necesarios, para que brinde el trato adecuado a los asegurados, así como la mejora de sus procedimientos administrativos e implementación de equipamientos como personal capacitado.	Método	Hipotético-deductivo
		Población	950 asegurados
		Muestra	212 asegurados
		Unidades informantes	Asegurados de EsSalud del hospital Félix Torrealva Gutiérrez - Ica
Conclusiones	La atención brinda al asegurado por parte del hospital Félix Torrealva Gutiérrez, da a conocer que no es la esperada por los usuarios que se atienden en dicho establecimiento, causando malestar en ellos, ya que manifiestan que los tramites y sus gestiones administrativas son complicadas en casos de emergencias o consultas ambulatorias.	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Análisis cuantitativo descriptivo
Redacción final al estilo artículo	Ramírez (2018) La calidad de atención al asegurado en el servicio de consulta externa del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez ubicado en Ica, nos da a conocer los problemas que presenta dicho establecimiento con respecto a la atención de sus usuarios, en el cual se puede observar que estos no se encuentran satisfechos con la atención esperada manifestando que cuentan con las facilidades necesarias para poder realizar de manera ágil y efectiva los trámites y gestiones administrativas para su adecuada atención. En tal sentido recomiendan que es necesario que todo el personal que labora en dicho centro de salud pueda contar con la capacitación adecuada para brindar la satisfacción esperada por el asegurado, además de poder contar con los equipos y personal adecuados para una mejor atención.		
Referencia	(Ramirez, 2018)		

Datos del antecedente 3: Nacional

Datos del antecedente 3: Nacional			
Título	Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015	Metodología	
Autor	Rey Luces Huarcaya Huisa	Enfoque	Cuantitativo
Lugar:	Andahuaylas, Perú	Tipo	Aplicado
Año	2015		
Objetivo	Determinar la percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios del servicio de Emergencia del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, en el año 2015.	Diseño	Experimental
Resultados	En base al método aplicado que fue el Servqual, dan a conocer que el hospital no está otorgando la calidad esperada por los usuarios, para lo cual sugieren que puedan capacitar al personal para que cuenten con un buen trato y empatía con los usuarios, asimismo indican que es necesario que el cuenten con los recursos económicos necesarios para que implementen sus unidades con el equipamiento necesario y puedan brindar un mayor atención y calidad a sus asegurados.	Método	Hipotético-deductivo
		Población	896 usuarios
		Muestra	269 usuarios
		Unidades informantes	Usuario del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas
Conclusiones	El hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, cuenta con un servicio de atención no adecuado por el usuario, manifestando que la calidad de atención no es la adecuada, además que esta no cuenta con infraestructura, mano de obra e implementos necesarios para una mejor atención.	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Análisis cuantitativo descriptivo
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Huarcaya (2015) en relación a lo indicado con respecto a la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, se da a conocer que este no cuenta con la calidad y los servicios esperados por los usuarios, causando una insatisfacción en los mismo, asimismo se indica que dicho hospital tampoco cuenta con la infraestructura, personal e implementos necesarios para una mejora atención, en tal sentido es necesario que el personal cuente con la capacitación adecuada para una mejor orientación al usuario así como un buen trato para que mejore la atención profesional y usuario.		
Referencia	(Huarcaya, 2015)		

Datos del antecedente 4: Nacional			
Título	Nivel de satisfacción del usuario del servicio de consulta externa del Hospital Regional de Cajamarca, 2016	Metodología	
Autor	Segunda Lucinda Paredes Cueva y Máximo Isaías Estacio Ocas	Enfoque	Cuantitativo
Lugar:	Cajamarca, Perú	Tipo	Aplicado
Año	2016		
Objetivo	Determinar el nivel de satisfacción del usuario del servicio de Consulta Externa del Hospital Regional de Cajamarca, 2016	Diseño	Experimental
Resultados	Para la investigación se usó el modelo Servqual, el cual ayudo a definir la calidad de atención del usuario y donde se identificaron los siguientes problemas: falta de capacidad del personal de salud para atender a cada paciente, el no pensar primero en el paciente, falta de cumplimiento con lo que ofrece y no apoyarse entre sí para una mejor atención, para lo cual es necesario la adecuación de un plan de gestión de calidad	Método	Hipotético-deductivo
		Población	29288 Usuarios
		Muestra	374 usuarios
		Unidades informantes	Usuario del Hospital Regional de Cajamarca
Conclusiones	Del estudio realizado sobre la satisfacción del usuario del Hospital Regional de Cajamarca, pudieron concluir que el servicio brindado no es el esperado por los usuarios, además de contar con un deficiencia en su personal por que no cuentan con una capacitación adecuada para poder atender de manera correcta a los usuarios determinando que para mejorar su nivel de calidad es necesario es necesario que realicen un plan de gestión de calidad.	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Análisis cuantitativo descriptivo
Redacción final al estilo artículo	Paredes y Estacio (2016) nos dan a conocer sobre el nivel de satisfacción del usuario del servicio de consulta externa del Hospital Regional de Cajamarca en el cual usando el modelo Servqual pudieron determinar que la calidad de atención brindada al usuario no es la adecuada y esta cuenta con deficiencias como falta de capacitación al personal, la falta de desinterés a sus asegurados, no cumplir con lo establecido y la falta de apoyo, en tal sentido pudieron deducir que es necesario que dicho hospital cumpla con los parámetros necesarios para una mejor calidad de atención al usuario y para ello es necesario que el hospital realice un plan de gestión de calidad y de esta manera pueda cumplir y mejorar su nivel de atención.		
Referencia	(Paredes & Estacio, 2016)		

Datos del antecedente 5: Nacional

Título	Propuesta de mejora de la calidad de atención en el servicio de emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud 2018	Metodología	
Autor	Delia Florencia Dávila Vigil	Enfoque	Cuantitativo
Lugar:	Lambayeque, Perú	Tipo	Aplicado
Año	2019		
Objetivo	Mejorar la calidad de atención de los servicios de emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque del Seguro Social EsSalud.	Diseño	Experimental
Resultados	El instrumento usado fue Servqual, en el cual se recolecto la información en base a los 6 hospitales pertenecientes a la Red Asistencial Lambayeque de EsSalud, en el cual determinaron la insatisfacción por parte de los pacientes con respecto a la calidad y atención brindada, para lo cual determinan que es necesario que el personal cuente con una capacitación adecuada mediante charlas, talleres y seminarios ya que es necesario que el usuario con una orientación e información clara.	Método	Hipotético-deductivo
		Población	247,193 (anual) usuarios de seis hospitales de la Red Lambayeque (diariamente 677 pacientes)
		Muestra	383 usuarios
		Unidades informantes	Pacientes de los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque
Conclusiones	La calidad de atención en el servicio de emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque EsSalud, tuvo indicadores de insatisfacción por parte de los usuarios, para lo cual ven necesario que el personal esté capacitado, así como contar con un plan estratégico institucional, con el fin de que puedan contar con evaluaciones periódicas que puedan determinar el grado de satisfacción de los usuario e ir mejorándolo.	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Análisis cuantitativo descriptivo
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Dávila (2019) determina que los Hospitales de la Red Lambayeque no cumplen con lo requerido por los usuarios, ya que su atención brindada a sus usuarios no es satisfactoria, en tal sentido es necesario que para mejorar la capacidad de atención es necesario que cuente con el equipamiento, recursos humanos, e insumos necesarios, además de ser necesario orientar y capacitar al personal para que brinde un buen trato y la orientación necesaria que el paciente requiera, para ello es necesario que cuenten con un plan estratégico institucional para mejorar la calidad de atención a los pacientes.		
Referencia	(Dávila Vigil, 2019)		

Teorías administrativas			
Teoría	Representante	Fundamento	¿Por qué incluir en la investigación?
1. Teoría Estructuralista de la Administración	Max Weber	La teoría estructuralista se concentra en el estudio de las organizaciones, en su estructura interna y en la interacción con otras organizaciones. Se incluyen en este concepto corporaciones, ejércitos, hospitales, escuelas, iglesias y las cárceles. La organización es una unidad social dentro de la cual las personas alcanzan relaciones estables.	Porque se precisa conocer sobre la base teórica de las estrategias gerenciales propuestas, las mismas que consideran a la organización como una unidad social dentro de la cual las personas alcanzan relaciones estables, donde la calidad de sus relaciones depende de una buena interacción, procesos enfocados en alcanzar objetivos específicos.
2. Calidad del servicio	Karl Albrecht	La categoría problema se relaciona con la mejora en la calidad del servicio de atención al asegurado, por tanto es fundamental definir el marco conceptual y la teoría relacionada a la calidad del servicio.	Porque es necesario tener como base que toda persona busca obtener calidad de lo recibido, es decir poder cumplir con un estándar ideal, y contar con valores agregados que logre la calidad esperada.
3. Cobertura de salud	Organización Panamericana de Salud (OPS) Organización Mundial de Salud (OMS)	La cobertura de salud, es el sistema con capacidad necesaria que garantiza cubrir las necesidades de toda la población, en el cual está incluido, la infraestructura, el recurso humano, la tecnología de la salud, los medicamentos y el financiamiento, el cual debe ser lo suficiente para toda la población	Porque esta nos define que todos tenemos un derecho a una buena salud y para ello debemos de contar con una atención adecuada y aún más en casos fortuitos, donde el estado debe garantizar una atención óptima con los implementos necesarios para responder las necesidades de toda la población.
4. Proceso estratégico	Henry Mintzberg y James Quinn	El proceso estratégico es el soporte de una toma de decisión que ayuda a fortalecer la dirección de una empresa, el cual tiene un fin satisfacer al usuario y cumplir con sus necesidades, y en el desarrollo de este proceso se cuenta con tres elementos principales que son: las metas, las políticas y las secuencias de acción	Porque la formulación de esta estrategia nos ayudara a definir las necesidades del usuario, teniendo objetivos definidos dentro de la empresa, además de contar con las dimensiones básicas y hace efectivas el desarrollo de las estrategias.

Teoría Estructuralista de la Administración			
Autor de mayor relevancia o creador de la teoría: Karl Albrecht			
Criterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Cita textual	De acuerdo con Chiavenato(2006) se señala que “el estructuralismos es el método analítico y comparativo el cual permite una medición y un análisis interno del sistema, permitiendo hacer una comparación y estudiar los problemas que pueda tener la organización en su ambiente interno y externo, es decir que de un punto de vista estructuralista este se logra desde el enfoque múltiple de una organización, lo que conlleva a la síntesis de la teoría clásica (Formal) y teoría de las relaciones humanas (informal) y entre ella busca un equilibrio que pueda solucionar los problemas que puedan aquejar a la organización” (p.247)	Según Burnham (1941) cita por Ramírez (2009), nos dice que: “las organizaciones son dirigidas por los administradores o gerentes, pero para este autor los gerentes y administradores son una misma cosa, y son los que pueden lograr que la sociedad, como un conjunto de organizaciones, se desarrolle y alcance sus propios fines. Un gerente, un administrador es la cabeza de una organización y el responsable de su éxito y fracaso” (p.188)	De acuerdo a Max Weber autor que influyo en la teoría estructuralista, Citado por Ramírez (2009) indica que: “la distribución y racionalización del trabajo humano es el factor que da origen a una estructura organizacional denominada burocracia. Todos los empleados públicos integran lo que se conoce como burocracia publica, y todos los empleados vinculados empresas privadas conformar la burocracia privada. Además señala que la organización por excelencia es una burocracia y que la estructura en la mayor parte de la organización tiene semejanza y características comunes (p.189).
Parfraseo	Según Chiavenato(2006) indica que el estructuralismos es el método analítico y comparativo que permite la medición y análisis interno del sistema, esté permite hacer una comparación para estudiar los problemas que pueda tener la organización en su ambiente interno y externo, esto es, que tenga un punto de vista estructuralista, el cual se, logra desde un enfoque múltiple de una organización, lo que implica la síntesis de la teoría clásica (Formal) y teoría de las relaciones humanas (informal) y entre se busca un equilibrio que pueda resolver los problemas que puedan afectar a la empresa.	Para Burnham (1941) cita por Ramírez (2009), determina que para el autor las organizaciones están dirigidas por administradores o gerentes, determinando que las funciones tanto del gerentes y administradores son lo mismo, son personas que pueden hacer que la sociedad (como grupo de organizaciones) se desarrolle y logre sus metas, teniendo en cuenta que un gerente como un administrador son la persona a cargo de la organización y responsables del éxito de la misma.	Para Weber citado por Ramírez (2009), determina que dicho representante es uno de los que influyo en esta teoría la cual da a conocer que toda estructura organizativa se denomina burocracia y que Todos los empleados públicos forman la llamada burocracia pública y todos los empleados relacionados con empresas privadas forman la burocracia privada, esto quiere decir generan un malestar por algún proceso ineficiente que estén llevando ya sea por la cantidad de papeleo o formalidades existentes.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Chiavenato, 2006)	(Ramírez, 2009)	(Ramírez, 2009)

Relación de la teoría con el estudio	La teoría estructuralista, es un método analítico y comparativo que se utiliza para estudiar elementos o fenómenos relacionados con el conjunto y resaltar el valor de su posición. El concepto de estructura significa un análisis interno de los elementos constitutivos del sistema, su disposición, sus interrelaciones, etc., para que se puedan comparar porque se puede aplicar a cosas diferentes. Salvo por sus aspectos generales, el estructuralismo es fundamentalmente comparable.
Redacción final	El estructuralismos es el método analítico y comparativo que permite la medición y análisis interno del sistema, permitiendo hacer una comparación para estudiar los problemas que pueda tener la organización en su ambiente interno y externo, esto es que tenga un punto de vista estructuralista, el cual se logra desde un enfoque múltiple de una organización, lo que implica la síntesis de la teoría clásica (Formal) y teoría de las relaciones humanas (informal) y entre ellas se busca un equilibrio que pueda resolver los problemas que afecten a la empresa, estas mismas buscan establecer y alcanzar sus metas considerando que los gerentes y administradores son los jefes de la organización y son responsables del éxito de la organización, asimismo, las empresas privadas forman la burocracia privada, esto quiere decir generan un malestar por algún proceso ineficiente que estén llevando ya sea por la cantidad de papeleo o formalidades existentes (Chiavenato, 2006.; Ramirez,2009).

Calidad del servicio			
Autor de mayor relevancia o creador de la teoría: Max Weber			
Criterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Cita textual	Según Tigani (2006) se manifiesta que: “la calidad del servicio, será la que resulte de elegir las dimensiones adecuadas, de las cosas que agregan valor, resuelven problemas y satisfacen necesidades, para otorgar en estas una medida mayor a la esperada por el cliente. Sin cliente no hay servicio y solo el cliente tiene esa información clave que usará para evaluarnos. Las expectativas del cliente son el combustible indispensable de una organización que aspira a un servicio excelente” (p.13).	Según Denton (2008), determino que: “la calidad y la productividad son dos factores de la misma ecuación. Juntas, equivalen a la satisfacción del cliente y al éxito de la empresa. Gran número de las excelentes organizaciones descritas dan cuenta de la necesidad de poder definir sus expectativas empresariales dentro de su contexto de calidad y productividad”(p.12)	Según Larrea (1991) indica que. “el concepto de calidad apunta a la satisfacción de los clientes (consumidores intermedios y finales de bienes económicos) y lo hace calidad de servicio. Determinando ¿a qué servicio nos estamos refiriendo?, dado a que se tiene un carácter equivocado de concepto de servicio” (p.59)
Parfraseo	Según Tigani (2006) se indicó que la calidad del servicio es la resultante de elegir las dimensiones adecuadas de calidad, es decir, de las cosas que agregan valor para el cliente, éstas resuelven problemas y satisfacen necesidades, para otorgar en estas una medida mayor a la esperada por el cliente. Cabe inferir que sin cliente no hay servicio y solo el cliente tiene esa información clave que usará para poder evaluar nuestro desempeño. Las expectativas del cliente vienen a ser el combustible indispensable de toda empresa que aspira a un servicio de excelencia.	Para Denton (2008), señalo a calidad y a la productividad como dos factores pertenecientes a la misma ecuación, que juntos constituyen y llegan a la satisfacción del cliente y el éxito empresarial. Muchas de las buenas organizaciones son conscientes de la necesidad de definir sus expectativas comerciales en el contexto de la calidad y la productividad.	Para Larrea (1991) determina que la definición de la calidad tiene como objetivo satisfacer los requisitos de satisfacción y calidad del servicio de los clientes (consumidores intermedios y finales de bienes económicos). ¿Determinar a qué servicio nos referimos? Considere la naturaleza incorrecta del concepto de servicio
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Tigani, 2006)	(Denton, 1991)	(Larrea, 1991)
Relación de la teoría con el estudio	La calidad de servicio se define como satisfacer las necesidades y expectativas del cliente, es decir la calidad del servicio de las organizaciones ya sean privadas, públicas y sociales buscan la completa satisfacción de los clientes internos y externos, ya que es muy importante para que los clientes continúen con los servicios brindados o por la compra de un producto, los cuales pueden generar que estos se puedan recomendar, cuando las empresas no están interesadas en brindar un servicio de calidad pueden perder una gran cantidad de clientes, por lo que deben invertir en Costosas campañas publicitarias.		
Redacción final	Se pudo determinar que la calidad del servicio es el resultado de elegir la dimensión de calidad adecuada (es decir, el resultado de agregar valor al cliente, resolver el problema y satisfacer la demanda), para otorgar un estándar de medición mayor al esperado por el cliente. Se puede inferir que no hay servicio sin clientes, y solo los clientes tienen la información clave que utilizarán para evaluar nuestro desempeño. Los clientes esperan ser la fuerza impulsora básica de cualquier empresa que desee brindar servicios de calidad, ya que al sentirse satisfechos con los servicio o productos adquiridos estos pueden generar que sean recomendados, teniendo en cuenta que cuando las empresas no están interesadas en brindar un servicio de calidad pueden perder una gran cantidad de clientes, por lo que deben invertir en Costosas campañas publicitarias (Tigani, 2006; Denton, 1991; Larrea, 1991).		

Cobertura de Salud			
Autor de mayor relevancia o creador de la teoría: Organización Panamericana de Salud (OPS)			
Organización Mundial de Salud (OMS)			
Criterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Cita textual	Para el Seguro Social de Salud (2016) se indica que “en la constitución política del Perú todos tenemos el derecho a la salud y a una protección, y para ellos el sistema de salud debe de cubrir todas la necesidad de la población a nivel nacional el cual debe de garantizar una atención óptima y los acceso a una atención adecuada para todos los pacientes que van a atenderse por los diversos malestares que presentan, es decir acompañarlos hasta su recuperación, haciendo los seguimientos respectivos y dándoles la atención adecuada” (p.30)	Según Roger (2011) determino que: “Los factores claves y el marco conceptual sobre la cobertura universal de salud, debe ser evaluado en el sistema financiero por tres funciones (recaudación, mancomunación y compra de servicio) y en mira hacia sus tres grandes objetivos (generación de recursos económicos suficientes y sostenibles, utilización óptima de estos recursos y accesibilidad económica al sistema para toda la población”. (p.15)	La Organización Mundial de la Salud (2010) indicó que: “la OMS describe el derecho fundamental de toso ser humano a disfrutar de la mejor asistencia sanitaria posible. La cobertura universal es la mejor forma de alcanzar ese derecho” (p.15)
Parfraseo	Para el Seguro Social de Salud (2016), la cobertura de salud garantiza un acceso universal y a su vez es un derecho que tiene toda la población, es decir, el gobierno debe de responder todas las necesidades que se presentan a nivel nacional, garantizando los recursos necesarios que se requerirán para una atención adecuada a todos los usuarios que se van a atender a los diversos centros de salud, teniendo la disponibilidad y mecanismos suficientes garantizando la atención necesaria que cada usuario requiera.	Determino que la cobertura de salud deben traspasar tres funciones en el sistema financiero (cobranza, mancomunación y compra de servicios) y en vista de sus tres principales objetivos (generar recursos económicos suficientes y sostenibles, el mejor uso de estos recursos y la accesibilidad económica del sistema a toda la población	La Organización Mundial de la Salud (2010) determino que promover y proteger la salud es fundamental para el bienestar humano y el desarrollo socioeconómico sostenible. En este sentido, La OMS describe el derecho básico de todos a la mejor atención médica. La cobertura integral es la mejor manera de lograr este objetivo
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Seguro Social de Salud, 2016)	(Roger, 2011)	(Organización Mundial de la Salud, 2010)
Relación de la teoría con el estudio	La cobertura de salud es un derecho humano básico y la equidad es un aspecto básico Para ser eficaz, la cobertura universal de salud significa que todas las personas y comunidades tienen acceso a medicamentos y servicios médicos integrales, adecuados, oportunos y de alta calidad sin discriminación. Seguro, eficaz y asequible sin necesidad de usuarios Haga que enfrenten dificultades financieras, especialmente Grupos vulnerables.		
Redacción final	Se pudo conocer que la cobertura universal en salud es aquella que puede asegurar a todas las personas y que a su vez es un derecho de todas las personas. Es decir, el gobierno debe responder a todas las necesidades que se presenten a nivel nacional y garantizar los recursos necesarios para brindarles la adecuada Cuidar de. Todos los usuarios que participarán en cada centro de salud cuentan con la usabilidad y los mecanismos suficientes para asegurar la atención necesaria que requiere cada usuario, asimismo la OMS señala que la promoción y protección de la salud es esencial para el bienestar humano y el desarrollo socioeconómico sostenible. En este sentido, la OMS describe el derecho básico de toda persona a la mejor atención médica. La cobertura total es la mejor manera de lograr este objetivo, en el cual las personas y las comunidades puedan contar y acceder acceso a medicamentos, tratamientos y servicios médicos integrales, adecuados, oportunos y de alta calidad sin discriminación (Seguro Social de Salud, 2016; Roger, 2011; Organización Mundial de la Salud, 2010).		

Proceso estratégico			
Autor de mayor relevancia o creador de la teoría: Henry Mintzberg y James Quinn			
Criterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Cita textual	Para Mintzberg y Quinn (1993) manifiesta que “la estrategia es un patrón o plan, el cual integra las dimensiones básicas principales que son las metas, políticas de una empresa y secuencia coherente de acciones, en tal sentido, estas les permiten medirse a las necesidades de su entorno. Por eso, las estrategias permiten a la organización ajustarse a sus necesidades, y poder considerar las diferentes estrategias gerenciales que pueda ayudar a alcanzar sus metas y objetivos esperados. (p.11)	Para Valdés (2005) determina que “una vez identificadas las estrategias motrices se lleva a cabo la implementación de la misma, para lo cual la organización desarrollara los programas que se compondrán de una serie de proyectos, con el propósito de ampliar estos conceptos en el cual se usaran el plan, programa y proyecto para una investigación, es decir que el proceso estratégico es inherente a la dirección de la organización” (p.2)	Luna (2014) indica que: “la planeación estratégica se concibe como el proceso que consiste en decidir sobre la misión, visión , valores, objetivos y estrategias de una organización, sobre los recursos que serán utilizados y las políticas generales que orientaran a la adquisición y coordinación de tales recursos, considerando a la empresa como una entidad total, es un mediano y largo plazo” (p.61)
Parfraseo	Según Mintzberg y Quinn (1993) indica que “el proceso estratégico es un patrón o plan que integra las dimensiones básicas principales las cuales son; metas, políticas y secuencias de una organización, estas les permiten medirse a sus necesidades dentro de su entorno, para ello permite ajustarse a las necesidades que requiera para las diversas estrategias gerencias que logren alcanzar metas y objetivos.	Para Valdés (2005), nos indica dentro del proceso estratégico que una vez determinada dicha estrategia deberá ser implementada, para que las organización puedan desarrollará un plan consistente para una serie de proyectos, con el propósito de extender estos conceptos, en los que deberán de planificar, programar e investigar proyectos, es decir, el proceso estratégico es inherente a la dirección de la organización.	Luna (2014) nos dice que la planificación estratégica se considera un proceso que incluye determinar la misión, visión, valores, metas y estrategias de la organización, los recursos a utilizar y las políticas generales que orientan la adquisición y coordinación de estos recursos. La empresa en su conjunto es una empresa de mediano a largo plazo.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Mintzberg & Quinn, 1993)	(Valdés, 2005)	(Luna, 2014)
Relación de la teoría con el estudio	El proceso estratégico utiliza análisis internos y externos para obtener los resultados deseados de la formulación de estrategias que orientarán la dirección a largo plazo de la organización como meta estratégica.		
Redacción final	Se pudo determinar que El proceso estratégico es un modelo o plan que integra las principales dimensiones básicas; las metas, políticas y secuencia de la organización le permiten medir de acuerdo a las necesidades de su propio entorno, por lo que puede adaptarse a diversas estrategias de gestión para el logro de metas. Demanda necesaria, asimismo se indica que una vez determinada la estrategia, se debe ejecutar para que la organización pueda desarrollar un plan consistente para una serie de proyectos para expandir estos conceptos, en los que deben planificar, ordenar e investigar el proyecto, es decir, el proceso estratégico. Es la dirección de la organización Inherente. (Mintzberg & Quinn, 1993; Valdés, 2005; Luna, 2014).		

Categoría: Calidad de atención al asegurado					
Crterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3	Fuente 4	Fuente 5
Cita textual	Según Tigani (2006) nos dice que: “ existen siete dimensiones que debemos tener en cuenta para medir la calidad del servicio, los cuales son; la respuesta, atención, comunicación, accesibilidad, amabilidad, credibilidad y comprensión” (p.32)	Para Mateos (2019) dice que "aunque no existan pautas de comportamiento que garantice el éxito a la hora de ofrecer una atención de calidad al cliente, para lo cual los expertos coinciden en señalar la importancia de cinco de ellos que son; respeto y amabilidad, disposición previa, implicación en la respuesta, servicio al cliente y vocabulario adecuado" (p.5)	Según Garvín (1984) citado por Duque (2005) resalta que: "existen ocho dimensiones de la calidad como un marco de referencia para el análisis de la planificación estratégica que son; el desempeño, características, confiabilidad; apego, durabilidad, aspectos del servicio, estética y Calidad percibida" (p.69)	Para la Consejería de Salud (2001) indica que: "los indicadores que conforman un sistema de evaluación de procesos debe estar enfocado a dimensiones concretas de la calidad de la atención sanitaria: accesibilidad, satisfacción de los pacientes, continuidad de cuidados, resultados en salud, además de cumplir con los siguientes requisitos; relevancia, evidencias, resultados, agilidad, flexibilidad, fiabilidad, integración y comparabilidad". (p. 61)	Para Drucker (1990) citado por Duque (2005) nos menciona lo siguiente: " desde una perspectiva pragmática establece cinco dimensiones para llevar a cabo dicha evaluación que son; fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía, intangibilidad (p.69)
Parfraseo	Para Tigani (2006) determina que para evaluar la calidad de servicio se considera siete principales dimensiones que son: la respuesta, atención, comunicación, accesibilidad, amabilidad, credibilidad y comprensión	Según Mateos (2019) precisa que aunque existan pautas para el éxito, expertos concuerdan que para una mayor atención de calidad existen cinco dimensiones importes como: espeto y amabilidad, disposición previa, implicación en la respuesta, servicio al cliente y vocabulario adecuado	Para Garvín (1984) citado por Duque (2005) especifica que las dimensiones más destacadas para la calidad son ocho y son: el desempeño, características, confiabilidad; apego, durabilidad, aspectos del servicio, estética y Calidad percibida	Según la Consejería de Salud (2001) destacan que las dimensiones que están enfocadas en la calidad de atención sanitaria son: accesibilidad, satisfacción de los pacientes, continuidad de cuidados, resultados en salud, teniendo en cuenta que también consideran a relevancia, evidencias, resultados, agilidad, flexibilidad, fiabilidad, integración y comparabilidad	Para Drucker (1990) citado por Duque (2005) señala que desde una apariencia más práctica, determina cinco dimensiones principales que son fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía, intangibilidad.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Tigani, 2006)	(Mateos, 2019)	(Duque, 2005)	(Consejería de salud, 2001)	(Duque, 2005)
Utilidad/ aporte del concepto	La calidad de atención es aquella que determina el grados de satisfacción del cliente y que tan a gusto se siente con el servicio que se le está brindando en el momento de la atención				
Redacción final	Es preciso saber que para determinar los factores para evaluar la calidad del servicio se consideran siete aspectos principales: respuesta, atención, comunicación, accesibilidad, amabilidad, credibilidad y comprensión, asimismo también establece que a pesar de las pautas para el éxito, los expertos pueden coincidir en que también consideran cinco aspectos importantes para obtener una atención de mayor calidad, tales como: duda y buena voluntad, prestación anticipada, participación en la respuesta, atención al cliente y vocabulario adecuado, a su vez, también nos precisan que podemos establecer dentro de la calidad ocho dimensiones más destacadas de la calidad son: rendimiento, características, confiabilidad; accesorios, durabilidad, aspectos de servicio, estética y calidad percibida, de manera similar enfatizan que las dimensiones enfocadas en la calidad médica son: accesibilidad, satisfacción del paciente, continuidad de la atención y resultados en salud, tomando en cuenta la relevancia, evidencia, resultados, agilidad, flexibilidad, confiabilidad e integración comparabilidad, por último nos señalan que desde una apariencia más práctica, ha identificado cinco dimensiones principales, a saber, confiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, compasión e intangibilidad, en tal sentido, y según lo				

	indicado existen diferentes dimensiones que nos permiten medir la calidad de servicio que se brinda al cliente, esto con el fin de que la entidad prestadora de servicio cumpla con los requerimiento exigidos por sus usuario (Tigani,2006; Mateos,2019; Duque,2005; Consejería de salud,2001).
Redacción de la categoría de estudio	La calidad de atención al asegurado indica las exigencias que requiere la institución para poder satisfacer las necesidades que requiera el usuario, para lo cual determinan que existen dimensiones de calidad los cuales son aplicados dentro de las mismas con el fin de abarcar todo lo que el usuario requiera

Construcción de las subcategorías según la fuente elegida	Sub categoría 1:		Sub categoría 2:		Sub categoría 3:		Sub categoría 4:		Sub categoría 5:		Sub categoría 6:		Sub categoría 7:	
	Respuesta		Atención		Comunicación		Accesibilidad		Amabilidad		Credibilidad		Comprensión	
Construcción de los indicadores	I1	Servicio rápido	I4	Atención personalizada	I7	Comunicación fluida	I10	Disponibilidad para requerimiento	I13	Atención respetuosa	I16	Confiabilidad por el personal	I19	Solución de requerimiento
	I2	Disposición de ayuda	I5	Empatía y buen trato	I8	Proporción de información	I11	Información confiable	I14	Actitud empática	I17	Información veraz	I20	Comprensión por el personal
	I3	Solución de quejas	I6	Atención de necesidades	I9	Recepción de quejas y sugerencias	I12	Solicitudes respondidas	I15	Atención cordial	I18	Respuestas objetivas	I21	Interés de su atención

Cita textual de la subcategoría	<p>Según Tigani (2006) dice que " la capacidad de respuesta manifiesta el grado de preparación que tenemos para entrar en acción" (p.33)</p>	<p>Según Tigani (2006) dice que "todo lo que implica ser bien atendido " (p.33)</p>	<p>Según Tigani (2006) define que "la comunicación es establecer claramente que estamos entendiendo a nuestro cliente y que también nosotros estamos siendo entendidos " (p.34)</p>	<p>Según Tigani (2006) dice que la accesibilidad cuenta con las siguientes preguntas: "¿Dónde estoy cuando me necesitan?; ¿Cuántas veces suena mi teléfono antes que alguien lo atienda?, etc. "(p.34)</p>	<p>Según Tigani (2006) indica que : "debemos generar capacidad para mostrar afecto por el cliente interno y externo" (p.35)</p>	<p>Según Tigani (2006) dice que " nunca se debe mentir al cliente, porque después de una mentira, el cliente solo puede esperar nuevas mentiras y violaciones a su dignidad" (p.35)</p>	<p>Según Tigani (2006) dice que " la comprensión es esforzarnos por entender que es lo que nuestro servicio significa para el cliente" (p.36)</p>
	<p>Para mateo (2019) define que: "la forma más avanzada de escucha que una persona puede ofrecer a otra es la empatía, entendida como el nivel máximo de escucha, en el que una persona se pone en el lugar de otra para entenderla mejor" (p.10)</p>	<p>Para Drucker (1990) citado por Duque (2005) menciona lo siguiente: " la empatía significa la disposición de la empresa para ofrecer a los clientes cuidado y atención personalizada" (p.69)</p>	<p>Para mateo (2019) indica que: "los servicios al cliente son elementos que generan satisfacción del cliente son múltiples y los más significativos son: cortesía y amabilidad, dedicación del tiempo oportuno, eficacia en resolución de conflictos , amabilidad y buen trato, tiempo de espera, disposición para resolver problemas y rapidez de entrega " (p.12)</p>	<p>Según Garvín (1984) citado por Duque (2005) resalta que: "confiabilidad es la probabilidad de un mal funcionamiento " (p.69)</p>	<p>Para mateo (2019) indica que: "entre las actitudes que más destacan los clientes cuando reciben un trato exquisito por parte del trabajador está la amabilidad" (p.7)</p>	<p>Para Drucker (1990) citado por Duque (2005) menciona lo siguiente: " la fiabilidad es la capacidad que debe tener la empresa que presta el servicio para ofrecerlo de manera confiable, segura y cuidadosa. " (p.69)</p>	<p>Para mateo (2019) indica que: "el vocabulario adecuado, se basa en la comunicación constante, un requisito indispensable de todo buen comunicador, hay que tener en cuenta que lo realmente importante durante la comunicación, es que el cliente nos comprenda en todo momento" (p.16)</p>

	<p>Para Drucker (1990) citado por Duque (2005) menciona lo siguiente: " se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los clientes y para suministrar el servicio rápido" (p.69)</p>	<p>Según Garvín (1984) citado por Duque (2005) resalta que: "los aspectos del servicio es rapidez, cortesía, competencia y facilidad de corregir problemas" (p.69)</p>	<p>Según Garvín (1984) citado por Duque (2005) resalta que: "la calidad como un marco de referencia para el análisis de la planificación estratégica se encuentra el desempeño y la comunicación" (p.69)</p>	<p>Para la Consejería de Salud (2001) indica que: "dentro de los indicadores de la calidad de atención sanitaria debe ser accesible". (p. 61)</p>	<p>Según Garvín (1984) citado por Duque (2005) resalta que: "la calidad como un marco de referencia para el análisis de la planificación estratégica se encuentra la calidad percibida" (p.69)</p>	<p>Para la Consejería de Salud (2001) indica que: "la Fiabilidad: grado de reproductibilidad de los resultados cuando el indicador es utilizado por observadores diferentes; la existencia de un sustrato informático o documental, que haga al sistema auditable, refuerza la credibilidad". (p. 61)</p>	<p>Para la Consejería de Salud (2001) indica que: "dentro de los indicadores de la calidad de atención sanitaria cumplir con la satisfacción de los pacientes". (p. 61)</p>
Parfraseo	<p>Según Tigani (2006) expresa que la respuesta es la preparación que se tiene</p>	<p>Según Tigani (2006) comprende la calidad de atención</p>	<p>Según Tigani (2006) dispone que la comunicación es el entendimiento que tiene el cliente con lo explicado</p>	<p>Según Tigani (2006) responde a las necesidad del cliente en base a la atención que les brinden</p>	<p>Según Tigani (2006) es poder mostrar la capacidad de simpatía al cliente</p>	<p>Según Tigani (2006) se necesita ser totalmente sinceros con el cliente respecto a la información que se le brinda</p>	<p>Según Garvín (1984) citado por Duque (2005) es el entendimiento que debe tener el cliente con los servicios que se le ofrece</p>
	<p>Para mateo (2019) nivel de escucha que se tiene para ofrecer a la persona</p>	<p>Para Drucker (1990) citado por Duque (2005) indica que es el grado de atención y empatía que se tiene a los clientes</p>	<p>Para mateo (2019) es la satisfacción que tiene el cliente por la dedicación y la capacidad de solucionar los conflictos</p>	<p>Según Garvín (1984) citado por Duque (2005) nos indica es necesario que lo proporcionado al cliente debe ser confiable y accesible al público</p>	<p>Para mateo (2019) es la capacidad que destaca el cliente cuando recibí un trato cortés</p>	<p>Para Drucker (1990) citado por Duque (2005) nos indica que es la mecanismo que cuenta la institución para brinda información veraz al cliente</p>	<p>Para mateo (2019) contar con la terminología adecuada para en el cliente puede entender de manera clara</p>

	Para Drucker (1990) citado por Duque (2005) disposición que se tiene para apoyar al cliente	Según Garvín (1984) citado por Duque (2005) grado de prestación para brindar un servicio cortés	Según Garvín (1984) citado por Duque (2005) es el desempeño que tienen para cumplir en brindar lo necesitado por el cliente	Para la Consejería de Salud (2001) indica que la información que requiera el cliente debe ser de forma accesible.	Según Garvín (1984) citado por Duque (2005) es la distinción con la que se cuenta para que el cliente observe el trato con el que se le atiende	Para la Consejería de Salud (2001) es el grado de fiabilidad es decir credibilidad que tiene la persona con la empresa	Para la Consejería de Salud (2001) es decir se debe cumplir con lo que requiera el cliente para una mejor atención
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Tigani, 2006), (Mateos, 2019), (Duque, 2005)	(Tigani, 2006), (Duque, 2005)	(Tigani, 2006), (Mateos, 2019), (Duque, 2005)	(Tigani, 2006), (Duque, 2005), (Consejería de salud, 2001)	(Tigani, 2006), (Mateos, 2019), (Duque, 2005)	(Tigani, 2006), (Duque, 2005), (Consejería de salud, 2001)	(Tigani, 2006), (Mateos, 2019), (Consejería de salud, 2001)
Redacción final	Se puede definir a la respuesta como la disposición de ayuda que se tiene para el cliente. (Tigani, 2006; Mateos, 2019; Duque, 2005).	Implica todo aquello que es a ser bien atendido, es decir cumplir con las necesidades del cliente y sobre todo ser cordiales. (Tigani, 2006; Duque, 2005).	Define la comunicación como la manera clara y concisa, en la que uno se debe de expresar, con el fin de establecer de manera clara lo que se quiere transmitir para que el cliente comprenda. (Tigani, 2006; Mateos, 2019; Duque, 2005).	Resalta la forma adecuada en la que se debe atender el requerimiento del cliente con el fin que pueda tener toda la información requerida. (Tigani, 2006; Duque, 2005; Consejería de salud, 2001).	Es la forma en la que el trabajador debe expresarse hacia el cliente, donde debe ser respetuoso, amable y cordial al atender las solicitudes realizadas. (Tigani, 2006; Mateos, 2019; Duque, 2005).	Es ser completamente sincero y transparente con el cliente, transmitiendo la información necesaria, concreta y fiable (Tigani, 2006; Duque, 2005; Consejería de salud, 2001).	Es el grado de interés que muestra uno a los clientes para poder solucionar sus solicitudes (Tigani, 2006; Mateos, 2019; Consejería de salud, 2001).

Justificación teórica	
¿Qué teorías sustentan la investigación?	¿Cómo estas teorías aportan a su investigación?
<ol style="list-style-type: none"> 1. La teoría estructuralista de la administración 2. Calidad de servicio 3. Cobertura de salud 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Por qué permite la comparación y medición del análisis interno de una empresa 2. Las expectativas del cliente vienen a ser el combustible indispensable de toda empresa que aspira a un servicio de excelencia 3. Por qué debe de cubrir todas las necesidades de la población a nivel nacional el cual debe de garantizar una atención óptima
Redacción final	Estas teorías aportan a la investigación la adecuada comparación y medición del análisis interno de una empresa, mejorar las expectativas del cliente viene a ser el combustible indispensable de toda empresa que aspira a un servicio de excelencia y cubrir todas las necesidades de la población a nivel nacional el cual debe de garantizar una atención óptima.

Justificación práctica	
¿Por qué realizar el trabajo de investigación?	¿Cómo el estudio aporta a la organización?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Porque se necesita conocer la calidad de atención al asegurado 2. Puesto que se precisa de mejorar la calidad utilizando nuevas estrategias gerenciales. 3. Porque permanentemente se busca la mejora continua en la entidad 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permite conocer la calidad de atención al asegurado (actual) 2. Permite establecer cursos de acción y tomar decisiones 3. Permite definir los criterios para la medición de la calidad en el servicio de atención al asegurado.
Redacción final	Con el estudio se logra conocer la calidad de atención al asegurado (actual), poder establecer cursos de acción para tomar decisiones y definir los criterios para la medición de la calidad en el servicio de atención al asegurado.

Justificación metodológica	
¿Por qué realizar la investigación bajo el enfoque mixto-proyectivo?	¿Cómo las técnicas e instrumentos permitieron realizar el diagnóstico y la propuesta?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Porque a través del enfoque cuantitativo se plantearán hipótesis para su posterior constatación 2. Porque se utilizará el análisis numérico para determinar los niveles de calidad de atención 3. Porque se medirán las mediciones de la calidad de atención con un método adecuado para tal fin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A través de la encuesta y entrevista se puede conocer el nivel de calidad de atención y profundizar en la problemática de los asegurados 2. Mediante el cuestionario se puede cuantificar las respuestas observadas 3. Mediante la entrevista se puede profundizar las problemáticas y soluciones para la investigación
Redacción final	Las técnicas e instrumentos de la investigación permitieron conocer el nivel de calidad de atención y profundizar en la problemática de los asegurados, Mediante el cuestionario se puede cuantificar las respuestas observadas, Mediante la entrevista se puede profundizar las problemáticas y soluciones para la investigación.

Problema general	Objetivo general
¿Cómo mejorar la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud, Lima, 2019?	Proponer estrategias de mejora que aumenten la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019.
Problemas específicos	Objetivos específicos
¿Cómo fue la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019?	Diagnosticar la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019.
¿Cuáles fueron los factores determinantes de la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019?	Explicar cuáles son los factores determinantes de la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019.

Enfoque de investigación: MIXTO		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Según Hernández y Mendoza (2018) sostiene al respecto del enfoque mixto que: “representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada” (p. 612)	De acuerdo con Silvestre y Huamán (2019) señalan que: “la investigación mixta nos permite un aporte significativo a los resultados, mediante lo cual un mismo objeto de estudio, es tratado desde diferentes perspectivas, que finalmente enriquece la interpretación y entendimiento de la realidad (p.129)
Parfraseo	Hernández y Mendoza (2018) nos indican que el enfoque mixto es la unión de los procesos lo que dentro de la investigación este implica la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, como la integración de la información.	Para Silvestre y Huamán (2019) indica que este enfoque da un aporte significativo para los resultados obtenidos, para el cual este estudio busca una mayor interpretación y entendimiento de lo real. Parfraseo 3
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Mendoza & Hernandez, 2018)	(Silvestre & Huaman, 2019)
Utilidad/ aporte del concepto	Se define conceptualmente el enfoque empleado en la presente investigación al ser de tipo mixto, se emplearán los enfoques cuantitativo y cualitativo de la investigación, estos se obtendrán a través de herramientas de recolección de datos y es posible proponer posibles soluciones al problema de investigación.	
Redacción final	El enfoque mixto busca unir las fortalezas para una mejor investigación, esto implica que la investigación busque una unión entre los métodos cuantitativos y cualitativos y su agrupación nos proporcionará datos más confiables para que podamos encontrar soluciones a los problemas de investigación. esto con el fin de poder contar con una mejor interpretación a lo que se quiere llegar en el estudio a realizar. Es por ello que la utilidad de este método es muy importante para el trabajo de investigación, pues se analizarán datos cualitativos y cuantitativos necesarios, los cuales se obtendrán a través de herramientas de recolección de datos, con la posibilidad de poder proponer posibles soluciones a los problemas de investigación.(Hernández y Mendoza, 2018), (Silvestre Huamán, 2019)	

Tipo de investigación: PROYECTIVA		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Para Ñaupas, Valdivia , Palacios y Romero (2018) mencionan que: “es aquella que basándose en los resultados de la investigación básica está orientada a resolver los problemas sociales de una comunidad, región o país”(p.136)	Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) sostiene al respecto de la investigación proyectiva: “es el tipo de investigación útil para resolver problemas(investigación aplicada)” (p. 24)
Parafraseo	Según Ñaupas, Valdivia , Palacios y Romero (2018) define que es aquella que se encuentra enfocada en el planteamiento de resultados y el cual busca la solución de las necesidades que se requiera en la investigación	Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) esta investigación busca indagar los problemas que se pueda tener, para poder buscar una solución y resolver los problemas que se pueda suscitar.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Ñaupas, Vladivia, Palacio, & Romero, 2018)	(Hernández, Fernández y Baptista, 2014)
Utilidad/ aporte del concepto	Se define conceptualmente el tipo de investigación empleado en este estudio al ser de tipo proyectiva o aplicada, siendo útil este tipo de investigación para la elaboración de planes, programas, propuestas para resolver una problema o necesidad práctica.	
Redacción final	La investigación proyectiva es aquel estudio el cual se encuentra enfocado en buscar soluciones y resolverlos, previo a una investigación basada en objetivos, planes de acción y discusiones de especialistas, es más importante analizar la información que se obtendrá en base a la recolección de datos. En tal sentido, es preciso saber que una encuesta planificada tiene como objetivo orientar los trabajos de investigación planteados, el cual sigue una serie de pasos con el fin de proponer soluciones a los problemas investigados. Por ello esta investigación proyectiva permitirá adaptarnos a los criterios metodológicos, de manera que podamos analizar y proponer soluciones al problema investigado y mediante el cual se realizara la aplicación adecuada en el proyecto de investigación (Ñaupas, Valdivia y Palacios, 2018), (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)	

Nivel de investigación: COMPRENSIVO		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Según Hurtado (2000), menciona que: “Para la investigación holística en el nivel comprensivo se trabajará alrededor de: “Proponer o modificar” (p. 18)	Para Bernal (2010) indica que: “El método de la comprensión busca entender o interpretar el sentido y el significado de los actos humanos” (p.38)
Parafraseo	Para Hurtado (2000) propone dentro de la investigación contar con un enfoque en bases a los estudios realizados con el fin de explicar, predecir y proponer.	Según Bernal (2010) este método busca analizar los conceptos que se manejen
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Hurtado, 2000)	(Bernal, 2010)
Utilidad/ aporte del concepto	El nivel de investigación comprensivo tiene como objetivo explicar, predecir y proponer, siendo posible este propósito a través de una investigación explicativa, el cual tiene como principal objetivo el proponer mejoras efectivas a los problemas existentes. Es por ello que se aplica a la investigación para sugerir mejoras para incrementar la productividad.	
Redacción final	Esta investigación nos ayudara a explicar los estudios a realizar dentro de la investigación, y su propósito es analizar lo propuesto para así proponer soluciones a los problemas abordados en la investigación, en tal sentido de la información que pueda ser adquirir mediante lo observado y la experiencia personal, así como de los usuarios se puede hacer sugerencias efectivas de mejora a los problemas existentes en las instituciones, para hacer sugerencias de mejora y aumentar la productividad. (Hurtado,2000), (Bernal,2010)	

Diseño de investigación: EXPLICATIVO SECUENCIAL

Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) sostienen que: “El diseño se caracteriza por una primera etapa en la cual se recaban y analizan datos cuantitativos, seguida de otra donde se recogen y evalúan datos cualitativos” (p. 554).	Según Hernández y Mendoza (2018) manifiestan que: “Los estudios explicativos secuenciales van más allá de la descripción de fenómenos, conceptos o variables o del establecimiento de relaciones entre estas; están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos de cualquier índole (naturales, sociales, psicológicos, de salud, etc.)” (p. 113).
Parfraseo	Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) nos indica que este diseño de investigación empieza cuando se obtienen y se estudian los datos obtenidos que son los cuantitativos, para luego reunir y determinar los datos cualitativos.	Según Hernández y Mendoza (2018) detalla que el estudio de dicha investigación no se basa solo en fenómenos o variables, sino que estas van a presidir a contestar por las causas de eventos y fenómenos de toda naturaleza.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Fernández, Baptista, & Hernandez, 2014)	(Mendoza & Hernandez, 2018)
Utilidad/ aporte del concepto	El diseño que cumple con los objetivos de la presente investigación corresponde a un explicativo secuencial ante la necesidad y problemática identificada.	
Redacción final	Se determina que la investigación explicativa secuencial es aquella que aparte de usar las variables cuantitativas y cualitativas, también busca presidir a dicha investigación a contestar las causas de eventos y fenómenos de toda naturaleza, es decir, este diseño busca analizar e interpretar datos cuantitativos obtenidos a través de fichas o encuestas, y luego datos cualitativos obtenidos a través de herramientas, por lo tanto, el aporte que brindará este diseño es que primero se trabajaran datos cuantitativos a través de encuestas, y luego datos cualitativos que serán las entrevistas, esto será con el fin de poder proponer soluciones a los problemas de la investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), (Hernández y Mendoza,2018)	

Método de investigación 1: INDUCTIVO		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) sostienen que: “las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas)” (p.8).	Para Bernal (2010) la investigación inductiva es aquel método que: “utiliza el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos, para llegar a conclusiones cuya aplicación sea de carácter general. El método se inicia con un estudio individual de los hechos y se formulan conclusiones universales que se postulan como leyes, principios o fundamentos de una teoría” (p.59).
Parfraseo	Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) sustentan que la investigación se basa en la predicción de una lógica y de un proceso inductivo.	Para Bernal (2010) refiere al método que parte de un razonamiento con el fin de obtener conclusiones.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Fernández, Baptista, & Hernandez, 2014)	(Bernal, 2010)
Utilidad/ aporte del concepto	Este método de investigación pretende realizar o analizar de lo particular a lo general, los hechos o fenómenos materia de estudio.	
Redacción final	La investigación inductiva es aquella que cuenta con una predicción lógica, es decir partir de un razonamiento racional para así obtener conclusiones que puedan ser planteadas dentro de la investigación, es decir que este método debe ser iniciado con un previo estudio con hechos necesarios, para después poder llegar a posibles conclusiones de las teorías, ya que ayudará partiendo de lo más simple a lo más complicado, con todo ello se podrá llegar a conclusiones que pueden no ser ciertas, porque solo lo basamos en observaciones de casos. (Hernández, Fernández y Baptista,2014), (Bernal,2010)	

Método de investigación 2: DEDUCTIVO		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) señalan que: “esta aproximación se vale de la lógica o razonamiento deductivo, que comienza con la teoría, y de ésta se derivan expresiones lógicas denominadas ‘hipótesis’ que el investigador somete a prueba” (p.6).	Según Bernal (2010) indica que: “Este método de razonamiento consiste en tomar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares. El método se inicia con el análisis de los postulados, teoremas, leyes, principios, etcétera, de aplicación universal y de comprobada validez, para aplicarlos a soluciones o hechos particulares” (p.59)
Parfraseo	Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) determina que la investigación es el razonamiento de las teorías investigadas con el fin de luego calificarlas como hipótesis.	Para Bernal (2010) es aquel argumento que se basa en poder tomar conclusiones generales para obtener explicaciones específicas.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Hernández, Fernández y Baptista, 2014)	(Bernal, 2010)
Utilidad/ aporte del concepto	Este método de investigación permite iniciar desde conjeturas o teorías, es decir, de lo general para llegar hasta lo particular	
Redacción final	Señalan que esta investigación busca obtener los argumentos necesarios de las teorías a investigar, es decir las conclusiones para obtener una demostración clara, con el fin de poder definir las hipótesis que se investigara, es por ello que este método comienza con la modificación de teorías y leyes que puedan justificar el problema para luego proponer posibles soluciones al mismo, estos métodos tienen lógica porque inicia en principios teóricos. este método es opuesto al inductivo, porque va de la generalidad a la particularidad de la investigación (Hernández, Fernández y Baptista,2014), (Bernal,2010)	

Método de investigación 3: Analítico / explicativo		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Para Bernal (2010), nos indica: “ Es el método que estudia los hechos , partiendo de la descomposición del objetivo de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual, y luego se integra esa sus partes para estudiarlas de manera holística e integral” (p.60)	Para Carhuacho et al (2019) define que: “Corresponde a las actividades reflexivas y analíticas por parte del investigador en concordancia con el planteamiento de investigación” (p.22)
Parafraseo	Para Bernal (2010), es la forma en la que analizamos la investigación en formas personales, para poder ver el objeto del tema y luego así poder juntarlas de manera holística.	Según Carhuacho et al (2019), es el análisis que permitirá el estudio de la investigación a realizar, teniendo solo el contenido relevante.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Bernal, 2010)	(Carhuacho, Nolzco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019)
Utilidad/ aporte del concepto	Es el establecer una comparación entre varios grupos o temas con el fin de contar con una solución a los problemas encontrados logrando que el investigador pueda validar su punto.	
Redacción final	El método de investigación en mención, es aquel que ayudara al investigador a poder definir su estudio con diversa información obtenida, el cual le permitirá realizar un análisis relevante para su proyecto a investigar, es decir este método busca descomponer cada parte de la investigación para que puedan ser estudiadas por separado, teniendo como propósito principal el poder encontrar una solución al problema a tratar de una manera más segura. Por lo tanto, la investigación cuenta con estos métodos, porque sus principales problemas se separan para buscar una investigación más profunda, y sus datos recopilados por los instrumentos necesarios se utilizarán para su análisis el cual ayudara a brindar posibles soluciones. (Bernal, 2010), (Carhuacho et al, 2019).	

Categorización de la categoría (ver matriz de categorías)		
Sub categorías	Indicadores	Ítems
Respuesta	Servicio rápido	El personal del área le ofreció un servicio rápido de atención
	Disposición de ayuda	El personal del área está dispuesto a ayudarlo con sus dudas o consultas
	Solución de quejas	Considera que el personal del área se demora en solucionar quejas o inconvenientes de otros asegurados
Atención	Atención personalizada	El personal del área le brinda una atención personalizada
	Empatía y buen trato	El personal del área muestra empatía y buen trato
	Atención de necesidades	Son atendidas las necesidades o requerimiento específicos que usted ha solicitado
Comunicación	Comunicación fluida	Se brinda una comunicación fluida por parte del personal del área
	Proporción de información	Se proporciona información a través de todos los canales de comunicación
	Recepción de quejas y sugerencias	El personal del área recibe cordialmente su sugerencia o queja
Accesibilidad	Disponibilidad para requerimiento	El personal del área está disponible ante sus requerimientos
	Información confiable	Tiene acceso a información confiable e inmediata
	Solicitudes respondidas	Todas sus solicitudes han sido respondidas o contestas
Amabilidad	Atención respetuosa	El personal del área ha sido respetuoso durante la atención recibida
	Actitud empática	El personal del área muestra una actitud empática al atenderlo
	Atención cordial	Toda atención recibida ha sido cordial
Credibilidad	Confiabilidad por el personal	El personal a cargo de su solicitud se muestra confiable
	Información veraz	La información que ha recibido es veraz y precisa
	Respuestas objetivas	Las respuestas han sido brindadas con objetividad y sinceridad
Comprensión	Solución de requerimiento	El personal que lo atiende ha logrado solucionar su requerimiento
	Comprensión por el personal	Considera que existe comprensión por parte del personal que lo atiende
	Interés de su atención	Se evidencia interés por parte del personal a cargo al atender su consulta

Escenario de estudio	
Criterios	
Lugar geográfico	Red Asistencial de salud
Provincia/Departamento	Lima, Lima.
Descripción del escenario vinculado al problema	<p>En la actualidad, los centros de salud del Perú tienen un creciente interés por evaluar aspectos relacionados con la calidad del servicio de atención al asegurado de la entidad pública y privada de salud, con el objeto de mejorarla. Sin embargo, en la mayoría de los casos la calidad de servicio de atención al asegurado viene siendo la misma durante años y lo peor de todo empeora por las múltiples quejas y reclamos de los asegurados y pacientes, causando una gran insatisfacción tanto para los usuarios del servicio como el personal de salud que lo brinda, que comprende a enfermeras, médicos y personal operativo y administrativo. En ese sentido se pudo identificar en la realidad asistencial de salud existe un problema por la baja calidad en el servicio de atención de los asegurados es por esta razón que este trabajo de investigación busca desarrollar estrategias gerenciales para mejorar la calidad de servicio de atención que brinda esta red asistencial.</p>

Población – muestra - muestreo		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	<p>Para Vara (2012) manifiesta que: “La población es el conjunto de sujetos o cosas que tienen una o más propiedades en común, se encuentran en un espacio o territorio y varían en el transcurso del tiempo, A esas fuentes de información se les conoce como población (N)” (p.221)</p> <p>“La muestra (n), es el conjunto de casos extraídos de la población, seleccionados por algún método racional, siempre parte de la población. Si se tienen varias poblaciones, entonces se tendrán varias muestras” (p.221).</p> <p>“El muestreo es el proceso de extraer una muestra a partir de una población” (p.221).</p>	<p>Según, Francica, 1988 (citado por Bernal, 2010) indica que: “la población es “el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo” (p.160)</p> <p>“la muestra es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio” (p.161)</p> <p>“El muestreo Se refiere a la lista, el mapa o la fuente de donde pueden extractarse todas las unidades de muestreo o unidades de análisis en la población, y de donde se tomarán los sujetos objeto de estudio” (p.161).</p>
Parfraseo	<p>Para vara (2012) define que La población es un conjunto de sujetos o cosas que tienen una o más características comunes, en un espacio o territorio y cambian con el tiempo. Estas fuentes de información se denominan población. Asimismo, se indica que la muestra es un grupo de casos extraídos de la población, seleccionados mediante un determinado método racional, siempre Parte de la población. Si tiene varias poblaciones, tendrá varias muestras, mientras que el muestreo El muestreo es el proceso de extraer muestras de la población.</p>	<p>Según, Francica, 1988 (citado por Bernal, 2010), nos da a conocer que La población es "la colección de todos los elementos involucrados en la encuesta. También se puede definir como la colección de todas las unidades de muestreo, la muestra es una parte seleccionada de la población, de la que realmente se obtiene la información para la investigación y desarrollo, y se medirán y observarán las variables en estudio y el muestreo es la fuente de la cual se pueden extraer todas las unidades de muestreo o unidades de análisis de la población, y la lista, mapa o fuente de objetos de investigación de la cual</p>

Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Vara, 2012)	(Bernal, 2010)
Indicar el tamaño de la población de estudio	La población está conformada por todos los asegurados de la red asistencial de salud	
Indicar el método de muestreo, pegar la fórmula	Muestreo no probabilístico por conveniencia	
Tamaño de la muestra	El tamaño de la muestra está conformado por 90 asegurados de la red asistencial de salud.	
Redacción final	Se determina que una población es un grupo de especies con las mismas características y calidad, de ahí se puede obtener información de investigación, también mencionaron que la muestra es una pequeña parte de la población y es proporcional a esta, la cual se obtiene de la investigación. La investigación y el muestreo es un proceso de métodos operativos, realizando este proceso se puede obtener un determinado número de muestras, donde se pueden confirmar hipótesis y estimar valores de parámetros al mismo tiempo, en tal sentido está unida de estudio nos ayudara a definir la población para luego determinar la proporción de la misma con el fin de obtener los resultados y datos necesarios que nos ayudaran en la investigación,(Vara,2012), (Bernal, 2010)	

Técnica de recopilación de datos cuantitativa: ENCUESTA / ANALISIS DOCUMENTAL		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Hurtado (2000) citado por Carhuacho et al (2019), manifiesta que: “la encuesta es una técnica donde la información debe ser obtenida a través de preguntas a otras personas. Se diferencian, porque en la encuesta no se establece un diálogo con el entrevistado y el grado de interacción es menor” (p. 469)	Bernal (2010) indica que: “La encuesta es una de las técnicas de recolección de información más usadas, a pesar de que cada vez pierde mayor credibilidad por el sesgo de las personas encuestadas. La encuesta se fundamenta en un cuestionario o conjunto de preguntas que se preparan con el propósito de obtener información de las personas” (p.194)
Parfraseo	Para Hurtado (2000) citado por Carhuacho et al (2019) determina que dicha información estará basada en preguntas que serán aplicadas dentro de la investigación	Según Bernal (2010) es la recopilación de datos informativos, el cual es realizado mediante un cuestionario y será aplicado a las personas que forman parte de la investigación para la obtención de resultados.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Carhuacho, Nolzco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019)	(Bernal, 2010)
Utilidad/ aporte del concepto	La encuesta representa una técnica cuantitativa esencial para la recolección de datos, análisis numérico e interpretación de resultados con la posibilidad de generalizarlos según el procedimiento empleado en la investigación.	
Redacción final	Define a esta técnica como aquella que recopila los datos necesarios que serán aplicados mediante encuestas y la cual nos ayudara a definir y obtener resultados que nos servirán dentro de la investigación, para el necesario contar con un documento escrito el cual servirá para plantear preguntas y obtener resultados, y será aplicado a un cierto número de personas para saber sus opiniones lo que ayudara dentro de la investigación. (Carhuacho et al,2019), (Bernal.2010)	

Técnica de recopilación de datos cualitativos: ENTREVISTA		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) señalan que: “Las entrevistas implican que una persona calificada (entrevistador) aplica el cuestionario a los participantes; el primero hace las preguntas a cada entrevistado y anota las respuestas. Su papel es crucial, resulta una especie de filtro” (p.233).	Ander Egg (1987) citado por Carhuacho et al (2019), sostuvo que la entrevista “supone la interacción verbal entre dos o más personas. Es una conversación, en la cual, una persona (el entrevistador) obtiene información de otras personas (entrevistados), acerca de una situación o tema determinados con base en ciertos esquemas o pautas” (p. 461).
Parfraseo	Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) menciona que es aquella que implica el uso de cuestionarios los cuales serán aplicados a entrevistados mediante preguntas específicas.	Según Ander Egg (1987) citado por Carhuacho et al (2019) es aquella interacción entre dos o más personas en la cual se busca la obtención de información determinada para la investigación.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Fernández, Baptista, & Hernandez, 2014)	(Carhuacho, Nolzco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019)
Utilidad/ aporte del concepto	La entrevista es una técnica cualitativa esencial para recolectar datos y lograrlo con ello profundizar en el análisis, síntesis y conclusiones de las categorías y subcategorías analizadas de manera que se obtenga mayor conocimiento y comprensión de la realidad materia objeto de estudio.	
Redacción final	Nos indica que la entrevista es la cual requiere de la interacción de dos o más personas a las cuales se les realizara preguntas específicas para la obtención de una información determina que será usada para la investigación, es decir esta técnica de recolección de datos es aquella que no requiere del uso de materiales escritos, ya que es realizada con dos o más personas y a través del diálogo y se usa para obtener datos necesarios que nos servirán para conocer las diferentes opiniones de los entrevistados. Con esta técnica se pueden obtener datos cualitativos que serán parte de la investigación.(Hernández, Fernández y Baptista,2014), (Carhuacho et al 2019)	

Instrumento de recopilación de datos cuantitativo: CUESTIONARIO / REGISTRO DOCUMENTAL		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) sostienen que: “ el cuestionario Conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir (p.217).	Hurtado (2000), citado por Carhuacho et al (2019) sostiene que: “el cuestionario es: un instrumento que agrupa una serie de preguntas relativas a un evento, situación o temática particular, sobre el cual el investigador desea obtener información. (p.469)
Parfraseo	Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) es aquel que se basa en la aplicación de diversas preguntas para una posterior evaluación	Según Hurtado (2000), citado por Carhuacho et al (2019) herramienta con la cual se realiza preguntas relativas a la investigación
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Fernández, Baptista, & Hernandez, 2014)	(Carhuacho, Nolzco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019)
Utilidad/ aporte del concepto	El cuestionario es in instrumento de medición para la recolección de datos de enfoque cuantitativo siendo útil y necesario para lograr los objetivos planteados en este trabajo de investigación.	
Redacción final	Define al cuestionario como el instrumento con el cual se aplica preguntas necesarias para determinar cierta información, esta misma agrupará un conjunto de preguntas relacionadas con un tema específico a tratar, para luego recolectar información y así se pueda resolver el problema. Esta herramienta permitirá recolectar datos cuantitativos, que consistirán en un cierto número de preguntas abiertas y cerradas para su análisis (Hernández, Fernández y Baptista,2014), (Carhuacho et al,2019)	
Ficha técnica del instrumento	<p>Nombre: Calidad en el servicio de atención al asegurado en la red asistencial de salud, Lima 2019</p> <p>Autor: Bautista Pajuelo Jhoselyn</p> <p>Año: 2020</p> <p>Subcategorías – ítems/preguntas: Se cuenta con diez (7) Subcategorías y un total de treinta (21) preguntas</p>	

Instrumento de recopilación de datos cualitativo: GUÍA DE ENTREVISTA		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Según Hurtado (2000) citado por Carhuacho et al (2019) nos indica que : “La guía de entrevista debe contener los datos generales de identificación del entrevistado; datos censales o sociológicos; y datos concernientes al tema de investigación” (p.67)	Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), sostienen que: “para diseñar la guía de temas es necesario tomar en cuenta aspectos prácticos, Éticos y teóricos. Los prácticos tienen que ver con que debe buscarse que la entrevista capte y mantenga la atención del participante” (p.407)
Parfraseo	Según Hurtado (2000) citado por Carhuacho et al (2019), es el bosquejo que tiene las preguntas necesarias para poder realizarlas al entrevistado	Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) Es la creación de una serie de preguntas que serán aplicadas al entrevistado.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Carhuacho, Nolzco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019)	(Fernández, Baptista, & Hernandez, 2014)
Utilidad/ aporte del concepto	La guía de entrevista corresponde a un instrumento útil para la recolección de datos cualitativos y con ello profundizar desde la perspectiva del entrevistado en los problemas, categorías, situación y aspectos a tratar en la investigación materia de estudio.	
Redacción final	Se define a la guía de entrevista como la aquella guía con preguntas específicas aplicadas al encuestado, con el fin de obtener respuestas para un mejor resultado para la investigación, cabe precisar que esta guía permitirá al investigador poder obtener resultados que serán necesarios para la investigación que se llevara a cabo, para lo cual deberemos seguir una serie de parámetros establecidos que servirá para mantener el orden apropiado(Carhuacho, Nolzco, Sincheri, Guerrero y Casana, 2019) (Hernández, Fernández y Baptista 2014)	
Ficha técnica del instrumento	Nombre: Calidad en el servicio de atención al asegurado en la red asistencial de salud, Lima 2019 Autor: Bautista Pajuelo Jhoselyn Año: 2020 Subcategorías – ítems/preguntas: Cuenta con siete (9) preguntas	

Paralelo entre los instrumentos para la recopilación de datos				
Subcategoría	Instrumentos			
	Cuestionario		Entrevista / Registro documental	
	Nro	Item	Nro	Item
Respuesta	1.	El personal del área le ofreció un servicio rápido de atención	1.	¿Cómo es la calidad de atención del asegurado en la red asistencial de salud?
	2.	El personal del área está dispuesto a ayudarle con sus dudas o consultas		
	3.	Considera que el personal del área se demora en solucionar quejas o inconvenientes de otros asegurados		
Atención	4.	El personal del área le brinda una atención personalizada	2.	¿Considera que la calidad de atención al asegurado se brinda adecuadamente o es la más apropiada? ¿Por qué? Explique.
	5.	El personal del área muestra empatía y buen trato		
	6.	Son atendidas las necesidades o requerimiento específicos que usted ha solicitado	3.	¿Qué propondría para mejorar la calidad de servicio al asegurado en la red asistencial de salud?
7.	Se brinda una comunicación fluida por parte del personal del área			
Comunicación	8.	Se proporciona información a través de todos los canales de comunicación	4.	¿Qué características o cualidades debe tener el personal asistencial, médicos y administrativos en la red asistencial de salud para lograr un alto nivel de calidad de atención al asegurado?
	9.	El personal del área recibe cordialmente su sugerencia o queja		
Accesibilidad	10.	El personal del área está disponible ante sus requerimientos	5.	¿Qué planes específicos requiere la red asistencial de salud para contribuir a los objetivos instituciones y mejorar la calidad en la atención?
	11.	Tiene acceso a información confiable e inmediata		

	12.	Todas sus solicitudes han sido contestadas	6.	¿El área de calidad de atención al asegurado cuenta con un sistema de evaluación de calidad del servicio?
Amabilidad	13.	El personal del área ha sido respetuoso durante la atención recibida		
	14.	El personal del área muestra una actitud empática al atenderlo	7.	¿Qué mecanismos tendría que implementar la red asistencial de salud para mejorar la atención al asegurado?
	15.	Toda atención recibida ha sido cordial		
Credibilidad	16.	El personal a cargo de su solicitud se muestra confiable	8.	¿Se han establecido acciones y metas para mejorar los servicios que brinda la institución?
	17.	La información que ha recibido es veraz y precisa		
	18.	Las respuestas han sido brindadas con objetividad y sinceridad		
Comprensión	19.	El personal que lo atiende ha logrado solucionar su requerimiento	9.	¿Las acciones están orientadas a brindar un servicio de calidad?
	20.	Considera que existe comprensión por parte del personal que lo atiende		
	21.	Se evidencia interés por parte del personal a cargo al atender su consulta		

Validez del instrumento			
Criterios	Fuente 1		Fuente 2
Cita textual	Bernal (2010) indica que: “la validez es un instrumento de medición el cual define si es válido y cuando mide aquello para lo cual está destinado.(p.247)		Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) señalan que: “grado en que un instrumento en verdad mide lo que se busca medir” (p.200).
Parfraseo	Bernal (201) el instrumento que autentifica su utilidad		Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), establece lo que se busca calcular dentro de la investigación
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Bernal, 2010)		(Fernández, Baptista, & Hernandez, 2014)
Utilidad/ aporte del concepto	La validez es una propiedad esencial para garantizar la calidad en el proceso de recolección de datos, por tanto asegurar la calidad de los resultados obtenidos durante y al término de la investigación, brindando conclusiones válidas y posibles de generalizar.		
Redacción final	Es aquel concepto que amplía de forma apropiada su medición, con el fin de poder interpretar los resultados que arrojen los instrumentos aplicados en la investigación, asimismo se determina que la efectividad del instrumento indica la magnitud del resultado para tener una conclusión adecuada que se obtendrá del análisis de los datos procesados. La efectividad de la herramienta se refiere a medir el grado de variables de manera significativa y cuantificar datos cuantitativos (Bernal,2010), (Hernández, Fernández y Baptista,2014)		
Expertos que validaron el instrumento	Apellidos y nombres	Especialidad	Opinión
	Dr. Fernando Alexis Nolazco Labajos	Doctor en educación	

Confiabilidad del instrumento		
Crterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Bernal(2010) sostiene que: “la confiabilidad de un cuestionario se refiere a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, cuando se las examina en distintas ocasiones con los mismos cuestionarios” (p.247)	Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) señalan que es: “grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes” (p.200).
Parfraseo	Según Bernal (2010) es el instrumento usado al momento de aplicarlo busca tener la mayor exactitud.	Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican que es aquel que busca ser congruente y lógico.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Bernal, 2010)	(Fernández, Baptista, & Hernandez, 2014)
Utilidad/ aporte del concepto	La confiabilidad es una propiedad importante para garantizar la calidad en el proceso de recolección de datos y en toda la investigación, por tanto asegurar la calidad de los resultados obtenidos durante y al término de la investigación, brindando conclusiones válidas y posibles de generalizar.	
Redacción final	La confiabilidad de este instrumento se centra en la precisión, ya que, al aplicarlo dentro de la investigación arrojaría una información precisa. En tal sentido, esta herramienta se refiere al grado de recolección de datos que producen resultados consistentes, donde los resultados de medición en diferentes aplicaciones pueden producir los mismos resultados. Es decir nos da a conocer que la confiabilidad es el instrumento que busca tener la mayor exactitud de lo analizado, de manera congruente y lógica (Bernal,2010), (Hernández, Fernández y Baptista,2014)	
Confiabilidad del instrumento	Valor calculado: Print pantalla del cálculo en Ms Excel o SPSS:	

Procedimiento	
Paso 1:	Elaboración de instrumentos para la recolección de datos
Paso 2:	Recolección de datos
Paso 3:	Procesamiento de datos
Paso 4:	Análisis de la información
Paso 5:	Presentación de los resultados

Método de análisis de datos cuantitativo: EXCEL Y EL SPSS 22 -25		
Cráterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Carhuacho, Nolazco, Sicheiri, Guerrero & Casana (2019), manifestaron que: “Los datos obtenidos por cada ítem deben describirse según la escala de recopilación de datos en frecuencias y porcentajes. Sin embargo, el hecho de tener bastante información hace necesario categorizar según los baremos y niveles.” (p.77)	
Parafraseo	Según Carhuacho et al (2019) nos indica que el análisis de datos cuantitativos el cual nos ayuda a obtener datos necesarios para la investigación los cuales serán recolectados para luego ser analizados en porcentaje y frecuencia, teniendo en cuenta que se debe de tener el orden adecuado al momento de sectorizarlo	
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Carhuacho, Nolazco, Sicheiri, Guerrero & Casana 2019)	
Utilidad/ aporte del concepto	Estas unidades de datos cuantitativos se procesarán a través del programa Microsoft Excel y versión SPSS 22-25, donde se puede observar la frecuencia y porcentaje de cada elemento que se arroje para la investigación, obteniendo así una solución al problema y poder mejorar la productividad de las entidades.	
Redacción final	Se determina que el análisis de datos cuantitativos debe describirse en términos del tamaño y compilación de los datos recolectados los cuales al momento de descargarlos nos darán los resultados esperados con el fin de poder usar los gráficos que nos puedan mostrar el porcentaje de lo investigado, es importante tener en cuenta que esta información será clasificación por nivel. Por lo tanto, en esta investigación se utilizará el programa Microsoft Excel y la versión SPSS 22-25 con el cual procesaros los datos necesarios, para poder determinar los fenómeno de investigación se puede observar y obtener a través de los resultados y así poder proponer solución de mejorar para la calidad de atención (Carhuacho, Nolazco, Sicheiri, Guerrero & Casana, 2019)	

Método de análisis de datos cualitativo: ATLAS TI 8

Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Carhuacho et al (2019) indica que: “es el software Atlas.ti es apoyo a los resultados cuantitativos” (p.95)	Hernández, Fernández y Baptista (2014) dice que: “Es un excelente programa desarrollado en la Universidad Técnica de Berlín por Thomas Muhr, para segmentar datos en unidades de significado; codificar datos (en ambos planos) y construir teoría (relacionar conceptos y categorías y temas)” (p.451)
Parfraseo	Para Carhuacho et al, define al Atlas Ti 8 como el software que es usado dentro de las investigaciones para obtener resultados que será usados dentro de los propuesto.	Según Sampieri, Fernández y Baptista, es el programa adecuado para fragmentar y recopilar datos y sean aportes para la teoría a investigar.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Carhuacho, Nolzco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019)	(Fernández, Baptista, & Hernandez, 2014)
Utilidad/ aporte del concepto	El Atlas.ti es un software que es accesible para todo aquel que lo requiriera usar dentro de su investigación para ver las diferentes perspectivas que se requieran con los datos recopilados y por analizarlos.	
Redacción final	Se determina que el Atlas.ti es aquella herramienta que nos ayudar con los datos cualitativos, el cual proporcionará una información más clara de la investigación, al ser esta procesadas que nos ayudará a comprender e interpretar los datos cualitativos obtenidos en las entrevistas con nuestros colaboradores. Es importante señalar que el programa no define el resultado final. (Carhuacho, Nolzco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019), (Fernández, Baptista, & Hernandez, 2014).	

Método de análisis de datos mixtos: ATLAS TI 8 Y TRIANGULACIÓN

Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Carhuancho et al (2019) nos dice que: “Para el análisis de los datos mixtos se debe de añadir en el software Atlas.ti los resultados cuantitativos y proceder a realizar una segunda triangulación (entrevista, análisis documental y encuestas) para abordar en el diagnóstico real” (p.95)	Hernández, Fernández y Baptista (2014) indica que: “los datos, en los métodos mixtos el investigador confía en los procedimientos estandarizados y cuantitativos (estadística descriptiva e inferencial), así como en los cualitativos (codificación y evaluación temática), además de análisis combinados” (p.574) Cita 3
Parfraseo	Para Carhuancho et al, indica que este análisis de datos mixtos une la solución indicada por el software Atlas.ti, para luego proceder con la Triangulación y poder así definir un evaluar un resultado real.	Según Sampieri, Fernández y Baptista define que es someter los datos cuantitativos y cualitativos dentro de la recolección de datos para obtener resultados de lo analizado. Parfraseo 3
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Carhuancho, Nolzco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019)	(Fernández, Baptista, & Hernandez, 2014)
Utilidad/ aporte del concepto	El análisis de datos mixtos nos ayuda a cuantificar la información obtenida y poder realizar una comparación para así poder obtener los resultados confiables requeridos para la investigación.	
Redacción final	Este análisis de datos mixto es la información obtenida en base a las encuestas y entrevistas de manera que se pueda obtener un diagnóstico más claro y se puedan alcanzar las metas específicas determinadas al inicio. Con el fin de obtener datos más concisos y confiables para cada análisis, este estudio realizará un análisis mixto, en el que la información cuantitativa y cualitativa obtenida por las herramientas de recolección de datos se utilizará de manera cruzada para lograr objetivos específicos de investigación.	

Aspectos éticos	
APA	Se emplean las normativas en citado y referencias según las Normas APA Sexta edición.
Muestra	La muestra a aplicar en la investigación pertenece a la población que tomara en cuenta para la investigación.
Data	Todos los datos que serán aplicados y obtenidos mediante las herramientas a utilizar no serán falsos y los resultados que se obtendrán mediante estos análisis nos servirán para proponer soluciones.

Anexo 11: Informe del Asesor



INFORME DEL ASESOR

Lima, 10 de diciembre del 2020.

Mg. María Mini Martín Bogdanovich
EAP Negocios y competitividad
Universidad Privada Norbert Wiener
Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como **ASESOR** de la Tesis titulada "**Estrategias para mejorar la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019**", desarrollada por la egresada **Bautista Pajuelo Jhoselyn Sara**, para la obtención del **Título Profesional de Licenciada en Administración y Negocios Internacionales** ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Diseñar el Plan de Investigación
- Diseñar los instrumentos
- Recopilar los datos
- Redacción de resultados/propuesta
- Redacción del informe final

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "R. Yvan Paredes Silva", written over a circular stamp or logo.

Mtro Roger Yvan Paredes Silva
ASESOR
DNI: 16803573
ORCID: 0000-0001-8195-9034

CONFORMIDAD DEL PROYECTO POR EL ASESOR

Lima, 1 de septiembre del 2020.

Mg. Maria Mini Martin Bogdanovich
EAP Negocios y competitividad
Universidad Privada Norbert Wiener
Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato saludarlo e informarle que luego de revisar el Proyecto: "**Estrategias para mejorar la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019**", presentado por la bachiller **Bautista Pajuelo Jhoselyn Sara**.

Manifiesto mi conformidad ya que cumple con todos los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, el mismo que cumple con la originalidad establecida en el artículo 12.3 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajo de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales - RENATI.


Asimismo, el proyecto de Tesis será desarrollado y ejecutado en el plazo de 135 días para la obtención del **Título Profesional de Licenciada en Administración y Negocios Internacionales**.

Del mismo modo, manifiesto a Ud. mi aceptación de participar como **asesor** de la referida Tesis.

Atentamente,



Mtro Roger Yvan Paredes Silva
DNI: 16803573
ORCID: 0000-0001-8195-9034

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-016	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **Mtro Roger Yvan Paredes Silva**, docente de la **Facultad de Ingeniería y Negocios** y la **Escuela Académica Profesional de Negocios y competitividad** de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el **Plan de Tesis** titulado **"Estrategias para mejorar la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019"**, presentada por el/la estudiante **Bautista Pajuelo Jhoselyn Sara**, tiene un índice de similitud de **11%** verificable en el reporte de originalidad del software turnitin.

He analizado el reporte y doy fe que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la UPNW.



.....
Firma

Mtro Roger Yvan Paredes Silva


DNI: 16803573

ORCID: 0000-0001-8195-9034

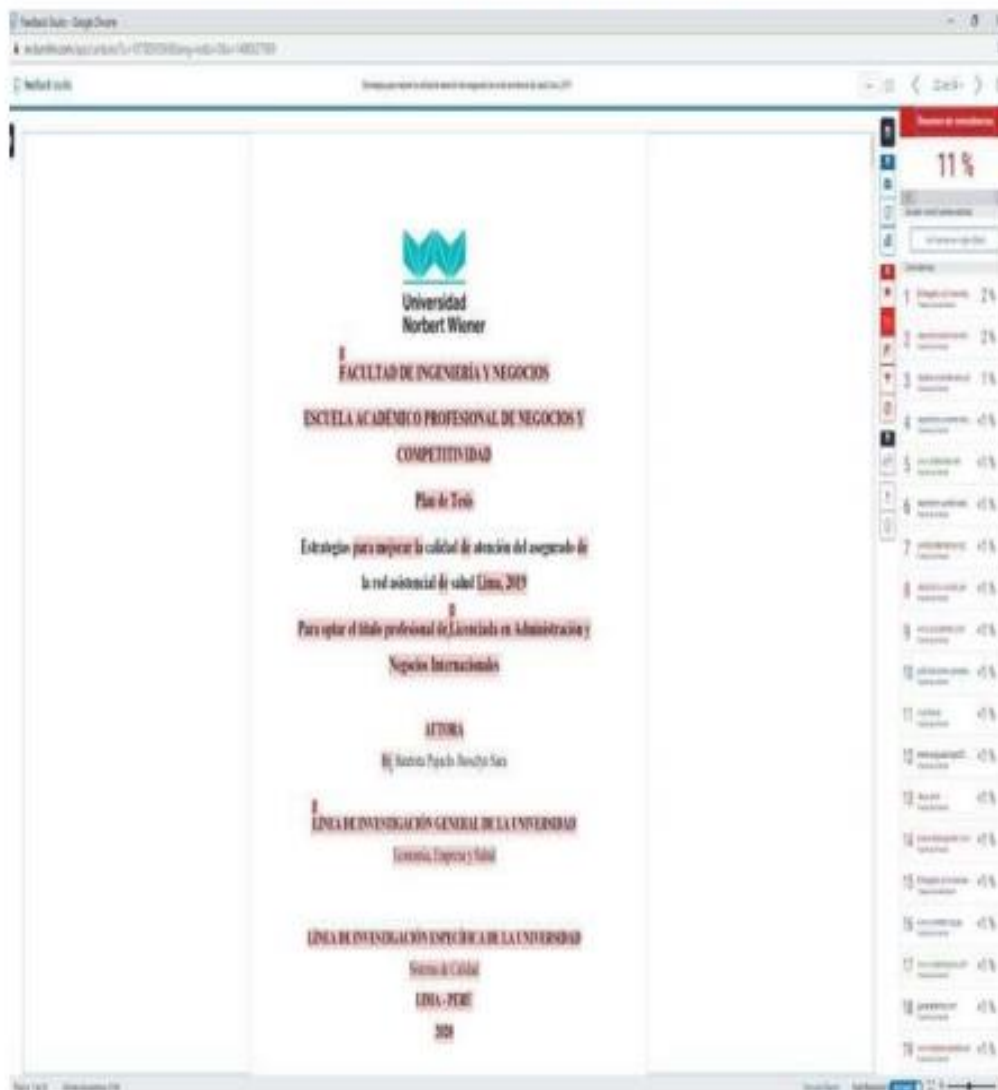


Huella

Lima, 1 de septiembre del 2020.

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-016	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

EVIDENCIA DEL PRINT PANTALLA **PLAN DE TESIS** - TURNITIN



11%

Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE INGENIERÍA Y NEGOCIOS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NEGOCIOS Y COMPETITIVIDAD

Plan de Tesis


Estrategia para mejorar la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019

Para optar el título profesional de Licenciado en Administración y Negocios Internacionales

ACTORA
Dr. Ricardo Pajón Rosales Soto

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN GENERAL DE LA UNIVERSIDAD
Gestión, Eficacia y Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICA DE LA UNIVERSIDAD
Normas y Calidad
LIMA - PIDE
2019

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-016	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 13/03/2020

Yo, **Mtro Roger Yvan Paredes Silva**, docente de la **Facultad de Ingeniería y Negocios** y la Escuela Académica Profesional de **Negocios y competitividad** de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que la **Tesis** titulada **“Estrategias para mejorar la calidad de atención del asegurado de la red asistencial de salud Lima, 2019”**, presentada por el estudiante **Bautista Pajuelo Jhoselyn Sara**, tiene un índice de similitud de **11%** verificable en el reporte de originalidad del software turnitin.

He analizado el reporte y doy fe que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la UPNW.



.....
 Firma

Mtro Roger Yvan Paredes Silva


DNI: 16803573

ORCID: 0000-0001-8195-9034



Huella

Lima, 1 de septiembre del 2020.

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-016	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

EVIDENCIA DEL PRINT PANTALLA **TESIS** - TURNITIN

