

**ESCUELA DE POSTGRADO SAN FRANCISCO
XAVIER SFX**

**Maestría en Administración de Empresas
Innovadoras y Emprendedoras – MBA I + E**



SFX

ESCUELA DE POSTGRADO
ESCUELA DE NEGOCIOS

TESIS

**“CALIDAD DE LOS SERVICIOS BRINDADOS POR
EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y
LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN DE SUS
USUARIOS, PUNO 2020”**

Tesis presentada por los maestristas:

Richard Fernando Núñez Valencia

Johan Erick Gamero Maldonado

Para obtener el grado académico de:

**Maestro en Administración de Empresas
Innovadoras y Emprendedoras – MBA.**

AREQUIPA – PERÚ

2021

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN.....	7
1. Planteamiento del problema	8
1.1. Interrogantes del Problema	9
1.1.1. Interrogante general	9
1.1.2. Interrogantes específicas.....	9
1.2. Descripción del problema	10
1.2.1. Área del conocimiento.....	10
1.2.2. Análisis de las variables.....	10
1.3. Justificación del problema.	11
1.3.1. Justificación general	11
1.3.2. Justificación Práctica.....	12
1.3.3. Relevancia.	12
1.3.4. Justificación Metodológica.....	13
1.4. Hipótesis	13
1.5. Objetivos	15
CAPÍTULO I:	17
MARCO TEÓRICO.....	17
1. MARCO REFERENCIAL	18
1.1. La Historia de la Seguridad Social en el Perú	21
1.2. Política Nacional de Calidad en Salud.....	29
2. DEFINICIÓN DE SERVICIO	30
2.1 Características de los servicios	31
2.2 Sistema de Gestión de Calidad	32
2.3 Calidad	34
2.4 Calidad de Servicio.....	35
2.5 Calidad objetiva vs. Calidad percibida	37

2.6	Escuelas de Calidad de Servicio	38
2.7	Atributos Generales del Modelo SERVQUAL.....	40
2.8	La herramienta SERVQUAL.....	47
3.	SATISFACCIÓN	48
4.	CALIDAD DE SERVICIO Y LA SATISFACCIÓN	51
5.	TÉRMINOS BÁSICOS	52
CAPÍTULO II:		61
METODOLOGÍA.....		61
1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	62
1.1.	Diseño de investigación	62
1.2.	Campo de verificación.....	62
1.2.1.	Ubicación temporal.....	62
1.2.2.	Unidades de estudio.....	62
1.2.3.	Universo	62
1.2.4.	Muestra	62
1.3.	Técnicas e instrumentos de verificación.....	63
1.3.1.	Ficha técnica	63
2.	ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	63
2.1.	Organización	63
2.2.	Recursos.....	63
2.3.	Análisis e interpretación de la información.....	64
CAPÍTULO III:		66
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		66
DISCUSIÓN		99
CONCLUSIONES.....		100
RECOMENDACIONES.....		102
BIBLIOGRAFÍA.....		105

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por el don de la vida, por sus innumerables bendiciones y también por los momentos difíciles que me han permitido confiar en su providencia; a mi amada esposa, mi principal motivo de superación y a quién siempre debo el ser mejor persona; a mis queridos hijos, a través de los cuales podré trascender en este mundo; a mi padre, que hoy siendo ceniza nunca dejará de ser semilla y a mi madre, agua bendita para mi vida.

Richard Núñez Valencia.

Doy gracias a Dios, por todas las bendiciones, alegrías y éxitos en mi vida, así como por los malos momentos que me hicieron más fuerte, a mis padres, por ser los motores de mis sueños, gracias a ellos por confiar y creer en mí y mis ilusiones, gracias a mi madre por siempre acompañarme en cada una de las dificultades que se presentan en el transcurso de la vida, gracias a mi padre por siempre pedir a Dios lo mejor para mí y luchar para que lo tuviera, gracias a ellos y a mis hermanos por cada palabra que fueron mi guía y soporte en el transcurso de mi carrera y de mi vida.

Johan Gamero Maldonado.

RESUMEN

La calidad de servicio se ha convertido en otra arma más para lograr posicionarse en el mercado. Su relevancia abarca ámbitos más allá de lo económico, impactando en la calidad de vida de las personas que se ven involucradas en una relación de servicio, (Pizarro, 2006) esto ocurre tanto en las entidades públicas como privadas, más aún, tratándose de sectores tan controversiales como el de salud.

El presente trabajo pretende evaluar la calidad de los servicios brindados por el Seguro Social de Salud – EsSalud Puno, para así lograr que tanto los trabajadores y clientes externos de la institución, contribuyan a la mejora permanente de la calidad y calidez de las prestaciones para satisfacción de los asegurados.

La utilización de la herramienta SERVQUAL, desarrollada por (Parasuraman, A., Zeithaml, V. Berry, L., 1985) que ha sido utilizada y probada en una amplia gama de servicios del sector público y privado, nos permitirá estudiar las brechas entre expectativas y percepciones que determina la satisfacción de los usuarios, para que, a través de los resultados y conclusiones obtenidos, la institución pueda plantear estrategias de mejora ajustadas a la realidad local.

Finalmente, la data nos indica que como síntesis del presente trabajo de investigación, desde el punto de vista de los asegurados, éstos tienen mayores expectativas con respecto a la calidad de los servicios que brinda El Seguro Social de Salud - EsSalud, es decir los servicios son deficientes en un 62.32%.

Pensamos que la aplicación de este reconocido método de medición de la calidad de servicios servirá para para la implementación de futuras investigaciones del sector en nuestra región.

Palabras clave. Calidad de servicios, Satisfacción, confiabilidad, seguridad, empatía, responsabilidad, elementos tangibles.

ABSTRACT

The quality of service has become another weapon to achieve a position in the market. Its relevance encompasses areas beyond the economic, impacting on the quality of life of people who are involved in a service relationship, (Pizarro, 2006) this occurs in both public and private entities, even more so, in the case of sectors as controversial as the health one.

This work aims to evaluate the quality of the services provided by the Seguro Social de Salud – EsSalud Puno, in order to ensure that both workers and external clients of the institution contribute to the permanent improvement of the quality and warmth of the benefits for the satisfaction of the insured.

The use of the SERVQUAL tool, developed by (Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L., 1985) which has been used and tested in a wide range of public and private sector services, will allow us to study the gaps between expectations and perceptions that determine user satisfaction, so that, through the results and conclusions obtained, the institution can propose improvement strategies adjusted to the local reality.

Finally, the data indicates that as a synthesis of the present research work, from the point of view of the insured, they have higher expectations regarding the quality of the services provided by the Seguro Social de Salud – EsSalud, that is, the services are deficient in 62.32%.

We believe that the application of this recognized method of measuring the quality of services will serve for the implementation of future investigations of the sector in our region.

Keywords. Quality of services, Satisfaction, reliability, security, empathy, responsibility, tangible elements.

INTRODUCCIÓN

En el actual entorno turbulento, las organizaciones se han visto obligadas a responder de manera continua a factores que cada día elevan más en la competitividad, como son la liberalización de los mercados, el desarrollo tecnológico, la competencia global y las dinámicas expectativas de los clientes. Y una forma de reaccionar de manera positiva al fenómeno es la implantación de la calidad en la empresa o institución, como una forma de entender al cliente para permanecer en el panorama empresarial (Efrén Barrera R, Cardona)

A la inversa, no mejorar el nivel de calidad puede resultar más costoso que la mayoría de las mejoras de servicio, según se ha sostenido en muchas publicaciones relacionadas con la temática de la administración total de calidad y la satisfacción de clientes de las empresas del sector privado (Timothy Williams, Jessie 2019)

En la actualidad la concepción moderna en los servicios de salud, implican el “brindar calidad” definida como “atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos; con el propósito de lograr la satisfacción de los usuarios y del prestador de servicios” (Evaluación de Calidad, 2003), de allí que se requiera conocer la calidad desde la perspectiva del cliente, en ese sentido el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, que se empleará en la presente investigación y que fuera elaborada por Zeithaml, Parasuraman y Berry, tiene como propósito el evaluar los niveles de calidad de servicio ofrecidos por una organización con el fin de mejorarlos.

Los usuarios perciben la calidad en el servicio en función de sus expectativas y cuando lo utilizan. Los elementos para tomar en cuenta para evaluar la Calidad de los Servicios en salud pueden clasificarse según el modelo SERVQUAL elaborado por Parasuraman (1991), en cinco indicadores:

- Lo tangible;
- Lo fiable;
- La capacidad de respuesta;
- La seguridad y
- La empatía.

1. Planteamiento del problema

Los consumidores perciben la calidad del servicio en función de sus expectativas y cuando lo utilizan. Los servicios al ser un concepto abstracto e indeterminado por sus características de intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad de la producción y consumo, requieren de herramientas especializadas para su evaluación; el modelo de Parasuraman, evalúa los factores que miden la calidad de los servicios prestados, diferenciando entre el servicio esperado y el servicio recibido, de esta forma se obtiene la valoración del usuario que constituye su índice de satisfacción y a su vez es el indicador obtenido al aplicar la herramienta SERVQUAL.

El objeto del presente trabajo es determinar los niveles de satisfacción percibido por el usuario externo del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno; lo que contribuirá a generar una base de datos específica sobre el desempeño de los servicios de salud, su seguimiento y evaluación que finalmente permita elaborar estrategias y planes de intervención que optimicen la calidad de sus servicios.

1.1. Interrogantes del Problema

1.1.1. Interrogante general

¿Cuáles son los niveles de satisfacción de los clientes externos del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno en cuanto a la calidad de los servicios brindados, en los meses de noviembre y diciembre del 2019?

1.1.2. Interrogantes específicas

¿Cuál es el nivel de satisfacción en cuanto a la “confiabilidad” en los servicios brindados a los usuarios externos del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno, en los meses de noviembre y diciembre del 2019?

¿Cuál es el nivel de satisfacción en cuanto a la “seguridad” en los servicios brindados a los usuarios externos del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno, en los meses de noviembre y diciembre del 2019?

¿Cuál es el nivel de satisfacción en cuanto a la “responsabilidad” en los servicios brindados a los usuarios externos del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno, en los meses de noviembre y diciembre del 2019?

¿Cuál es el nivel de satisfacción en cuanto a los “elementos tangibles” de los servicios brindados a los usuarios externos del

Seguro Social de Salud – EsSalud Puno, en los meses de noviembre y diciembre del 2019?

¿Cuál es el nivel de satisfacción en cuanto a la “empatía” en los servicios brindados a los usuarios externos del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno, en los meses de noviembre y diciembre del 2019?

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área del conocimiento

- a) Campo : **Ciencias Sociales**
- b) Área : Gestión Pública
- c) Línea : Calidad de Servicios de Salud

1.2.2. Análisis de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBINDICADORES
CALIDAD DE SERVICIO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	Confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Promesa • Interés por resolver problemas. • Desempeño en el servicio. • Servicios oportunos. • Información oportuna del servicio.
	Responsabilidad Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Prontitud en el servicio. • Disposición al cliente. • Atención inmediata al cliente.
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza. • Seguridad en las transacciones. • Trato cortés. • Conocimiento ante consultas.

	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Atención individual. • Atención personalizada. • Velar por intereses de clientes. • Entienden necesidades específicas
	Elementos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos modernos. • Instalaciones físicas atractivas. • Buena presentación del personal. • Materiales (folletos o catálogos) son atractivos. • Horarios convenientes.
SATISFACCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Por mejorar ▪ En proceso ▪ Aceptable 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Confiabilidad ▪ Responsabilidad Capacidad de Respuesta ▪ Seguridad ▪ Empatía ▪ Elementos tangibles.

Basado parcialmente en Zeithaml, Parasuraman y Berry (1988)

1.3. Justificación del problema.

1.3.1. Justificación general

Según “Resolución Ministerial No 727-2009-MINSA, el Seguro Social de Salud – EsSalud Puno se encuentra dentro del ámbito de aplicación del referido dispositivo; por lo que, corresponde dar cumplimiento a dichas disposiciones; (R.G.G. N° 1967 – GG-ESSALUD-2019)

Que, asimismo, en el numeral 5 referente a las Políticas Nacionales de Calidad de la Atención de Salud, del acápite V se indica como Sexta Política que las organizaciones de atención de salud, establecen y dirigen las estrategias de implementación de la

política nacional de calidad, mediante sistemas y procesos organizacionales orientados al desarrollo de una cultura centrada en las personas y que hace de la mejora continua su tarea central.

En función a la “Resolución Ministerial No 727-2009-MINSA, que se transcribe, se deduce el alcance e importancia del tema motivo de la presente tesis.

1.3.2. Justificación Práctica.

Las razones prácticas que han llevado a realizar la presente investigación sobre la necesidad de conocer cómo influye la calidad del servicio en la satisfacción del cliente externo del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno, es demostrar metodológicamente si tal servicio satisface o no a los asegurados y por qué motivos.

Los resultados que se obtengan del presente trabajo servirán para que la institución tenga un diagnóstico situacional y pueda ajustar los aspectos que se consideren relevantes a fin de conseguir la satisfacción del asegurado.

1.3.3. Relevancia.

La relevancia de la investigación radica en la contribución a los asegurados del Seguro Social de Salud – EsSalud y que se hace extensible a la sociedad puneña en general, ya que estamos

hablando de la salud de sus pobladores en general; así como un aporte a la Escuela de Postgrado, en la medida que no se realizaron investigación iguales o similares, a la vez, que le da posicionamiento académico al realizar investigaciones inéditas.

1.3.4. Justificación Metodológica

Finalmente, el estudio es **metodológico**, porque el aporte al campo del conocimiento se hará mediante la aplicación del método científico, tanto en el proyecto, como en los resultados, y permite que se pueda aplicar la teoría en la práctica a partir de la realidad y contexto social, que podría dar pie a futuras investigaciones.

1.4. Hipótesis

Dado que los niveles de satisfacción de las expectativas de los clientes externos dependen de la calidad del servicio brindado, es probable que exista una estrategia que permita mejorar el nivel de satisfacción de los asegurados del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno, con respecto la calidad de los servicios de noviembre y diciembre del 2019, para que ésta no sea percibida como deficiente.

Hipótesis específica 1

El nivel de satisfacción se relaciona significativamente con la Confiabilidad de los servicios brindados a los clientes externos del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno en los meses de noviembre y diciembre del 2019.

Hipótesis específica 2

El nivel de satisfacción se relaciona significativamente con la Capacidad de Respuesta de los servicios brindados a los clientes externos del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno en los meses de noviembre y diciembre del 2019.

Hipótesis específica 3

El nivel de satisfacción se relaciona significativamente con la Seguridad de los servicios brindados a los clientes externos del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno en los meses de noviembre y diciembre del 2019.

Hipótesis específica 4

El nivel de satisfacción se relaciona significativamente con la Empatía de los servicios brindados a los clientes externos del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno en los meses de noviembre y diciembre del 2019.

Hipótesis específica 5

El nivel de satisfacción se relaciona significativamente con la Elementos Tangibles de los servicios brindados a los clientes externos del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno en los meses de noviembre y diciembre del 2019.

1.5. Objetivos

Objetivo general

Determinar cuáles son los niveles de satisfacción en la calidad de los servicios brindados a los clientes externos del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno, en los meses de noviembre y diciembre del 2019.

Objetivos específicos

- a) Establecer los niveles de satisfacción de los clientes externos en relación con la Fiabilidad de los servicios brindados por el Seguro Social de Salud – EsSalud Puno, en los meses de noviembre y diciembre del 2019.
- b) Establecer los niveles de satisfacción de los clientes externos en relación con la Seguridad de los servicios brindados por el Seguro Social de Salud – EsSalud Puno, en los meses de noviembre y diciembre del 2019.
- c) Establecer los niveles de satisfacción de los clientes externos en relación con la Responsabilidad y Capacidad de Respuesta de los servicios brindados por el Seguro Social de Salud – EsSalud Puno, en los meses de noviembre y diciembre del 2019.
- d) Establecer los niveles de satisfacción de los clientes externos en relación con la Empatía de los servicios brindados por el Seguro Social de Salud – EsSalud Puno, en los meses de noviembre y diciembre del 2019.

- e) Establecer los niveles de satisfacción de los clientes externos en relación con la Elementos Tangibles de los servicios brindados por el Seguro Social de Salud – EsSalud Puno, en los meses de noviembre y diciembre del 2019.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1. MARCO REFERENCIAL

¿Qué es EsSalud?

Según Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) es la N° 27056.

Artículo 1.- Creación, definición y fines

1.1 Créase sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) como organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera presupuestal y contable. (Manual Institucional)

1.2 Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos. (Manual Institucional)

¿Cuáles son sus funciones?

Artículo 2.- Funciones

Para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, el ESSALUD:

- a) Administra el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud y otros seguros de riesgos humanos;
- b) Inscribe a los asegurados y entidades empleadoras;
- c) Recauda, fiscaliza, determina y cobra las aportaciones y demás recursos establecidos por ley, pudiendo delegar o conceder tales funciones, en forma total o parcial, en entidades del Estado o privadas, según las normas legales vigentes; (Manual Institucional)
- d) Invierte los fondos que administra, procurando su rentabilidad, seguridad y equilibrio financiero, dentro del marco legal correspondiente; (Manual Institucional)
- e) Formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva; (Manual Institucional)
- f) Realiza toda clase de actos jurídicos necesarios para el cumplimiento de sus funciones; (Manual Institucional)
- g) Determina los períodos de calificación para el otorgamiento de Prestaciones del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las modalidades y condiciones de trabajo; (Manual Institucional)
- h) Desarrolla programas de prevención de la salud ocupacional y riesgos profesionales; (Manual Institucional)

- i) Dicta disposiciones relacionadas con las obligaciones de las entidades empleadoras y sus asegurados; (Manual Institucional)
- j) Promueve la ejecución de programas de difusión sobre seguridad social en salud, para lo cual coordina con los sectores Salud, Educación y otras entidades del Estado; (Manual Institucional)
- k) Desarrolla programas especiales orientados al bienestar social, en especial del adulto mayor y las personas con discapacidad, en las condiciones que establezca el reglamento; (Manual Institucional)
- l) Propone al Ministerio de Trabajo y Promoción Social la expedición de normas que contribuyan al mejor cumplimiento de su misión y opina sobre los proyectos de dispositivos legales relacionados con su rol; (Manual Institucional)
- m) Celebra convenios o contratos con otras entidades para la prestación de servicios relacionados con su finalidad y sus objetivos; (Manual Institucional)
- n) Desarrolla programas de extensión social y planes de salud especiales en favor de la población no asegurada y de escasos recursos; (Manual Institucional)
- o) Apoya a la población afectada por siniestros y catástrofes; y,
- p) Realiza las demás funciones que la ley le encomiende o permita. (Manual Institucional)

1.1. La Historia de la Seguridad Social en el Perú

A finales de la década de 1920 e inicios de la década de 1930, en comparación al resto del mundo, en Latinoamérica se produjo una mayor implementación de la Seguridad Social como sistema de protección para los trabajadores y sus familias con cobertura de seguros de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes de trabajo, maternidad o muerte. En algunos países se otorgaba préstamos para la adquisición de viviendas que garanticen la sostenibilidad de la familia, de dichas viviendas nacerían los barrios y unidades vecinales de obreros y trabajadores. En otros se establecería la construcción de hospitales y se impulsaría la higiene y salubridad pública. En resumen, se buscaba mejorar las condiciones de vida, salud y trabajo de los ciudadanos. Esto fue impulsado firmemente por la Organización Internacional del Trabajo - OIT (Ginebra - Suiza), apoyados por la Fundación Rockefeller (EE.UU.) y otros, quienes difundieron y replicaron las experiencias a través de las Conferencias Internacionales de Trabajo con expertos en la materia; asimismo, entendieron las diferencias y estados situacionales de los gobiernos de la época a fin de implementar la seguridad social en Chile, Uruguay, Argentina, Chile, México, etc.

En dichos años, el Perú pasaba por una grave crisis política y social que se dio por las férreas huelgas, revueltas y sublevaciones de varios sectores, debemos recordar que los movimientos sociales y políticos de aquellos años exigían cambios profundos en el Estado peruano. Estas severas tensiones entre los propios peruanos se manifestaron con mayor

efervescencia en el año de 1932, el cual se consideró como el “Año de la Barbarie”. En el año de 1933, asumió como presidente de la República del Perú, Óscar R. Benavides Larrea, quien apostó por una serie de reformas sociales para estabilizar el país.

En el año de 1935, el presidente de la República designó al señor Edgardo Rebagliati Martins para que elabore el proyecto de la Ley del Seguro Social. Después de presentar su proyecto de ley en el Congreso Constituyente y a la OIT, fue designado como director de Previsión Social del Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social. Finalmente, lideró como gerente general la implementación del seguro social que fue creado el día 12 de agosto de 1936 a través de la Ley N° 8433, Ley del Seguro Social Obligatorio.

Caja Nacional de Seguro Social 1936 - 1973

La Seguridad Social Peruana se inició el 12 de agosto de 1936 a través de la promulgación de la Ley N° 8433, Ley del Seguro Social Obligatorio que tuvo por finalidad cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte para un sector de la población peruana, concentrándose en la clase obrera y sus derechos; por ello, se le denominó como el seguro obrero.

Asimismo, dicha norma estableció que, para el cumplimiento de dicha ley, la Institución encargada sería la Caja Nacional de Seguro Social - CNSS que, después de 03 meses de organización, inició sus operaciones

el 07 de diciembre de dicho año, instalando el Consejo Directivo, órgano de la alta dirección, del sistema de la seguridad social en el Perú.

El propulsor y promotor de la seguridad social en el Perú fue el doctor (abogado y periodista) Edgardo Rebagliati Martins, designado como gerente general de dicha Institución, que posteriormente se conversaría en el ministro de Salud, Trabajo y Previsión Social, asumiendo directamente la presidencia del Consejo Directivo de la CNSS.

Fue en esta época en que se inició la construcción de hospitales, policlínicos y postas en el marco de la seguridad social; asimismo, se crearon escuelas de enfermeras, nutricionistas, fisioterapeutas y otros, y se dotaron de préstamos hipotecarios a sus trabajadores, siendo un caso sui generis y referente a nivel latinoamericano y mundial.

En diciembre de 1940, se inauguró el establecimiento de salud más representativo de la época, el Hospital Mixto y Policlínico de Lima, conocido como Hospital Obrero de Lima, siendo un referente a nivel latinoamericano. Actualmente, denominado Hospital Nacional “Guillermo Alménara Irigoyen”, en mérito a su primer director hospitalario, quien también fue ministro del citado sector

Seguro Social del Empleado 1948 – 1973

La Seguridad Social Peruana continuó con su desarrollo el día 19 de noviembre de 1948 a través de la promulgación del Decreto Ley N° 10902, que creó el Seguro Social Obligatorio del Empleado para brindar

protección al empleado público y particular en los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. Debido a su campo de acción se le conoció como Seguro del Empleado.

La finalidad de contar con otra entidad de la seguridad social era extender los beneficios a los empleados, esto se dio a través del Cuerpo Organizador del Seguro Social del Empleado – COSSE que realizó los estudios necesarios para el desarrollo y funcionamiento institucional, construcción del Hospital Central de Lima, una Red de Hospitales Regionales, entre otros.

Hospital Central de Lima (Empleado) Después de un breve alejamiento de la escena pública, el doctor Edgardo Rebagliati Martins fue designado como integrante de dicho cuerpo y, a su vez, fue elegido como vicepresidente del COSSE con el objetivo de cumplir una labor esencial: replicar su experiencia y conocimiento en la organización Seguro Social del Empleado, que dependía en sus inicios del Ministerio de Justicia y Trabajo. Años posteriores, lideró la seguridad social siendo ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

En esta etapa se inauguró en el año de 1958 el Hospital Central de Lima, conocido como Hospital del Empleado, “El Coloso” o “El Coloso de la Avenida Salaverry”, el mismo que marcaría un hito muy importante en la salud pública, siendo considerado el hospital más moderno y equipado de América del Sur, siendo dirigido por el doctor Guillermo Kaelin de la Fuente. Años más tarde se le denominaría Hospital Nacional “Edgardo Rebagliati Martins”.

Seguro Social del Perú 1973 – 1980

Seguro Social del Perú 1973 - 1980 La Seguridad Social Peruana a inicios de la década de 1970 transitó por un proceso de unificación progresiva que fue impulsado por el Consejo Directivo Único de los Seguros Sociales que fue presidido por la Caja Nacional de Seguro Social e integrado por el Seguro Social del Empleado. Los lineamientos esenciales estaban orientados a eliminar las brechas sociales entre los asegurados, obreros y empleados con una sola institución pública de la seguridad social.

Con el pasar de los años, la unificación en materia de salud se realizó el año de 1979 a través del Decreto Ley N° 22482, Régimen de Prestaciones de Salud del Seguro Social del Perú, dicho dispositivo permitió y extendió los servicios de salud a los asegurados, derechohabientes, pensionistas, entre otros.

Esta nueva dinámica tenía su respaldo en la Constitución de 1979 que reconocía numerosos derechos que la diferenciaban de las anteriores constituciones; por lo que permitió contar normativamente con una seguridad social más madura. Esta misma precisaba que la entidad a cargo debía ser autónoma e independiente.

Se continuaron con los preceptos generales y las proezas médicas y asistenciales a nivel país, a pesar del crecimiento demográfico. De la misma manera, se continuaron con las enseñanzas en las escuelas

asistenciales (enfermeras, nutricionistas, etc.), se realizaron préstamos hipotecarios para adquirir viviendas en conjuntos habitacionales como: Santa Cruz, Matute, Mirones, Palomino, entre otros a nivel nacional

Instituto Peruano de Seguridad Social 1980 – 1999

La Seguridad Social Peruana en esta etapa se desarrolló en diversos procesos de cambio para continuar con su sistema de prestaciones de salud, pensiones, sociales, económicas y otros que le otorgaba la ley en beneficio de los trabajadores y sus derechohabientes, buscando nuevas formas de financiación, siendo una entidad autónoma y descentralizada. Esto se sustentaba en la Constitución Política de 1979 y sobre la base del Seguro Social del Perú.

En ese contexto, el 16 de julio de 1980 se promulgó el Decreto Ley N° 23161, que creó el Instituto Peruano de Seguridad Social - IPSS para cubrir a los asegurados y sus familiares contra los riesgos de maternidad, invalidez, accidente, vejez y muerte; asimismo, para otros asegurados que demande la ley, siendo extendido a grupos de población desprotegidos.

El IPSS heredó funciones, exoneraciones y otros de su predecesora, pero adquirió autonomía y vinculación directa con el Poder Ejecutivo a través de la Presidencia del Consejo de Ministros. Asimismo, contaba con fondos propios distintos a los del Estado, que fueron aportados por los asegurados, empleadores y el Estado. Esto fue ratificado el año 1987

con la Ley N° 24786, Ley del IPSS. Finalmente, en esta etapa se dio la integración funcional entre el IPSS y el Ministerio de Salud para brindar prestaciones de salud.

En el año de 1992, con la creación de la Oficina de Normalización Previsional, ente rector en materia de pensiones, y la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud del año 1997, el IPSS solo tenía competencia en materia de prestaciones de salud, económicas y sociales.

En este mismo periodo se incorporó progresivamente a los trabajadores del campo para prestaciones de salud, amas de casa para prestaciones de salud y pensiones; asimismo, pescadores, afectados por siniestros, incapacidad física y mental, etc. De la misma manera, en esta etapa, dejaron de funcionar las escuelas asistenciales (enfermeras, fisioterapeutas, etc.). Finalmente, las proezas de salud y coberturas económicas y sociales continuaron.

Seguro Social de Salud 1999 – hasta la actualidad

La Seguridad Social Peruana en esta etapa continuó con su modernización y reestructuración sobre la base del IPSS y su sistema de red nacional. EsSalud era dependiente del sector Trabajo y Promoción del Empleo, pero teniendo autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

Por otro lado, en el marco de dicho dispositivo, a inicios del nuevo milenio se realizó las transferencias patrimoniales y reservas técnicas e inmuebles del Sistema Nacional de Pensiones hacia la Oficina de Normalización Previsional. De la misma manera, se finalizó la desintegración funcional en materia de prestaciones de salud con el Ministerio de Salud.

Posteriormente, se traspasó la gestión de recaudaciones a la SUNAT que viene realizándolo de acuerdo con la normativa y, en el año 2011, fue incorporada al ámbito de FONAFE con el objetivo que se administren de forma adecuada los recursos financieros para brindar mejores prestaciones misionales (salud, económicas y sociales).

En todos estos años, EsSalud ha pasado por una serie de reorganizaciones y cambios estructurales, con la finalidad de mejorar la gestión institucional. Asimismo, se creó un sistema de redes asistenciales a nivel nacional, construyéndose nuevos establecimientos de salud para mejorar las prestaciones en dicho campo; asimismo, otorgándose prestaciones sociales y económicas como son los subsidios sociales a través de los Centros de Adulto Mayor y Centros Rehabilitación Profesional.

Estos cambios vienen buscando que el Seguro Social de Salud – EsSalud se fortalezca como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFA) y Entidad Prestadora de Salud (IPRESS) a través de un reordenamiento funcional con cambios estructurales en los Órganos Centrales y en los Órganos Desconcentrados en beneficio

de los asegurados y sus derechohabientes. (Oficina de Servicios de la Información S.G.)

1.2. Política Nacional de Calidad en Salud

Base Legal

1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud
2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
3. Ley N° 29158 – Ley Orgánica del Poder Ejecutivo
4. Ley N° 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
5. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
6. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo
7. Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, que define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
8. Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud
9. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”

2. DEFINICIÓN DE SERVICIO

- Stanton, Etzel y Walker, definen los servicios *"como actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades"*. (STANTON William, 2007).
- Para Richard L. Sandhusen, *"los servicios son actividades, beneficios o satisfacciones que se ofrecen en renta o a la venta, y que son esencialmente intangibles y no dan como resultado la propiedad de algo"*. (SANDHUSEN L. Richard, 2002):
- Según Lamb, Hair y McDaniel, *"un servicio es el resultado de la aplicación de esfuerzos humanos o mecánicos a personas u objetos. Los servicios se refieren a un hecho, un desempeño o un esfuerzo que no es posible poseer físicamente"*.
- Para la American Marketing Association (A.M.A.), los servicios son *"productos, tales como un préstamo de banco o la seguridad de un domicilio, que son intangibles o por lo menos substancialmente. Si son totalmente intangibles, se intercambian directamente del productor al usuario, no pueden ser transportados o almacenados, y son casi inmediatamente perecederos. Los productos de servicio son a menudo difíciles de identificar, porque vienen en existencia en el mismo tiempo que se compran y que se consumen. Abarcan los elementos intangibles que son inseparabilidad; que implican generalmente la participación del cliente en una cierta manera importante; no pueden ser vendidos en el sentido de la transferencia de la propiedad; y no tienen ningún título. Hoy, sin embargo, la mayoría de los productos son*

en parte tangibles y en parte intangibles, y la forma dominante se utiliza para clasificarlos como mercancías o servicios (todos son productos). Estas formas comunes, híbridas, pueden o no tener las cualidades dadas para los servicios totalmente intangibles", (American Marketing Association, Sección Dictionary of Marketing Terms, 2006).

- Kotler, Bloom y Hayes, definen un **servicio** de la siguiente manera: *"Un servicio es una obra, una realización o un acto que es esencialmente intangible y no resulta necesariamente en la propiedad de algo. Su creación puede o no estar relacionada con un producto físico. Complementando esta **definición**, cabe señalar que, según los mencionados autores, los servicios abarcan una amplia gama, que va desde el alquiler de una habitación de hotel, el depósito de dinero en un banco, el viaje en avión a la visita a un psiquiatra, hasta cortarse el cabello, ver una película u obtener asesoramiento de un abogado. Muchos servicios son intangibles, en el sentido de que no incluyen casi ningún elemento físico, como la tarea del consultor de gestión, pero otros pueden tener un componente físico, como las comidas rápidas,* (KOTLER, Philip, 2004).

2.1 Características de los servicios

Estos son algunos de los rasgos característicos de los servicios.

- Intangibilidad, dada su naturaleza inmaterial. A diferencia de los bienes industriales, los servicios no se pueden

especificar por sus características físicas porque no tienen entidad física.

- Simultaneidad, originada por la naturaleza del output que impide la separación de la producción y el consumo. Por eso los servicios son co-producidos por los productores y los consumidores, interviniendo estos últimos de forma activa en el proceso.
- Caducidad, puesto que son de consumo inmediato, ya que no son almacenables al carecer de identidad física. El carácter efímero del output de las empresas de servicios conlleva que las plantas productivas se tengan que situar tan cerca como sea posible de los demandantes.
- Heterogeneidad porque cada servicio es exclusivo. Con cada servicio la experiencia para el consumidor puede variar porque el resultado de estas actividades no se puede estandarizar dadas sus características intrínsecas.

2.2 Sistema de Gestión de Calidad

Los principios básicos de los Sistemas de Gestión de Calidad según norma ISO 90012 son:

Tabla N° 1

1. Organización enfocada al Cliente	Las Organizaciones dependen de sus clientes y por tanto deben satisfacer sus necesidades actuales y futuras, cumplir los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder sus expectativas
2. Liderazgo	La Dirección establece la unidad de gestión y propósito de la organización. Deben crear y mantener un ambiente interno en el cual el personal esté completamente implicado en alcanzar los objetivos de la Organización.
3. Participación del personal	Las personas a todos los niveles de la Organización son la esencia de ésta y su implicación total permite que sus capacidades sean utilizadas para el beneficio de la empresa.
4. Enfoque de sistema para la gestión	Identificar, comprender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema determinado, mejora la eficiencia y eficacia de la Organización en el logro de sus objetivos
5. Enfoque basado en procesos	Se consigue un resultado deseado más eficientemente cuando los recursos y las actividades son gestionados como un proceso.
6. Mejora continua	La mejora continua debería ser un objetivo permanente para la Organización
7. Datos para la toma de decisiones	Las decisiones eficaces están basadas en el análisis de datos y en la información.
8. Relaciones beneficiosas con los proveedores	Una Organización y sus proveedores son interdependientes, y las relaciones mutuamente beneficiosas mejoran la capacidad de ambos para crear valor.

Fuente: Elaboración propia (tomado de varios autores)

2.3 Calidad

La calidad es lo que quiere el cliente, como él juzga. Es un concepto sistemático de la búsqueda de la excelencia, (Imperatori, E. 1999).

La calidad de un mismo producto o servicio puede ser diferente para diferentes clientes y para el mismo cliente en diferentes momentos. (Imperatori, E. 1999)

“La American Society for Quality Control, define la calidad como una totalidad de características de un producto o servicio que influyen en su capacidad para satisfacer necesidades explícitas o implícitas”.

Según la Real Academia Española (2017), calidad se define como la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Buena calidad, superioridad o excelencia. Carácter, genio, índole.”

Serrano (2012); calidad es un constructo con características objetivas medibles según estándares así como subjetivas que expresan el grado de satisfacción del cliente con el producto o servicio en base a expectativas, experiencias, valor y percepciones de desempeño.

Bitner y Hubbert (1994), es la impresión global del consumidor sobre la relativa superioridad o inferioridad de una organización y sus servicios.

2.4 Calidad de Servicio

El término calidad de servicio surge ante la intensa competitividad de las empresas. (Larrea, 2009). Hoy las empresas concentran todos sus esfuerzos para lograr ofrecer productos de calidad a tal punto que los consumidores no pueden notar las diferencias en cuanto a la calidad que presentan los bienes que adquieren originando que el factor diferencial sea el servicio (Evans & Lindsay, 2008).

La calidad de servicio es la satisfacción de los clientes con respecto a cualquier servicio dado o artículo fabricado y según cualquier criterio, si es que tiene alguna opinión que ofrecer, mostrará una distribución que va desde la insatisfacción extrema a la mayor complacencia de gran satisfacción (Deming, Edwards W. 1989).

Nicanor Aniorte Hernández (2008), define a la calidad de servicio como: “Todos Los productos/servicios que se hacen por profesionales preparados y con los procedimientos técnicos correctos, que satisfacen las necesidades de los clientes, con unos costes adecuados, proporcionando éxito a la empresa, con valores y principios éticos y satisfacción de los trabajadores”.

Por consiguiente la calidad de servicio corresponde a las interacciones entre el personal de contacto y el cliente durante la

entrega del servicio que tienen unan influencia muy fuerte en las percepciones de calidad porque la naturaleza de los servicios es intangible (Setó D., 2006). Por consiguiente, la calidad del servicio se es palpable si en el transcurso del uso del servicio se cumplen las expectativas del cliente, si la prestación se convierte en una experiencia positiva para este (Alcaide, 2010).

Es el consumidor quien establece la calidad en sus dos dimensiones: la instrumental que se refiere los aspectos físicos del servicio y la otra relacionada con las características funcionales que describe los aspectos intangibles o psicológicos del servicio. “La calidad del servicio se obtiene a partir de la relación entre la no confirmación de la expectativa y el desempeño del servicio. Si el desempeño del servicio no está en consonancia con la calidad esperada, es señal de que no se confirma la expectativa” (Cobra, 2009, pág. 143).

Crosby (1988) postuló que la calidad de servicio percibido “es la conformidad con los requisitos, implica conocer y aplicar cuatro criterios: cumplimiento de los requerimientos, la prevención, un estándar de cero defectos y la medición de la misma sería el precio del incumplimiento.” (Duque & Diosa, 2014, pág. 182)

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) proponen un modelo de análisis en su estudio A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research con marco un conceptual basado en la interpretación de datos cualitativos y señalan que la

calidad de servicio implica comparación entre expectativas con el rendimiento, en la misma línea Lewis y Booms (1983) afirman que la calidad de servicio percibido “es una medida de qué tan bien el nivel de servicio entregado coincide con las expectativas del cliente. Prestar un servicio de calidad significa cumplir con las expectativas del cliente de forma coherente”. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985, pág. 42)

2.5 Calidad objetiva vs. Calidad percibida

La calidad objetiva se desarrolló a lo largo de los años sesenta, mientras que la calidad percibida lo hizo a partir de los ochenta del siglo XX, de forma paralela al desarrollo del sector servicios, según Setó (2004)¹⁸. Por este motivo, según García (2012) se afirma que la calidad del servicio es una calidad subjetiva. Diferenciándose de la siguiente manera:

Tabla N° 2 Diferencias entre la calidad objetiva y la calidad percibida

Calidad objetiva	Calidad percibida
<ul style="list-style-type: none">• Visión interna de la calidad.• Enfoque de producción/oferta.• Adaptación a especificaciones preestablecidas.• Prestación sin errores, reduciendo costes y evitando desviaciones respecto al estándar establecido.• Adecuada para actividades estandarizadas.	<ul style="list-style-type: none">• Visión externa de la calidad.• Enfoque de marketing/demanda.• El cliente es el auténtico juez de la calidad.• Habilidad de la empresa para determinar las necesidades, deseos y expectativas de los clientes.• Actividades de elevado contacto con clientes.

Fuente: Vázquez, Rodríguez y Díaz (1996)

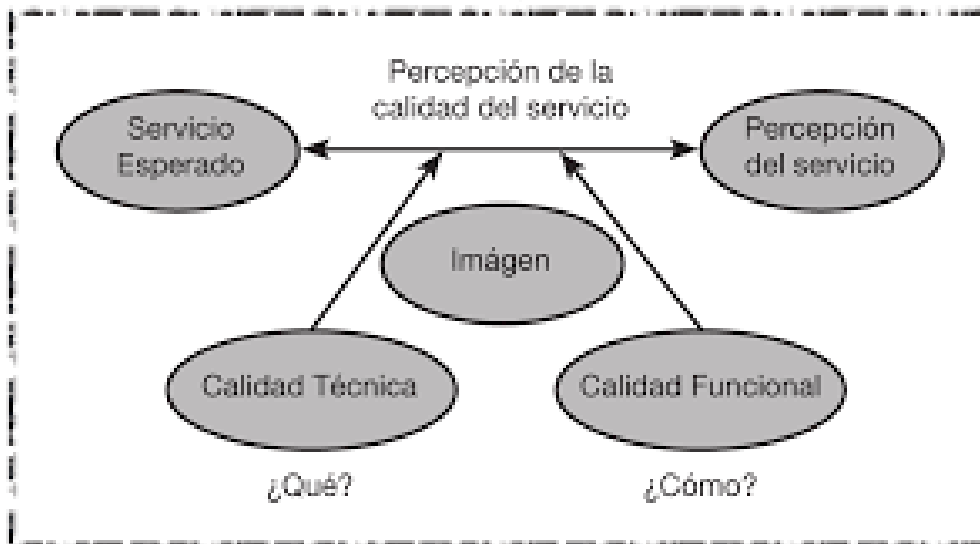
Activar Windows

2.6 Escuelas de Calidad de Servicio

Escuela Norte europea o Nórdica

Este modelo, también conocido como modelo de la imagen, fue formulado por Grönroos (1988 y 1994) y relaciona la calidad con la imagen corporativa. En la figura 1, se observa que la percepción de la calidad del servicio por el usuario está basada en la calidad técnica (del ¿qué se da?) y la calidad funcional (del ¿cómo se da?), asociada con la imagen corporativa.

Figura N 1 Modelo nórdico



Fuente: Grönroos (1984, p.40)

La calidad técnica, se refiere a lo “que” el usuario recibe fruto de la interacción con la empresa, es decir, se centra en el resultado del proceso, mientras que la calidad funcional se centra de “como”

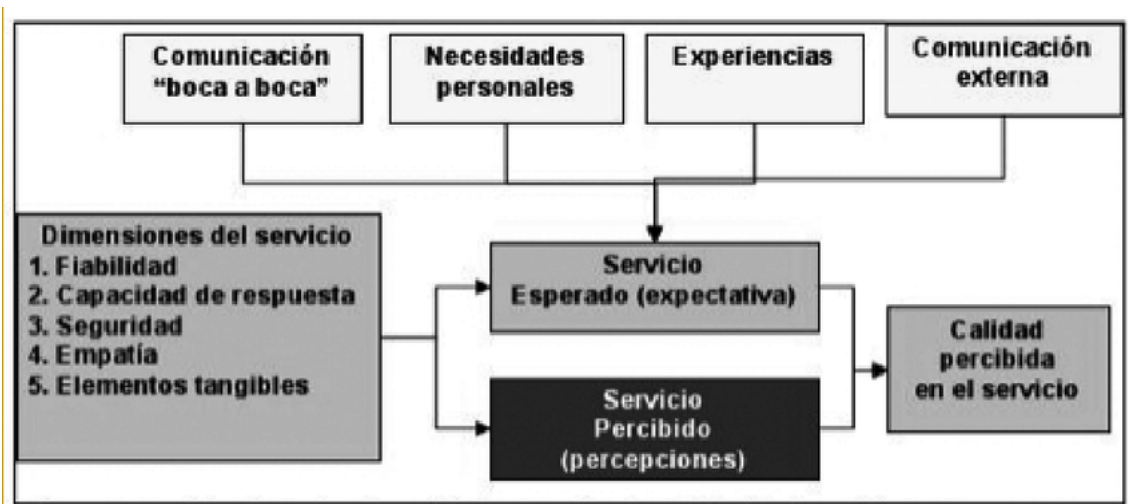
recibe el servicio, a través de la interacción que se produce entre los usuarios y el personal de la organización.

Escuelas Norteamericanas

El modelo de la escuela americana de Parasuraman, Zeithaml y Berry se ha denominado SERVQUAL. (1985, 1988) partieron del paradigma de la desconfirmación, al igual que Grönroos, para desarrollar un instrumento que permitiera la medición de la calidad de servicio percibida.

Por medio de este modelo, desarrollaron un instrumento que permitiría cuantificar la calidad de servicio al cual lo llamaron SERVQUAL, que permitió evaluar por separado las expectativas y percepciones del usuario, a través de sus diez dimensiones establecidas.

Figura 2. Modelo SERVQUAL de medición de la satisfacción del cliente



Fuente: Zeithaml y Berry SERVQUAL. (1985, 1988)

2.7 Atributos Generales del Modelo SERVQUAL

Los atributos de calidad son los “componentes” del servicio recibido que el cliente valora de forma especial y puede percibir con claridad por separado.

Algunas de las características de los atributos son:

1.- Fiabilidad: Habilidad para realizar el servicio acordado de forma fiable y cuidadosa: acierto y precisión; ausencia de errores.

Este atributo se basa en la percepción del usuario sobre la capacidad de realizar el servicio acordado en la forma y plazos establecidos. La fiabilidad representa la capacidad organizativa y de recursos para prestar el servicio de forma eficiente y sin fallos que lo impidan o perjudiquen. Para satisfacer este criterio son necesarios procesos experimentados y personal cualificado para ejecutarlos. Cuando la fiabilidad es baja, existen riesgos graves de pérdida de confianza de los clientes (incluso la pérdida del cliente) y elevados costes de reparación (los llamados costes de la “no calidad”).

Figura N° 3 Conceptos asociados a “Fiabilidad”



Fuente: RUIZ, L. RUIZ, A. HIDALGO, C. JIMENEZ, M.J. (2006).

2.- Capacidad de respuesta: Disposición para proporcionar un servicio rápido: rapidez, puntualidad, oportunidad.

No basta con tener medios para prestar un servicio, sino que tiene que ser posible prestarlo cuando lo demanda el usuario. El servicio diferido no puede plantearse en gran parte de las actividades económicas y sociales de hoy en día. La capacidad de respuesta

responde a la inmediatez en hacerse cargo de la demanda y en la rapidez y/o puntualidad de su solución.

Figura N° 4 Conceptos asociados a “capacidad de respuesta”



Fuente: RUIZ, L. RUIZ, A. HIDALGO, C. JIMENEZ, M.J. (2006).

3.- Seguridad: Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. El usuario de un servicio precisa de una confianza en la percepción del servicio, que le inspire la tranquilidad de estar haciendo lo adecuado con la Organización o Unidad Organizativa adecuada. La profesionalidad del personal de contacto con el usuario es una fuente de confianza, demostrando una habilidad y destreza en el desarrollo del servicio acordado. Para potenciar este atributo de calidad, se debe eliminar cualquier sombra de duda sobre el proceso y sus resultados.

Esta dimensión agrupa los siguientes criterios:

- Profesionalidad: O competencia técnica. Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento de la ejecución del servicio.
- Cortesía: Atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto con el cliente.
- Credibilidad: Veracidad, creencia, honestidad en el servicio que se proporciona.
- Seguridad: Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.

Figura N° 5 Conceptos asociados a “seguridad”



17

Fuente: RUIZ, L. RUIZ, A. HIDALGO, C. JIMENEZ, M.J. (2006).

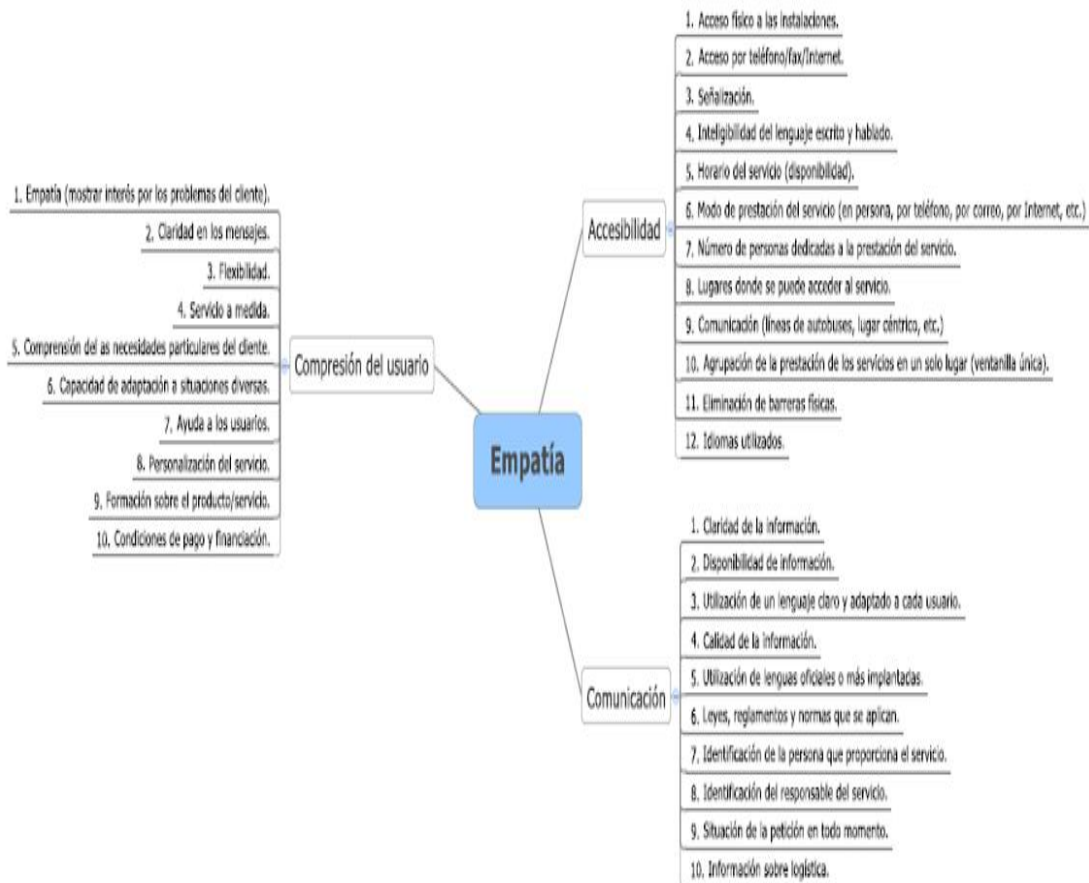
4.- Empatía: Atención individualizada que se ofrece a los clientes. Un servicio es, en definitiva, una relación entre personas y la calidad se basa no solo en la cortesía profesional, sino en entender

y resolver las necesidades por las que el cliente “consume” determinado servicio. En este sentido, es necesario mantener informados al usuario de un servicio a lo largo de todo el proceso con información relevante para el mismo.

Esta dimensión agrupa los siguientes criterios:

- Accesibilidad: Servicio accesible y fácil de contactar.
- Comunicación: Mantener a los clientes informados utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharlos y capacidad para explicar lo sucedido.
- Comprensión del cliente: Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades.

Figura N 6 Conceptos asociados a “empatía”



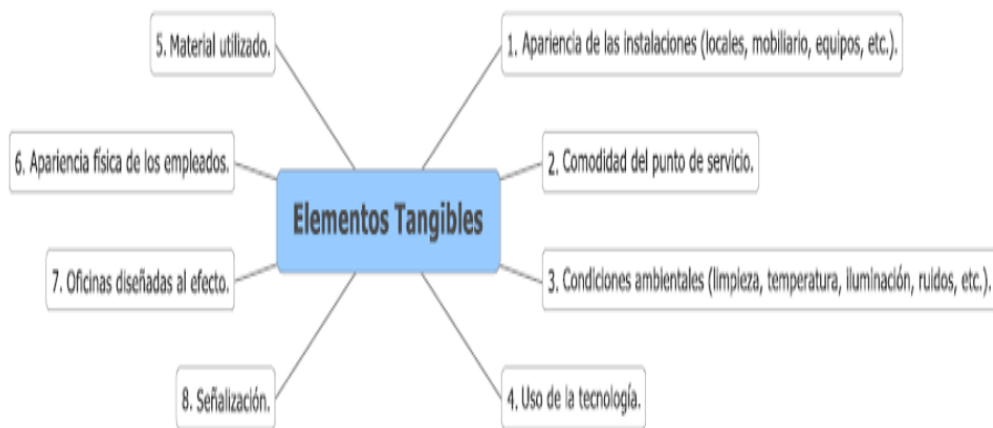
Fuente: RUIZ, L. RUIZ, A. HIDALGO, C. JIMENEZ, M.J. (2006).

5.- Elementos tangibles: Aspecto de las instalaciones físicas, equipos, personal y material que interviene o utilizado en la prestación del servicio.

Son la parte visible del servicio y del proceso correspondiente y lo conforman la apariencia de las instalaciones físicas, los equipos, el personal, la documentación y otros materiales de comunicación. Pueden ser determinantes en la imagen percibida por el usuario del servicio y en la generación de contradicciones entre las

expectativas producidas por la comunicación al usuario del servicio prometido, con la realidad del mismo por parte del usuario.

Figura N 7 Conceptos asociados a “elementos tangibles”



Fuente: RUIZ, L. RUIZ, A. HIDALGO, C. JIMENEZ, M.J. (2006).

Estos son los criterios o atributos que utilizan los usuarios para evaluar la calidad de los servicios. Además, los usuarios conceden mayor importancia a unos criterios que a otros. De acuerdo con la metodología SERVQUAL, la importancia relativa que los usuarios conceden a estos criterios, en una escala de 100, es:

- 1. Fiabilidad 32%**
- 2. Capacidad de respuesta 22%**
- 3. Seguridad 19%**
- 4. Empatía 16%**
- 5. Elementos tangibles 11%**

2.8 La herramienta SERVQUAL

El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, que se empleará en la presente investigación y que fuera elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry, tiene propósito mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización, y está basado en un enfoque de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio en el que:

1. Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio, y alta satisfacción con el mismo.

Figura N° 8



Gap Percepción – Expectativas y Satisfacción del Usuario

2. Señala ciertos factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios:

a. Comunicación “boca a boca”, u opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio.

b. Necesidades personales.

c. Experiencias con el servicio que el usuario haya tenido previamente.

d. Comunicaciones externas, que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.

3. Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.

3. SATISFACCIÓN

Los determinantes de la satisfacción explican los motivos por los que los usuarios están satisfechos o insatisfechos, (Parra, M. C. 2005). Existen varios determinantes de la satisfacción como las expectativas, el rendimiento percibido y la desconfirmación de expectativas (siendo las más importantes),

la implicación, el estilo de decisión de compra, el tipo de compra, las alternativas no elegidas y la adecuada resolución de quejas, (Ros Gálvez A. 2016).

Las expectativas

Las expectativas, son las anticipaciones del usuario sobre el resultado de una transacción, las creencias previas del consumidor sobre el rendimiento de un servicio en un momento futuro o el resultado más probable, (Ros Gálvez A. 2016).

El rendimiento percibido

El rendimiento percibido, también denominado resultado o performance, son las opiniones, creencias o juicios de los usuarios acerca del producto o servicio evaluado, (Caldas E. M. 2018).

La desconfirmación de expectativas

La desconfirmación de expectativas señala que la satisfacción de los usuarios resulta de la diferencia entre sus expectativas y sus percepciones sobre el producto o servicio evaluado, (Ros Gálvez A. 2016).

La implicancia

Según Bian y Moutinho, (2011), la implicación es un determinante de la satisfacción que se define como las percepciones del usuario sobre la importancia del producto o servicio basada en sus necesidades, valores e intereses,

Estilo de decisión de compra

El estilo de decisión de compra es un determinante de la satisfacción que tiene lugar en el momento de la compra y en la post compra, (Sproles, G. B., & Kendall, 1986).

Se pueden identificar ocho estilos de decisión de compra:

- El perfeccionismo se caracteriza por la búsqueda de lo mejor.
- La conciencia de marca se identifica con aquellos usuarios que buscan las marcas más conocidas y caras que, a su juicio, son de mayor calidad.
- La conciencia de moda/novedad se caracteriza por la búsqueda de productos novedosos.
- La tendencia a shopping se identifica con el placer y el confort derivado de la acción de compra, independientemente de que sea o no necesaria.
- La conciencia de precio se caracteriza por la búsqueda de la mejor relación calidad/precio posible.
- La impulsividad o irreflexión se identifica con consumidores que no planean la decisión de compra, están poco preocupados por el gasto y manifiestan un alto deseo de adquirir productos.
- La confusión por sobre elección se caracteriza por dificultar la elección al consumidor al percibir demasiada información en cuanto a las posibles alternativas de elección.
- La habitualidad/lealtad a la marca se identifica con aquellos usuarios que suelen comprar la misma marca del producto y servicio y en los mismos establecimientos, (Lysonski, S., & Durvasula, S. 2013).

4. CALIDAD DE SERVICIO Y LA SATISFACCIÓN

La satisfacción del usuario se puede entender como una parte del control de calidad, de modo que al evaluar la satisfacción del usuario se obtendría una aproximación muy fiable de la calidad del servicio percibido, (Caldas E. M. 2018).

En lo que respecta a las diferencias entre ambos conceptos se puede citar lo siguiente, según Setó y Moliner (tabla 6).

Tabla N 3 Calidad percibida vs Satisfacción del usuario.

Dimensión de comparación	Calidad percibida	Satisfacción del usuario
Atributos y dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> • Específicos de los juicios de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las dimensiones son relevantes.
Tipos de expectativas	<ul style="list-style-type: none"> • Ideales o normativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expectativas predictivas, normativas, necesidades.
Naturaleza experimental	<ul style="list-style-type: none"> • No es necesaria, influida por factores externos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesaria.
Elemento central de la investigación	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensiones y medida 	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos mediante los que se realizan las evaluaciones.
Cognitivo/afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Predominantemente cognitivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo y afectivo.
Otros antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> • comunicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Equidad, atribución, emoción.

Fuente: Civera (2008)

Nivel de Satisfacción:

Según SERVQUAL nivel de satisfacción se mide como la diferencia entre las expectativas que se tiene frente a un servicio recibido, clasificándolo en por mejorar, en proceso y aceptable

- **por mejorar**
- **en proceso y**
- **aceptable** (Alteco Consultores. El Modelo SERVQUAL).

5. TÉRMINOS BÁSICOS

Actitudes: Son lo que una persona siente de otras, o los sentimientos que guarda hacia la gente, los objetos, los sucesos y actividades. Dichas sensaciones pueden ser positivas o negativas y casi siempre se aprenden a lo largo de un tiempo dado. (Fischman, 2000)

Aspectos esenciales del servicio: Están presentes, en ocasiones el usuario no los percibe ya que entiende que forman parte del servicio y que han de estar presentes. Por el contrario, si dichos factores esenciales están ausentes, el usuario los echará en falta siendo más probable que se sienta molesto y evalúe el servicio desde un enfoque afectivo, (Ros Gálvez A. 2016).

Aspectos periféricos del servicio: Están ausentes, el usuario no los echará en falta y evaluará el servicio desde una perspectiva cognitiva. Por otro lado, si los aspectos periféricos del servicio están presentes, el usuario se dará cuenta de ellos y será más probable que se sienta contento y evalúe el servicio desde una perspectiva afectiva, (Ros Gálvez A., 2016).

Atención Intramural MINSA (2012): Es la atención por el profesional de salud según sus competencias en un establecimiento de salud.

Calidad de atención de salud: Prestación del servicio de manera que pueda responder y/o dar solución a los problemas o necesidades del usuario en las diferentes dimensiones de la calidad. (Donabedian, 1992).

Calidad de servicios de salud: Son las características con que se prestan dichos servicios, determinada por la estructura y los procesos de atención a costos razonables y sostenibles que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario. (Donabedian, 1992).

Calidad Percibida Zeithaml et al (1988). Es el juicio del consumidor sobre la excelencia o superioridad de un producto/servicio.

Calidad: Conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie

Capacidad de Respuesta MINSA (2012). Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

Cliente interno: Personas que prestan servicio en un sistema organizacional, por el cual son remunerados y que dispondrán o utilizarán los recursos materiales existentes en este sistema para la consecución de sus objetivos. (Donabedian, 1992)

Cliente: Según la Real Academia Española (2017), persona que compra en una tienda, o que utiliza con asiduidad los servicios de un profesional o empresa. Foster (2001), un cliente es aquel que recibe bienes y servicios. Comúnmente esto involucra una transacción; es la persona que busca satisfacer una necesidad.

Comportamiento Organizacional: Ciencia de la conducta que se encarga del estudio y la aplicación de los conocimientos relativos, a la manera en que las personas actúan dentro de las organizaciones; ello tiene como fundamento a la Cultura Organizacional. (Donabedian, 1990)

Comportamientos: Es la conducta o el modo de actuar del ser humano frente a los estímulos o situaciones determinadas, las mismas que forman parte de la manera con que los hombres gobiernan sus vidas y dirigen sus acciones. (Fischman, 2000)

Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario. MINSA (2012)

Constructos: Construcción teórica para comprender un problema determinado.

Costes: Conjunto de gastos para la producción de bienes y servicios. **Empírico:** Fundado en la experiencia.

Cultura Organizacional: Valores, creencias y Principios fundamentales que constituyen los cimientos del sistema de una organización. Es la forma habitual y tradicional de pensar y hacer las cosas, que comparten todos los miembros y que deben aprender sus nuevos integrantes. (Donabedian, 1990)

Decisión de compra: El estilo de decisión de compra es un determinante de la satisfacción que tiene lugar en el momento de la compra y en la post compra, (Sproles, G. B., & Kendall, E. L. A).

Desarrollo Organizacional: Es un esfuerzo planeado, hecho por toda la organización y administrado desde arriba, para aumentar la efectividad de todos

los componentes de la organización, mediante la aplicación de las ciencias del comportamiento. (Escuela Nacional de Salud Pública, 1976).

Desconfirmación de expectativas: La desconfirmación de expectativas señala que la satisfacción de los usuarios resulta de la diferencia entre sus expectativas y sus percepciones sobre el producto o servicio evaluado, (Ros Gálvez A. 2016)

Determinantes de la satisfacción: Los determinantes de la satisfacción explican los motivos por los que los usuarios están satisfechos o insatisfechos, (Parra, M. C. 2006). Existen varios determinantes de la satisfacción como las expectativas, el rendimiento percibido y la desconfirmación de expectativas (siendo las más importantes), la implicación, el estilo de decisión de compra, el tipo de compra, las alternativas no elegidas y la adecuada resolución de quejas, (Ros Gálvez A. 2016).

Determinantes: Variables comportamentales, sociales, culturales, económicas asociadas al comportamiento organizacional. (Gutiérrez, 2014)

Dimensión: Cazau (2006), (Cazau, P. 2006). Las dimensiones son los aspectos o facetas de una variable compleja. Puede tratarse de una característica, una circunstancia o una fase de una cosa o de un asunto.

Empatía MINSa (2012)

Encuestador y Moderador MINSa (2012)

Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

Es la persona que ha sido capacitada en la metodología o técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo, la cual debe poseer los siguientes atributos: capacidad en el tema a tratar, ser cordial y respetuoso, expresarse con claridad y ser tolerante.

Establecimiento de Salud MINSA (2012). Entiéndase por establecimientos de salud aquellos que realizan, en régimen ambulatorio o de internamiento, atenciones de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

Estado de ánimo del usuario: Si el usuario se encuentra en un buen o mal momento anímico, realizará una evaluación del servicio de carácter afectivo, y la satisfacción del usuario determinará la calidad percibida. Por el contrario, si el estado de ánimo del usuario es neutro, realizará una evaluación del servicio de carácter cognitivo, y la calidad percibida conducirá a la satisfacción del usuario, (Ros Gálvez A. 2016).

Excelencia: Superior calidad o bondad que hace digno de singular aprecio y estimación.

Expectativa del Usuario MINSA (2012). Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio.

Expectativa: Posibilidad razonable de que algo suceda o la esperanza de realizar o conseguir algo.

Expectativas: Las expectativas, son las anticipaciones del usuario sobre el resultado de una transacción, las creencias previas del consumidor sobre el rendimiento de un servicio en un momento futuro o el resultado más probable, (Ros Gálvez A. 2016).

Fidelizar: Conseguir, de diferentes modos, que los colaboradores y clientes de una empresa permanezcan fieles a ella.

Grupo Focal MINSA (2012). Es una técnica de investigación cualitativa que explora las actitudes, conductas y reacciones de un grupo social específico a un tema de interés.

Implicancia: Según Bian y Moutinho, (2011), la implicación es un determinante de la satisfacción que se define como las percepciones del usuario sobre la importancia del producto o servicio basada en sus necesidades, valores e intereses, (Ros Gálvez A. 2016).

Para Martínez y Martínez (2009) es la actitud del consumidor hacia el servicio a través de su evaluación subjetiva sobre el nivel de excelencia.

Matriz de perfil competitivo: Según Kepner, C. (1970) “es una matriz que permite identificar los factores decisivos de éxito de una empresa en la industria a la que pertenece y los competidores más importantes del mercado. Asimismo, permite identificar las estrategias adecuadas dentro de la posición en la que se encuentra”

Naturaleza de la experiencia con el servicio: En los servicios donde la emoción del usuario sea pequeña o nula, la calidad percibida llevará a la satisfacción. Por el contrario, en los servicios donde la emoción sea fuerte, la satisfacción del usuario conducirá a la calidad percibida, (Ros Gálvez A. 2016).

Percepción: Según la Real Academia Española (2017), la percepción es la “sensación interior que resulta de una impresión, captación realizada a través de los sentidos. Conocimiento, aprehensión de conceptos e ideas”.

Percibir: Captar por uno de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas.

Performance: Proporción entre el resultado obtenido y los medios utilizados.

Perspectiva: Yedigis y Weinbach (2005); la perspectiva es el punto de vista concreto, particular y subjetivo que tiene una persona sobre un tema en concreto. La perspectiva no es fija e inamovible ya que lo habitual es que una persona cambie de opinión respecto de ciertos temas a lo largo de su vida precisamente, porque la experiencia también modifica la forma de interpretar la realidad.

Prácticas: Destreza adquirida con el ejercicio continuado de las costumbres, ambientes y/o estilo de vivencia de una organización. (Goleman, 1999)

Rendimiento percibido: El rendimiento percibido, también denominado resultado o performance, son las opiniones, creencias o juicios de los usuarios acerca del producto o servicio evaluado, (Caldas E. M 2018).

Satisfacción del cliente interno: Es el balance favorable entre lo que el usuario interno espera de la organización y lo que percibe de ella. (Donabedian, 1992)

Satisfacción Laboral: La satisfacción laboral se define como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo. Las actitudes son determinadas conjuntamente por las características actuales del puesto como por las percepciones que tiene el trabajador de lo que "deberían ser. (Donabedian, 1992)

Satisfacción: Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja o del cumplimiento de un deseo o gusto. **Subjetivo:** Pertenciente o relativo al modo de pensar o de sentir el sujeto, y no al objeto en sí mismo.

Seguridad MINSA (2012). Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

Servicio al cliente: Lovelock (1997); son actividades orientadas a una tarea, que no sean la venta preactiva, que incluyen interacciones con los clientes en persona, por medio de telecomunicaciones o por correo. Esta función se debe diseñar, desempeñar y comunicar teniendo en mente dos objetivos: la satisfacción del cliente y la eficiencia operacional.

Servicio: Kotler & Armstrong (2001); el servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra y que es básicamente intangible y no tiene como resultado la propiedad de algo. Zeithaml & Bitner (2002), en términos simples los servicios son acciones, procesos y ejecuciones.

Sistema de Gestión de la Calidad en Salud MINSA (2012). Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del Sector, públicos y privadas del nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

Taller: Técnica de capacitación grupal en el que se pone en práctica los conocimientos adquiridos y permite la participación de los asistentes. (Tamayo y Tamayo, 1999)

Tipo de servicio: Los servicios donde no hay implicación emocional, el usuario realizará su evaluación desde un enfoque cognitivo. Por el contrario, en los servicios donde existe un cierto grado de implicación emocional, el usuario evaluará el servicio desde un enfoque afectivo, (Ros Gálvez A. 2016).

Tipo de usuario: Los usuarios que son más propensos a realizar análisis de carácter cognitivo, evaluarán la calidad percibida y luego la satisfacción del usuario. Al contrario, los usuarios que realizan más análisis de tipo afectivo, evaluarán la satisfacción del usuario y luego la calidad percibida, (Ros Gálvez A. 2016).

Usuario Externo MINSA (2012). Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

Zona de indiferencia: Si la evaluación del usuario se encuentra dentro de la zona de indiferencia, el consumidor no experimentará una fuerte emoción y la calidad percibida conducirá a la satisfacción del usuario. Al contrario, si la evaluación que realiza el usuario se sitúa fuera de dicha zona, es más probable que experimente emociones y será la satisfacción del usuario la que determinará la calidad del servicio, (Ros Gálvez A. 2016).

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

1.1. Diseño de investigación

El diseño del estudio es correlacional.

Fórmula empleada
$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_0 = p^*(1-p)^* \left(\frac{z(1-\frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$

1.2. Campo de verificación

1.2.1. Ubicación temporal

La investigación se inició en junio del 2019, y el levantamiento de información o encuestas, en los meses de noviembre y diciembre del 2019.

1.2.2. Unidades de estudio

Las unidades de estudio fueron los asegurados o clientes externos del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno, mayores de edad y de ambos sexos.

1.2.3. Universo

Está conformado por los asegurados de la ciudad de Puno.

1.2.4. Muestra

Se ha establecido una muestra de 381 clientes externos del Seguro Social de Salud – EsSalud de la provincia de Puno, con un nivel de confianza: 95% y 5% de margen de error, siendo el muestreo al azar simple.

1.3. Técnicas e instrumentos de verificación

1.3.1. Ficha técnica

Se utilizó la encuesta según el Modelo SERVQUAL que es una escala elaborada y validada por Parasuraman, Berry & Zeithaml (1991), la misma que es ampliamente utilizada y validada para medir la expectativa y la satisfacción de la calidad de los servicios, en este caso del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno.

2. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.1. Organización

Para el levantamiento de información se aplicará la encuesta SERVQUAL a los clientes externos del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno, se contará para el efecto con personal calificado para tal fin.

- Revisión del instrumento, consulta a expertos.
- Se realizaron 02 validaciones de instrumentos por juicio de expertos.
- Prueba piloto en 10 unidades de estudio al azar.
- Capacitación a 10 colaboradores idóneos para la aplicación del instrumento.
- Pregunta filtro: si es asegurado del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno.

2.2. Recursos

Recursos Humanos

Estará constituido por el investigador y los asesores metodológicos.

Recursos Físicos

Se cuenta para tal fin las fichas de entrevista y el material de oficina.

Recursos Económicos

Los recursos económicos, serán cubiertos en su totalidad por el investigador.

2.3. Análisis e interpretación de la información

Para determinar el nivel de expectativas en forma global y por cada una de sus dimensiones se obtuvo primero el promedio de cada una ellas y se comparó con la siguiente tabla:

Tabla 4 Valoración del nivel de percepciones

Percepciones	Rango	Promedio
Bajo	1.00	3.00
Medio	3.01	5.00
Alto	5.01	7.00

Fuente: Elaboración propia.

- Una vez aplicado el instrumento se procedió a su tabulación en el Software Microsoft Excel.
- Se elaboró la matriz de sistematización de los datos.
- Se procedió a realizar la relación de variables en SPSS.
- Se aplicó la herramienta estadística Ji Cuadrado.

- Elaboración de tablas y gráficos.
- Interpretación de los resultados.
- Explicación detallada de las relaciones entre variables, respondiendo a los objetivos e hipótesis planteadas para la presente investigación.
- Se realizó la discusión de resultados.
- Elaboración de conclusiones, recomendaciones y otros.

CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo presentamos los resultados de la investigación, los mismos que los presentamos en tablas y gráficos correlativamente.

Para las pruebas de hipótesis se utilizó el Chi cuadrado para determinar la correlación de variables.

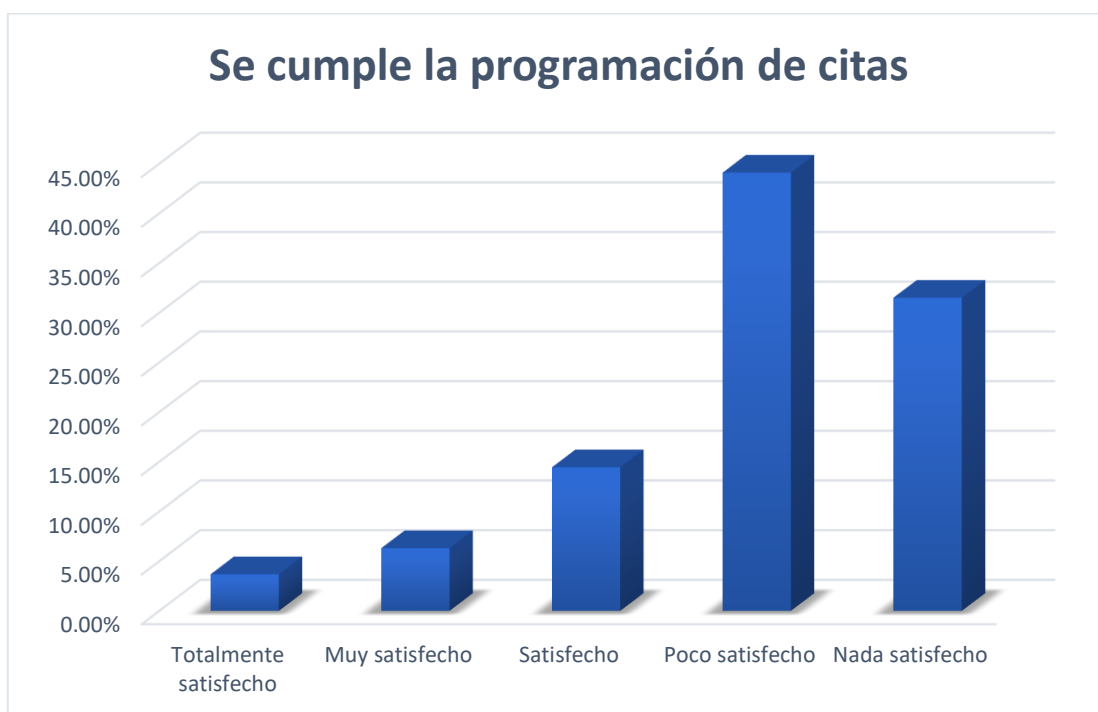
TABLA N° 5

Se cumple la programación de citas

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	14	3.67%
Muy satisfecho	24	6.30%
Satisfecho	55	14.44%
Poco satisfecho	168	44.09%
Nada satisfecho	120	31.50%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 1



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “se cumple la programación de citas”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfechos”, 44.09%, seguida de “nada satisfecho” con un 31.50%. Se dan muchas reprogramaciones.

TABLA N° 6

Observa interés por resolver su problema.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	18	4.72%
Muy satisfecho	25	6.56%
Satisfecho	57	14.96%
Poco satisfecho	187	49.08%
Nada satisfecho	94	24.67%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 2



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados si se “Observa interés por resolver su problema”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfecho”, 49.08%, seguida de “nada satisfecho” con un 24.67%.

TABLA N° 7

El personal de informes le orienta de manera clara y adecuada.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	13	3.41%
Muy satisfecho	29	7.61%
Satisfecho	47	12.34%
Poco satisfecho	164	43.04%
Nada satisfecho	128	33.60%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 3



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “El personal de informes le orienta de manera clara y adecuada” en su mayoría dijeron sentirse “ poco satisfechos”, 43.04%, seguida de “nada satisfecho” con un 33.60%. Perciben que las informaciones no siempre son las que requieren.

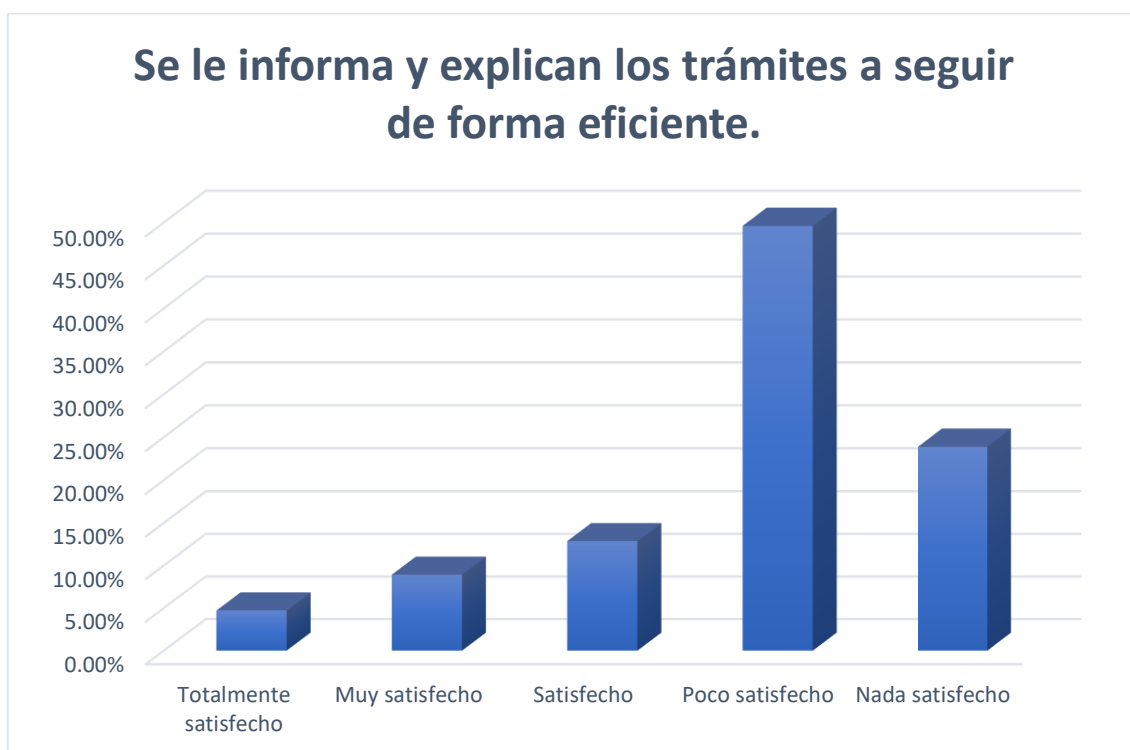
TABLA N° 8

Se le informa y explican los trámites a seguir de forma eficiente.

descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	18	4.72%
Muy satisfecho	34	8.92%
Satisfecho	49	12.86%
Poco satisfecho	189	49.61%
Nada satisfecho	91	23.88%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 4



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “se le informa y explican los trámites a seguir de forma eficiente”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfechos”, 49.61%, seguida de “nada satisfecho” con un 23.88%.

TABLA N° 9

La información que le dan, en consulta externa es oportuna.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	25	6.56%
Muy satisfecho	21	5.51%
Satisfecho	48	12.60%
Poco satisfecho	153	40.16%
Nada satisfecho	134	35.17%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 5



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “la información que le dan, en consulta externa es oportuna”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfechos”, 40.16%, seguida de “nada satisfecho” con un 35.17%.

TABLA N° 10

El servicio se da con prontitud

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	22	5.77%
Muy satisfecho	18	4.72%
Satisfecho	35	9.19%
Poco satisfecho	165	43.31%
Nada satisfecho	141	37.01%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 6



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “El servicio se da con prontitud”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfechos”, 43.31%, seguida de “nada satisfecho” con un 37.01%.

TABLA N° 11

Observa una predisposición positiva.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	21	5.51%
Muy satisfecho	19	4.99%
Satisfecho	32	8.40%
Poco satisfecho	170	44.62%
Nada satisfecho	139	36.48%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 7



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “Observa una predisposición positiva”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfechos”, 44.62%, seguida de “nada satisfecho” con un 36.48%.

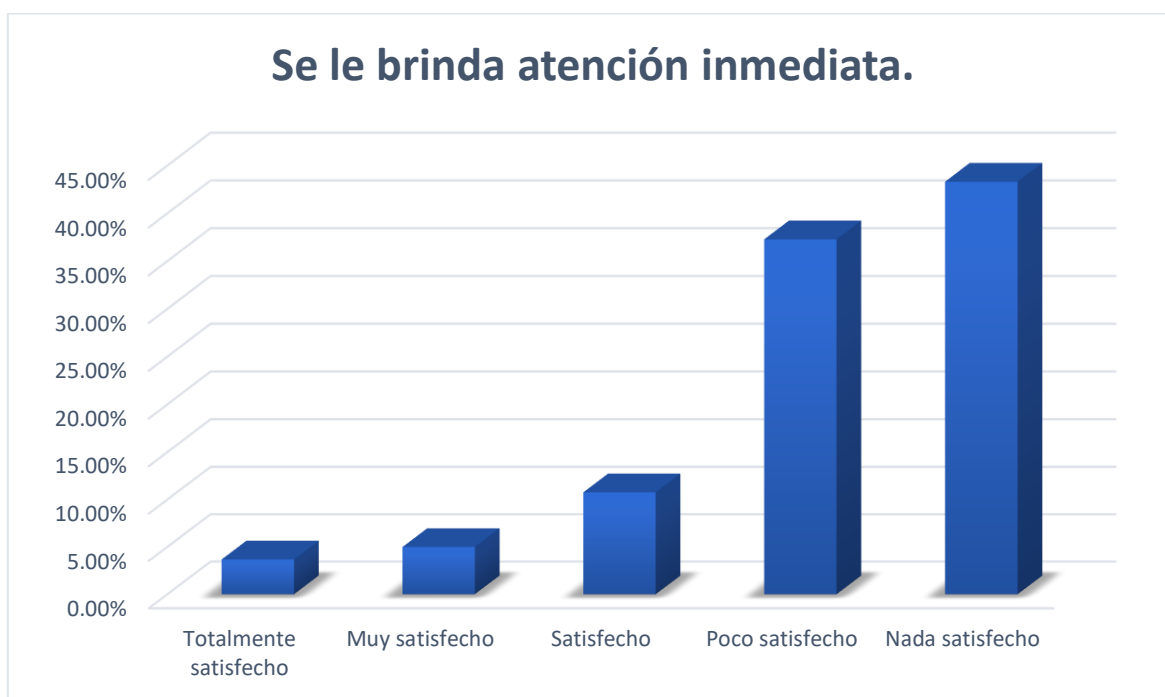
TABLA N° 12

Se le brinda atención inmediata.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	14	3.67%
Muy satisfecho	19	4.99%
Satisfecho	41	10.76%
Poco satisfecho	142	37.27%
Nada satisfecho	165	43.31%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 8



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “Se le brinda atención inmediata”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfechos”, 37.27, seguida de “nada satisfecho” con un 43.31%.

TABLA N° 13

Siente confianza en la institución

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	31	8.14%
Muy satisfecho	41	10.76%
Satisfecho	87	22.83%
Poco satisfecho	114	29.92%
Nada satisfecho	108	28.35%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 9



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “Siente confianza en la institución”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfechos”, 29.92%, seguida de “nada satisfecho” con un 28.35%.

TABLA N° 14

Tiene la seguridad, de que los trámites para su atención son los pertinentes.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	26	6.82%
Muy satisfecho	41	10.76%
Satisfecho	90	23.62%
Poco satisfecho	141	37.01%
Nada satisfecho	83	21.78%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 10



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “Tiene la seguridad, de que los trámites para su atención son los pertinentes”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfechos”, 37.01%, seguida de “nada satisfecho” con un 21.78%.

TABLA N° 15

El personal de informes, dan un trato cortes y cordial.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	22	5.77%
Muy satisfecho	34	8.92%
Satisfecho	94	24.67%
Poco satisfecho	164	43.04%
Nada satisfecho	67	17.59%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 11



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “El personal de informes, dan un trato cortes y cordial”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfechos”, 43.04%, seguida de “nada satisfecho” con un 17.59%.

TABLA N° 16

Sus consultas son resueltas, puntual y eficientemente.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	34	8.92%
Muy satisfecho	36	9.45%
Satisfecho	84	22.05%
Poco satisfecho	134	35.17%
Nada satisfecho	93	24.41%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 12



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “Sus consultas son resueltas, puntual y eficientemente”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfechos”, 35.17%, seguida de “nada satisfecho” con un 24.41%.

TABLA N° 17

Existe privacidad durante su atención en consultorio.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	37	9.71%
Muy satisfecho	59	15.49%
Satisfecho	145	38.06%
Poco satisfecho	74	19.42%
Nada satisfecho	66	17.32%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 13



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “Existe privacidad durante su atención en consultorio”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “satisfechos”, 38.06%, seguida de “poco satisfecho” con un 19.42%.

TABLA N° 18

El personal de consulta lo trata con respeto, amabilidad y paciencia.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	35	9.19%
Muy satisfecho	47	12.34%
Satisfecho	164	43.04%
Poco satisfecho	78	20.47%
Nada satisfecho	57	14.96%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 14



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “El personal de consulta lo trata con respeto, amabilidad y paciencia”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “satisfechos”, 43.04%, seguida de “poco satisfecho” con un 20.47.

TABLA N° 19

El medico comprende sus dolencias y necesidades específicas

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	25	6.56%
Muy satisfecho	68	17.85%
Satisfecho	157	41.21%
Poco satisfecho	64	16.80%
Nada satisfecho	67	17.59%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 15



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “El medico comprende sus dolencias y necesidades específicas”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “satisfechos”, 41.21%, seguida de “muy satisfecho” con un 17.85%.

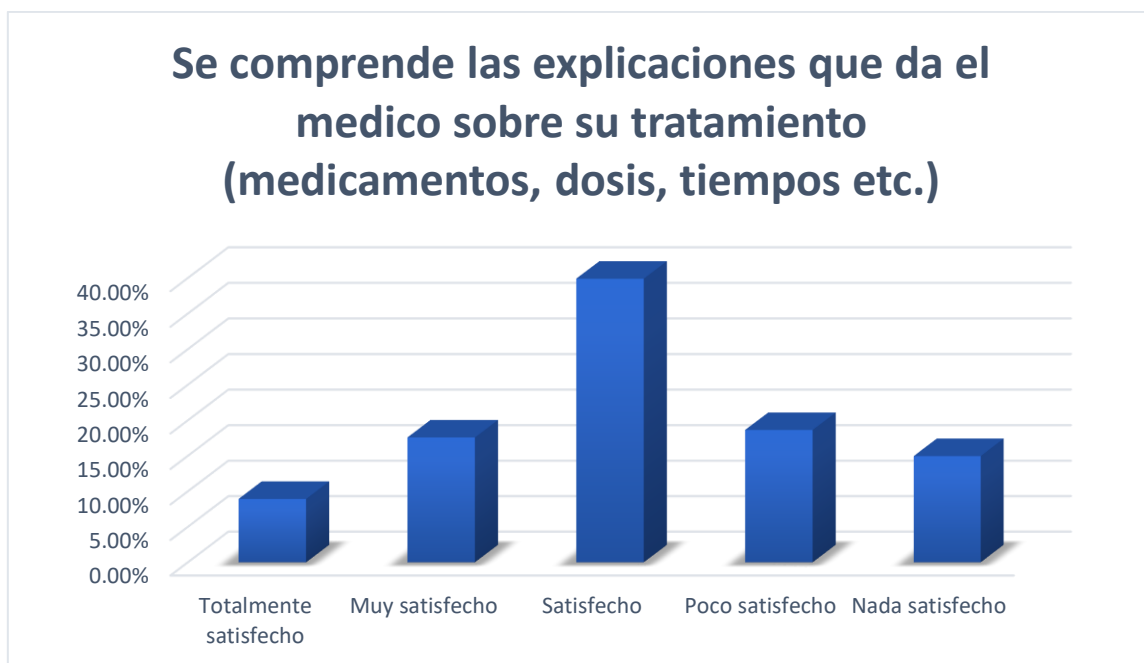
TABLA N° 20

Se comprende las explicaciones que da el medico sobre su tratamiento (medicamentos, dosis, tiempos etc.)

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	34	8.92%
Muy satisfecho	67	17.59%
Satisfecho	152	39.90%
Poco satisfecho	71	18.64%
Nada satisfecho	57	14.96%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 16



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “Se comprende las explicaciones que da el medico sobre su tratamiento (medicamentos, dosis, tiempos etc.)”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “satisfechos”, 39.90%, seguida de “poco satisfecho” con un 18.64%.

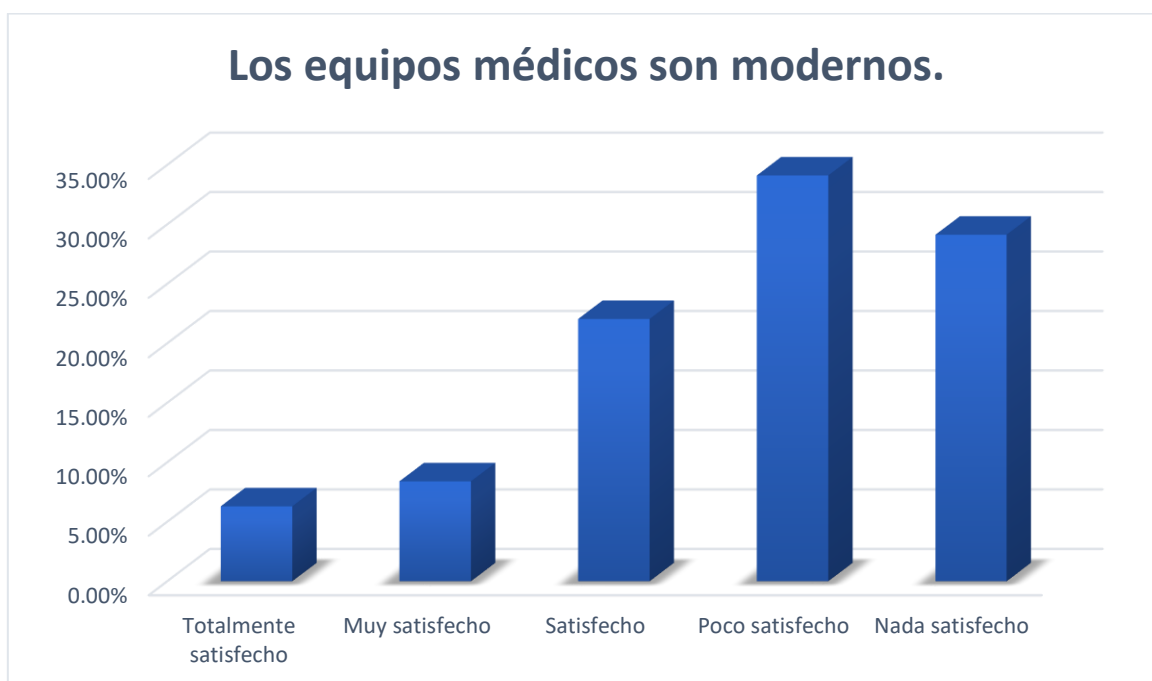
TABLA N° 21

Los equipos médicos son modernos.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	24	6.30%
Muy satisfecho	32	8.40%
Satisfecho	84	22.05%
Poco satisfecho	130	34.12%
Nada satisfecho	111	29.13%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 17



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “Los equipos médicos son modernos”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfechos”, 34.12%, seguida de “nada satisfecho” con un 29.13%.

TABLA N° 22

Las instalaciones físicas son adecuadas

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	27	7.09%
Muy satisfecho	38	9.97%
Satisfecho	76	19.95%
Poco satisfecho	133	34.91%
Nada satisfecho	107	28.08%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 18



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “Las instalaciones físicas son adecuadas”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfechos”, 34.91%, seguida de “nada satisfecho” con un 28.08%.

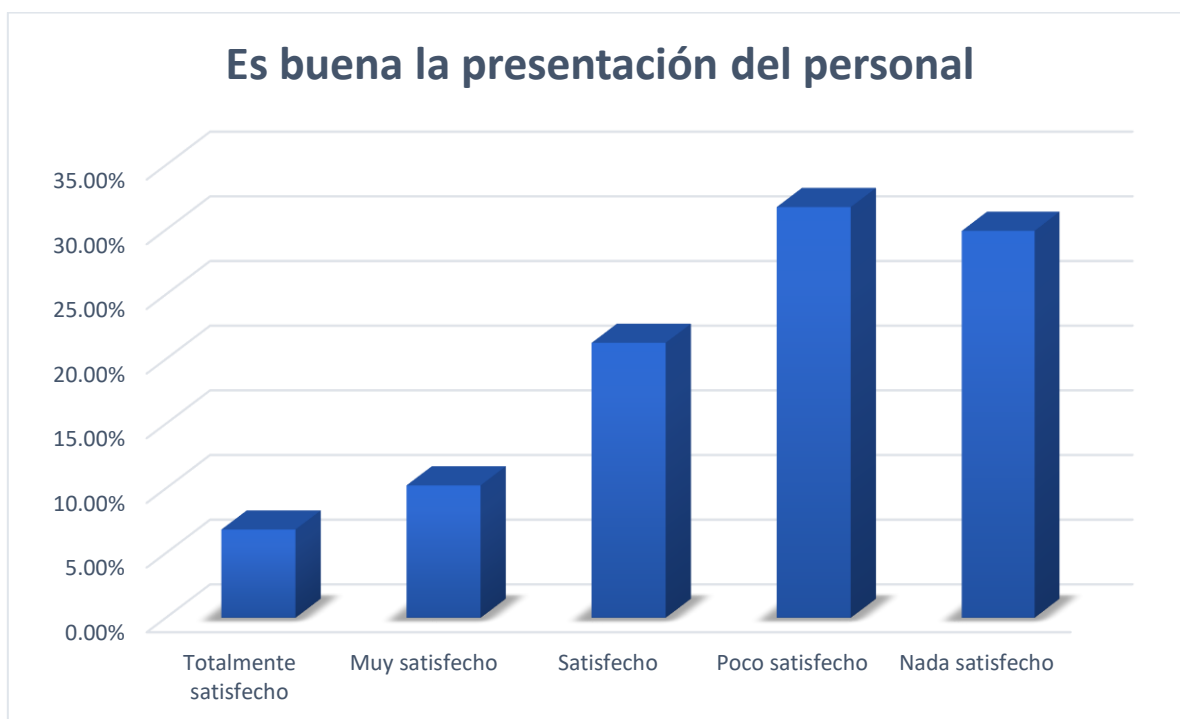
TABLA N° 23

Es buena la presentación del personal

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	26	6.82%
Muy satisfecho	39	10.24%
Satisfecho	81	21.26%
Poco satisfecho	121	31.76%
Nada satisfecho	114	29.92%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 19



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “Es buena la presentación del personal”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfechos”, 31.79%, seguida de “nada satisfecho” con un 29.92%.

TABLA N° 24

Existieron equipos médicos disponibles durante su atención.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	18	4.72%
Muy satisfecho	34	8.92%
Satisfecho	88	23.10%
Poco satisfecho	134	35.17%
Nada satisfecho	107	28.08%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 20



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “Existieron equipos médicos disponibles durante su atención”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfechos”, 35.17%, seguida de “nada satisfecho” con un 28.08%.

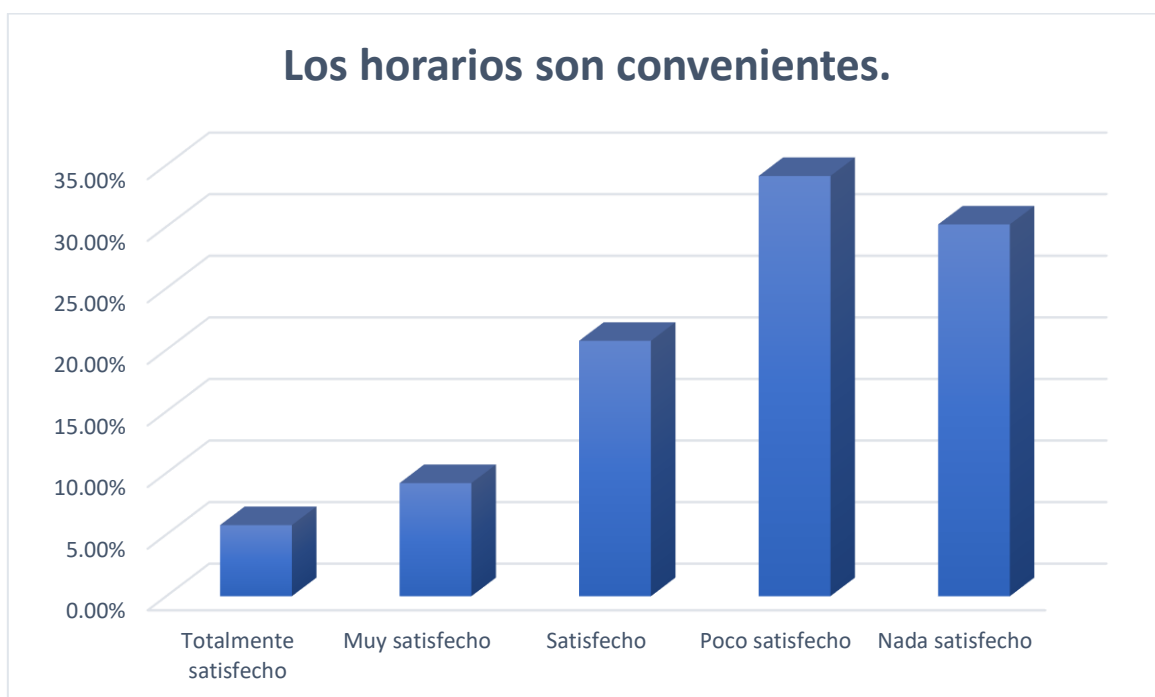
TABLA N° 25

Los horarios son convenientes.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	22	5.77%
Muy satisfecho	35	9.19%
Satisfecho	79	20.73%
Poco satisfecho	130	34.12%
Nada satisfecho	115	30.18%
Total	381	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 21



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “Los horarios son convenientes”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfechos”, 34.12%, seguida de “nada satisfecho” con un 30.18%.

TABLA N° 26

Factor: Confiabilidad

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	88	4.62%
Muy satisfecho	133	6.98%
Satisfecho	256	13.44%
Poco satisfecho	861	45.20%
Nada satisfecho	567	29.76%
Total	1905	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 22



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “Factor: Confiabilidad”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfechos”, 45.20%, seguida de “nada satisfecho” con un 29.76%.

TABLA N° 27

Factor: Responsabilidad y capacidad de respuesta

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	57	4.99%
Muy satisfecho	56	4.90%
Satisfecho	108	9.45%
Poco satisfecho	477	41.73%
Nada satisfecho	445	38.93%
Total	1143	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 23



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “Factor: Responsabilidad y capacidad de respuesta”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfechos”, 41.73%, seguida de “nada satisfecho” con un 38.93%.

TABLA N° 28

Factor: Seguridad

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	113	7.41%
Muy satisfecho	152	9.97%
Satisfecho	355	23.29%
Poco satisfecho	553	36.29%
Nada satisfecho	351	23.03%
Total	1524	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 24



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “Factor: Seguridad”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfechos”, 36.29%, seguida de “nada satisfecho” con un 23.03%.

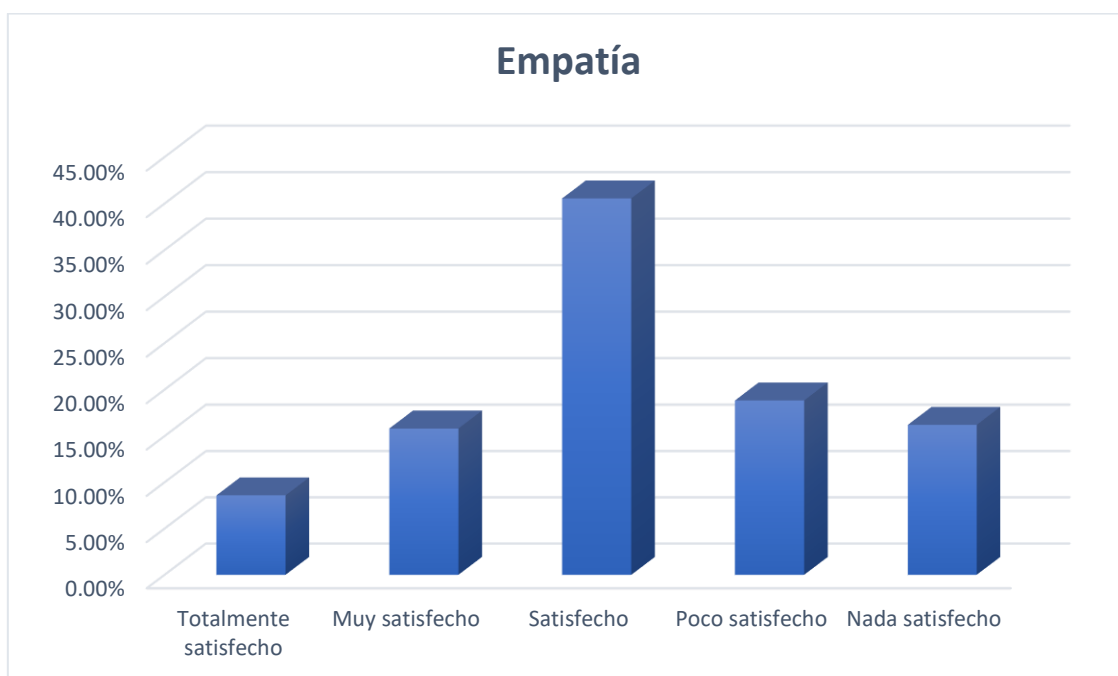
TABLA N° 29

Factor: Empatía

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	131	8.60%
Muy satisfecho	241	15.81%
Satisfecho	618	40.55%
Poco satisfecho	287	18.83%
Nada satisfecho	247	16.21%
Total	1524	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 25



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “Factor: Empatía”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “satisfechos”, 40.55%, seguida de “poco satisfecho” con un 18.83%.

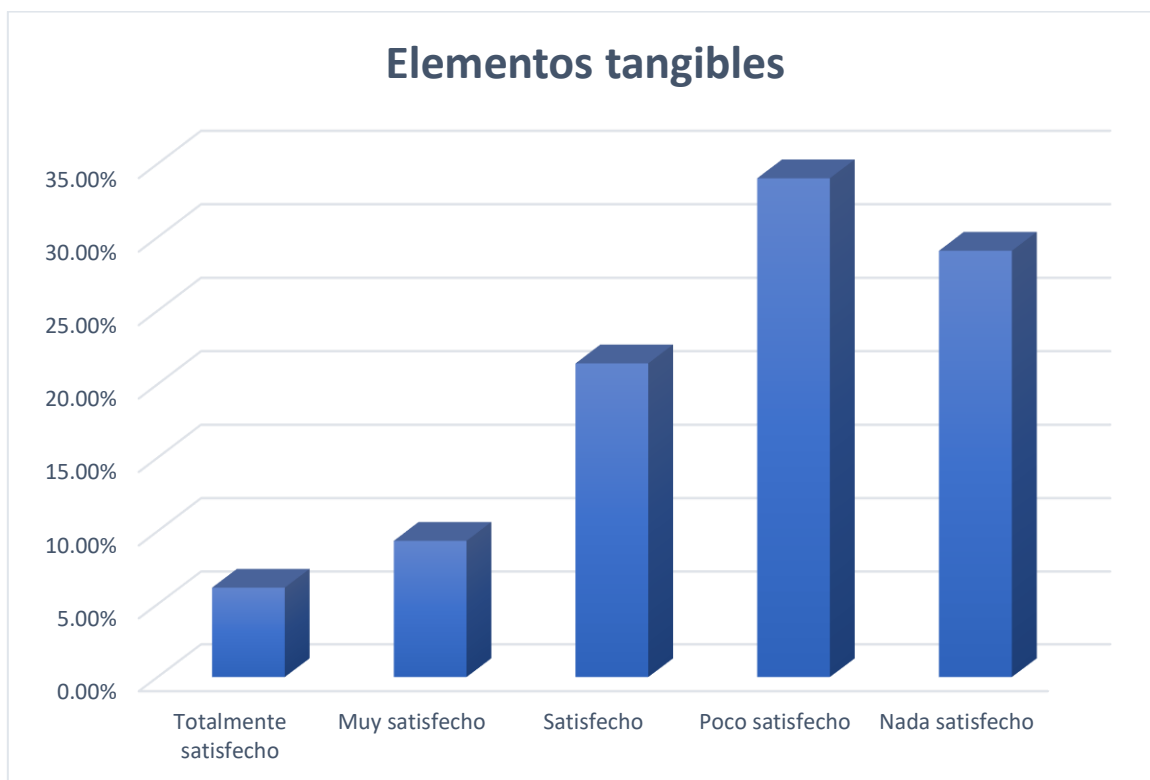
TABLA N° 30

Factor: Elementos tangibles

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente satisfecho	117	6.14%
Muy satisfecho	178	9.34%
Satisfecho	408	21.42%
Poco satisfecho	648	34.02%
Nada satisfecho	554	29.08%
Total	1905	100.00%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 26



Fuente: Elaboración propia 2020

Cuando se les pregunto a los asegurados “Factor: Elementos tangibles”, los encuestados en su mayoría dijeron sentirse “poco satisfechos”, 34.02%, seguida de “nada satisfecho” con un 29.08%.

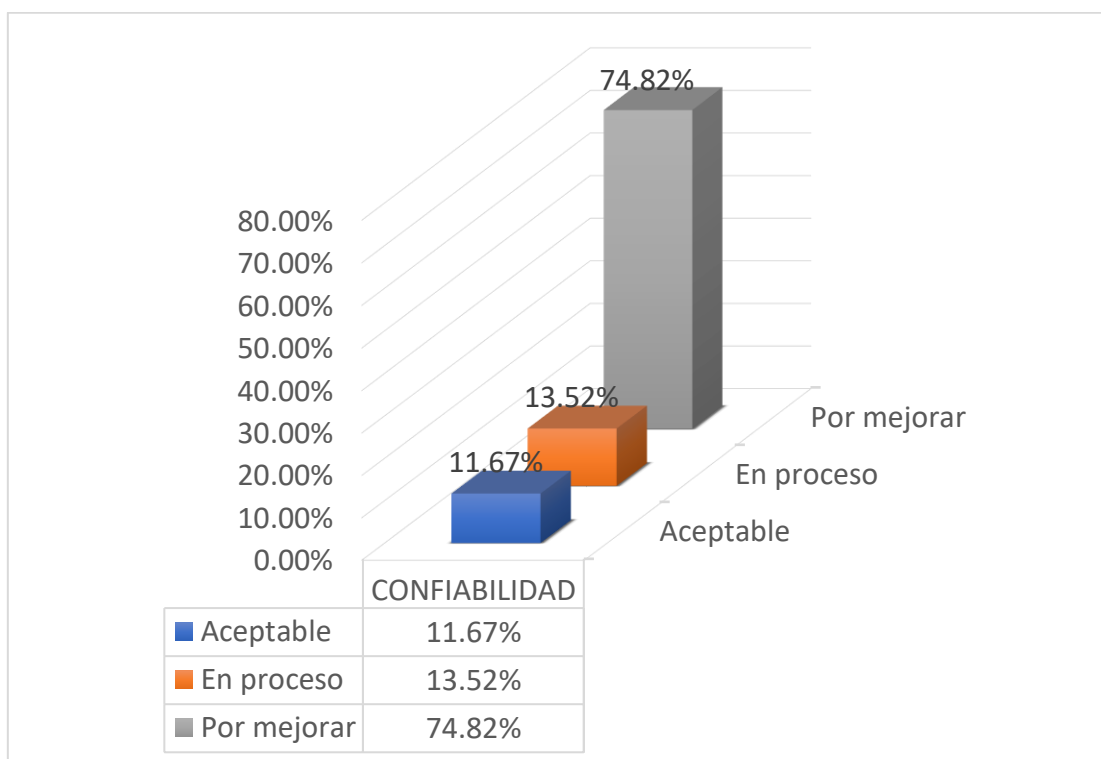
DIMENSIÓN 1: CONFIABILIDAD

TABLA N° 31

Descripción	Porcentaje
Aceptable	11.67%
En proceso	13.52%
Por mejorar	74.82%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 27



Fuente: Elaboración propia 2020

En cuanto a la dimensión de Confiabilidad, que es la habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y confiable, los asegurados manifestaron en un 74.82%, que el servicio debía mejorar, o es deficiente.

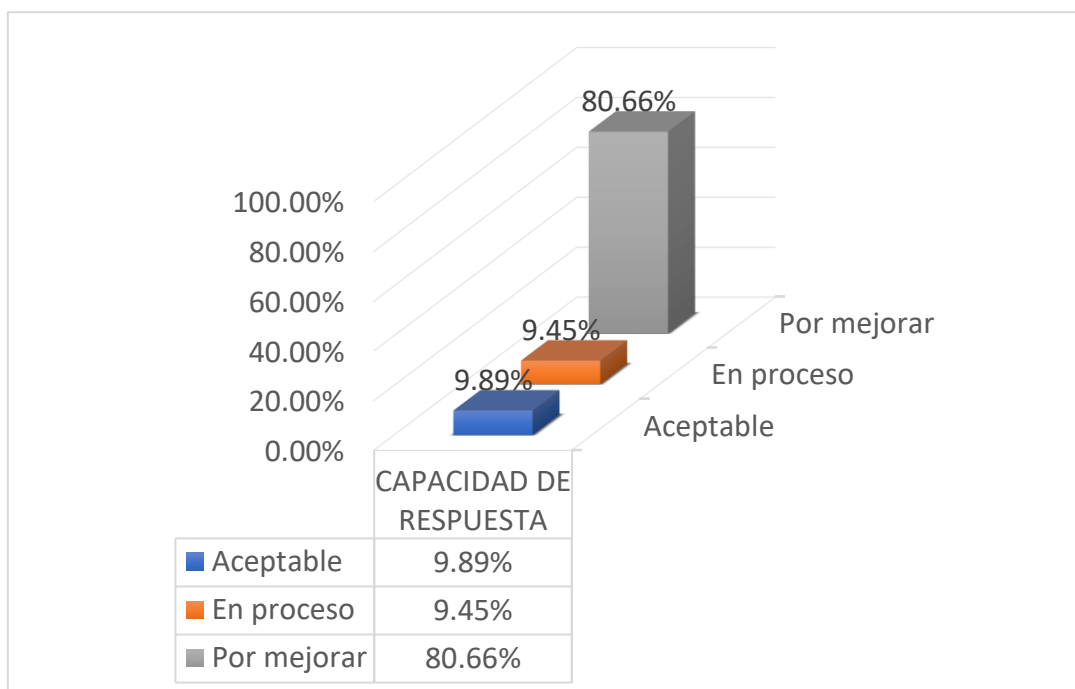
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA

TABLA N° 32

Descripción	Porcentaje
Aceptable	9.89%
En proceso	9.45%
Por mejorar	80.66%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 28



Fuente: Elaboración propia 2020

En cuanto a la dimensión de Capacidad de Respuesta, que es la disposición y voluntad para ayudar y proporcionar un servicio rápido, los asegurados manifestaron en un 80.66%, que debía mejorar, o es deficiente.

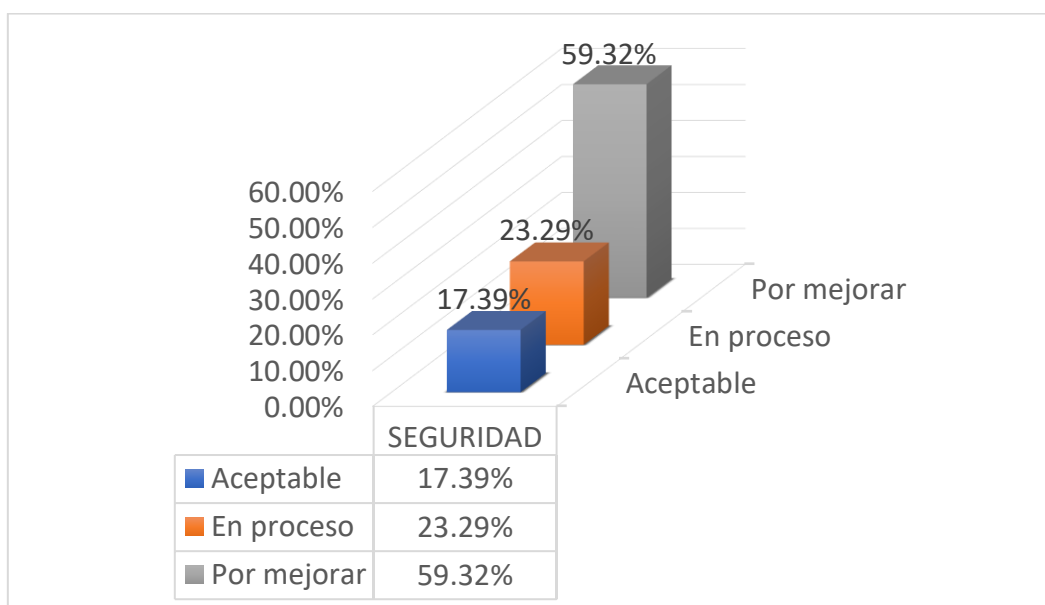
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD

TABLA N° 33

Descripción	Porcentaje
Aceptable	17.39%
En proceso	23.29%
Por mejorar	59.32%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 29



Fuente: Elaboración propia 2020

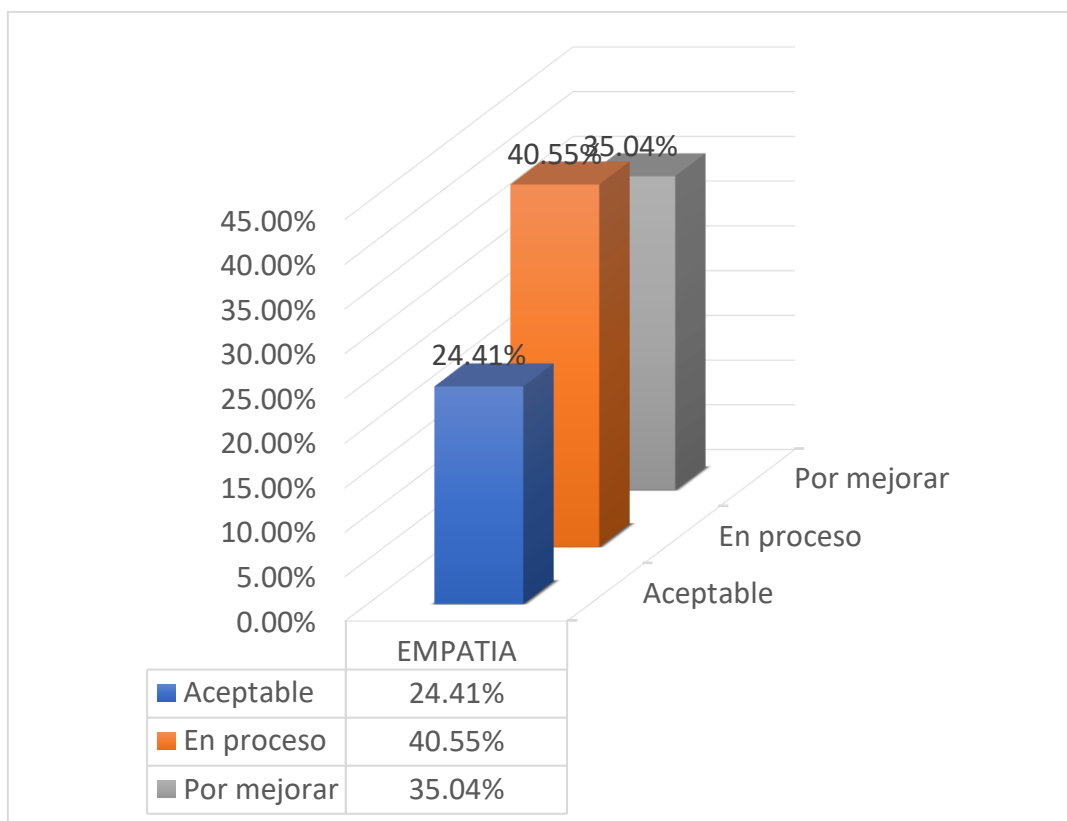
En cuanto a la dimensión de Seguridad, que son los conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza, los asegurados manifestaron en un 59.32% que debían mejorar, o es deficiente.

DIMENSIÓN 4: EMPATÍA

TABLA N° 34

Descripción	Porcentaje
Aceptable	24.41%
En proceso	40.55%
Por mejorar	35.04%

GRAFICO N° 30



Fuente: Elaboración propia 2020

En cuanto a la dimensión de Empatía, que es la atención personalizada que dispensa la organización a los asegurados, éstos manifestaron en un 40.55% que estaba en proceso de mejora, o regular.

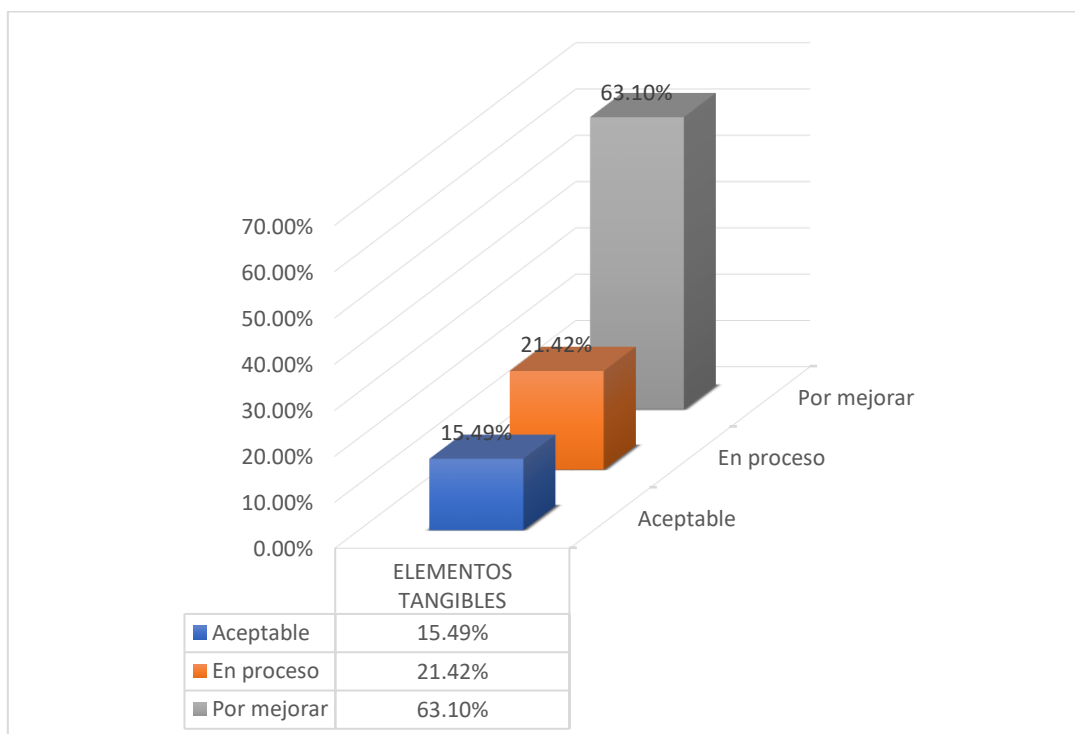
DIMENSIÓN 5: ELEMENTOS TANGIBLES

TABLA N° 35

Descripción	Porcentaje
Aceptable	15.49%
En proceso	21.42%
Por mejorar	63.10%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 31



Fuente: Elaboración propia 2020

En cuanto a la dimensión de Elementos Tangibles, que es la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal, y materiales de comunicación, los asegurados dijeron que eran por mejorar (63.10%), es decir que no son buenas.

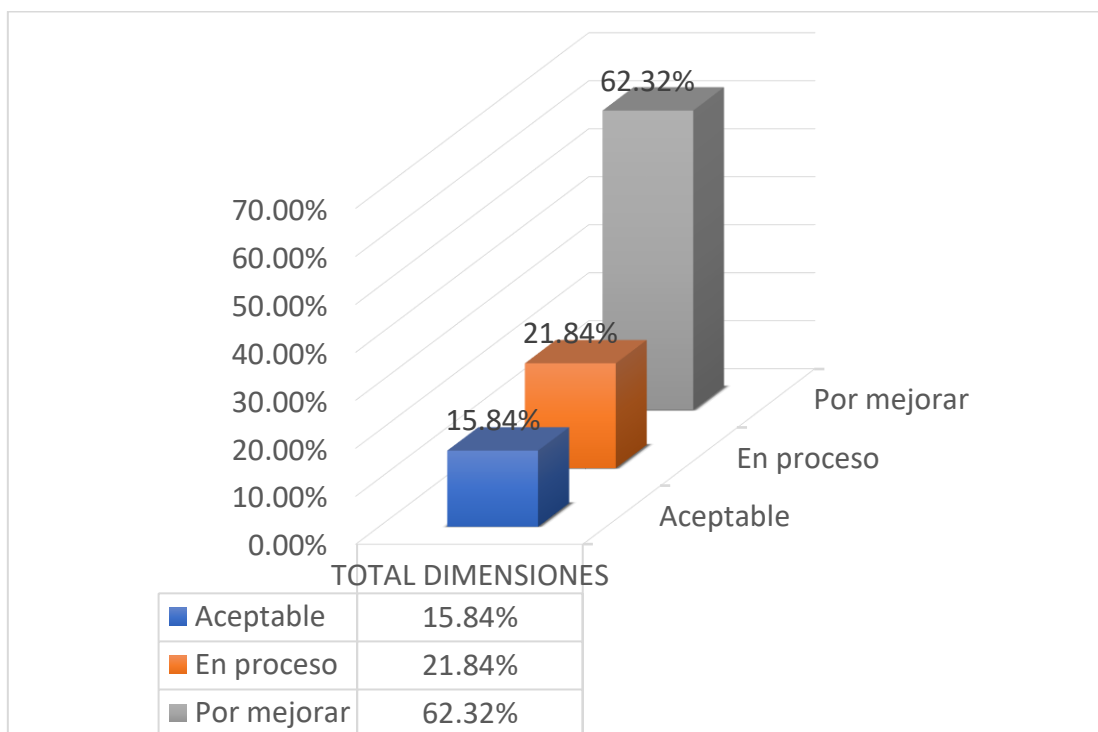
TOTAL GENERAL DIMENSIONES

TABLA N° 36

Descripción	Porcentaje
Aceptable	15.84%
En proceso	21.84%
Por mejorar	62.32%

Fuente: Elaboración propia 2020

GRAFICO N° 32



Fuente: Elaboración propia 2020

Finalmente, la data nos indica que como síntesis, desde el punto de vista de los asegurados, éstos tienen mayores expectativas con respecto a la calidad de los servicios que brinda EsSalud, es decir los servicios son deficientes en un 62.32%.

DISCUSIÓN

- Aspectos Tangibles, que son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad, en función a estos aspectos los asegurados dijeron que eran por mejorar (63.10%), es decir que son deficientes.
- Capacidad de Respuesta que es la disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable, los asegurados manifestaron en un 80.66%, que debía mejorar, o es deficiente.
- Empatía, que es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro. En cuanto a esta dimensión los asegurados manifestaron en un 40.55% que estaba en proceso de mejora, o regular.
- Fiabilidad, que es la habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y confiable, los asegurados manifestaron en un 74.82%, que el servicio debía mejorar, o es deficiente.
- Seguridad, que evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza, esta dimensión los asegurados manifestaron en un 59.32% que debían mejorar, o es deficiente.

CONCLUSIONES

Primera.

Podemos concluir, según el Modelo SERVQUAL, que la diferencia entre las expectativas y percepciones de los asegurados con respecto a la calidad de los servicios que brinda el Seguro Social de Salud – EsSalud Puno, es mayor la expectativa o servicio esperado, a la percepción o servicio recibido; es decir los servicios son deficientes, con lo cual se confirma nuestra principal hipótesis de trabajo.

Dado que los niveles de satisfacción de las expectativas de los clientes externos dependen de la calidad del servicio brindado, es probable que exista una mayor la expectativa de los asegurados del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno, con respecto la calidad de los servicios de noviembre y diciembre del 2019, y esta sea percibida como deficiente.

Segunda.

Podemos concluir que existe deficiencias en las dimensiones de Confiabilidad (habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y confiable), Capacidad de Respuesta (disposición y voluntad para ayudar y proporcionar un servicio rápido), Aspectos Tangibles (apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal, y materiales de comunicación) y Seguridad (conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza); estas dimensiones son consideradas por los clientes externos del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno como negativas.

Tercera.

La dimensión de Empatía (atención personalizada que dispensa la organización a los asegurados) fue considerada como Regular.

Cuarta.

Los servicios en Salud, es un sector altamente sensible y de intereses poblacional porque involucra asegurar y cubrir las necesidades más básicas del ser humano como es el bienestar y salud del cuerpo de cada persona quien finalmente se traduce en el bien supremo de nuestra sociedad.

Quinta.

Los pacientes tanto asegurados como no asegurados, no valoran la calidad del servicio por los procesos lentos y burocráticos que tiene el Hospital.

RECOMENDACIONES

Primera

En el ámbito Institucional, según RM N° 727 de “Política Nacional de Calidad en Salud” el Estado debe garantizar el derecho a la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones proveedoras de atención de salud, públicas, privadas y mixtas; mediante: (a) la formulación y aprobación de la política nacional de calidad, los objetivos, estrategias, normas y estándares para su implementación, control y evaluación, (b) la verificación de su cumplimiento por las organizaciones proveedoras de atención de salud.¹

Segunda

Establecer mecanismos de seguimiento, supervisión y evaluación de estudios como el presente, para contribuir efectivamente en la implementación de la política nacional de calidad, reforzando al Comité Nacional de Calidad del Consejo Nacional de Salud como instancia de coordinación sectorial que facilita la implementación de la política nacional de calidad.

Tercera.

Implementar programas de capacitación en Habilidades Blandas y Couching en todos los niveles, dado que disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido, confiable y cortés es deficiente.

Cuarta.

Priorizar y optimizar los procesos de consulta externa, implementando sistemas de seguimiento, evaluación y mejora continua de los procesos de atención al asegurado, mejorando los estándares de atención y de seguridad del paciente (investigación, protocolos, guías de práctica clínica, planes de cuidados estandarizados, continuidad asistencial, entre otros).

¹ 20. La Ley N° 26842. Ley General de Salud define las competencias de la Autoridad Sanitaria

Quinta.

Es necesario realizar programas de sensibilización y motivación para el personal que labora en la Institución con la finalidad de que se despierte el don de servicio que debería tener todo trabajador público.

Sexta.

Invertir en potencial del equipamiento de alta tecnología con el que cuenta la Institución para que mejore la percepción que tiene la población asegurada en relación a la calidad de atención del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno.

Séptima.

Se elabora un Canvas Business Plan a fin de ser implementada, para mejorar la calidad de servicio y cómo una experiencia de servicio a través de una propuesta de valor adecuada.

CANVAS BUSINESS PLAN

PROBLEMA	SOLUCIÓN	PROPUESTA DE VALOR	VENTAJA ÚNICA	SEGMENTOS DE CLIENTES
<p>El nivel de insatisfacción de los pacientes de consulta externa del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno en cuanto a la calidad de los servicios brindados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Priorizar y optimizar los procesos de consulta externa, implementando sistemas de seguimiento, evaluación y mejora continua de los procesos de atención al asegurado, mejorando los estándares de atención y de seguridad del paciente. ✓ Programas de sensibilización y motivación para el personal que labora en la Institución con la finalidad de que se despierte el don de servicio. ✓ Invertir en equipamiento de alta tecnología con el que cuenta la Institución para que mejore la percepción que tiene la población asegurada en relación a la calidad de atención del Seguro Social. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reducir el tiempo de espera para una atención. ✓ Capacidad de recibir una atención más confiable y segura. ✓ Elevar la calidad de vida de la población asegurada. 	<p>Acceso a tecnología y equipamiento moderno sin generar costos extras al usuario.</p>	<p>Pacientes de consulta externa del Seguro Social de Salud – EsSalud Puno.</p>
<p>ALTERNATIVAS EXISTENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Empresas Privadas de Salud ✓ MINSA ✓ Clínicas Particulares 	<p>MÉTRICAS CLAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Medición de los niveles de satisfacción mediante encuestas periódicas. ✓ Variación en el número de atenciones por consulta externa. 		<p>CANALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ EsSalud en Línea. ✓ Módulos de Atención al Asegurado ✓ Consultorios de Atención Externa 	
<p>ESTRUCTURAS DE COSTOS</p>		<p>FLUJO DE INGRESOS</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Costos del personal asistencial y administrativo. ✓ Costos de Mantenimiento de Infraestructura y equipos. ✓ Costos de Inversión para reposición y/o modernización de equipamiento. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los aportes de los asegurados. ✓ Ingresos por atenciones a personas no aseguradas. ✓ Ingresos por atenciones de otros seguros. ✓ Cobranza coactiva a empresas morosas. ✓ Otros ingresos excepcionales. 		

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcaide, J. C. (2010). Fidelización de Clientes. Madrid: Esic Editorial.
2. Alteco Consultores. El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio. [Internet]. Disponible en: <http://www.aiteco.com/modelo-servqualdecalidad-de-servicio/>
3. Aniofet Hernández, Nicanor (20 noviembre del 2008): "Servicios de Calidad", http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_gest_serv_sanit_4.htm
4. Caldas E. M. Calidad de servicio y satisfacción del usuario que asiste a la Universidad San Pedro-Filial Piura, 2018. Tesis de licenciatura. Piura: Universidad San Pedro; 2018.
5. Cazau, P. (2006). Introducción a la investigación en ciencias sociales (3ª Ed.). Buenos Aires: Autor.
6. Cobra, M. (2009). Marketing de Servicios (Segunda ed.). (G. Villamizar, Trad.) Colombia: McGraw Hill.
7. Deming, Edwards W. Calidad, Productividad y Competitividad: La Salida de la Crisis. Ediciones Diaz de Santos; 1989.
8. Donabedian, A. (1992). Perspectivas en Salud Pública: Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Médica. Primera Edición. Estados Unidos. Instituto Nacional de Salud Pública (pág. 176).
9. Duque, E., & Diosa Gomez, Y. (27 de octubre de 2014). Evolución conceptual de los modelos de medición de la percepción de calidad del servicio: una mirada desde la educación superior. Suma de Negocios, 5(12), 180-191. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2013.12.001>
10. Efrén Barrera R, Cardona L., Echeverry T., Viana G, Ruiz J, Aigner M. Investigación sobre los niveles de satisfacción de los clientes. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/1494-4690-1-PB.PDF>
11. Escuela Nacional de Salud Pública. (1976). El Factor Humano y Desarrollo Organizacional. Lima (pág. 36).

12. Evaluación de calidad de los servicios de enfermería. Tres indicadores de aplicación hospitalaria. México: Secretaria de salud. Subsecretaria de innovación y calidad. Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Comisión Interinstitucional de Enfermería, 2003 (consultado 2009 junio 2); (pág. 58) Disponible en: <http://www.sald.gob.mx/unidades/dgces/indica/indenf.pdf>
13. Evaluación de la Calidad de los Servicios De Planificación Familiar a Través de Encuestas de Satisfacción de Clientes Disponible en: <https://www.guttmacher.org/pubs/journals/2701401S.pdf>
14. Evans, J., & Lindsay, W. (2008). Administración y Control de la Calidad (Séptima ed.). México D.F., México: Cengage Learning Editores S.A.
15. Grupo de Opinión de la Universidad de Lima. Barómetro Social. I Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2007. II Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2008. III Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2009.
16. Imperatori, E. Mais de 1001 conceitos para melhorar a qualidade dos serviços de saúde. Edinova. Lisboa; 1999
17. Kotler, Philip; BLOOM, Paul y HAYES, Thomas (2004): «El marketing de Servicios Profesionales», Editorial Paidós SAICF, Págs. 9 y 10.
18. Lamb Charles, HAIR Joseph y MCDANIEL Carl (2002): «Marketing», Sexta Edición, International Thomson Editores, Pág. 344.
19. Larrea, P. (2009). Calidad de Servicio: Del Mkt. a la Estrategia. Madrid, España: Díaz de Santos S.A.
20. Lovelock, C. (1997). Mercadotecnia de servicios (3ª Ed.). México: Prentice Hall Hispanoamericana S.A
21. Lysonski, S., & Durvasula, S. Consumer decision making styles in retailing: evolution of mindsets and psychological impacts. Journal of Consumer Marketing; 2013, 30(1), pág. 75-87.
22. MarketingPower.com, de la *American Marketing Association*, Sección Dictionary of Marketing Terms, Obtenido en Fecha: 22 de Agosto del 2006, de la Versión Original en Inglés.

23. Martínez, J.A. y Martínez, L. (2009). La calidad percibida en servicios deportivos; mapas conceptuales de marca. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, 9(35), 232-253
Recuperado de <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista35/artcalidad120.pdf>
24. MINSA. Proyecto Cobertura Con Calidad. Análisis de los resultados obtenidos en la Evaluación de indicadores seleccionados de Salud Materna y Perinatal y propuesta de criterios para la institucionalización del monitoreo y evaluación. Consultoría realizada por el Eco. Gustavo Céspedes. Lima 2006.
25. MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad. Disponible en:
<http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>
26. Oficina de Servicios de la Información Secretaría General
27. Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985)
28. Parra, M. C. La Insatisfacción del Consumidor y las Respuestas ante la Insatisfacción: un Análisis Teórico y Empírico. [Tesis Doctoral]. Murcia: Universidad Católica de Murcia; 2006
29. Pizarro, G. (2006). Calidad de servicio como herramienta estratégica. Actualizaciones para el Management y el Desarrollo Organizacional, 87-93.
30. Real Academia Española. (2017). Calidad. En Diccionario de la lengua Española Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=6nVpk8P|6nXVL1>
31. RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1967 – GG-ESSALUD-2019.
32. Ros Gálvez A. Calidad percibida y satisfacción del usuario en los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual. Tesis Doctoral. Murcia: Universidad Católica San Antonio; 2016.
33. RUIZ, L. RUIZ, A. HIDALGO, C. JIMENEZ, M.J. (2006). Guía de orientación para la realización de estudios de análisis de la demanda y de encuestas de satisfacción. I Ministerio de Administraciones Públicas.
34. Sandhusen L. Richard (2002): «Mercadotecnia», Primera Edición, Compañía Editorial Continental, Pág. 385.

35. Setó, D. Customer loyalty to service providers: examining the role of service quality, customer satisfaction and trust. *Total Quality Management & Business Excellence*; 2012, 23(11-12), pág 1257-1271
36. Sproles, G. B., & Kendall, E. L. A methodology for profiling consumers' decisionmaking styles. *Journal of Consumer Affairs*; 1986, 20(2), pág. 267-279
37. Stanton William, ETZEL Michael y WALKER Bruce (2007): «Fundamentos de Marketing», 14va. Edición, Mc Graw Hill, Págs. 333 y 334.
38. Timothy Williams, Jessie Schutt-Ainé e Yvette Cuca “Evaluación de la Calidad de los Servicios De Planificación Familiar a Través de Encuestas de Satisfacción de Clientes” 2001.
39. Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*. Madrid: Díaz de Santos.