



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA

Plan de supervisión y control para mejorar la atención al
asegurado en el Policlínico Manuel Manrique Nevado - JLO,
2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTORES:

Chamaya Villegas, Clorinda Yasdaly

Herrera Flores, Joel Valdemar

ASESOR:

Dr. Mendiburu Rojas, Augusto Franklin

SECCIÓN:

Ciencias empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y modernización del estado

CHICLAYO – PERÚ

2019

PÁGINA DEL JURADO

PÁGINA DEL JURADO

DEDICATORIA

Esta investigación lo dedico a Dios, porque por medio de él todo es posible. A mis padres, hermano y demás familiares cercanos quienes, con su ayuda, sabios consejos y aliento de confianza han sabido inculcarme el deseo de seguir cumpliendo nuevas metas.

A mis amigos y compañeros, porque en el trayecto ha sido muy largo, pero todo se vuelve más sencillo si vamos de la mano del compañerismo y trabajo en equipo.

Chamaya Villegas Clorinda Yasdaly

Dedicar de manera especial este trabajo a mis padres, quienes, mediante sus consejos, enseñanzas y esfuerzo, me han ayudado y hecho posible que llegue hasta esta etapa de mi formación profesional, a mis hermanos por su apoyo en el sentido más amplio que pueda existir, a mis familiares y personas especiales que siempre han estado allí apoyándome.

A mis compañeros, compañera de tesis, profesores y amigos, que, en el curso de esta maestría me han apoyado.

Herrera Flores Joel Valdemar

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, como no agradecer al responsable de haberme brindado la oportunidad para hacer de este nuevo reto una realidad ya que sin el nada de esto estaría pasando, gracias Dios por haberme dado la vida y la dicha de emprender este nuevo sueño.

A mis padres y hermano por haberme brindado su confianza, soporte, sobre todo haber creído en mí y escoltarme en este arduo camino, si bien es cierto uno es autónomo de sus decisiones, pero existen momentos en el que uno quiere quebrar y tirar la toalla, pero ellos estuvieron a mi lado para no dejarme derrumbar.

A mi asesor el Dr. Augusto Mendiburu Rojas, ya que él fue mi guía en este proceso, por sus consejos, por tu tiempo, por sus observaciones y sus paciencias, ya que sin el este proceso hubiese sido mucho más difícil de culminar además agradecer a los docentes del posgrado que fueron parte de esta nueva meta.

Chamaya Villegas Clorinda Yasdaly

Agradecer infinitamente a Dios, por haberme dado la vida y por seguir otorgándomela; vida que siempre aprovecharé, para ser mejor persona y para seguir desarrollándome como profesional y serle útil a esta sociedad que tanto nos necesita.

Gracias a mis padres por creer siempre en mí y por su apoyo incondicional pese a las diferentes dificultades; decirles hoy que los quiero, que siempre les estaré infinitamente agradecido por todo lo que han sabido brindarme y que nunca los voy a defraudar, ni como profesional ni como persona; agradecer a mis hermanos por apoyarme siempre, por darme ánimos para seguir adelante; a mis familiares y aquellos seres especiales, quien con su apoyo, hacer realidad esta meta trazada; a mis docentes, compañeros, asesor de tesis Dr. Augusto Mendiburu Rojas, gracias por compartir sus conocimientos, por dedicarnos parte de su tiempo, y porque no decirlo parte de su vida. Gracias a todos ustedes por hacer que este proyecto que me había trazado realizar se haga realidad.

Herrera Flores Joel Valdemar

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Clorinda Yasdaly Chamaya Villegas, egresado(a) del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, identificado con DNI N° 74086252.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Soy autor(a) de la tesis titulada:

PLAN DE SUPERVISIÓN Y CONTROL PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL ASEGURADO EN EL POLICLÍNICO MANUEL MANRIQUE NEVADO - JLO, 2018

La misma que presento para optar el grado de: Maestro en Gestión Pública.

1. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
2. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Pimentel, marzo del 2019



**CHAMAYA VILLEGAS CLORINDA Y.
N° DNI: 74086252**

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Joel Valdemar Herrera Flores**, egresado del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, identificado con DNI N°44383312

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Soy autor(a) de la tesis titulada:

PLAN DE SUPERVISIÓN Y CONTROL PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL ASEGURADO EN EL POLICLÍNICO MANUEL MANRIQUE NEVADO - JLO, 2018


La misma que presento para optar el grado de: Maestro en Gestión Pública.

1. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
2. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Pimentel, marzo del 2019



JOEL VALDEMAR HERRERA FLORES
N° DNI: 44383312

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	vii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRAC	xiv
I. INTRODUCCIÓN.....	15
1.1. Realidad problemática.....	15
1.2. Trabajos previos	18
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	28
1.3.1. Plan de supervisión y control.....	28
1.3.2. La atención al asegurado	45
1.4. Formulación del problema	56
1.5. Justificación del estudio.....	56
1.6. Hipótesis.....	56
1.7. Objetivos.....	57
A. Objetivos generales	57
B. Objetivos específicos	57
II. MÉTODO	57
2.1. Diseño de investigación	57
2.2. Matriz de operacionalización variables:.....	58
2.3. Población y muestra	60
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	62
A. Recolección Primaria De Datos	62
2.5. Métodos de análisis de datos	63
III. RESULTADOS	64
IV. DISCUSION DE RESULTADOS	80
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	82
VI. PROPUESTA.....	84
6.1. Informe general.....	84
6.2. Presentación.....	86
6.3. Descripción de la propuesta.....	86
6.4. Objetivo	92
6.5. Justificación	92

6.6. Fundamentos teóricos incluido principios	94
6.7. Estructura.....	96
6.8. Estrategias para implementar la propuesta.....	97
I. Referencias	98
ANEXOS.....	100
 Cuestionario	100
 Matriz de consistencia	102
 Informe de opinion de expertos del instrumento de investigación	103
 Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis	108
 Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis	109
 Acta de aprobacion de tesis	110
 Resultados del reporte de turnitin	111
 Autorización de la versión final del trabajo de investigación	112
 Autorización de la versión final del trabajo de investigación	113

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	
¿Considera que las horas de atención del policlínico son suficientes para la atención al asegurado?	64
Tabla 02	
¿Considera que los profesionales de la salud del policlínico están capacitados para brindar una atención de calidad?	65
Tabla 03	
¿Considera que el tiempo de espera para la atención médica en promedio, es el adecuado?	66
Tabla 04	
¿Considera usted que el personal del policlínico, atiende puntualmente en su servicio?	67
Tabla 05	
¿Cree Ud. que se cumple con el horario de atención programado en su ticket de consulta?	68
Tabla 06	
¿Considera usted que el personal médico cumple a cabalidad con su servicio?	69
Tabla 07	
¿Cree Ud. que los trabajadores del policlínico cumplen con la jornada laboral?	70
Tabla 08	
¿Considera usted que el tiempo que duró su atención médica fue la adecuada	71
Tabla 09	
¿Considera que la atención médica brindada por los profesionales y no profesionales de la salud del policlínico es la adecuada?	72
Tabla 10	
¿Considera que el trato recibido por el personal de admisión es adecuado?	73
Tabla 11	
¿Considera que el personal de admisión está calificado para orientar a los asegurados?	74
Tabla 12	
¿Ud. está satisfecho con la atención que hasta el momento le han brindado en el policlínico en los diferentes servicios?	75
Tabla 13	
¿Considera que los cupos diarios son suficientes para cubrir la demanda de los asegurados del policlínico M.M.N.?	76
Tabla 14	
¿Considera que el lapso de tiempo entre la otorgación de la cita y la atención médica es el adecuado?	77
Tabla 15	
¿Considera usted que la farmacia del policlínico cuenta con el stop de medicamentos?	78
Tabla 16	
¿Cree Ud. la programación de médicos especialistas, obedece a las necesidades de los usuarios?	79

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: ¿Considera que las horas de atención del policlínico son suficientes para la atención al asegurado?	64
Figura 2: ¿Considera que los profesionales de la salud del policlínico están capacitados para brindar una atención de calidad?	65
Figura 3: ¿Considera que el tiempo de espera para la atención médica en promedio, es el adecuado?	66
Figura 4: ¿Considera usted que el personal del policlínico, atiende puntualmente en su servicio?	67
Figura 5: ¿Cree Ud. que se cumple con el horario de atención programado en su ticket de consulta?	68
Figura 6: ¿Considera usted que el personal médico cumple a cabalidad con su servicio?	69
Figura 7: ¿Cree Ud. que los trabajadores del policlínico cumplen con la jornada laboral?	70
Figura 8: ¿Considera usted que el tiempo que duró su atención médica fue la adecuada?	71
Figura 9: ¿Considera que la atención médica brindada por los profesionales y no profesionales de la salud del policlínico es la adecuada?	72
Figura 10: ¿Considera que el trato recibido por el personal de admisión es adecuado?	73
Figura 11: ¿Considera que el personal de admisión está calificado para orientar a los asegurados?	74
Figura 12: ¿Ud. está satisfecho con la atención que hasta el momento le han brindado en el policlínico en los diferentes servicios?	75
Figura 13: ¿Considera que los cupos diarios son suficientes para cubrir la demanda de los asegurados del policlínico M.M.N.?	76
Figura 14: ¿Considera que el lapso de tiempo entre la otorgación de la cita y la atención médica es el adecuado?	77
Figura 15: ¿Considera usted que la farmacia del policlínico cuenta con el stop de medicamentos?	78
Figura 16: ¿Cree Ud. la programación de médicos especialistas, obedece a las necesidades de los usuarios?	79

RESUMEN

El presente trabajo ha tenido como objetivo el estudio del funcionamiento en cuanto a atención al asegurado se refiere, del policlínico Manuel Manrique Nevado y a partir de ello proponer un plan de mejora en la calidad de atención, para lograr la satisfacción de los asegurados que día a día concurren a atenderse a este establecimiento de salud. En consecuencia, los diferentes aspectos analizados han sido tomados como referencia sobre el funcionamiento del policlínico Manuel Manrique Nevado.

Las nuevas tendencias socioculturales, la tecnología, las redes sociales, la prensa, las entidades supervisoras de las prestaciones de servicios de salud, han cambiado el perfil actual del asegurado y su noción sobre el consumo de los servicios que presta EsSalud, por tanto en este trabajo se ha elaborado una propuesta eficiente, para cambiar el concepto errado que lamentablemente tiene el personal que conforma a dicha institución, sobre el servicio que brindan y sobre la labor que desempeñan y de esta manera lograr una atención adecuada y satisfacer las necesidades de los asegurados, en cuanto a calidad de atención se refiere y fijar un nuevo estereotipo de trato con los pacientes. Así pues, se deben producir cambios y mejoras en la relación entre el sistema de salud, trabajadores y los asegurados.

Finalmente, del estudio realizado llegamos a la conclusión de que la mayoría de los asegurados se encuentra en desacuerdo con la calidad de atención que reciben en el policlínico Manuel Manrique Nevado, en consecuencia sus necesidades como usuarios de los servicios que salud de este establecimiento, son insatisfechas; por ello será necesario contar con un plan de mejora de la calidad en la atención, toda vez que urgen cambios en el funcionamiento del policlínico, a fin de lograr que tengamos más asegurados satisfechos.

Palabras clave: Supervisión, control, atención, paciente.

ABSTRAC

The present work has had as objective the study of the functioning in terms of the attention to the insured, of the polyclinic. Manuel Manrique Nevado is already in agreement with a plan to improve the quality of care, for the satisfaction of the insured, who every day attends to this health facility. Consequently, the different aspects analyzed have been taken as reference on the operation of the Manuel Manrique Nevado polyclinic.

The new socio-cultural trends, technology, social networks, the press, the supervisory entities of health services have changed the current profile of the insured and their notion about the consumption of the services provided by EsSalud, therefore in this The work has become an efficient tool, to change the concept that unfortunately has the staff that makes up an institution, on the service it provides and on the work performed and thus achieves adequate care and meets the needs of the insured , in terms of quality of care, and setting a new stereotype of dealing with patients. Therefore, changes and improvements must be made in the relationship between the health system, workers and the insured.

Finally, the study concluded that the majority of the insured is in disagreement with the quality of the care received in the polyclinic. Manuel Manrique Nevado, consequently his needs as users of the health services of this establishment, unsatisfied son; for this reason it is necessary to have a plan to improve the quality of care, since the changes in the functioning of the polyclinic, in order to ensure that we have more satisfied insureds.

Keywords: Supervision, control, attention, patient.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Según Perú 21(23-02-2014) publica que: “EsSalud: la crisis en centros hospitalarios afecta primordialmente a miles de ciudadanos del Perú. El Seguro Social cuenta con casi diez millones de pacientes, pero lamentablemente cuenta con ocho mil médicos. Asegurados tienen que esperar hasta tres meses para poder recibir atención médica.”

Según La República (28 septiembre 2013) publica que: “El primer problema para los pacientes de EsSalud es el otorgamiento de consultas médicas. Según los estudios que se habían realizado. Los asegurados indican además que otra dificultad son las largas y lentas colas que estos se deben en necesidad de hacer y esperar, así como la falta de interés de sus trabajadores. EsSalud tomó medidas frente a los indicadores.”

Titulares como estos, son los que con frecuencia encontramos en nuestros medios de comunicación, y es que nuestro sistema de seguro social, está por demás decirlo resquebrajado, los médicos culpan a la presidenta ejecutiva de la institución por el inadecuado manejo de los recursos económicos, de las malas condiciones laborales, el centralismo y falta de autonomía de las redes, por su parte la presidencia ejecutiva de EsSalud manifiesta que sí existe un manejo eficiente del presupuesto de EsSalud con hasta el momento más de 50 millones de soles de ahorro, que servirá para la adquisición de medicamentos. Señalan que se han adquirido equipos por más de 26 millones de soles y adelantó nuevas adquisiciones. Además, se señala que ya se viene aplicando la llamada "tercerización hacia adentro" a través del "Plan Confianza" al que pueden adherirse los médicos con disposición a trabajar más horas y recibir por ello un pago extraordinario.

Pero mientras los médicos y la presidencia ejecutiva de la institución se atribuyen la responsabilidad de cómo es que actualmente funciona nuestro

sistema social, los más y directamente afectados son los millones de asegurados.

En la actualidad los asegurados están cada vez mejor informados gracias a los avances tecnológicos, redes sociales, prensa, diarios y entre otras entidades, de los derechos y deberes que ellos deben recibir por ley, gracias a sus aportes al sistema integral de salud, por tal exigen no solo ser diagnosticados según los síntomas que estos tengan si no demandan ser informados de manera oportuna, adecuada y precisa sobre los procesos que van a facilitar su estadía durante el tiempo que requiera su estado de salud, situación que lamentablemente en nuestra actualidad el seguro no brinda, información obtenida gracias a los diferentes medios sociales, donde nos encontramos con diferentes demandas que aquejan los asegurados, donde dejan plasmado sus quejas o reclamos del maltrato que reciben no solo por el personal asistencial sino también por parte del personal médico quienes están encargados del diagnóstico de su salud.

Estos esquemas encajan con las sugerencias establecidas por el Consejo de Europa, que: “propugna orientar los sistemas de asistencia sanitaria a los asegurados, integrando e incorporando la participación de los ciudadanos como elemento imprescindible de estos sistemas”.

La finalidad ha de ser brindar una atención de calidad, confortable, segura, ágil y eficaz, que trabaje con base a mejorar y satisfacer las necesidades como también las expectativas de los asegurados.

Pero, al preguntarnos ¿qué sucede en los establecimientos de nuestra comunidad? Pues con mucha inquietud tenemos que decir, que, en la actualidad la atención que brinda el Policlínico Manuel Manrique Nevado – JLO es caótico, todos los días se infringen los derechos del asegurado, hay insuficientes cantidades de medicamentos, de personal médico, personal administrativo y personal asistencial, resaltando la mala infraestructura del local como la falta de espacio para el funcionamiento de las diferentes áreas, largas colas de los asegurados para ser atendidos, quejas sobre el trato

inadecuado que reciben los asegurados por parte del trabajador en los diferentes servicios del policlínico.

Principales problemas observados:

- a. La ley de emergencia N° 27604 señala que en el área de emergencia la atención al asegurado debería ser sin condicionamiento, sin embargo, la realidad en la que vivimos es otra, si el asegurado no presenta su DNI no es atendido a menos de que este firme un pagare para garantizar la cobertura.
- b. El Policlínico Manuel Manrique Nevado presenta limitaciones en el acceso a medicamentos y materiales por la mala gestión de sus representantes.
- c. El personal de Policlínico Manuel Manrique Nevado no cuenta con capacitaciones, para brindar la atención deseada.
- d. La infraestructura del Policlínico Manuel Manrique Nevado no es adecuada para prestar atención médica a 70 mil asegurados, aun cuando se cancela 28 mil soles al mes por alquiler de este local.
- e. En el área de atención al asegurado del Policlínico Manuel Manrique Nevado, se reciben constantes reclamos sobre la atención que estos acogen por parte de los trabajadores de la institución, además manifiestan su molestia por el proceso que tienen que seguir para poder obtener una cita médica, en este caso “EsSalud en Línea”, cabe recalcar que las llamadas telefónicas no son gratuitas, sino que tienen un valor adicional.

1.2. Trabajos previos

A. En el ámbito internacional

Morales (2009), en Bogotá, según su tesis sobre los grados de satisfacción de los asegurados en este estudio que concurren en el servicio de emergencias, ante el cuidado del personal del área enfermería, en este caso es una organización de primer nivel de atención en lo que respecta a salud, en Mistrato Risaralda llego a la conclusión: **“Los asegurados expresan un grado regular de satisfacción con respecto a la atención otorgada los enfermeros, se planteó la siguiente pregunta, ¿usted está conforme con la atención brindada por el trabajador de enfermería, en la parte asistencial y con las actividades que realiza el enfermero(a) para ofrecerte un servicio de salud eficiente y eficaz ?”**.

Este trabajo nos ayuda a ver cuán importante es la atención otorgada por los trabajadores asistenciales, a fin de lograr la satisfacción del asegurado. Puesto que el nivel de satisfacción es el señalizador principal de la calidad asistencial, principal motivo de este tipo de instituciones como brindar atención medica con oportunidad, y brindar información de manera correcta al asegurado.

Fontova (2015), en España, según su tema de investigación que: **“Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencia hospitalario”**, concluye en que: el grado de satisfacción de los usuarios y las personas que lo acompañan del servicio de urgencias es muy extenso, pese a esto, el grado de satisfacción de su trabajo del profesional está en un nivel bajo.

La captación de tiempo de espera, predomino en la satisfacción de los asegurados y las personas que lo acompañan, tanto en el servicio de enfermería como en lo que respecta a la visita médica. Para obtener una mejor calificación en satisfacción en todos los controles de la escala de

satisfacción, excepto en el confort y bienestar se obtendrá por concepto de: menor tiempo de espera percibido hasta la atención de enfermería.

El tiempo de espera en tiempo real hasta la consulta médica influye en la limpieza, el trato de las enfermeras(os) y de manera baja con el de comunicaciones. El tiempo de espera notado hasta la consulta del médico, según el estudio realizado ha influido en todos los niveles de satisfacción menos a las consultas de domicilio.

Las circunstancias asociadas a la satisfacción de los asegurados y las personas que los acompañaron están entre el rango de edad, el control del dolor, el sexo, el optimismo y el tiempo de demora que tiene que esperar un paciente hasta su consulta médica domiciliaria.

El tiempo de espera hasta el tiempo de la consulta del médico y la data sobre este tiempo provoco la gran mayoría de los comentarios. La tasa de demandas del servicio de emergencia en la etapa de estudio fue de 0,68/1000 visitas. Gran parte de los reclamos representaban la insatisfacción con respecto al trato personal inadecuado a la demora exagerada para la atención en urgencias”.

Este trabajo de investigación nos muestra que la mayoría de reclamaciones fueron debido a la demora desmedida para poder atenderse en el servicio de urgencias y a la inadecuada atención. Lo que afianza nuestra hipótesis, en el sentido de plantear un plan de supervisión para mejorar tanto en el trato al asegurado como para reducir el tiempo de espera y de esta manera aumentar la calidad de atención en general.

Fundesalud (2010), en Colombia, En su publicación “**Percepción de los usuarios** dice que: Esta difusión compete a los resultados y la metodología de una investigación impulsado por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, HUV, en el año 2010, la que se realizó junto con la organización para el desenvolvimiento de la salud publica

colombiana (FUNDESALUD), bajo contrato No C10-034 la que presta servicios de consultoría. Este proyecto diseño, ejecuto y disemino una investigación sobre la apreciación del usuario entorno a la satisfacción con respecto a la calidad de la atención por los miembros que pertenecen y prestan servicios en salud (HUV).” En esta investigación que llegaron a las siguientes conclusiones:

Los resultados de dicho estudio, aplicando el modelo SERVQUAL indica, que el producto de la evaluación del grado de calidad de la atención en salud del HUV, según el enfoque de los asegurados que han sido encuestados, está por muy abajo de lo deseado, pero muy cercano al grado de satisfacción.

Este trabajo parte de: “Estudiar las bases metodológicas también las conceptuales sobre la calidad de la atención al cliente, del prototipo que se desarrolló por Donabedian, el cual propuso un análisis de la calidad a partir de tres dimensiones que vienen a ser la estructura, el proceso y el resultado. Dicho esquema cree que los resultados vienen a ser el resultado de la atención brindada, la cual no dará todo como un resultado de respuesta fácil y exclusivamente imputable a los procesos, y no todos los procesos dependerían unívocamente y directamente de la estructura”.

De este trabajo tenemos que, la satisfacción de los clientes, vista como un indicador de calidad, depende de tres aspectos, como: el proceso (acciones y procedimientos realizadas en los tramites y consultas), la estructura (comodidades, organización y las instalaciones físicas) y el resultado.

Castelo, Castelo & Rodriguez (2016), en Cuba, en su publicación, **“Satisfacción de pacientes con atención medica en emergencias”**, en la revista cubana de enfermería llegan a deducir que los asegurados que reciben atención en emergencia es satisfactoria por parte de los trabajadores de salud, puesto que dentro de los resultados tenemos que, los trabajadores que pertenece al área de enfermería predomina como

el primer contacto con el asegurado, el cual brindó una atención agradable con calidez y calidad, el cual expresa el 44 % de la muestra, el sexo femenino prevaleció en los encuestados 66 %; un 49 % indicó que recibió atención en 30 minutos aproximadamente a partir de la llegada al servicio, el 75 % dijo que está contento con la atención recibida tanto médica como la de enfermería.

Esta publicación, nos da cuenta de que, la satisfacción del usuario se traduce en el trato amable, en brindar un informe completo, claro, veraz y oportuno sobre el estado de salud en el que se encuentra el paciente de los servicios de la salud, y esto a su vez refleja una atención de calidad.

B. En el ámbito nacional

Chiang & Carlos (2015), en Lima, “En un trabajo de investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de atención, de los usuarios en el Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, San Miguel 2015. Esto como respuesta al problema: ¿Cuál es el nivel de La Calidad de atención de los usuarios en el Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, San Miguel 2015?”.

Su estudio lo desarrolló con un diseño descriptivo, bajo un enfoque cuantitativo, en el cual tomó como muestra a 60 pacientes del área de Emergencia del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, San Miguel 2015. Para poder aumentar la capacidad de respuesta, previamente demostró la validez y confiabilidad además validó los instrumentos, por medio de la técnica de alfa de Cronbach y de opinión de expertos; en esta investigación utilizó la técnica del instrumento y de encuesta el cuestionario graduado en la escala de Likert para analizar la variable.

Con su objetivo general, determino el grado de calidad en el Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, San Miguel, 2015, se concluyó que es indispensable mejorar la atención y énfasis en la empatía con los asegurados, para poder lograr la mejora con respecto a la calidad del servicio.

El trabajo Chiang y Carlos dan mayor realce a nuestra investigación ya que sus resultados nos indican que nos enfrentamos ante una situación problemática directamente con la atención primaria de salud, específicamente en lo que respecta a la empatía que desarrolla el trabajador con el paciente.

Pashanaste, Dori , Pinedo & Lucelia (2016), en Iquitos, con su tema de investigación “**Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha**”, en donde llegan a concluir que el lapso de tiempo que esperan los asegurados es más notorio en los tramites de consultas o citas que otorga admisión en dicho centro de salud, donde sus resultados tras su evaluación el 44,7% incidan tiempo de demora de una a dos horas, en la sala de espera antes de la consulta obtiene como resultado de una a dos horas en 55,3% y con respecto a la atención medica dentro del consultorio, de 10 a 15 minutos en un 63,2%.

La satisfacción en la atención en consulta médica externa de dicho centro, existe mayor superioridad de pacientes complacidos con la atención recibida en un 85,1%. Al constituir una relación entre la satisfacción y el tiempo de espera con la atención en consulta médica externa de dicho establecimiento, aplicaron la prueba estadística inferencial No paramétrica Chi- Cuadrado (X^2) de la que obtuvieron lo siguiente:

El tiempo de espera para el trámite de la consulta en modulo y la satisfacción de los asegurados se halló un $X^2 = 16,067$ $p = 0,003$, esto nos indica que existe correlación estadísticamente significativa.

Desacuerdo con el tiempo en el área de espera y la satisfacción de asegurados obtuvieron $X^2 = 15,320$ $p = 0,004$, lo que señala que existe relación estadísticamente significativa.

Y con respecto al rango de tiempo de espera en la atención medica dentro del consultorio y la satisfacción de los asegurados obtuvieron un $X^2 = 23,482$ $p = 0,000$, lo que nos indica que existe un nexo

estadísticamente significativo. Permittiéndonos tomar las hipótesis planteadas en el presente estudio.

El producto de la investigación nos mostró que a menor tiempo de duración de la consulta existe mayor satisfacción, la explicación puede estar basada en ciertos nexos ya establecidos entre proveedor y usuario externo, la cotidianeidad, la confianza en la práctica médica, precisamente por las características propias de ubicación geográfica del establecimiento de salud, que hace que los usuarios perciban satisfacción solo con el hecho de recibir la atención médica.

Según **Rojas (2008)**, investigación denominada; “**Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2007**”. La cual tuvo como objetivo general: “Determinar la relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral del personal de salud del hospital Daniel Alcides Carrión”.

Utilizaron un total de doce médicos, treinta enfermeras y treinta y seis técnicos de enfermería que trabajan en el hospital Daniel Alcides Carrión para este estudio, además procedieron al empleo de los instrumentos que fueron: el cuestionario de tipo Likert para llevar a cabo la evaluación del clima laboral que lo aplicaron a los estudios.

La utilidad y confiabilidad de los instrumentos anteriormente mencionados fueron demostradas, además la información fue procesada con el SPSS versión 15.0. Donde sus resultados obtenidos muestran que el clima laboral en los servicios hospitalarios es poco factible para los trabajadores de salud, lo que tiene como consecuencia que su labor sea poco satisfactorio.

Según **Córdova (2007)**, en Lima, su tema de investigación tuvo como objetivo “Determinar la satisfacción del usuario externo se utiliza como un indicador de la calidad de la atención. Esto relacionado directamente con las expectativas del usuario externo, y la motivación del personal, como un factor importante en el logro de la satisfacción”.

Realizaron una investigación transversal, descriptiva y prospectiva en los meses de junio hasta el mes de diciembre del año 2006 en los servicios de Cirugía, Traumatología y Medicina del área de emergencia del Hospital Grau, donde encuestaron a 66 trabajadores de salud para realizar una investigación de motivación por la teoría de Herzberg.

Según **Casalino & Carpio (2010)**, En su trabajo de investigación **“Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna del hospital general de Lima mediante la encuesta SERVQUAL”**. La que tiene como objetivo: “Determinar la calidad del servicio en los consultorios externos de medicina interna de un hospital general según la satisfacción percibida por los usuarios. La metodología que se aplicó es, el estudio descriptivo y transversal”.

En este trabajo de investigación se encuestó a 248 asegurados del hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, donde seleccionaron a través del muestreo aleatorio sistemático. Para este trabajo utilizaron el cuestionario SERVQUAL modificando con el objetivo de analizar el porcentaje de satisfacción de los asegurados del centro médico mediante la desigualdad entre las expectativas y las percepciones, en el cual llegaron a obtener la diferencia: del 66.94% de los asegurados fueron de sexo femenino; el 85,48% fueron de 20 a 64 años; y el 84,68% con instrucción superior o secundaria y sin ningún beneficio de cobertura con respecto al seguro, obtuvieron en total 44,36% satisfacción amplia.

Con relación a la satisfacción global, tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: nivel de instrucción, grupo etario y sexo; la satisfacción de acuerdo a la dimensión tangible se obtuvo que está conectada con el asociamiento etario, la satisfacción en la dimensión confiable se obtuvo asociamiento con el grupo etario, zona de residencia, nivel de instrucción, estado social y tiempo de presentación; la satisfacción de acuerdo a su magnitud de respuesta rápida se encontró ligada con la zona de residencia.

Con el grupo etario y con la zona de residencia, la satisfacción que corresponde a la empatía, se encontró ligada con el sector etario y con el nivel de instrucción, donde se dedujo que: “Los usuarios en este caso que vendrían a ser los asegurados del género femenino alcanzaron un mayor grado de insatisfacción global y en la magnitud de seguridad con respecto al género masculino. Entre las edades de 18 y 20 años fue un factor ligado que llego a un nivel más elevado de insatisfacción general y con las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La edad mayor fue de 65 año, este fue el factor asociado a las dimensiones tangibles y a la satisfacción global, la orden superior o secundaria fue el factor que estuvo ligado con la dimensión empática y la insatisfacción global”.

C. En el ámbito regional

Monchón, Montoya(2014), Chiclayo, en su trabajo de investigación que tuvo como objetivo: “Decretar el grado de calidad del cuidado desde el punto de vista del paciente, servicio de emergencia, Hospital III-EsSalud”.

Su investigación fue cuantitativa y su muestra fue aleatoria simple, la cual estuvo conformada por 329 usuarios, el criterio de inclusión que tuvieron en cuenta fue: usuarios que entraron por primera vez al área de Emergencia, no tomando en cuenta a pacientes inconscientes, menores de edad y con enfermedad psiquiátrica. Sus bases teóricas fueron de Donavedian, López e instituciones como el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud. Para su agrupación de información aplicaron la encuesta SERVQUAL modificada, la que fue validada por medio de una prueba piloto, siendo el Alfa de Cronbach de 0,76. Donde obtuvieron: “Un 64,18% de los pacientes afirma que el grado de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como grado de calidad medio y el 5,64% como nivel alto. Las dimensiones de su investigación con mejor calificación fueron las de capacidad de respuesta y fiabilidad con una brecha de -0,92 y la de menor ponderación es la dimensión de elementos

tangibles con una brecha de -1,08. Obtuvieron como resultado que la atención de emergencia es de un nivel bajo.

Según **Arrascue & Seguro (2016)**, Chiclayo, en el trabajo de investigación: **“Gestión de calidad y su influencia en la satisfacción del cliente en la clínica de fertilidad del norte CLINIFER”**, desarrollan la aplicación de juicio de calidad a los servicios que presta salud la cual adquiere más importancia. No obstante, dan cuenta que la implementación de un servicio de calidad es un objetivo muy difícil pero no imposible, que necesita de una transformación cultural dentro de la institución involucrada a todos los factores de la entidad, en aras de satisfacer las preferencias y necesidades de los asegurados.

Por tal motivo esta investigación ha permitido ver la conexión existente con la satisfacción de los clientes y la calidad de servicio, permitiendo así el análisis y decretar el grado de satisfacción y plantear una estrategia y validarla.

En esta investigación se utilizó como instrumento de medición, la encuesta, la respuesta obtenida de esta; presento que, al analizar la calidad de servicio en un 89% en lo que es la variable dependiente y el grado de satisfacción es de 97% de la variable independiente.

Según **Tuesta & Enriquez (2012)**, Chiclayo, en una investigación de **“Relacionar la calidad de servicio con la satisfacción del cliente en la empresa Hipermercados Plaza Vea de Chiclayo 2012”**, concluyeron que: “El mejor porcentaje que se obtuvieron en las encuestas decidió que la calidad de servicio que se presta en Hipermercados Plaza Vea es de un nivel bueno ya que estas cumplen con las necesidades de los clientes donde señalan que el 61% estar satisfechos, de esta forma se alcanza la repetición de la compra y recomendación del servicio a terceros, ya que este viene siendo un factores clave para lograr el éxito de los negocios”.

Para cumplir con los requerimientos del usuario de un determinado establecimiento, a partir de las necesidades que se dan frente a los

servicios que ofrecen las diferentes entidades o organizaciones, en este caso Hipermercados Plaza Vea, conlleva a reiterar el servicio; “El usuario percibe que se siente comodidad al realizar sus compras además que la calidad de servicio que se ofrece es la adecuada”

Por lo tanto, tenemos que los creadores probaron la existencia de una conexión directa entre las variables de satisfacción del de calidad y servicio al usuario (80%).

Por otro lado, en la encuesta también preguntaron, el nivel de satisfacción que genero el servicio que se le fue brindado, donde se demostró que un 14% está insatisfecho y el otro 52% está satisfecho, por tal motivo es indispensable que se realicen un control por áreas además por tienda, según su punto de quiebre, para poder mejorarlos y reforzarlos. Y de esta manera, obtener como resultado la satisfacción de los clientes ante el servicio brindado.

Plaza Vea cuenta con equipos que tienen un aspecto moderno, sus instalaciones se encuentran visualmente atractivas, también son acreedores del equipamiento único para facilitar la atención a los usuarios, además la distribución de sus oficinas y ambientes, es la más precisa por tal permitirán brindar al usuario una buena calidad de servicio la cual se visualizara en la satisfacción del usuario.

Con respecto a los trabajadores de Plaza Vea es eficiente donde demostraron que el 70% está satisfecho de la atención que estos brindan, pero también existe una cantidad de insatisfacción con respecto a la atención que se le es brindado por los empleados del área de pago, este es el principal problema detectado por lo tanto se tiene que considerar que los trabajadores de la tienda son responsables directamente del grado de calidad.

Con respecto a la pregunta sobre los trabajadores que brinda servicios en caja, con respecto al tiempo de esperar para su atención, demuestran que los usuarios están en un 31% de insatisfacción y tenemos el 29% satisfechos, lo que indica que es importante la mejora en ese caso

puesto que la calidad de servicio también es percibida por el tiempo de espera.

La educación en la satisfacción del usuario es muy importante pues esta permite ayudar a alcanzar los objetivos de la organización, la educación engloba tanto las habilidades técnicas y la capacidad para brindar un servicio mejorado.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Plan de supervisión y control

En la actualidad, la gestión pública en nuestro país y en especial, en los servicios públicos de salud, está diseñada, dirigida a alcanzar la satisfacción del asegurado con eficiencia - eficacia con respecto a sus fases sin excepción alguna, con la finalidad de adquirir un gran impacto, resultados favorables y calidad de vida de la población asegurada en los diferentes establecimientos de EsSalud.

En esta técnica de gestión de calidad de atención al asegurado apuestan un papel muy importante en la evaluación, supervisión y el monitoreo, que son elementos claves en el ciclo de planificación operativa y estratégica de los servicios de salud.

Así tenemos que la evaluación es un proceso que nos permitirá recabar data y difundir juicios para generar decisiones correctas, por lo tanto, el monitoreo y la supervisión son tipos particulares de evaluación. Por este motivo, con la finalidad de diseñar el Plan de Supervisión y control para mejorar la calidad de atención del asegurado, comenzaremos evaluando, los aspectos a mejorar de los objetivos.

En la presente investigación se evaluará las actividades del personal del Policlínico Manuel Manrique Nevado, y se elaborara un diseño de supervisión, del desempeño, de las actividades y del empleado para

aumentar la calidad de atención a los que concurren a este establecimiento.

A. Supervisión.

Los trabajadores que intervienen en el establecimiento y la calidad de su trabajo están son evaluados bajo la supervisión. A través de esta evaluación se encuadra si el desempeño de cada uno de los miembros involucrados de la institución, coinciden con la descripción de su centro de labor, esta permite identificar las necesidades para la orientación que necesita el trabajador, con la finalidad de mejorar su desempeño.

Según **Bartle (1967)**, indica que: “La supervisión es una de las observaciones regulares y además el registro de las actividades que se tienen que llevar a cabo en un programa o proyecto. Es una transformación de recolección rutinaria de data sobre todos los aspectos del proyecto. Supervisar es controlar el progreso de las actividades del proyecto. Es observación, observación intencionada y sistemática”.

En todos los niveles de un proceso o en su actividad de un servicio de salud la supervisión cumple un rol importante; específicamente en la fase de ejecución. Esta es un proceso primordial para poder conseguir la eficacia, calidad y eficiencia de las actividades de Essalud. Es una piedra angular que garantiza una idónea realización de los programas y planes de una empresa. Visiblemente la supervisión en los servicios de Essalud ha sido observada como una actividad que no rendía frutos.

Las personas que se encuentran destinadas a la supervisión y control han privilegiado la labor de fiscalización de los actos de sus subordinados lo que ha permitido orientar a que se desarrolle en el trabajador operativo un pánico por la supervisión. En otras situaciones complejas a determinado que el empleado se vuelva indiferente ante el caso ya que luego de asumir una serie de responsabilidades en el momento de la supervisión, pero al retirarse el encargado, todo ha seguido regresa a situación en la que habitualmente laboran, en efecto, se consecuencia se logra muy poco con

respecto al desenvolvimiento de los empleados y en la satisfacción de los asegurados con los servicios que se brinda.

En el año 1995, mediante la indagación del tema que se realizó por encomienda del Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud, en las instituciones de salud del Perú, llegaron a concluir varios puntos positivos de esta en las funciones que están a cargo del Ministerio de Salud. “Entre algunos de los hallazgos se pudo hallar al desarrollo de instrumentos de supervisión por los Programas de Salud en conjunto con la intervención de la población con respecto a la supervisión realizada a los servicios, mediante los Comités Locales de Administración de Servicios de Salud (CLAS), que han venido siendo desarrollados en el Perú desde 1994. Sin embargo, esta averiguación, ha indicado un grupo de importantes aspectos de la supervisión que necesitan ser mejorados. Entre ellos está la concepción de la supervisión como sinónimo de fiscalización o control; las respuestas de la supervisión no vienen a ser usada en el proceso de programación y planificación; además cabe indicar que la supervisión está totalmente desvinculada de los procesos de acreditación y en la toma de decisiones; esta viene a ser sobre todo no preventiva y correctiva la falta de recursos para la supervisión”.

Pese a lo indicado en las líneas anteriores, también es relevante indicar que la supervisión juega un papel muy esencial en la mejora continua de la calidad en los servicios que se prestan en la entidad, proyectos y programas de salud. Esta coopera para conseguir los resultados pronosticados en el Plan Operativo de cada entidad, ya que ayudaría a detectar a tiempo, analizarlos, las dificultades en la ejecución del plan y ayudar a proponer mejoras y a escoger las soluciones adecuadas. Además esta puede prever la descripción de las dificultades y eventos no deseables en su ejecución.

El control de las actividades de mucho valor que admite observar y valorar la calidad de los procesos adentro de servicios. Al entregar la data de la ampliación de las actividades, nos puede decirnos cómo se debe reorientar si se necesita hacerlo. La supervisión posibilita y brinda

realimentar al grupo de trabajo, de esta manera, esta persistente de su labor, aumentando así su rendimiento, su autoestima y en nivel de satisfacción de los asegurados del servicio de salud.

Utilidad de la supervisión

Es de suma importancia por:

- Evaluar continuamente al personal, para adoptar acciones que mejoraren su desempeño.
- Motivar al personal para mejorar el desempeño de su trabajo.
- Realimentar de manera inmediata al grupo de trabajo y a toda la transformación al ejecutarse las actividades.
- Aumentar la calidad técnica de la satisfacción y atención del paciente de los servicios de salud.

Estilos de supervisión

En los diferentes servicios de salud con mayor frecuencia se realiza la supervisión participativa o democrática y la supervisión vertical o autoritaria. En la gran mayoría de los casos se debe tomar como prioridad la supervisión democrática, pues esta nos permitirá el desenvolvimiento del empleado en un ambiente armónico y tolerante.

Supervisión democrática o participativa

La supervisión democrática se encuentra orientada al empleado, considerando que todo trabajador debe ser excelente. Se tiene en consideración la capacidad de adaptación de los objetivos a la realidad local y aprovechar el trabajo en equipo y la planificación.

La supervisión democrática permite que el trabajador ejecute de manera correcta las actividades y además permite que estos mejoren su autoconfianza y productividad en el trabajo. Además, a través de este permitirá rescatar sus experiencias y sugerencias para mejorar los procesos. La supervisión democrática no impone, pregunta. La supervisión participativa, está orientada especialmente o primordialmente

a alcanzar de forma concertada una mejora de desempeño, con la intervención continua del personal.

Supervisión autoritaria o vertical

La supervisión autoritaria, “Está orientada a la tarea, esta indaga que se cumpla las actividades aun si no hay participación e involucramiento del empleado. Este es el encargado de fijar y supervisa los métodos de trabajo los que deben estar dirigido a la consecución de los objetivos además genera directivas y procedimientos para llegar a alcanzar el cumplimiento de las tareas, sin tomar en cuenta la opinión del empleado”.

Esta forma de supervisión llega a ser de mucha importancia además está justificada bajo estas circunstancias:

Para el éxito de una actividad es imprescindible la aplicación estricta de una norma o estrategia.

El personal no puede discutir ni interpretar su cumplimiento.

Esta tiene se tiene que ejecutar sin ninguna modificación. Por ejemplo: en el caso de una técnica de vacunación; en un procedimiento de esterilización del material quirúrgico; o en un esquema de tratamiento. El autoritarismo de la supervisión se origina por la continua alarma hacia el cumplimiento directivo o norma. La principal preocupación o el eje central vienen a ser el control, la inspección. En circunstancias de una emergencia en la que es necesario que se actué de manera inmediata; es importante que la intervención sea rápida; en el cual no hay posibilidad de preguntar a más expertos. Pues en un caso extremo alguien tendría decidir y los demás actuar inmediatamente en función de acciones ajustadas según el protocolo. En estas circunstancias es más conveniente decidir de manera vertical. Se expresan de la siguiente manera estos dos estilos:

Supervisión democrática:

Donde se tiene que plantear: «Pongámonos de acuerdo en lo que es conveniente hacer».

Supervisión autoritaria: «Haga usted lo que yo ordeno!»

Técnicas de supervisión

La supervisión puede ser realizada usando varias técnicas, la cual depende mucho de los recursos con los que se cuenta en a la organización, la relevancia de la calidad técnica, los sistemas de información, la fase de desarrollo de un programa, servicio de salud proyecto. Estas podrían ser:

1. **La observación directa de la ejecución de las actividades.** Esta técnica nos permitirá evaluar el desempeño del empleado. El empleado puesto en supervisión puede modificar de manera involuntariamente o voluntaria su desenvolvimiento durante la supervisión. Por lo cual se requiere propiciar al trabajador observado un ambiente de naturalidad y tranquilidad.
2. **La entrevista con el trabajador.** La comunicación, el dialogo permitirán obtener la opinión y los conocimientos que el trabajador tiene de las tareas o actividades que estos realizan, las cuales forman parte de su trabajo. Esta acción se puede utilizar para estimular y motivar al trabajador de acuerdo a los aspectos positivos de su trabajo. También permite recabar datos de los problemas identificados por el empleado en actividad, en lo que respecta en el desempeño de sus labores, además permite tomar conocimiento de las innovaciones y mejorar estas en la práctica a las actividades que fueron establecidas en el momento para el programa o servicio.

3. **La entrevista con el usuario.** Esta técnica nos permitirá detectar la calidad de atención apreciada por los asegurados de los servicios. La que otorga data sobre la aceptación de los servicios, intervenciones de salud y del personal involucrado. Es preciso señalar que el paciente en muchas ocasiones carece de la data que necesita para poder corregir con imparcialidad al personal, no obstante, a través de este método obtenemos información muy importante sobre la actitud y la actividad de los empleados del seguro en su desenvolvimiento, lo que nos permitirá tener un abordaje que complementa las técnicas anteriores. Si el asegurado manifiesta que la atención es buena, se debe tener en cuenta que se tiene que mejorar aún más.

Propósito de la supervisión

Para la planificación e implementación de un proyecto es necesario un proceso de supervisión. Es como mirar a dónde se va cuando se monta en bicicleta; puede rectificar la dirección con el manillar para asegurarse de que no se sale del camino.

Objetivos de la supervisión

1. Mejorar la producción del personal.
2. Desarrollar el uso adecuado de la materia.
3. Adquirir una rentabilidad adecuada de las actividades que se realizaron.
4. Desarrollar continuamente al trabajador de forma integral.
5. Monitorear el comportamiento de los subordinados.
6. Ayudar a mejorar las condiciones del trabajo.

Papel del supervisor

Una supervisión eficaz no solo exige conocimientos, requiere de previsión, habilidades y visión.

El triunfo del supervisor generalmente determinara objetivos de la institución y el éxito de los proyectos.

El supervisor

El término supervisor es aplicable en todos los grados de la administración que dirigen las actividades de otros dentro de una institución. La calidad del trabajo depende directamente del supervisor, la motivación que se debe dar a cada uno de ellos de manera individual, el rendimiento de los trabajadores bajo su cargo y lo más importante, la actitud ante los usuarios externos e internos. Este es responsable de evaluar y coordinar el trabajo de todos.

En la actualidad este es el líder del grupo ya no es un operador, el que se tiene que especializar en el comportamiento del ser humano para obtener resultados óptimos.

B. Control

Mediante este proceso los procedimientos se aseguran que el empleo y la obtención de los recursos sean efectuados en forma eficiente y efectiva, para alcanzar los objetivos de una determinada institución. El proceso de control sigue una pauta, también tiende a ser rítmico y es recurrente mes tras mes y año tras año.

Según **Robbins (1996)**, el control se definirse como: "El proceso que se encarga de regular las actividades que se encargan de asegurar que se están llevando acabo como fueron planificadas y realizando la corrección de cualquier desviación significativa".

Según **Stoner (1996)**, lo define como: "El control administrativo viene a ser el proceso que permitirá garantizar que las actividades reales se lleguen ajustar a las actividades proyectadas".

Según Fayol, citado por **Melinkoff (1990)**, indica que “El control se encarga de verificar si todo es realizado conforme al programa adoptado, a los principios administrativos y a las órdenes impartidas. La cual tiene como finalidad señalar los errores y las faltas con la finalidad de que se pueda evitar su repetición y repararlos”.

Tipos de control

Según **Terry (1999)**, señala y expone que hay tres tipos de control los que son: el control preliminar, el de retroalimentación y el concurrente.

1. Control preliminar.

Este control apareció antes de que se inicien las operaciones e incluyan el establecimiento de reglas, procedimientos y políticas diseñados para reforzar que los roles proyectados sean llevados a cabo con dominio. En lugar de la espera a las respuestas y hacer la comparación con los objetivos es posible producir un sobrepeso controlador limitando de esta manera a las actividades antes de.

Son atractivos porque estos permitirán que la administración pueda evitar problemas para que luego no se tenga que estar corrigiendo, lamentablemente este tipo de control solicita tiempo oportuno y preciso que es ser complicado de lograr.

2. Control concurrente

Este control está ubicado en el proceso de la fase de acción de efectuar los planes, sincronización y vigilancia de las acciones según sucedan, es decir, este tipo de proceso ayuda a asegurar que la idea será llevada a cabo bajo las condiciones requeridas y en el tiempo específico.

La supervisión directa es la mejor manera y más conocida del control concurrente. Cuando el administrador encargado verifica las acciones de un trabajador de forma directa, este se puede encargar de la verificación continua de las acciones del trabajador y arreglar los inconvenientes que puedan llegar a darse.

3. Control de retroalimentación

Este control está enfocado al uso de la data de los resultados antiguos para poder modificar posibles desviaciones en el futuro de estándar aceptable.

El control de retroalimentación implica que se ha recolectado información, se han regresado y que se han analizado las respuestas a alguien o de algo en el trascurso que está siendo controlada de forma que puedan realizarse correcciones.

El primer problema de este control es cuando el administrador del sistema tiene la data cuando el daño ya se ha efectuado, es decir, se llega a realizar después de la acción.

C. Monitoreo.

El Monitoreo evalúa o juzga las actividades y procesos de manera continuada dentro de un establecimiento. El Plan Operativo de cada entidad describe todas sus actividades. Para llevar a cabo un monitoreo eficiente se necesita identificar las acciones y hacer un juzgamiento recíproco de estas. El monitoreo depende de la observación que se haga para llevar a cabo la evaluación las actividades del establecimiento, las cuales están constituidas ante un procedimiento primordial para ayudar a conseguir los objetivos de cada identidad.

A través del monitoreo se podrá observar sistemáticamente el grupo de procesos de la gestión, con la finalidad de realizar las modificaciones indispensables en las estrategias y actividades con la finalidad de cumplir de manera eficiente los objetivos de esta, expresados en el Plan Operativo de cada entidad, con el uso correcto de los recursos financieros, humanos y tecnológicos.

El Monitoreo es uno de los procesos que son realizados por los trabajadores de la salud.

El monitoreo es un proceso indispensable para tomar acciones, el cual se debe realizar de manera continua y periódica, de forma sistemática para que se pueda garantizar el rendimiento de los mejores elementos de juicio.

El monitoreo con enfoque estratégico

Este monitoreo quiere mejorar la visión burocrática y pasiva de esta acción, dándole dinamismo y está caracterizado principalmente por:

1. Ser un instrumento de recolección de datos, la que ayuda a crear una dirección estratégica de la organización y ser el generador de los datos más cercanas al personal de dirección de la entidad.
2. Proporcionar data para los procesos que se encargan de la evaluación de gestión.
3. Deberá ser el instrumento de coordinación, no solo es a nivel de la organización, sino que también afecta a la integración de otros aspectos como lo técnico y lo social.

En la práctica cotidiana el Monitoreo es uno de los elementos administrativo, esto quiere decir que este se encarga de realizar un control cronológico para el cumplimiento de las actividades previstas en el Plan Operativo de cada entidad.

Se provee los medios de mejora para la utilización de los recursos a través del Monitoreo que está ligada a un enfoque estratégico, la cual es un instrumento de la dirección del local además esta es utilizada para que se cumpla de forma adecuada las actividades, la satisfacción tanto del usuario o asegurado como del trabajador y las mejores condiciones de calidad técnica.

Diferencias entre enfoque tradicional y enfoque estratégico

Enfoque tradicional	Enfoque estratégico
<ul style="list-style-type: none"> • Está orientado al pasado (a lo que se dejó de hacer o se hizo). • Tiene una fuerte orientación a la estructura organizativa funcional. • Información orientada al control de resultados. • Orientado en los flujos financiero-contables. • Orientado a responsabilidades funcionales. • Se centra en determinar desviaciones o incumplimientos. • Válido en escenarios administrativo-burocráticos sin grandes exigencias de adaptación. • Su valor informativo radica en su capacidad de extrapolación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Está orientado al futuro (a lo que se va a realizar). • Está orientado a los resultados y procesos. • Su información está orientada a la creación de alternativas. • Si inclina con mayor seguridad a los flujos económicos • Orientado con énfasis en la resolución de riesgos y en la motivación del personal. Se centra en identificar o caracterizar procesos. • Necesario en sistemas abiertos, descentralizados. • Orientados a estrategias de gestión en escenarios cambiantes y de elevada competitividad. • Su valor informativo está orientado al cambio de comportamientos.

El monitoreo estratégico como herramienta de la gestión

Se ha mencionado que este está al servicio del titular de un establecimiento de Essalud, esto agiliza el sostén de data que necesita para obtener una idea del proceso de un establecimiento y de los cambios que se deben realizar para que se cumplan los que desea lograr la gestión. No solamente en cumplimiento de calendarios administrativos o metas, por lo contrario, específicamente en el desenvolvimiento de los hechos de calidad.

Pasos para diseñar un plan de Monitoreo

1. Identificar las actividades a monitorear:

Metódicamente en servicio de los objetivos del Plan Operativo de cada entidad y las necesidades de la gestión de la entidad. Por tal se hace mención el Plan Operativo del establecimiento. En el cual se tienen señalados las actividades y los objetivos que se debe desarrollara en una institución de essalud.

2. Establecer la meta o indicador estándar de rendimiento:

Para poder efectuar un seguimiento de las acciones realizadas en un establecimiento de salud es importante determinar los indicadores estándar con el propósito de calificar el porcentaje que se ha cumplido.

3. Diseño y manejo de sistemas de información:

Para poder definir la forma en que estas acciones puedan ser anotados y procesados de forma confiable, oportuna y continua. Una vez fijado con transparencia las acciones que serán monitoreadas se debe determinar cómo se llevara a cabo el registro y esto significa implantar un sistema de información específico.

Existen tres requisitos en este proceso:

Oportunidad

Las actividades deberán ser observadas y registradas para que de tal forma se pueda generar la tomar las medidas y decisiones que corrijan el error.

Continuidad

Las acciones son vistas con frecuencia, muy aparte de las contingencias o actividades que se presentan en el establecimiento. Sólo una observación hecha de manera continua permitirá tomar y analizar las decisiones.

Confiabilidad

Las acciones registradas, deben serlo de forma fidedigna, para que representen religiosamente las acciones que están siendo sometidas a observación.

4. Identificar las técnicas de observación a utilizar en el Monitoreo

Se establecen sus instrumentos y mecanismos que nos dejen obtener la data para generar decisiones que ayuden a lograr los objetivos de la organización y para que se cumplan correctamente las actividades.

5. Elaboración de la matriz del plan de Monitoreo

En esta matriz están incluidas las actividades, las técnicas de información, los indicadores estándar, la periodicidad, el sistema de información gerencial y los responsables del Monitoreo.

Identificación de las actividades a monitorear

Este proceso al estar estructurado en oficio del Plan Operativo, esta viene a ser en la realidad un grupo de pasos para garantizar el cumplimiento de las acciones registradas por el plan El monitoreo de las actividades, son las que fueron exclusivamente evaluadas en la encuesta aplicada a los asegurados del Policlínico Manuel Manrique Nevado, las cuales son actividades rutinarias de los servicios en el Policlínico.

D. Evaluación

En la presente investigación la evaluación es fundamental, en razón que ayuda a recabar información y emitir juicios para ayudar a tomar las mejores decisiones, además mejorar las actividades que permitirán dar una atención de calidad.

Definiremos a la evaluación como, las comparaciones de los objetivos con la descripción y los resultados de cómo los objetivos fueron logrados. La evaluación indicara si está funcionando o no. Estas por sí mismas no pueden generar decisiones ni hacen los cambios si no que estas (evaluaciones) aportan una herramienta para decidir.

La evaluación es un conjunto de actividades o acciones, permanentes durante un proceso; sistemáticas y organizadas que son efectuadas para el reconocimiento de los logros y avances de una gestión, la que a la vez permite desactivarlo o reforzarlo. Además, son utilizados para detectar los obstáculos y problemas, hacer correcciones, efectuar mejoras y evitar errores, de tal manera incrementar los resultados positivamente.

Por tanto, es necesario tener objetivos susceptibles y claros para poder ser medidos y valorados de una manera confiable, las que permitirán dirigir la ejecución del proceso, de tal forma que la evaluación y el seguimiento (monitoreo) que debe efectuarse del mismo, para que se detecte a tiempo las dificultades o inconvenientes y así proponer cambios y mejoras.

El Modelo de Evaluación

Es una premisa básica en la evaluación la teoría de causa y efecto. La que está incluida en el Plan de Supervisión y mejora de la calidad de atención de asegurado, esta impactara positivamente o negativamente sobre lo que se debe corregir, por lo tanto, el Plan de Supervisión y aumentar la calidad de atención de asegurado.

En ese sentido los recursos a utilizar constituyen los insumos, las actividades se establecen en el proceso, y los productos vienen a ser resultado de las actividades, y los efectos de los objetivos específicos son consecuencia de los productos, el efecto del objetivo general es producto de los efectos de los objetivos específicos y el impacto es el efecto que se atribuye sólo al Plan de Supervisión y aumentar la calidad de atención del asegurado. El impacto es la medición del nivel de satisfacción del asegurado.



Ámbito de la evaluación

El ámbito de la evaluación, se realiza seleccionando indicadores, según la cantidad y calidad de los procesos que se ofrecen la organización, donde se tiene que considerar la estructura del establecimiento y las acciones de la organización de salud y los productos.

Cómo realizar la evaluación

1. Diseñar el Plan de Evaluación de los objetivos del proyecto.
2. Elaborar un Plan de Monitoreo de las actividades y servicios del establecimiento de salud.
3. Diseñar un Plan de Supervisión y control para mejorar la calidad de atención al asegurado.

Los objetivos que se quieren lograr serán constantemente supervisados, evaluados para poder determinar el impacto y los efectos, y las actividades serán supervisadas y monitoreadas.

¿Cuándo, con qué, y quién realizara la evaluación?

1. Definir los instrumentos de recolección de datos
2. Señalar los responsables del Plan de Supervisión y Control.
3. Indicar cuándo cronograma las actividades del Plan de Supervisión y Control.

Finalidad de la evaluación

La finalidad de la evaluación es recabar información. Esto quiere decir que la evaluación será realizada al azar más no de manera sistemática. Deberá ser un proceso constante, conformado por pasos y fases que se deben tomar en forma secuencial y lógica, que nos ayudaran a emitir juicios. En otras palabras, es una actividad analítica - lógico. Cuya finalidad es juzgar si las actividades desplegadas no tienen éxito o sí.

Sirven para tomar decisiones. Una vez que se ha generado la idea del proceso del programa, se tiene que decidir que se debe de hacer para superar sus limitaciones.

E. Asistencia y permanencia

Bajo un sistema de que permita el control de asistencia del trabajador, las instituciones o entidades pueden monitorizar su productividad, para saber si cumplirán sus objetivos, y en caso contrario analizar y proponer mejoraras para su proceso, para así alcanzar el sus objetivos y fines. Por ellos se utilizan sistemas de control de accesos lo que permitirá llevar un registro de las entradas y salidas de los empleados. Asimismo, se pueden realizar actividades de control de permanencia de los trabajadores dentro de sus servicios. Estas acciones nos permitirán mejorar y garantizar la oportunidad de las atenciones a los usuarios de un servicio, y así mismo lograr la satisfacción de este.

1.3.2. La atención al asegurado

Según la **Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad (2009)**, definen a la atención al usuario como: “Su concepto de atención al usuario en este caso al asegurado tiene como origen al ámbito empresarial y, en concreto, del servicio de atención al asegurado entendiéndolo como el servicio que proporciona una institución para relacionarse con sus usuarios. La atención al asegurado abarca muchas acepciones, pero se puede definir como el conjunto de acciones interrelacionadas que pueden ofrecer un suministrador con la finalidad de que el paciente obtenga el servicio en el momento y lugar adecuado y así asegurar el uso apropiado del mismo. Esta herramienta puede ser muy eficaz en una institución si es utilizada apropiadamente y, para esto, se tiene que seguir algunas políticas institucionales”.

El personal que conforma una institución para brindar una atención de calidad a un determinado usuario debe desarrollar las siguientes competencias:

1. **Tolerancia:** Es la capacidad que puede tener el personal para manejar sus frustraciones.
2. **Empatía:** Habilidad que debe desarrollar el personal por ejemplo ponerse en los “zapatos del cliente” estar del “otro lado” del mostrador y reconocer los deseos y necesidades de estos, para así mejorar la capacidad entendimiento.
3. **Comunicación:** Es la capacidad de individuo con respecto a fijar una relación recíproca con respecto al manejo de la data.
4. **Capacidad técnica:** Viene a ser el conjunto de valores empresariales y conocimientos que vienen a ser la razón de ser de las instituciones.
5. **Resultados:** Es la habilidad de conseguir con eficacia y eficiencia las necesidades de nuestros usuarios.

A. Atención de salud

La Organización Mundial de la Salud define a la atención de salud como: “Un grupo de servicios que se prestan al paciente es este caso, así como de los procedimientos, de las actividades e intervenciones asistenciales en los niveles de prevención y promoción, tratamiento, diagnóstico y rehabilitación que se prestan a toda una población”.

Tipos de atención de salud

Atención primaria

Según **la organización mundial de salud**, dice que: “Este tipo de atención asistencial sanitaria es esencial y accesible a todos los individuos y familiares de la población por medios aceptables para ellos, con su activa involucración y a un costo accesible para los habitantes de todo el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad”.

Atención secundaria

La atención secundaria se da en caso de que un paciente haya sido atendido previamente en el nivel primario por lo tanto el o la trabajador de la salud que ha realizado la evaluación, determinara si el paciente necesita de una atención de mayor complejidad, entonces el asegurado será derivado a un Hospital o Consultorio de Especialidad de mayor nivel (Área de referencia). Ninguno de los asegurados puede por sí solo solicitar atención a nivel secundario a menos que haya sido derivado desde el nivel primario o en caso de consulta en las Unidades de Emergencia.

A. Satisfacción

La satisfacción del usuario se entiende como el grado del estado de ánimo en el que se encuentra un individuo en este caso del asegurado que viene a ser el resultado de la comparación entre el rendimiento recibido o percibido del servicio bajo sus expectativas, porque el asegurado realiza un pago a cambio de un servicio de salud de calidad. Por lo tanto, las instituciones tienen la obligación de mantener satisfecho al asegurado, esta debe ser su principal prioridad.

El resultado inmediato de satisfacción del asegurado o usuario deberá ser la satisfacción.

Según el diccionario **Real Academia Española**, “La satisfacción es el sentimiento de bienestar que se adquiere cuando se ha cubierto una necesidad”, en esta situación es la respuesta acertada hacia un reclamo, consulta de un asegurado o paciente.

Según **Thompson (1997)**, “Indica que la satisfacción del paciente en este caso dependerá no solo de la calidad de los servicios sino también de las expectativas de estos. El asegurado contento cuando el servicio que le brindaron cubrió sus expectativas. Si las expectativas del asegurado son de nivel bajas o si cuentan con un acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede que estos estén satisfecho con recibir servicios realmente diferentes.”

El Ministerio de Salud dice que al abordar las inquietudes de los usuarios externos es muy especial para brindar una atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el asegurado en este caso de investigación, la calidad es fruto primordialmente de la interacción con el trabajador, de atributos tales como el tiempo de espera, la accesibilidad de la atención el buen trato, la privacidad, pero sobre todo de que obtengan el servicio que requiere de acuerdo a su situación.

Elementos que conforman la satisfacción del cliente

Según **Kotler & Armstrong (2004)**, en su tema: “Elementos que conforman la satisfacción del cliente”, los clasifico de la siguiente manera:

a. Rendimiento Percibido

Es el resultado que el asegurado percibe cuando recibe un servicio. El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Es determinado a partir del punto de vista del usuario, mas no de la organización.
- Está basado en los resultados que el usuario alcanza con el servicio.
- Se basa en las percepciones del asegurado, no necesariamente están basada en la realidad.
- Este sufre el impacto de las opiniones de los usuarios externos que influyen en el asegurado.
- Se somete según el estado de ánimo del paciente y de sus argumentaciones.
- Debido a la complejidad el rendimiento obtenido puede determinarse después de una agotadora investigación que empieza y culmina en el asegurado.

b. Las expectativas

Las expectativas es la noción que los asegurados tienen por recibir algo. Estas son provocadas en los asegurados por la consecuencia de alguna de estos puntos:

- Promesas que realiza la institución acerca de los beneficios que otorga el servicio, por medio de los diferentes medios de marketing.
- Opiniones de la familia, amistades, líderes y conocidos de opinión.

- Ofertas de los adversarios.

Es por ello que hablar sobre dicho tema es necesario para disminuir los índices de satisfacción del asegurado no siempre indica que se ha disminuido la calidad de los servicios; en muchas situaciones esto viene a ser los resultados del aumento de lo esperado por el asegurado, acción que se contribuyen a las actividades correspondientes a la mercadotecnia.

c. **Los niveles de satisfacción**

Encontramos tres grados de satisfacción, de los cuales como mínimo uno de estos puede ser experimentado por los asegurados en este caso de estudio:

1. Insatisfacción

Esta es producida cuando el desempeño recibido en el servicio no llega a culminar las expectativas en este caso del asegurado.

2. Satisfacción

Es producida cuando el desenvolvimiento recibido del servicio lleva relación con las expectativas del usuario.

3. Complacencia

Es provocado cuando el desempeño recibido traspasa las expectativas del asegurado de la institución.

Entonces se puede concluir que el nivel de satisfacción es igual a la siguiente formula:

$$\text{Rendimiento percibido} - \text{Expectativas} = \text{Nivel de Satisfacción}$$

B. Calidad

Según **La Sociedad Americana para el Control de Calidad (A.S.Q.C.)** indica que la calidad como: “Es el grupo de rasgos de un determinado producto, proceso o servicio que le confieren su aptitud para poder satisfacer las necesidades del en este caso paciente”.

Características de la calidad

Característica inherente de un sistema, proceso enlazado con un requisito y producto.

Calidad de la atención de salud

Según **(SOGCS, 2006)**, “La provisión de los servicios de salud en este caso a los asegurados individualmente y colectivamente de manera equitativa y accesible, por medio de los niveles profesionales óptimo, tomando en cuenta el equilibrio entre los costos, riesgos y beneficios, con el único propósito de llegar a la satisfacción de dichos asegurados”.

Calidad percibida

La evaluación subjetiva y personal de los servicios y/o productos por parte del cliente.

La calidad es un punto fundamental para todo tipo de institución, ya que este es el sello de garantía que una institución que brinda a sus usuarios, en este caso a los asegurados. Es decir, la institución es reconocida e identificada por el servicio que brinda.

Según **Heredia (2007)**, “La calidad se somete primordialmente de un dictamen que es realizado por el asegurado, este tipo de juicio puede ser tanto del tipo producto como del servicio, según se la urgencia de poseerlo o de utilizarlo”.

Según **Alvarez (2006)**, “La calidad es la habilidad con la que cuenta un sistema para trabajar de manera sostenible y fiable en el tiempo, con un determinado grado de desempeño; en una institución de servicios”.

Según **Grönroos (1983)**, en su intención de sistematizar los múltiples parámetros de la calidad, los ha juntado en cuatro tipos, a los que les denomino conceptualmente como:

- a) Calidad científico–técnica (donde se toma una decisión con relación a los avances tecnológicos que están disponibles, científicos y con base en el juicio profesional).
- b) Calidad funcional (es la atención que se brinda como tal y es apreciada por el asegurado en este caso o sus parientes de este).
- c) Calidad corporativa (es la imagen que se da a conocer, por ejemplo, un centro de salud, calificada por los usuarios y/o asegurados, los pacientes potenciales, sus familiares y por los propios profesionales y que condiciona a los demás elementos de la calidad).
- d) Gestión de la calidad (son el conjunto de técnicas de organización dirigidas al logro de los grados más elevados de calidad dentro de una entidad).

Según **Palmer (1983)**, dice que los elementos de la calidad de la atención son:

- a) Calidad científico–técnica
Competencia de los profesionales para usar de forma idónea los avances científicos y tecnológicos, los conocimientos y los recursos a su alcance para crear satisfacción y salud en los pacientes atendidos. Debe tenerse en cuenta tanto como en su aspecto estricto de habilidad técnica, como en el de la relación interpersonal establecida entre el paciente y el profesional.

b) Accesibilidad

Sencillez con la que los servicios de salud pueden ser alcanzados, de forma igualitaria por los usuarios, en relación con las diferentes dificultades, culturales, económicas, organizativas, etc.

c) Efectividad

Nivel con que la atención de la salud adquiere generar un plus del grado de salud del usuario o de la ciudadanía en general, en situaciones de aplicación real.

d) Eficiencia

Grado para obtener el más elevado grado de calidad con los medios asignados. Relaciona los resultados con los costos generados, ya sea para la persona que preste el servicio, la organización y el usuario o el paciente.

e) Satisfacción o aceptabilidad

Rapidez con que la atención que se brinda llega a satisfacer los requerimientos del asegurado.

Según **Ramirez (2010)**, manifiesta que “Los análisis de la calidad de atención realizada por las instituciones de salud se han concentrado primordialmente en la interconexión que existe entre el trabajador de salud y el paciente en el momento de la atención médica y, más específicamente, en la relación que se debe establecer entre el profesional médico y su paciente. La calidad de atención es comprendida prácticamente como una responsabilidad individual, pero no se han determinado las consecuencias y causas de estas que traerán con sí un sinnúmero de responsabilidades individuales en otras palabras, los aspectos sociopolíticos”.

Según **Lee & Jones (1993)**, manifiesta que “En el campo de la atención a la salud, la preocupación por garantizar la calidad se origina de la responsabilidad que el médico obtendrá para con su paciente de buscar lo mejor que se adecue a él (principio de beneficencia). Esto genera, la

preocupación por la calidad actualmente está relacionada a la reducción de la variabilidad innecesaria en los procesos de cuidados, diagnóstico y tratamiento”.

Generalmente, en el ámbito de la atención a la salud, se ha conceptualizado a la calidad teniendo en cuenta los siguientes juicios básicos:

- a) Brindar los servicios de atención conforme al estado actual de la ciencia y la tecnología;
- b) Prestar los cuidados apropiados teniendo en cuenta las necesidades y requerimientos;
- c) Dar de forma adecuada y precisa la atención de cuidados de salud y;
- d) Lograr cuidados que satisfagan los requerimientos del usuario/paciente.

Tomando en cuenta a estos criterios, los parámetros de atención a la salud deben estar establecidos por todos los individuos involucrados, en este caso por la comunidad científica, la sociedad, el profesional y el asegurado.

Según **Joseph Moses Juran** la calidad es “Adecuado para el uso”, además lo expresa como “La satisfacción del cliente interno y externo”.

La filosofía de **Joseph** señala que los administradores de rango superior tienen que estar totalmente involucrados para poder dirigir los objetivos de la calidad y el sistema de calidad, que forma parte de la estrategia de negocio.

El aporte más importante se le conoce como:

La trilogía de calidad es el aporte clave porque viene a ser el esquema de administración funcional cruzada, que se distribuye en tres procesos administrativos: objetivos de la calidad, planear y controlar.

Planificación de calidad

- Fijar quiénes son los usuarios.
- Decretar las necesidades de los usuarios.
- Traducción lo que requieren al lenguaje de la organizacional.
- El desarrollo de un producto que responda a los requerimientos.
- Desarrollar un procedimiento que produzca productos con las características requeridas.
- Se realizará la transferencia a las fuerzas operativas los planes resultantes.

El control de la calidad

- Evaluación del desempeño actual de los procesos.
- Comparación del desenvolvimiento actual con relación a las metas de calidad, es decir lo estándar frente a lo real.
- Actuar sobre la diferencia.

La mejora de la calidad

- La calidad tiene que ser parte de la estrategia de la dirección.
- Se debe de incorporar las metas de calidad al plan institucional.
- Las metas que están extendidas derivan del benchmarking: el énfasis está puesto en el usuario y en la competencia; por ello la existencia de metas para mejorar anualmente con relación a la calidad de la instrucción.
- Las metas se tienen que desplegar a los niveles de acción.
- Se debe realizar capacitaciones.
- La medición se realiza en cada servicio.
- Los directivos deben de analizar frecuentemente todos sus procedimientos.
- Se replantea el sistema de recompensas.

C. Objetivos de calidad de servicio

Según **Abadi (2004)**, Los objetivos que pueden surgir en relación a la calidad de servicio pueden ser:

- La satisfacción del cliente.
- La mejora continua del servicio.
- Eficiencia en la prestación del servicio.

D. Relación entre calidad y satisfacción

Según **Domínguez (2006)**, “La definición de calidad está continuamente relacionada con la satisfacción en este caso del paciente; entonces se podría decir que la calidad es la que genera la satisfacción del paciente al ciento por ciento y continuamente”.

E. Programación

La programación o conocida como la programación asistencial del personal médico y asistencial es la programación de turnos de las diferentes especialidades y diversos servicios que presta una organización de salud (cartera de servicios), las horas de atención y la cantidad de cupos por médico y especialización.

F. Diagnostico

Según **Díaz, Bárbara & León (2006)**, “El diagnóstico viene a ser una de las labores primordiales de los médicos y es la base para una terapéutica eficaz. Este es un medio mas no un fin y es necesaria para entablar un tratamiento eficiente”.

El diagnóstico está basado en la interpretación de los datos que el paciente brinda al médico. El razonamiento vendrá a ser validado por este cuando descansa sobre nociones exactas y hechos precisos, cuando estas no se estén cumpliendo (principios) los resultados obtenidos resultaran erróneos. La autenticidad de una conclusión dependerá de la calidad basada en las observaciones en la que se basa.

Para la ayuda al diagnóstico se requiere de la ayuda de diferentes tipos de procedimientos como análisis, ecografías, tomografías, rayos x, entre otros, por esto es necesario un buen equipo tecnológico.

1.4. Formulación del problema

¿Cómo mejorar la atención al asegurado en el Policlínico Manuel Manrique Nevado - JLO, 2018?

1.5. Justificación del estudio.

A. Institucional

El personal del Policlínico Manuel Manrique Nevado será capacitado y monitoreado para brindar una atención de calidad al asegurado.

B. Social

Con la implementación del Plan de Supervisión y Control los asegurados del Policlínico Manuel Manrique Nevado - JLO, estarán más satisfechos y conformes con el servicio que ofrece este, con esta investigación reduciremos la insatisfacción, el maltrato hacia el asegurado, se reducirá el tiempo de espera, se controlará la puntualidad del personal tanto medico como asistencial.

Los asegurados del Policlínico Manuel Manrique Nevado recibirán un trato digno.

1.6. Hipótesis

“La implementación del Plan de Supervisión y Control mejoraría la atención al asegurado en el Policlínico Manuel Manrique Nevado - JLO, 2018”.

1.7. Objetivos

A. Objetivos generales

Proponer un Plan de Supervisión y Control para mejorar la atención al asegurado en el Policlínico Manuel Manrique Nevado - JLO, 2018

B. Objetivos específicos

1.-Diagnosticar el estado actual de la atención al asegurado en el Policlínico Manuel Manrique Nevado - JLO, 2018.

2.-Identificar los factores influyentes en la atención al asegurado en el Policlínico Manuel Manrique Nevado - JLO, 2018.

3.-Formular el Plan de Supervisión y Control para mejorar la atención al asegurado en el Policlínico Manuel Manrique Nevado - JLO, 2018.

4.-Estimar los resultados que generará el Plan de Supervisión y Control en la atención al asegurado en el Policlínico Manuel Manrique Nevado - JLO, 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

A. Tipo de investigación:

Por el enfoque: Cualitativa.

Porque busca la solución y comprensión de un determinado problema por medio del planteamiento de hipótesis estructuradas y objetivos.

Por el propósito: Aplicativa.

Porque reúne las condiciones necesarias metodológicas de este tipo de investigación porque se observará, cuantificará, describirá, analizará e interpretará las circunstancias que se vienen dando durante el desarrollo de la investigación.

B. Diseño de la investigación:

Propositiva:

Porque plantea una propuesta de solución al problema identificado.

2.2. Matriz de operacionalización variables:

A. Definición conceptual.

a. Variables independientes:

Plan de Supervisión y Control

b. Variable dependiente:

La atención al asegurado

Operacionalización:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS
Independiente: Plan de Supervisión y Control	Un plan constituye un instrumento de ayuda para conducir un cambio que se desea conseguir. El cual se propone para producir un cambio, mejorar o un efecto positivo en el establecimiento de salud, o en la población a la cual se atiende. Este efecto debe ser medido a fin de conocer si el plan está cumpliendo con su objetivo o propósito. El plan habrá cumplido su fin cuando nos haya llevado allí, donde se pretendía. Supervisión, Monitoreo Y Evaluación, Ministerio de Salud, 1998	Monitoreo	Atención las 24 horas	Supervisión
			Responsabilidad del personal	
			Tiempo de espera para ser atendidos	
		Asistencia y permanencia	Puntualidad	Control
			Permanencia	
			Cumplimiento jornada laboral	
		Evaluación	Equipamiento básico	Encuestas
			Duración de la atención médica	
			Trato digno	
Dependiente: La atención al asegurado	El concepto de atención al usuario nace del ámbito empresarial y, en concreto, del servicio de atención al cliente entendido como un servicio que proporciona una empresa para relacionarse con sus clientes. Guía de Atención al Usuario. Marco conceptual y organizativo. Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, 2009	Satisfacción	Usuario satisfecho, admisión.	Encuestas
			Usuario satisfecho, consultorio externo	
			Usuario satisfecho, farmacia	
		Programación	Policlínico atiende las 24 horas	Encuestas
			Policlínico cuenta con cartera de servicios	
			La programación de los médicos por especialidad	
		Diagnostico	Diagnóstico médico	Encuestas
			Exámenes médicos oportunos	
			Receta médica	

2.3. Población y muestra

A. Población

La población de la presente investigación está determinada por 350 asegurados del Policlínico Manuel Manrique Nevado que recurrieron el día 06 de junio al policlínico.

- a. Asegurados del Policlínico Manuel Manrique Nevado (250 personas).

B. Muestra

Para el presente proyecto el tamaño de la muestra se calcula en base a los asegurados del Policlínico Manuel Manrique Nevado.

Fue seleccionada por conveniencia. Se tuvo en cuenta el número de pacientes que se encontraban el día seis de junio del presente año en el establecimiento. Esta muestra consta de 151 pacientes que se eligieron al azar para ser encuestados.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

N = Población

Z = nivel de confianza.

p = Probabilidad a favor.

q = Probabilidad en contra.

d = error de estimación.

n = tamaño de la muestra.

Aplicación en nuestro proyecto.

- a. Tenemos Z nivel de confianza de 1.96 para 95%.
- b. Teniendo en cuenta que p y q son complementarios es decir que la suma de 1: $q + p=1$
- c. El valor de $e=0.05$.
- d. Población $N= 250$ asegurados.

Remplazando los datos en la formula se obtiene:

$$n = \frac{Z^2pqN}{Ne^2 + Z^2pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(250)}{250 * 0.05^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{3,8416 * 0.5 * 0.5 * 250}{0.625 + 0.9604}$$

$$n = \frac{240,1}{1,5854}$$

$$n = 151,44$$

Es decir, para realizar la investigación se necesitaría 151 asegurados.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Las técnicas de recolección de datos vienen hacer los medios a través de las cuales el investigador se informa del estado de la población respecto al uso de los servicios en la corporación; A continuación, mencionamos las técnicas de recolección que usaremos según nuestro caso en la investigación.

A. Recolección Primaria De Datos

a. La Observación

Es una forma de recolectar los datos mediante el uso sistemático de nuestros sentidos de los participantes del proyecto; Aplicada con la finalidad de percibir expresiones no verbales; Como expresiones de sentimiento. En la cual se puede encontrar: Insatisfacción, satisfacción, cólera, disgusto, etc.

Para nuestro proyecto se usa la observación como medio de información, para las personas que no permiten otro tipo de comunicación y también para la población administrativa que de una manera indirecta manifiestan su resultado respecto a los servicios de información.

b. La Encuesta

Es una técnica cuantitativa que se aplica sobre la muestra poblacional, para la cual formularemos un conjunto de interrogantes referentes a nuestro tema de investigación; Estas encuestas serán aplicadas a los asegurados, personal administrativo, personal asistencial y personal médico; Todo esto con la finalidad de obtener los recursos que necesitamos para el desarrollo del proyecto.

B. Recolección Secundaria De Datos

De manera secundaria se ha recolectado datos por medio de:

a. Internet.

Para este caso utilizando las redes sociales, Facebook, las páginas de noticias como del comercio; hemos podido recibir sus quejas o insatisfacciones acerca de los servicios y trato que reciben en el Policlínico Manuel Manrique Nevado.

2.5. Métodos de análisis de datos

Para analizar de la data o de la información obtenida mediante los instrumentos y técnicas de recolección de datos se utilizarán como herramienta de procesamiento MS Excel en su actual versión, el que será utilizado como software de auditoria para el análisis de la información del Policlínico Manuel Manrique Nevado.

III. RESULTADOS

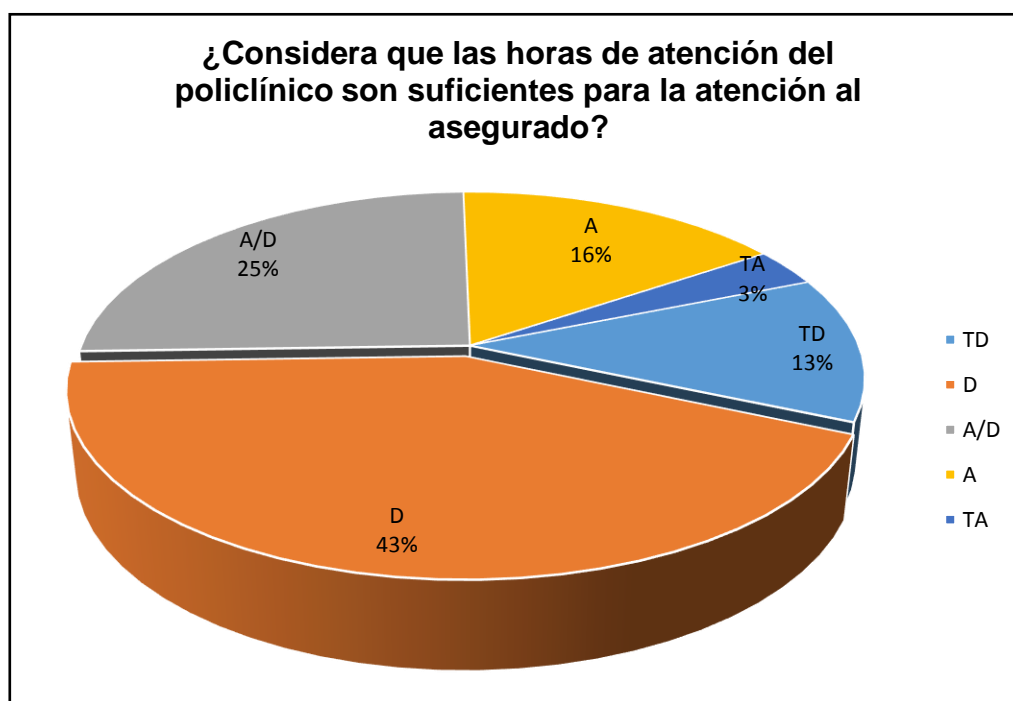
Tabla 01

¿Considera que las horas de atención del policlínico son suficientes para la atención al asegurado?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	19	13%
De Acuerdo	65	43%
Acuerdo / Desacuerdo	38	25%
Acuerdo	24	16%
Totalmente Acuerdo	5	3%
Total	151	100.0

Figura 01

Figura 1



Según el análisis de las encuestas realizadas a los asegurados del Policlínico Manuel Manrique Nevado, del 100% el 45 % indican que están en desacuerdo con las horas que atienden en el policlínico y el 13% están totalmente desacuerdo.

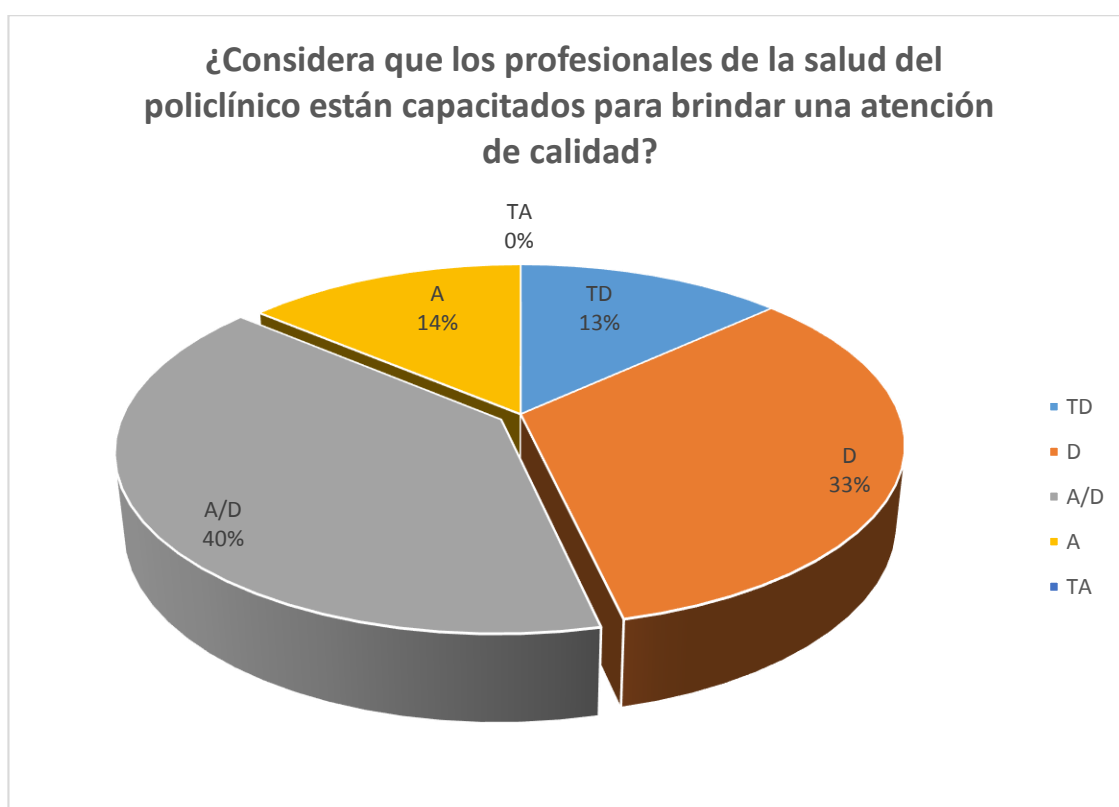
Tabla 02

¿Considera que los profesionales de la salud del policlínico están capacitados para brindar una atención de calidad?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	20	13%
De Acuerdo	50	33%
Acuerdo / Desacuerdo	60	40%
Acuerdo	21	14%
Totalmente Acuerdo	0	0%
Total	151	100.0

Figura 02

Figura 2



Según el análisis de las encuestas realizadas a los asegurados del Policlínico Manuel Manrique Nevado, del 100% el 40% no están ni desacuerdo ni acuerdo que el personal del policlínico este capacitados para brindar una atención de calidad sin embargo la suma de los pacientes que están en desacuerdo y totalmente desacuerdo indican que los profesionales no están capacitados.

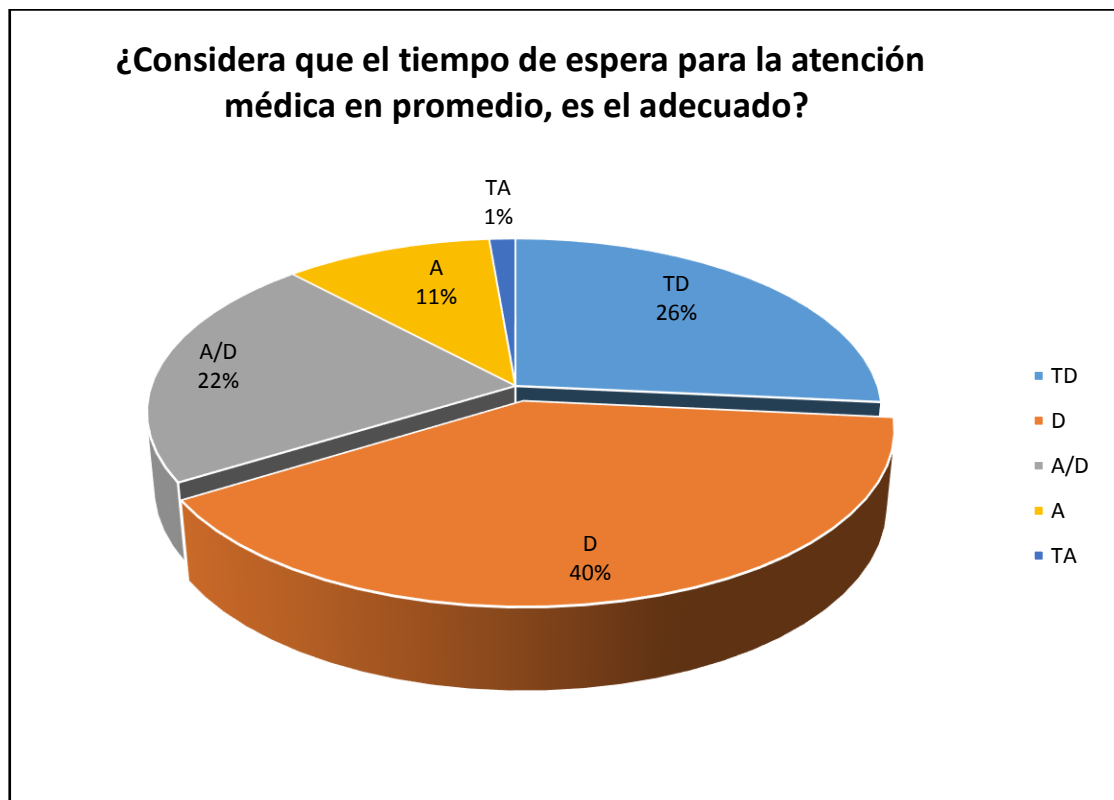
Tabla 03

¿Considera que el tiempo de espera para la atención médica en promedio, es el adecuado?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	40	26%
De Acuerdo	60	40%
Acuerdo / Desacuerdo	33	22%
Acuerdo	16	11%
Totalmente Acuerdo	2	1%
Total	151	100.0

Figura 03

Figura 3



Según el análisis de las encuestas realizadas a los asegurados del Policlínico Manuel Manrique Nevado, del 100 % el 40% coinciden que no están de acuerdo con tiempo de espera para ser atendidos y el 26% están totalmente desacuerdo.

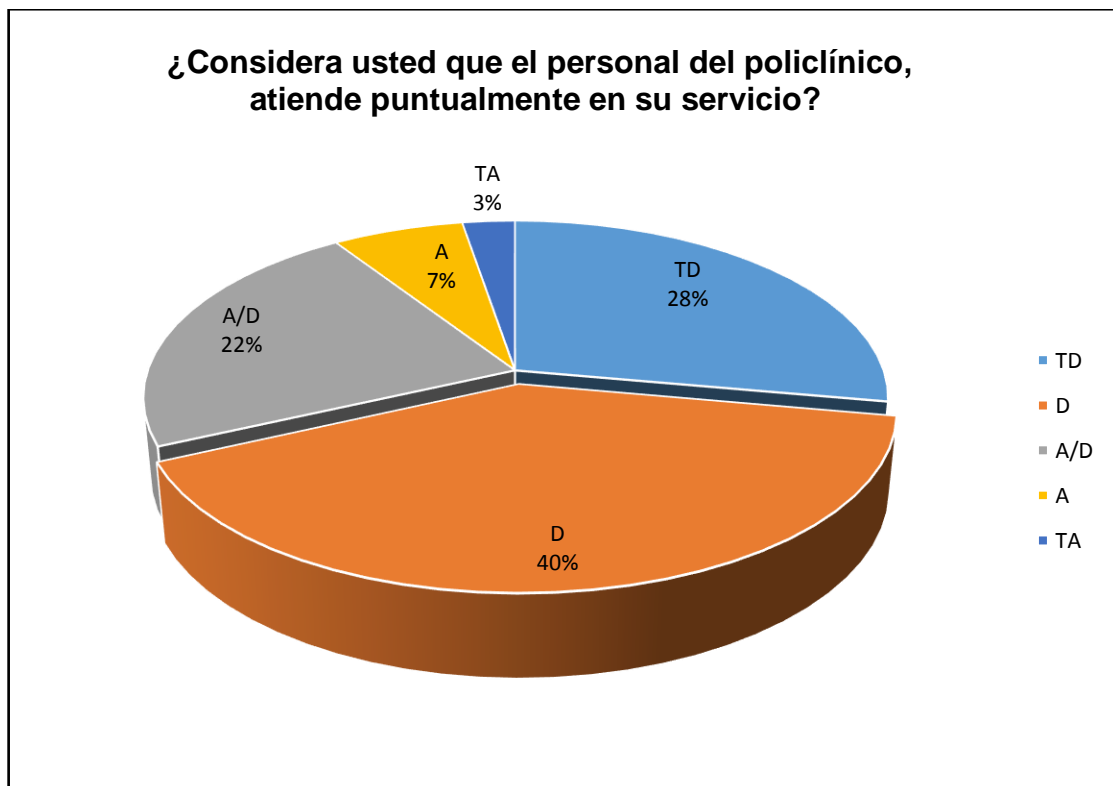
Tabla 04

¿Considera usted que el personal del policlínico, atiende puntualmente en su servicio?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	42	28%
De Acuerdo	61	40%
Acuerdo / Desacuerdo	34	23%
Acuerdo	10	7%
Totalmente Acuerdo	4	3%
Total	151	100.0

Figura 04

Figura 4



Según el análisis de las encuestas realizadas a los asegurados del Policlínico Manuel Manrique Nevado, del 100 % el 40% están desacuerdo que el personal del policlínico atienda puntualmente y el 28% están totalmente desacuerdo.

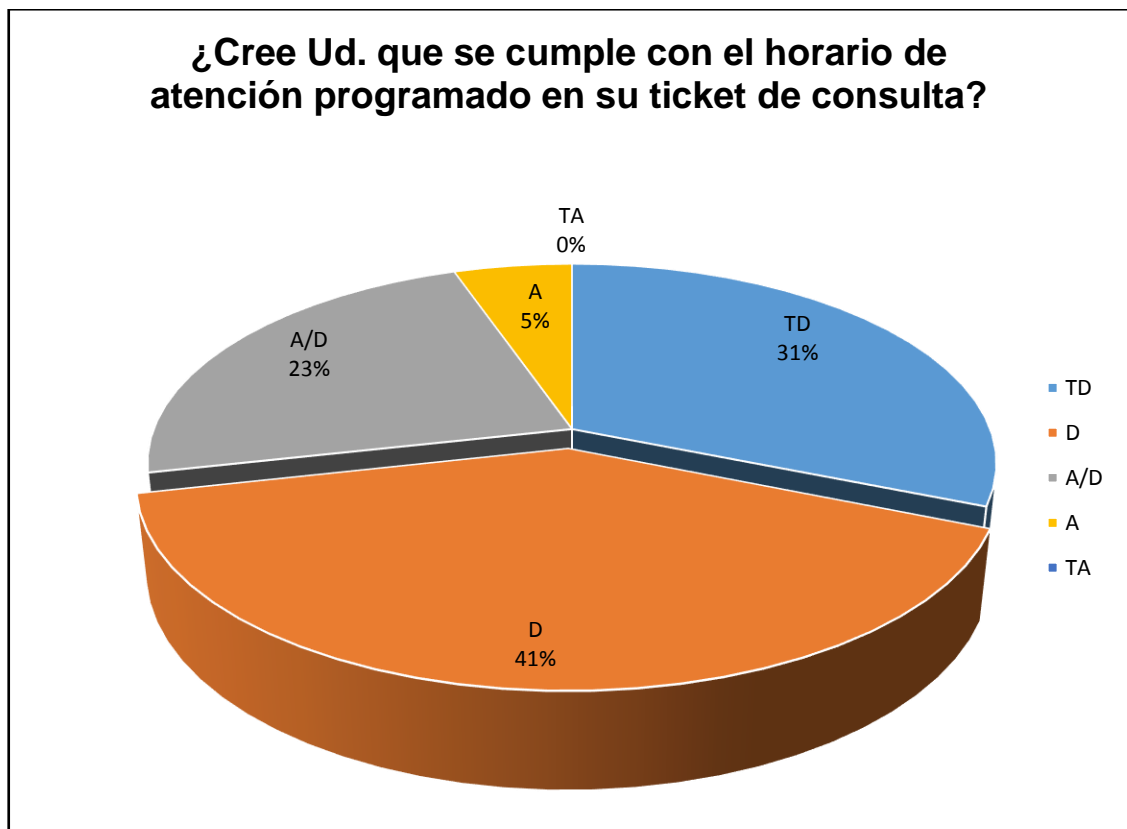
Tabla 05

¿Cree Ud. que se cumple con el horario de atención programado en su ticket de consulta?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	47	31%
De Acuerdo	61	40%
Acuerdo / Desacuerdo	35	23%
Acuerdo	8	5%
Totalmente Acuerdo	0	0%
Total	151	100.0

Figura 05

Figura 5



Según el análisis de las encuestas realizadas a los asegurados del Policlínico Manuel Manrique Nevado, del 100 % el 41% coinciden que no se cumple con el horario de atención programado en su ticket y el 31 % están totalmente desacuerdo.

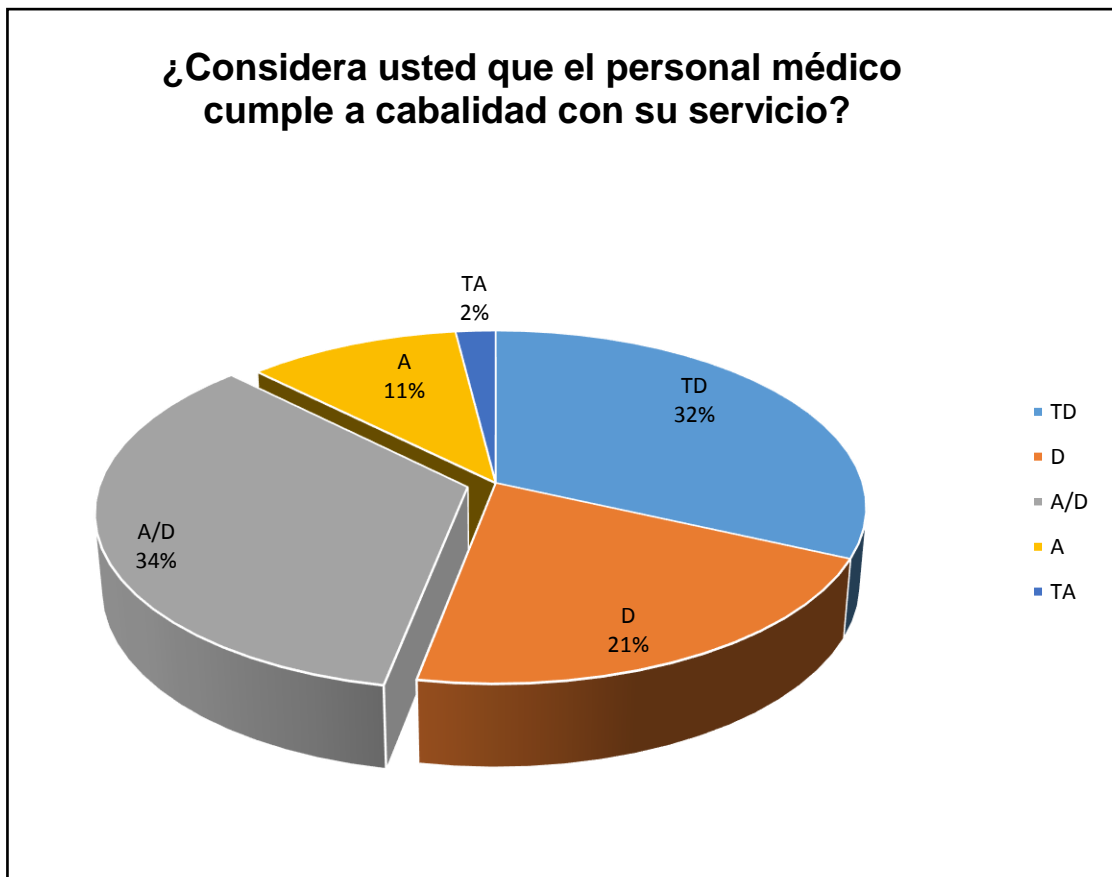
Tabla 06

¿Considera usted que el personal médico cumple a cabalidad con su servicio?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	48	32%
De Acuerdo	32	21%
Acuerdo / Desacuerdo	52	34%
Acuerdo	16	11%
Totalmente Acuerdo	3	2%
Total	151	100.0

Figura 06

Figura 6



Según el análisis de las encuestas realizadas a los asegurados del Policlínico Manuel Manrique Nevado, del 100 % el 34% indican que no están de acuerdo ni desacuerdo y el 32% indican que los médicos no cumplen a cabalidad con sus servicios.

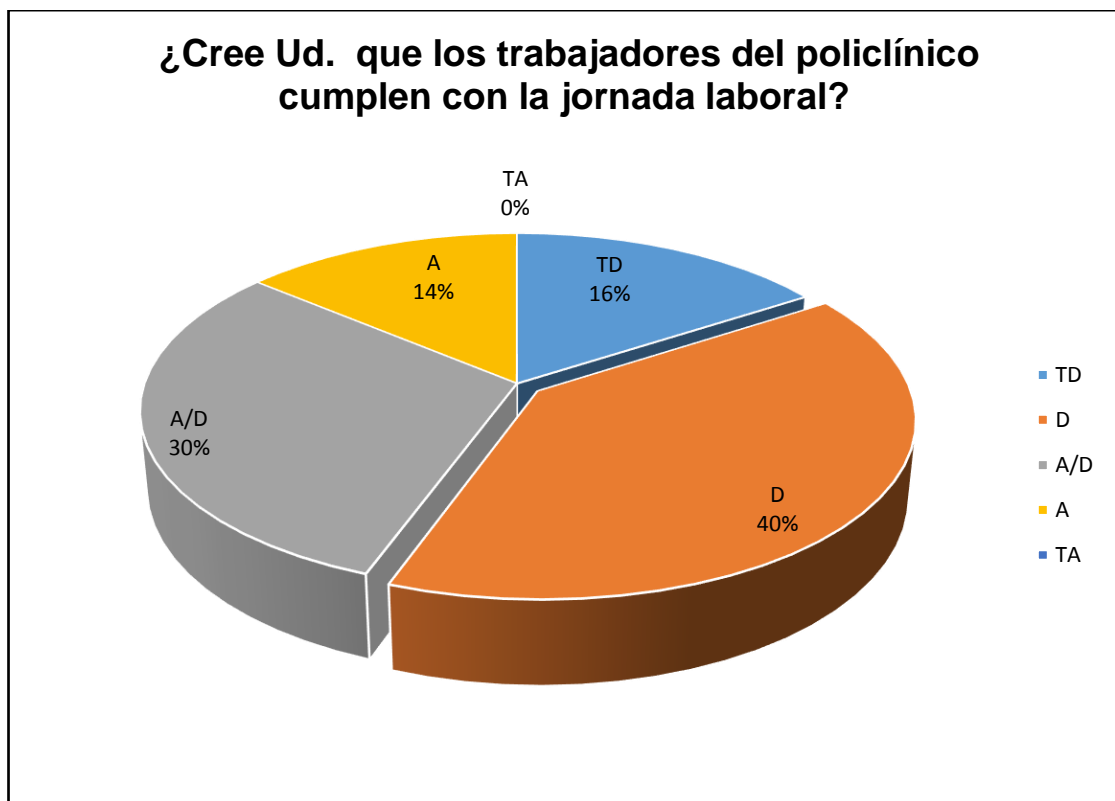
Tabla 07

¿Cree Ud. que los trabajadores del policlínico cumplen con la jornada laboral?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	24	16%
De Acuerdo	60	40%
Acuerdo / Desacuerdo	46	30%
Acuerdo	21	14%
Totalmente Acuerdo	0	0%
Total	151	100.0

Figura 07

Figura 7



Según el análisis de las encuestas realizadas a los asegurados del Policlínico Manuel Manrique Nevado, del 100 % el 40% indican que están en desacuerdo que el personal cumpla con su jornada de trabajo y el 26% indican que no están de acuerdo ni desacuerdo.

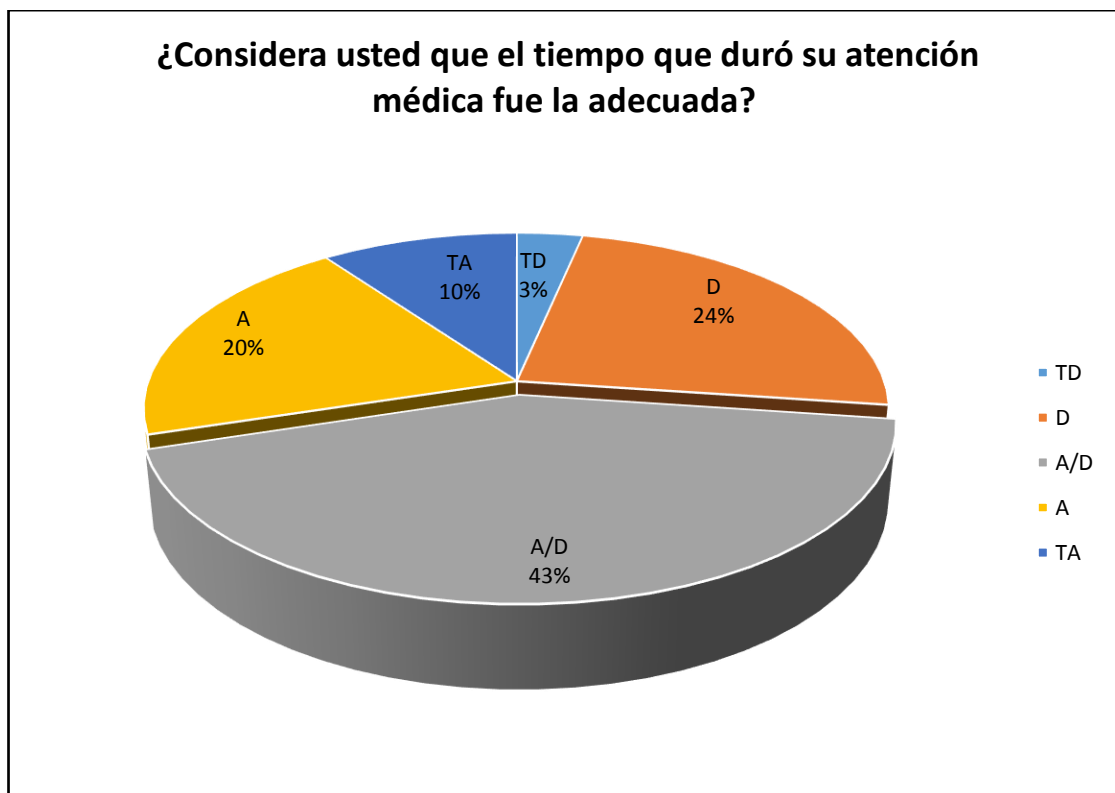
Tabla 08

¿Considera usted que el tiempo que duró su atención médica fue la adecuada?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	15	10%
De Acuerdo	36	24%
Acuerdo / Desacuerdo	65	43%
Acuerdo	30	20%
Totalmente Acuerdo	5	3%
Total	151	100.0

Figura 08

Figura 8



Según el análisis de las encuestas realizadas a los asegurados del Policlínico Manuel Manrique Nevado, del 100 % el 43% indican que no están de acuerdo ni desacuerdo y el 25% indican que están en desacuerdo con el tiempo que duro su atención médica.

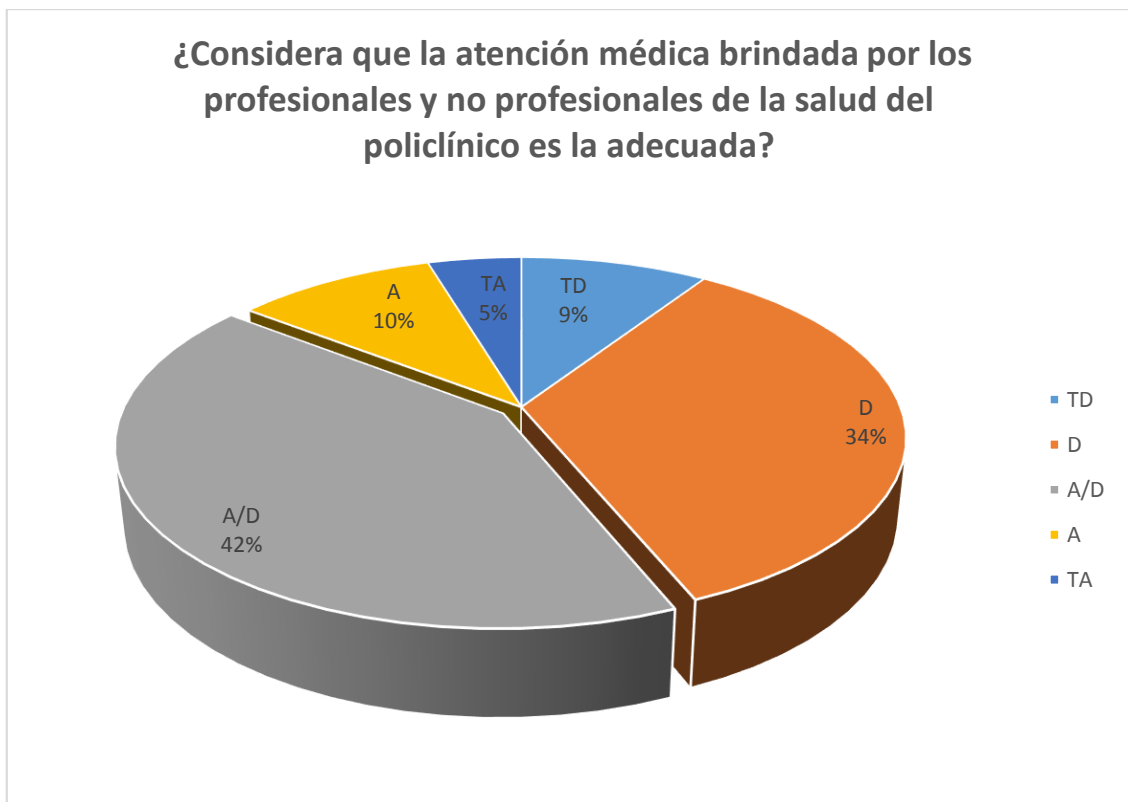
Tabla 09

¿Considera que la atención médica brindada por los profesionales y no profesionales de la salud del policlínico es la adecuada?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	15	9%
De Acuerdo	52	34%
Acuerdo / Desacuerdo	63	42%
Acuerdo	15	10%
Totalmente Acuerdo	7	5%
Total	151	100.0

Figura 09

Figura 9



Según el análisis de las encuestas realizadas a los asegurados del Policlínico Manuel Manrique Nevado, del 100 % el 42% indican que no están de acuerdo ni desacuerdo sin embargo el 34% indican que están en desacuerdo con la atención que brinda los trabajadores del policlínico y el 9% indican que están totalmente desacuerdo.

Tabla 10

¿Considera que el trato recibido por el personal de admisión es adecuado?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	15	10%
De Acuerdo	60	40%
Acuerdo / Desacuerdo	51	34%
Acuerdo	23	15%
Totalmente Acuerdo	2	1%
Total	151	100.0

Figura 10

Figura 10



Según el análisis de las encuestas realizadas a los asegurados del P.M.M.N, del 100 % el 40% indican que están en desacuerdo con el trato que brindan el personal de admisión y el 34% indican que no están de acuerdo ni desacuerdo.

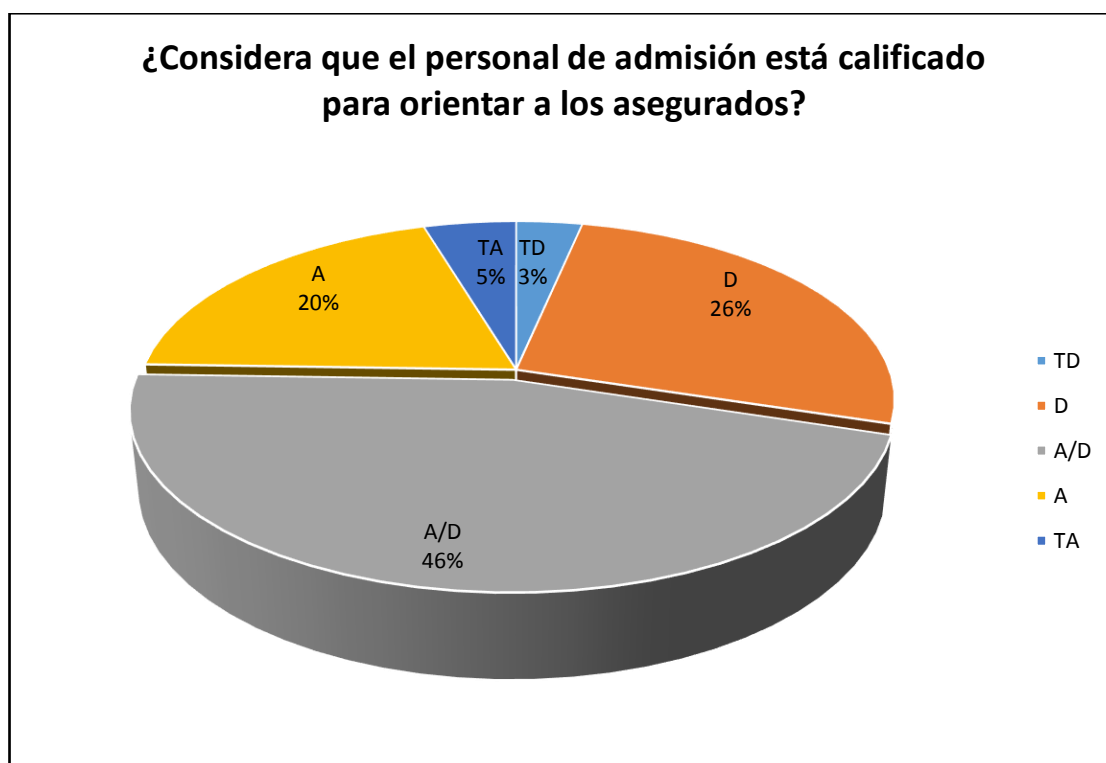
Tabla 11

¿Considera que el personal de admisión está calificado para orientar a los asegurados?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	5	3%
De Acuerdo	40	26%
Acuerdo / Desacuerdo	69	46%
Acuerdo	30	20%
Totalmente Acuerdo	7	5%
Total	151	100.0

Figura 11

Figura 11



Según el análisis de las encuestas realizadas a los asegurados del Policlínico Manuel Manrique Nevado, del 100 % el 46% indican que no están de acuerdo ni desacuerdo y el 26% indican que el personal no está calificado para orientar al asegurado.

Tabla 12

¿Ud. está satisfecho con la atención que hasta el momento le han brindado en el policlínico en los diferentes servicios?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	9	6%
De Acuerdo	57	38%
Acuerdo / Desacuerdo	42	28%
Acuerdo	38	25%
Totalmente Acuerdo	5	3%
Total	151	100.0

Figura 12

Figura 12



Según el análisis de las encuestas realizadas a los asegurados del P.M.M.N, del 100 % el 38% indican que están en desacuerdo con la atención que brindan en el policlínico y el 28% indican que no está de acuerdo ni desacuerdo.

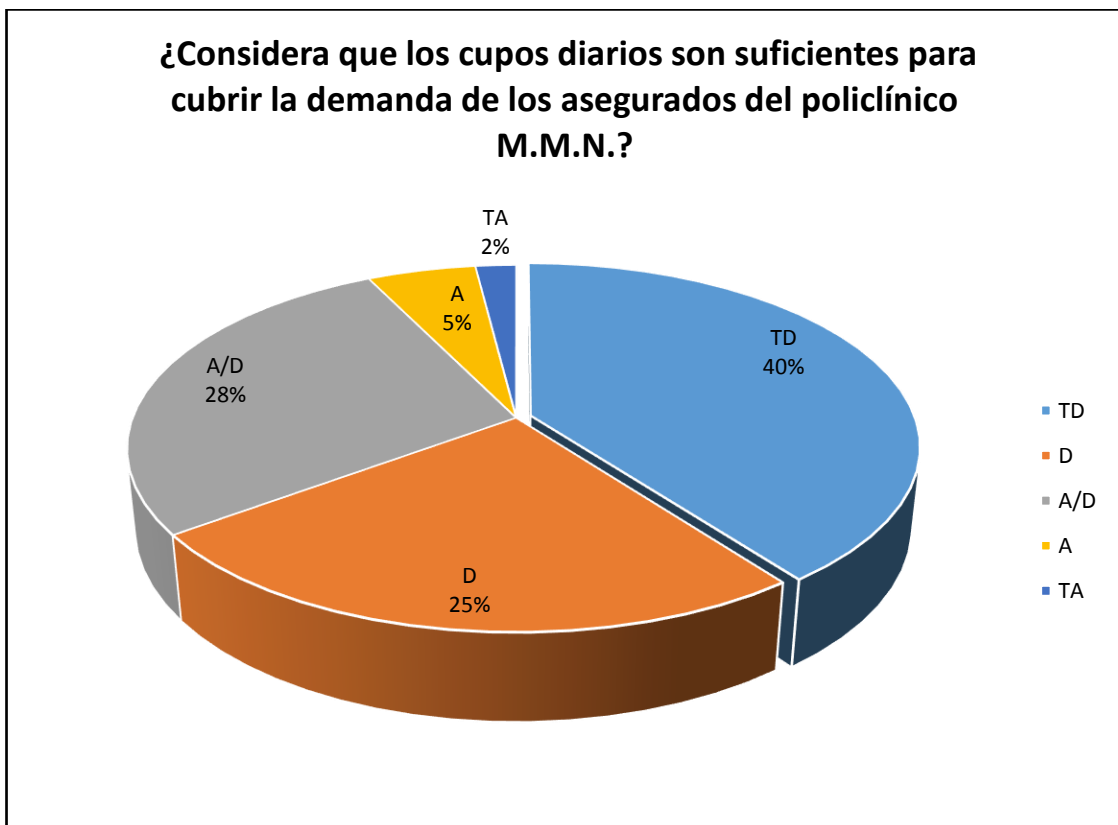
Tabla 13

¿Considera que los cupos diarios son suficientes para cubrir la demanda de los asegurados del policlínico M.M.N.?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	60	40%
De Acuerdo	38	25%
Acuerdo / Desacuerdo	42	28%
Acuerdo	8	5%
Totalmente Acuerdo	3	2%
Total	151	100.0

Figura 13

Figura 13



Según el análisis de las encuestas realizadas a los asegurados del Policlínico Manuel Manrique Nevado, del 100 % el 40% indican que están totalmente desacuerdo con los cupos de las consultas que otorga el policlínico y el 25 % indican que no está de acuerdo.

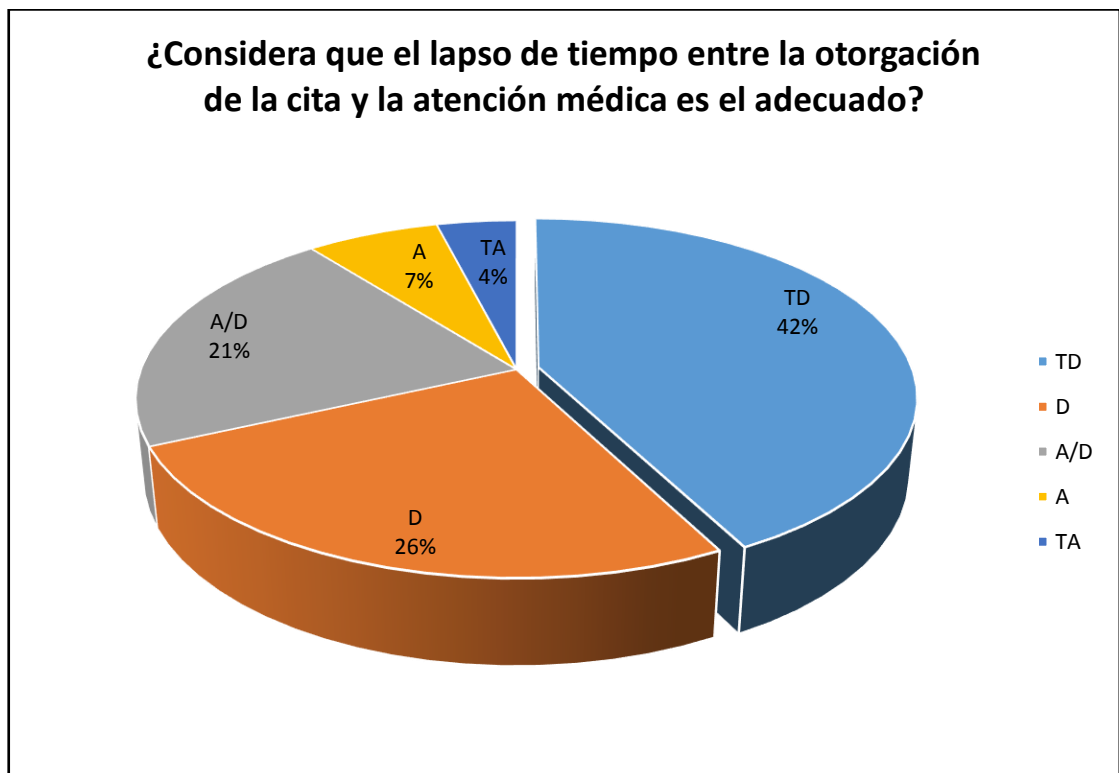
Tabla 14

¿Considera que el lapso de tiempo entre la otorgación de la cita y la atención médica es el adecuado?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	64	42%
De Acuerdo	39	26%
Acuerdo / Desacuerdo	32	21%
Acuerdo	10	7%
Totalmente Acuerdo	6	4%
Total	151	100.0

Figura 14

Figura 14



Según el análisis de las encuestas realizadas a los asegurados del Policlínico Manuel Manrique Nevado, del 100 % el 42% indican que no están de acuerdo con el tiempo de espera para ser atendidos y el 26% indican que están en desacuerdo.

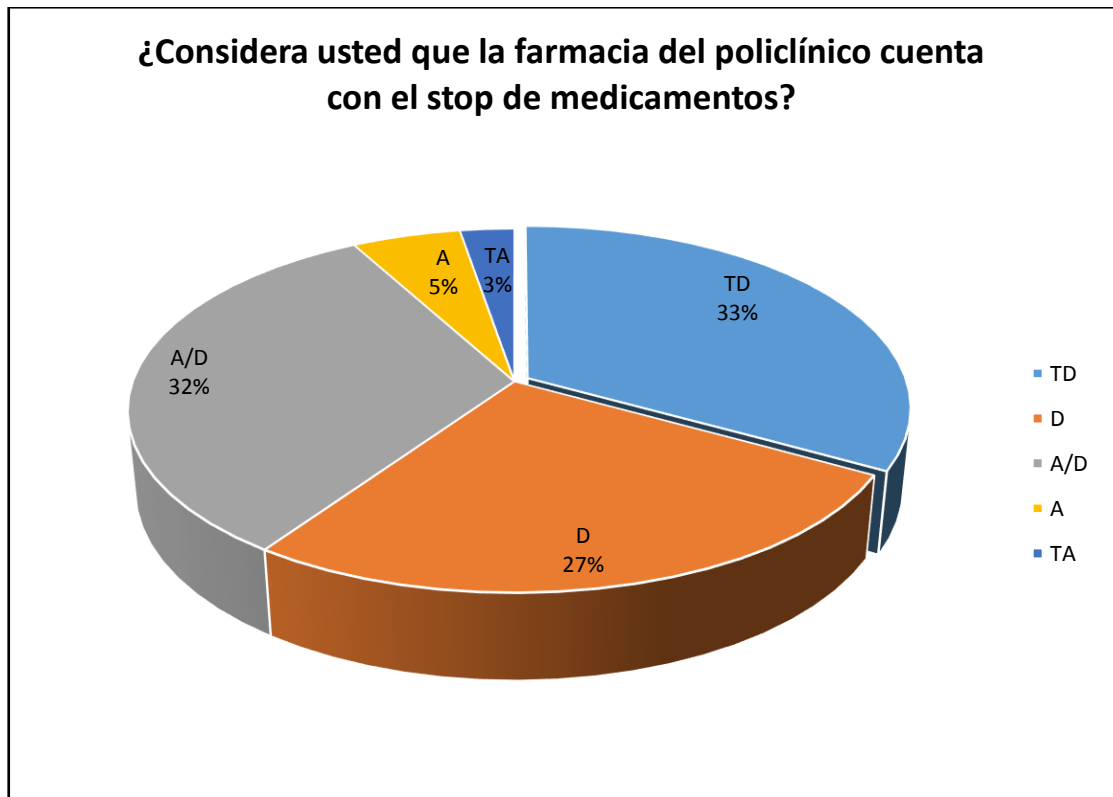
Tabla 15

¿Considera usted que la farmacia del policlínico cuenta con el stop de medicamentos?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	50	33%
De Acuerdo	40	26%
Acuerdo / Desacuerdo	49	32%
Acuerdo	8	5%
Totalmente Acuerdo	4	3%
Total	151	100.0

Figura 15

Figura 15



Según el análisis de las encuestas realizadas a los asegurados del P.M.M.N, del 100 % el 33% indican que están totalmente en desacuerdo con que la farmacia del policlínico cuente con suficiente stop de medicamentos y el 32% no están de acuerdo ni desacuerdo.

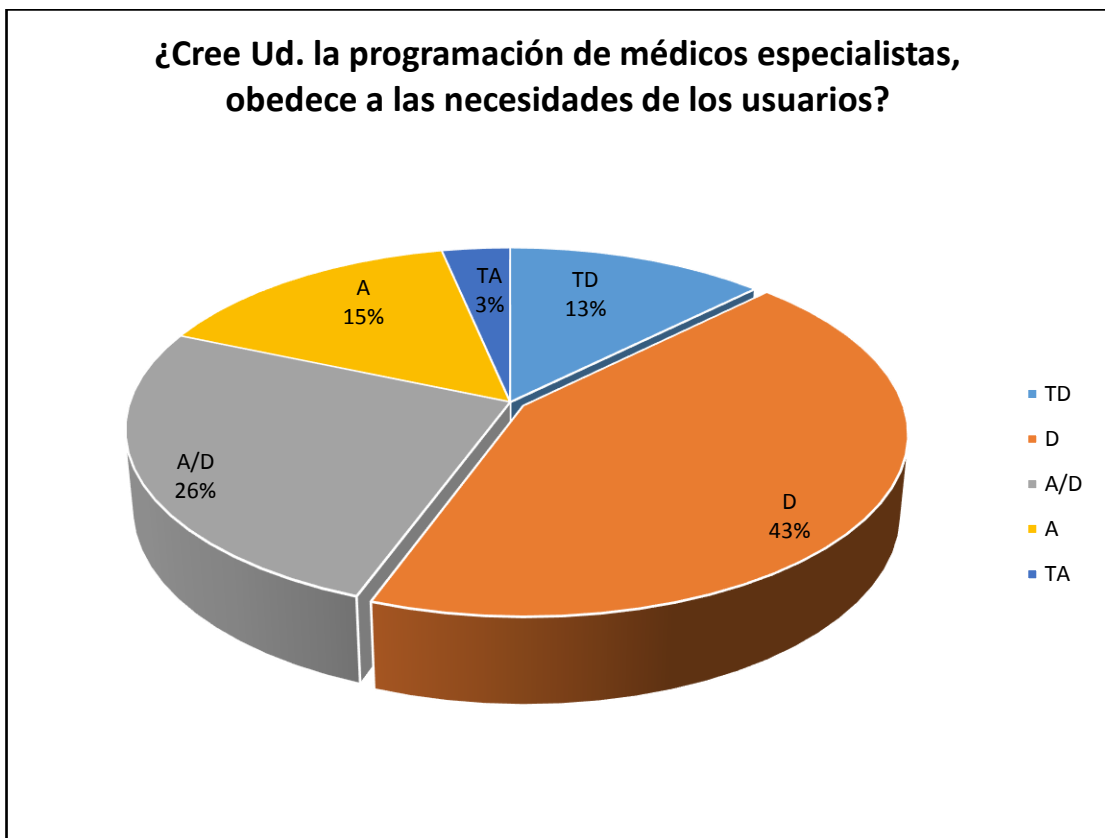
Tabla 16

¿Cree Ud. la programación de médicos especialistas, obedece a las necesidades de los usuarios?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	20	13%
De Acuerdo	60	40%
Acuerdo / Desacuerdo	58	38%
Acuerdo	10	7%
Totalmente Acuerdo	2	2%
Total	151	100.0

Figura 16

Figura 16



Según el análisis de las encuestas realizadas a los asegurados del P.M.M.N, del 100 % el 43% indican que están en desacuerdo con la programación de médicos especialistas y el 26% indican que no están desacuerdo ni desacuerdo.

IV. DISCUSION DE RESULTADOS

Esta investigación tiene como propósito diagnosticar, identificar, describir y analizar las molestias que aquejan a los asegurados con relación a la atención recibida por el trabajador asistencial del Policlínico Manuel Manrique Nevado, se aplicó una encuesta a los asegurados para identificar qué factores son los que más los aquejan con respecto a la atención percibida por el personal de dicha institución. Los principales descubrimientos de este estudio son:

De los resultados obtenidos en nuestro proyecto de investigación, muestran que después de haber aplicado nuestro estudio de datos, obtenidos en las encuestas aplicadas a los asegurados, reflejan efectivamente que los pacientes del Policlínico Manuel Manrique Nevado se encuentran insatisfechos con la atención que brinda el trabajador de dicha institución, con las horas que brindan atención, con el tiempo de espera para conseguir una consulta médica, con la puntualidad de los médicos y demás personal, con el tiempo que pierden en esperar a los médicos debido a la impuntualidad y abandono de su puesto de trabajo, con la cantidad de cupos médicos para ser atendidos y con el stop de medicamentos.

Del análisis de la respuesta de este estudio se llega a afirmar que el 66% de los asegurados coinciden que los médicos no cumplen con sus horas de trabajo, en primera instancia por que no llegan a la hora establecida según la hora de atención de su ticket de consulta y en segunda instancia el medico se retira antes de cumplir con la hora establecida en el último ticket de atención.

En base a su tema de investigación de (Fontova , 2015), Respecto a la satisfacción de asegurados, se menciona que el tiempo de espera, influye de manera significativa en la satisfacción de los asegurados y a las personas que lo acompañan, tanto en la atención medica como el de las demás áreas, a menor tiempo de espera percibido mayor será la puntuación en la satisfacción de los asegurados en todos los dominios de la escala de satisfacción.

Por otro lado, se comprueba el nivel de insatisfacción que presentan los asegurados en relación a la atención que dan los trabajadores del policlínico, el 50% de los

asegurados indican que el personal no brinda un trato digno, además es importante señalar que solo un 16% de asegurados son los que se encuentran satisfechos con la atención que reciben.

En base a lo leído del informe de (Pashanaste C. Dori D., Pinedo B. Lucelia P., 2016), muestra que la satisfacción de los asegurado será mayor si el tiempo de espera para ser atendidos en las diferentes áreas de la institución es menor, si la atención que brinde el personal sea correcta, clara y precisa, nos dará como resultado a un asegurado satisfecho.

Y en base a lo leído en su tema de investigación de (Córdova , 2007), nos dice que la estimulación del trabajador es un punto importante en la satisfacción de los asegurados está, donde se puede entender que el estado de ánimo del empleado está directamente relacionado con el servicio que estos brindan.

Según los estudios de (Arrascue delgado & Seguro Cardozo, 2016), dan cuenta que implementar un servicio de calidad es una tarea muy difícil, que se puede lograr por medio de un gran cambio cultural para esto lo cual se requiere de todos los empleados que forman parte de la institución, trabajo en equipo, donde se verá directamente reflejado la relación satisfacción y calidad de servicio de los asegurados.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

- ✓ Del análisis de resultados de las encuestas realizadas a los asegurados del Policlínico Manuel Manrique Nevado, concluimos que del 100% el 46% de los pacientes está en desacuerdo en que el personal esté capacitado para brindar una atención de calidad.
- ✓ Los factores más resaltantes que influyen en la atención al asegurado, son: El tiempo de espera para ser atendidos, la oportunidad para la atención, el trato, la orientación e información, la puntualidad del personal, el stop de medicamentos.
- ✓ El inadecuado manejo de estos factores, condicionan un bajo nivel de satisfacción del asegurado en el Policlínico Manuel Manrique Nevado.
- ✓ Los factores como, el tiempo de espera para ser atendidos, la oportunidad para la atención, la orientación e información al asegurado, el stop de medicamentos; dependen en mayor medida de la organización y administración del policlínico mas no depende de la acción directa del trabajador médico y asistencial. A diferencia del, trato y la puntualidad del personal; que si depende directamente del trabajador que trabaja en el establecimiento.
- ✓ Para la formulación del Plan de supervisión y control para mejorar la atención del asegurado, se debe tener muy en cuenta el tiempo de espera en la atención, en los diferentes servicios con los que cuenta el policlínico. Puesto que podemos asegurar que el tiempo que tiene que esperar un asegurado para ser atendidos es uno de los factores primordiales para generar un análisis de calidad de atención en el policlínico.
- ✓ Un menor tiempo de espera incrementa la impresión de satisfacción entre los asegurados.
- ✓ La empatía, la amabilidad, el tratamiento integral del paciente, la información en palabras comprensibles, la puntualidad, la atención oportuna y la igualdad en el trato a los asegurados, garantiza que tengamos asegurados más satisfechos con el servicio brindado.

B. Recomendaciones

- 1.- Se debe fortalecer en factor comunicativo: Saludar, mirar, escuchar, sonreír y tratar con amabilidad a los asegurados, sin distinciones de ningún tipo.
- 2.- Se debe orientar al asegurado en todo su paso por los diferentes servicios del policlínico.
- 3.- Se debe informar sobre el diagnóstico y tratamiento al asegurado y a sus familiares.
- 4.- Se debe exigir la asistencia, puntualidad y permanencia del trabajador que trabaja en el policlínico Manuel Manrique Nevado.
- 5.- Se debe llevar un control mensual del stop de medicamentos a fin de entregar oportunamente el medicamento indicado y la cantidad indicada por el médico.
- 6.- Respecto al factor tiempo de espera, este tiene mucho que ver con la organización y administración del policlínico, por ello se recomienda un mejor manejo de las historias clínicas.
- 7.- Evaluar trimestralmente, el manejo de los factores que predominan de manera directa con respecto a la satisfacción de los asegurados.

VI. PROPUESTA

Plan de Supervisión y Control para mejorar la atención al asegurado en el policlínico Manuel Manrique Nevado - JLO, 2018

6.1. Informe general

Dentro de la problemática identificada en la atención al asegurado que aqueja al policlínico Manuel Manrique Nevado, tenemos la falta de orientación, la demora en la atención, en la programación de las citas, de los exámenes auxiliares ya sea laboratorio, rayos x, otros; asimismo se tiene la falta de infraestructura y equipos médicos, falta de medicamentos y así enumeraríamos un sin fin de situaciones y elementos que impiden que el asegurado muestre satisfacción por el servicio recibido.

Antes los diferentes problemas detectados, nos centraremos en los que atañe al trabajador del policlínico ya sea asistencial o administrativo y la relación entre trabajador (asistencial o administrativo) y el asegurado; ¿que nos permitirá establecer una relación cordial entre ambos?, buscando que ambas partes integradoras queden satisfechas con el servicio de salud y con su labor.

Entonces nos planteamos las siguientes preguntas: ¿Qué es el servicio de salud? Y diremos que es un conjunto de elementos intangibles, interacciones personales, acciones y actitudes que está netamente diseñado para satisfacer las necesidades con respecto a la salud de los asegurados. ¿Qué es calidad de servicio? Es exceder las expectativas del asegurado, a través del conocimiento del concepto de servicio, productos e información general; además de cordialidad, respeto y empatía con el asegurado, en otras palabras, él debe ser atendido de la mejor manera.

Al asegurado es, a quien se le brinda un servicio, el asegurado es quien decide, el que inconscientemente evalúa el servicio, quien tiene una necesidad el que define la calidad del servicio, el que tiene derecho a

reclamar y exigir, el que hace uso de los servicios de salud, entonces entendemos que el asegurado es su única prioridad o razón de existencia del programa de salud social.

Lo que demanda el asegurado es, prontitud, exactitud, efectividad, confiabilidad, oportunidad, atención, cordialidad, orientación, de parte de todos los servicios que conforman el policlínico Manuel Manrique Nevado.

Es en este contexto que se propone un Plan de supervisión y control para mejorar la atención al asegurado del policlínico Manuel Manrique Nevado. El cual tiene como finalidad, en un primer punto la capacitación para los trabajadores en cuanto a la importancia de brindar un adecuado trato, orientar al asegurado sobre los pasos a seguir por los diferentes circuitos del policlínico, sobre la oportunidad en atender sus necesidades, y en un segundo punto la supervisión al personal en cuanto a su puntualidad, asistencia y permanencia en su servicio; de igual forma controlar la calidad de servicio de salud que se brinda a los asegurados, en cuanto a orientación, mejor trato, oportunidad en las atenciones, en la programación de citas y exámenes auxiliares para la ayuda del diagnóstico.

De esta manera lo que pretendemos lograr es que se mejore la imagen de nuestro sistema de seguro social EsSalud; que tengamos asegurados más satisfechos por los servicios recibidos, mejorar su calidad de vida y que además los trabajadores del policlínico se sientan satisfechos con la labor que realizan.

6.2. Presentación

Ante la evidencia de un elevado índice de insatisfacción, por parte de los asegurados del policlínico Manuel Manrique Nevado, presentamos una propuesta que consiste en establecer un plan de supervisión y control para mejorar la atención del asegurado en el policlínico Manuel Manrique Nevado, dirigida hacia el personal asistencial y administrativo de este establecimiento, a fin de lograr una adecuada atención del asegurado y satisfacer sus expectativas con el servicio que reciba.

6.3. Descripción de la propuesta

Como aporte de este trabajo de investigación se ofrece un Plan de Supervisión y Control para mejorar la atención al asegurado en el Policlínico Manuel Manrique Nevado – JLO, el cual tiene como respaldo una investigación teórica. Que tiene como finalidad de que el personal de dicho centro asistencial brinde un servicio de calidad.

Plan

En su manera más simplificada definimos al plan como la intención y proyecto de hacer algo, o como el proyecto que, después del conocimiento de las magnitudes de la economía, la que desea implantar algún objetivo en específico. Así mismo se define como un informe en el que están registradas las acciones que se pretenden realizar y la forma en que se piensa llevarlas a cabo. Y también se señala como la Organización y coordinación de las actividades económicas.

Según (Landa, 1976) lo define como: "Un conjunto coordinado de metas, directivas, criterios y disposiciones con que se instrumenta (sic) un proceso, donde se podría ser integral o sectorial y en distintos niveles: regional, comunal, urbano, local, nacional, etc."

Según (Alfonso), lo define como: “El plan es un conjunto coherente de instrumentos y metas que tiene como finalidad orientar una actividad humana en cierta dirección anticipada”.

Según (Arturo), lo define como: “El plan no solo es un documento con un conjunto de previsiones y perspectivas, si no como el instrumento más eficaz para racionalizar la intervención y utilización de recursos”.

Plan de supervisión y control

Un plan está conformado por un instrumento que ayuda a conducir un cambio que se desea lograr. Es un mapa de coordenadas con el que se marca el rumbo de una organización y, de esta forma, si se llevan a cabo las iniciativas necesarias para lograr los objetivos del plan, la empresa terminará un trabajo.

La supervisión o monitoreo es la técnica que se encarga de evaluar la calidad del control interno en el tiempo, y además es la responsable de evaluar el control interno de la institución o empresa, además se incluyen sus dependencias adscritas porque es importante monitorear el control interno y así determinar si este está operando de la forma esperada y si no para realizar las modificaciones según el caso.

Supervisión

Según (Barrera, 1997) , en su libro “La supervisión en el trabajo social”, nos dice que: “La supervisión está enlazada con una técnica de gestión. Esta supervisión se genera en el marco de una institución con el principal objetivo de que se cumplan los objetivos de dicha organización”

Se lleva a cabo esta supervisión por contemplación dentro del organigrama de la empresa. El encargado de la supervisión tiene un cargo preciso en el centro o lugar de trabajo donde se aplica.

De acuerdo a la supervisión administrativa, la demanda de supervisión es provocada por la institución. En la planificación de un servicio es necesario considerar la supervisión del trabajador. La supervisión es parte del conjunto de la aplicación de un específico programa además en este caso

al supervisor se le asigna tareas detalladas y se les indica que se tiene que entregar los resultados que están relacionados con la mejora de los servicios que se ofrecen a sus usuarios.

Funciones de la supervisión administrativa son:

1. Contratación y selección del trabajador.
2. Instalación de los trabajadores en un área de trabajo concreto.
3. Planificación de la labor.
4. Distribución de las funciones.
5. Delegación del trabajo.
6. Revisar, dirigir y evaluar el trabajo.
7. Coordinación.
8. Distribución de la data.
9. Introducir nuevas ideas y cambios.
10. Rebajar tensiones.

Propósito:

1. Realizar el análisis de la situación de la empresa o institución y de su avance.
2. Determinar si los recursos de la organización son utilizados correctamente.
3. Identificar los problemas a los que se enfrenta el sistema, además encontrar áreas de oportunas y las posibles soluciones.
4. Asegurar que todas las actividades se llevan a cabo adecuadamente, por las personas responsables de las mismas y en tiempo proyectado.
5. Utilizar la experiencia y las lecciones obtenida en el día con día.
6. Determinar si la manera en que se planteó el programa es la más acertada la alcanzar la proyección esperada y para darle una solución a los problemas.

Objetivos:

1. Mejorar la productividad de los trabajadores.
2. Desarrollar un uso óptimo de la materia con la que cuenta.
3. Obtener una adecuada rentabilidad de cada actividad realizada.
4. Desarrollar constantemente a los trabajadores de manera integral.
5. Monitorear las actitudes de los subordinados.
6. Contribuir a mejorar las condiciones laborales.

CONTROL

De acuerdo con el **Diccionario de Economía (2006)**, el control es: “El mecanismo correctivo y preventivo tomado por la administración de una institución que permitiría la acertada corrección y detección de incongruencia, desviaciones e ineficiencias en el área de la formulación, instrumentación ejecución y evaluación de las acciones, con la intención que se cumpla la normativa que las rige, y las estrategias, metas, políticas, objetivos y asignación de recursos”.

Según (Victor, 2002), en su libro “Elementos de auditoría”, nombra que los objetivos fundamentales del sistema de control son:

1. Protección de los activos de la empresa.
2. Obtención de información financiera veraz, oportuna y confiable.
3. Promoción de eficiencia y eficacia en la operación.

Según (Horngren, Foster , & Datar, 2007), conceptualizan al sistema de control administrativo como “El medio que permite la para recopilación y utilización de la data con la finalidad de otorgar ayuda y coordinar las decisiones de planeación y de control dentro de una empresa y de guiar la conducta de sus empleados y gerentes”.

Atención al asegurado

La definición de atención al asegurado nace del entorno empresarial más específicamente de la atención al asegurado el que consta de un servicio que tiene como función facilitar una empresa o institución para vincularse con los usuarios. La atención a los asegurados está conformada por varias acepciones, pero esta se puede conceptualizar como el grupo de actividades interrelacionadas que otorgan un suministrador, en este caso con el fin de que el asegurado obtenga la su petición de la manera oportuna y adecuada. Es una fuerte opción que puede llegar a ser muy eficaz en una institución si la utilizan de manera apropiada y, para lo cual se rigen a políticas institucionales

De acuerdo con la **Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad (SEAUS)**, “La atención que está dirigida al usuario en este caso al paciente, es un proceso de enfoque que se encarga de facilitar al asegurado su atención en el centro asistencial, generando una solución a su malestar, tanto de tipo asistencial como administrativo. Dicho enfoque está orientado a facilitar el acceso al sistema de salud y a la calidad del servicio además tiene como objetivo el respeto a los derechos de la población con relación a la salud. Según la definición que la SEAUS propone, la atención al paciente según este estudio es todo lo que rodea a las actividades de atención, además los elementos que pertenecen a la ya mencionada. Todo lo agrega un valor adicional a la atención, a la institución y al servicio”.

La atención orientada al paciente, tiene que entenderse como el proceso capaz de simplificar su estadía por el centro asistencial, dando respuesta a las demandas que hacen los asegurados, tanto de tipo asistencial como administrativo, orientado a facilitar la entrada al sistema de salud y la calidad del servicio, teniendo como prioridad el respeto a sus deberes y derechos como asegurado en materia de salud. Esta orientación al asegurado en ocasiones se ha definido como los procesos asistenciales que tienen por finalidad cumplir dos objetivos específicos como: en primer lugar, que la evaluación y tratamiento estén basados en la evidencia

científica o que sean los más oportunos para conseguir el más mínimo nivel de efectividad; y, en segundo lugar, satisfacer y dar replica a las necesidades y demandas de los pacientes con garantías de seguridad, respetando siempre sus derechos y sus valores.

Según **SEAUS** (Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad), “La atención al asegurado es todo lo que viene complementando lo que es la actividad asistencial, además de los elementos concretos de esta misma”.

Atención al asegurado es todo lo que adiciona el mayor valor a la asistencia, a la organización y al servicio y que conlleva la satisfacción de los asegurados.

Según (Huaman), quien fue un especialista en Auditoria de Servicios de Salud, dice que: “Existe un aspecto de la calidad de la atención o una dimensión en salud que pese a ser lo más primordial e importante ha sido completamente descuidado a un nivel des considerable en esta ola de la gestión y las teorías de la calidad de los servicios de salud. Esta viene a ser la dimensión humana, la que es primordial ya que la razón de ser de los servicios de salud es garantizar la salud de un ser humano y brindarle atención”.

6.4. Objetivo

A. Objetivo general

Elaborar un plan de supervisión y control, para mejorar la calidad de atención al asegurado en el Policlínico Manuel Manrique Nevado.

B. Objetivo específico

1. Programar la realización de actividades, que ayuden a mejorar la relación entre trabajador y asegurado.
2. Conformar un comité de supervisión para el personal del Policlínico Manuel Manrique Nevado.
3. Conformar un comité de control de calidad de servicio que brinda el personal administrativo y asistencial del Policlínico Manuel Manrique Nevado.
4. Elaborar un plan de evaluación trimestral al personal del policlínico Manuel Manrique Nevado.

6.5. Justificación

No es sorpresa que los diferentes medios de comunicación informen que el seguro social “Essalud” está afrontando una crisis que afecta a miles de asegurados, uno de los motivos de esta crisis es la falta de una atención adecuada por parte del trabajador asistencial y administrativo de los diferentes establecimientos de Essalud, hacia el asegurado.

Según las encuestas realizada al Policlínico Manuel Manrique Nevado – JLO, los asegurados deben esperar un aproximado de tres 3 a 6 meses para poder ser atendidos en las diferentes especialidades médicas, procedimiento para la ayuda del diagnóstico (ecografías y análisis), la demora excesiva del trámite de una referencia y sobre todo la mala atención que reciben del personal de dicho centro asistencial.

Para esto se propone un Plan de Supervisión y Control para mejorar la atención al asegurado en el Policlínico Manuel Manrique Nevado - JLO, 2018. Este programa ayudará a que el paciente reciba un mejor trato y servicio,

El personal será supervisado, respecto a su permanencia y asistencia en sus puestos de trabajo, teniendo en cuenta la hora de ingreso y salida.

El personal administrativo, asistencial y médico debe ser supervisados con respecto al trato que brindan al asegurado de acuerdo a ley considerando la preferencial (Ley 28683, Que modifica la Ley N° 27408, Ley que establece la atención preferente a las niñas, niños, a las mujeres embarazadas, los adultos mayores, en todos los lugares que atienden al público).

El personal debe ser capacitado para brindar data completa, clara, oportuna y veraz sobre el estado de salud del paciente.

Esto permitirá mejorar la imagen resquebrajada de nuestro sistema de seguro social EsSalud, de la misma manera ayudará a que tengamos más asegurados satisfechos con el trato que les brindaron y sus servicios por el personal de los diferentes servicios del policlínico Manuel Manrique Nevado. Ya que estos al recibir un trato amable, orientación por los diferentes circuitos, un diagnóstico certero y un tratamiento adecuado verán satisfechas sus necesidades del servicio de salud.

Esto ayudara a resolver los diferentes reclamos y denuncias sobre, presuntas negligencias médicas, mal trato por parte del trabajador administrativo y asistencial o, demora en las atenciones y otros.

6.6. Fundamentos teóricos incluido principios

Los valores que orientan el desarrollo de la propuesta y que deben ser respetados por las personas que son parte en la ejecución de la propuesta:

a. Respeto.

El trabajador del policlínico MMN, debe regir su actitud observando la constitución y las leyes, así como también las normas internas de la entidad, para poder afianzar que las facetas del procedimiento de toma de decisiones o en el cumplimiento del proceso administrativo y asistenciales, se deben respetar los derechos de defensa y debidos procedimientos, así como también el respeto a la dignidad de los asegurados, del trabajador de la institución y de la ciudadanía en general.

b. Probidad.

El trabajador del policlínico tiene que actuar de forma imparcial, con honestidad, honradez y con rectitud, tratando de satisfacer los intereses legítimos del policlínico, sus pacientes y la población en su conjunto; liquidando la ventaja que se pueda generar personalmente a favor propio o de terceros en el claro rechazo a la corrupción.

c. Eficiencia.

El trabajador del policlínico deberá realizar todas las funciones que le han sido dadas con el nivel más alto de calidad, para obtener el resultado adecuado en el momento oportuno.

d. Idoneidad.

El trabajador del policlínico, al desempeñar su labor, debe desarrollarse con aptitud moral, legal y técnica, condición principal para el ejercicio y acceso de la función pública.

e. Veracidad.

Los trabajadores del policlínico se expresarán y desenvolverán con autenticidad en las relaciones laborales con las personas que forman parte de la institución y con terceros.

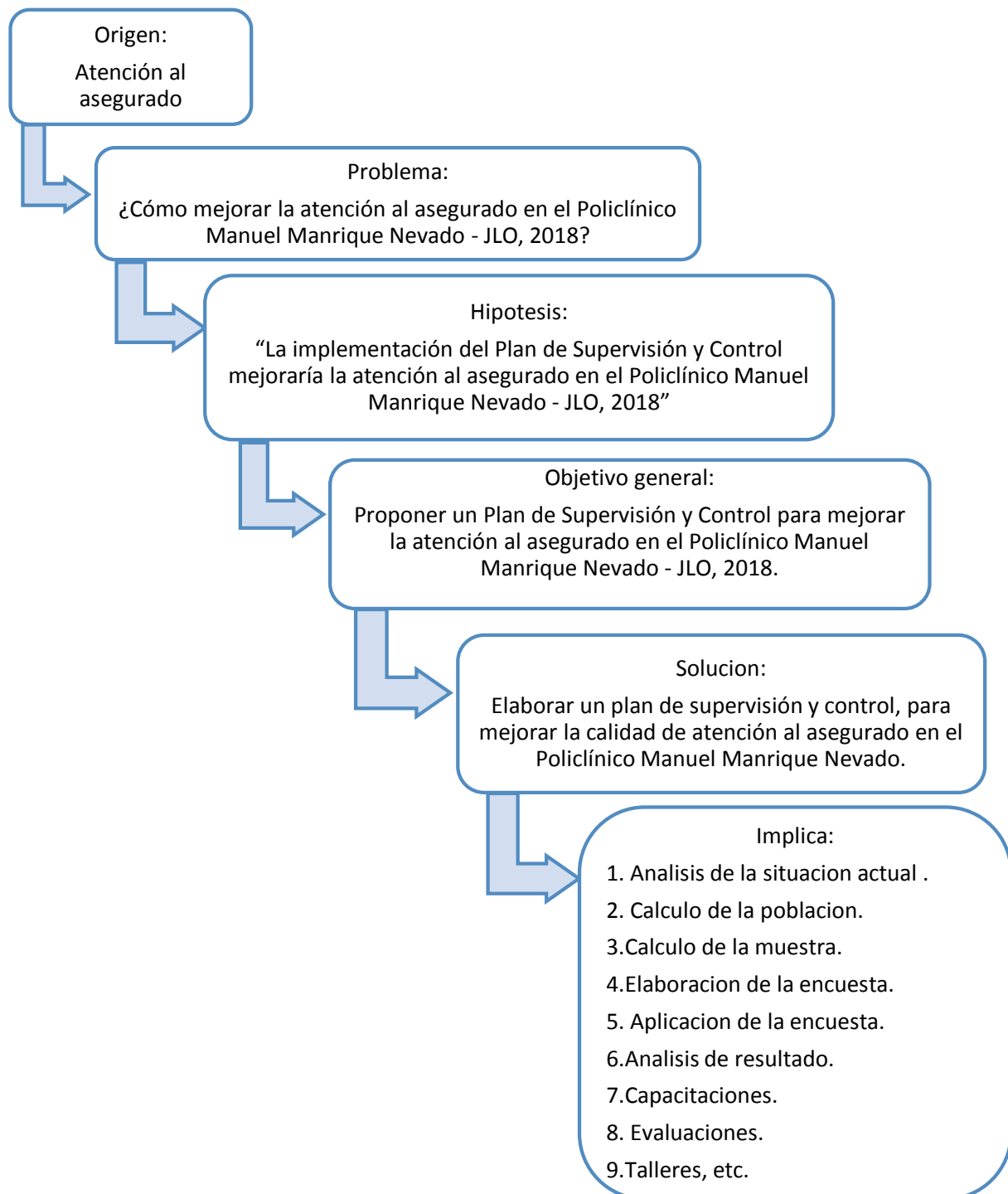
f. Lealtad y obediencia.

El trabajador del policlínico debe mostrarse solidario, debe generar su identidad y mostrar fidelidad con todas las personas que conforman la entidad, cumpliendo con las órdenes del superior, conforme agrupen los requisitos del caso y tengan como finalidad la realización de actos de servicio que interactúen con las funciones del trabajo, salvo la ilegalidad y los supuestos de arbitrariedad.

g. Justicia y equidad.

El trabajador del policlínico debe ofrecer continuamente su disposición para cumplir su función, otorgándole a cada uno de los asegurados lo que le corresponde, procediendo continuamente con equidad en relación con el Estado, sus superiores, los asegurados y la población en general.

6.7. Estructura



6.8. Estrategias para implementar la propuesta

ESTRATEGIA	CONTENIDOS	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
CAPACITACIONES	METODOS, TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE ATENCION AL ASEGURADO,	FOLLETOS,LIBROS,CAPACITADORES	20 Hrs
COUCHING	CAMBIO TRASFORMACIONAL, COMUNICACIÓN ASERTIVA	Couch, VIDEOS,TALLERES	20 Hrs
CHARLAS MOTIVACIONALES	ATENCION AL CLIENTE, SERVICIO AL CLIENTE, SATISFACCIÓN AL CLIENTE Y SATISFACCIÓN DEL TRABAJADOR	FOLLETOS,LIBROS, VIDEOS, CAPACITADORES	40 Hrs
SUPERVICION	PLAN DE SUPERVION DE LABORES	RESPONSABLES DE SUPERVICION	1 Año
CONTROL	PLAN DE CONTROL DE ATRENCIÓN AL ASEGURADO	RESPONSABLES DE CONTROL	1 Año

I. Referencias

Abadi M. . (2004). *Calidad de servicio*.

Alfonso, A. S. (s.f.).

Alvarez Heredia. (2006).

Alvarez heredia F. (2007). *Calidad y Auditoría en Salud*. Bogotá .

Arrascue delgado, J. E., & Seguro Cardozo, E. B. (2016). *Gestion de calidad y su influencia en la satisfaccion del cliente de fertilidad del norte "CLINIFER" - Chiclyo 2015*. Chiclayo.

Arturo, O. B. (s.f.).

Barrera, F. J. (1997). *La supervicion en el trabajo social*. barcelona.

Casalino, & Carpio. (2010). *Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna del hospital general de Lima mediante la encuesta SERQUAL*. Lima.

Castelo,Castelo, Rodriguez. (2016). Cuba.

Chiang B.,Carlos F. (2015). *Calidad de atencion de los usuarios en EsSalud*. Lima.

Córdova , V. (2007). *Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia*. Lima.

Domínguez C., H. (2006). *Calidad y satisfacción*.

Fontova , A. (2015). *Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencia hospitalario*. España.

Fundesalud . (2010). *Calidad de atención*. Colombia.

Grönroos. (1983). *Pepsic*. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000400014

Horngren, Foster , & Datar. (2007).

Huaman. (s.f.). *Dimenciones de la calidad en los servicios de salud*.

José Díaz Novás, Bárbara Gallego Machado & Aracelys León González. (s.f.). *El diagnóstico médico: bases y procedimientos*. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi07106.htm

Joseph Moses Juran. (s.f.).

Kotler & Armstrong. (2004). *Fundamentos de Marketing*.

Landa, H. (1976). *Ley General de Asentamientos Humanos*.

Lee , & Jones. (1993). Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000400014

- MELINKOFF. (1990). *Los procesos administrativos*. Caracas.
- Monchón P. Paola A., Montoya G. Yasmín Y. (2014). *Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-essalud*. Chiclayo.
- Morales . (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda*. Bogota.
- Palmer. (1983). *Ambulatory health care evaluation: principles and practice*.
- Palmer. (1983). *Pepsic*. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000400014
- Pashanaste C. Dori D., Pinedo B. Lucelia P. (2016). *Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha*. Iquitos.
- Phil Bartle . (1967). Obtenido de Phil Bartle (1967),
- Ramirez, S. (2010). Obtenido de http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=33-calidad-de-atencion-en-salud&Itemid=1094
- ROBBINS. (1996). *Fundamentos de administración, concepto y aplicaciones*. Mexico.
- Rojas. (2008). *“Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2007”*.
- Sanidad, Sociedad Española de Atención al Usuario de la. (2009). *Guía de atención al Usuario*.
- SEAUS. (s.f.). *Plan de atención al usuario de los sistemas de salud y servicios sociales*.
- SOGCS, E. (2006). *La calidad de la atención en salud*.
- STONER. (1996). *Administración*. México.
- Terry George & FLanklin Stephen. . (1999). *Principios de administración*. México.
- Thompson. (1997). *Satisfacción al cliente*.
- Tuesta, & Enriquez. (2012). *Relacionar la calidad de servicio con la satisfacción del cliente en la empresa Hipermercados Plaza Vea de Chiclayo 2012*. Chiclayo.
- Victor, M. (2002). *Elementos de auditoría*.

ANEXOS

CUESTIONARIO

PLAN DE SUPERVISIÓN Y CONTROL PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL ASEGURADO EN EL POLICLÍNICO MANUEL MANRIQUE NEVADO - JLO, 2018

	DESCRIPCIÓN	TD	D	A/D	A	TA
		1	2	3	4	5
	Monitoreo					
1	¿Cree usted que el servicio de emergencia del policlínico está preparado para atender emergencias?					
2	¿Considera que las horas de atención del policlínico son suficientes para la atención al asegurado?					
3	¿Considera que el personal del policlínico es diligente en el desempeño de sus funciones?					
4	¿Considera que los profesionales de la salud del policlínico están capacitados para brindar una atención de calidad?					
5	¿Considera que el tiempo de espera para la atención médica en promedio, es el adecuado?					
6	Cree usted que los asegurados son atendidos oportunamente?					
	Asistencia y permanencia					
7	¿Considera usted que el personal del policlínico, atiende puntualmente en su servicio?					
8	¿Cree Ud. que se cumple con el horario de atención programado en su ticket de consulta?					
9	¿considera Ud. que la atención en los diferentes servicios del policlínico empieza en el horario establecido?					
10	¿sabe Ud. si el personal, después de haber ingresado al policlínico, permanece en su servicio?					
11	Considera usted que el personal médico cumple a cabalidad con su servicio?					
12	¿Los trabajadores del policlínico cumplen con la jornada laboral?					
	Evaluación					
13	¿Los equipos médicos con el que cuenta el policlínico, están en óptimas condiciones y acorde con la tecnología utilizada actualmente?					
14	¿Considera usted que el policlínico cuenta con el equipamiento necesario, de acuerdo a su nivel y categoría?					
15	¿Considera usted que el tiempo que duró su atención médica fue la adecuada?					
16	Considera que los 20 min x paciente, establecido en las directivas, es tiempo suficiente para una atención médica					

17	¿Considera que la atención médica brindada por los profesionales y no profesionales de la salud del policlínico es la adecuada?				
18	¿se encuentra conforme con el trato que brinda todo el personal del policlínico M.M.N?				
	Satisfacción				
19	¿considera que el trato recibido por el personal de admisión es adecuado?				
20	¿considera que el personal de admisión está calificado para orientar a los asegurados?				
21	¿Ud. está satisfecho con la atención que hasta el momento le han brindado en el policlínico en los diferentes servicios?				
	Satisfacción				
22	¿considera que los cupos diarios son suficientes para cubrir la demanda de los asegurados del policlínico M.M.N.?				
23	¿considera que el lapso de tiempo entre la otorgación de la cita y la atención médica es el adecuado?				
24	¿Considera usted que la farmacia del policlínico cuenta con el stop de medicamentos?				
25	¿el medicamento de farmacia se encuentra en óptimas condiciones? (No vencido)				
26	¿el policlínico cuenta con las especialidades de su nivel y categoría?				
	Programación				
27	¿Considera usted, que el policlínico cuenta con las especialidades de su nivel y categoría?				
28	¿Considera usted que, el policlínico cuenta con los servicios necesarios para la ayuda al diagnóstico?				
29	¿la programación de médicos especialistas, cubre la demanda de los usuarios?				
30	¿la programación de médicos especialistas, obedece a las necesidades de los usuarios o a los intereses de los médicos?				
	Diagnostico				
31	¿Considera usted, que el diagnostico medico se encuentra acorde con la dolencia que usted ha padecido?				
32	¿se encuentra conforme con el diagnostico medico?				
33	¿los resultados de los exámenes que le practicaron, fueron entregados a tiempo?				
34	¿Considera usted, que el medicamento recetado va a acorde con el diagnostico medico?				
35	¿Se encuentra usted conforme con los medicamentos prescritos, o considera que los medicamentos, son muy genéricos?				

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
PROPUESTA DE UN PLAN DE SUPERVISIÓN Y CONTROL PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL ASEGURADO EN EL POLICLÍNICO MANUEL MANRIQUE NEVADO - JLO, 2018	¿Cómo mejorar la atención al asegurado en el Policlínico Manuel Manrique Nevado - JLO, 2018?	GENERAL.- Proponer un Plan de Supervisión y Control para mejorar la atención al asegurado en el Policlínico Manuel Manrique Nevado - JLO, 2018	La implementación del Plan de Supervisión y Control mejoraría la atención al asegurado en el Policlínico Manuel Manrique Nevado - JLO, 2018	Independiente: Plan de Supervisión y Control	Monitoreo	Tipo de investigación.- No experimental. Transversal Descriptiva. Diseño de investigación.- M ----> O
		ESPECÍFICOS: 1.-Diagnosticar el estado actual de la atención al asegurado en el Policlínico Manuel Manrique Nevado - JLO, 2018 2.-Identificar los factores influyentes en la atención al asegurado en el Policlínico Manuel Manrique Nevado - JLO, 2018 3.-Formular el Plan de Supervisión y Control para mejorar la atención al asegurado en el Policlínico Manuel Manrique Nevado - JLO, 2018 4.-Estimar los resultados que generará el Plan de Supervisión y Control en la atención al asegurado en el Policlínico Manuel Manrique Nevado - JLO, 2018			Asistencia y permanencia	
				Dependiente: la atención al asegurado	evaluación	
					Satisfacción	
					Programación	
					diagnostico	

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Experto: CABRERA CABRERA XIOMARA
 1.2 Grado Académico: DOCTORA
 1.3 Profesión: ABOGADA
 1.4 Denominación del Instrumento: Propuesta de Plan de Supervisión y Control para la mejora de la Atención al asegurado
 1.5 Autor del instrumento: Br. Chamaya Villegas y Br. Herrera Flores
 1.6 Programa de posgrado: Maestría en Gestión Pública

II. VALIDACIÓN:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL		-	-	-	-	30
SUMATORIA TOTAL		30				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Valoración total cuantitativa: 30

Valoración Final: ACEPTABLE

Leyenda de Puntuación:

de 01 hasta 17 puntos No Aceptable
 de 18 hasta 23 puntos Mejorar
 de 24 a + Aceptable

[Firma]
 201321330

Observaciones:

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Experto: Sobriño Olea Angélica Yulliana
 1.2 Grado Académico Doctor
 1.3 Profesión Abogada
 1.4 Denominación del Instrumento Propuesta de Plan de Supervisión y Control para la mejora de la Atención al asegurado
 1.5 Autor del instrumento Br. Chamaya Villegas y Br. Herrera Flores
 1.6 Programa de posgrado Maestría en Gestión Pública

II. VALIDACIÓN:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL		-	-	-	4	25
SUMATORIA TOTAL		29				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Valoración total cuantitativa: 29

Valoración Final: ACEPTABLE

Leyenda de Puntuación:

de 01 hasta 17 puntos No Aceptable
 de 18 hasta 23 puntos Mejorar
 de 24 a + Aceptable

Observaciones:

[Firma]
733849

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Experto: CALLEJAS TORRES JUAN CARLOS
- 1.2 Grado Académico DOCTOR
- 1.3 Profesión INGENIERO MECANICO
- 1.4 Denominación del Instrumento Propuesta de Plan de Supervisión y Control para la mejora de la Atención al asegurado
- 1.5 Autor del instrumento Br. Chamaya Villegas y Br. Herrera Flores
- 1.6 Programa de posgrado Maestría en Gestión Pública

II. VALIDACIÓN:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL		-	-	-	-	30
SUMATORIA TOTAL		30				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Valoración total cuantitativa: 30

Valoración Final: ACEPTABLE

Leyenda de Puntuación:

de 01 hasta 17 puntos No Aceptable
de 18 hasta 23 puntos Mejorar
de 24 a + Aceptable

[Firma]
CE 001170407

Observaciones:

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Experto: PURISACA VIGIL PERE
 1.2 Grado Académico: DOCTOR
 1.3 Profesión: ABOGADO
 1.4 Denominación del Instrumento: Propuesta de Plan de Supervisión y Control para la mejora de la Atención al asegurado
 1.5 Autor del instrumento: Br. Chamaya Villegas y Br. Herrera Flores
 1.6 Programa de posgrado: Maestría en Gestión Pública

II. VALIDACIÓN:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL		-	-	-	-	30
SUMATORIA TOTAL		30				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Valoración total cuantitativa: 30

Valoración Final: ACEPTABLE

Leyenda de Puntuación:

de 01 hasta 17 puntos No Aceptable
 de 18 hasta 23 puntos Mejorar
 de 24 a + Aceptable

[Handwritten signature]
 DNI 17551374

Observaciones:

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Experto: MONTENEGRO CAMACHO WIS ARTURO
- 1.2 Grado Académico DOCTOR
- 1.3 Profesión LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
- 1.4 Denominación del Instrumento Propuesta de Plan de Supervisión y Control para la mejora de la Atención al asegurado
- 1.5 Autor del instrumento Br. Chamaya Villegas y Br. Herrera Flores
- 1.6 Programa de posgrado Maestría en Gestión Pública

II. VALIDACIÓN:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					4	25
SUMATORIA TOTAL					29	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Valoración total cuantitativa: 29

Valoración Final: ACEPTABLE

Leyenda de Puntuación:

de 01 hasta 17 puntos No Aceptable
de 18 hasta 23 puntos Mejorar
de 24 a + Aceptable

[Firma]
CESPE 2022

Observaciones: