



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA**

Sistema de asignación del Centro Asistencial al asegurado de EsSalud,
Jesús María

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Br. Andrea Yesenia Mendoza Yépez (ORCID: 0000-0003-1349-0232)

ASESOR:

Dr. Edwin Alberto Martínez López (ORCID: 0000-0002-1769-1181)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

La siguiente investigación responde al empeño y las ganas de progresar en la vida, y está dedicado a mi familia que son la base para seguir esforzándome.

Agradecimiento

Principalmente, a Dios, quien me fortalece con su Espíritu para seguir por su sendero. A la Universidad Cesar Vallejo por contribuir con mi crecimiento personal y desarrollarme profesionalmente. Al docente a cargo del curso, a mis amigos y compañeros de trabajo, quienes, de alguna forma, se han involucrado con la culminación de mis estudios.

Páginas del jurado

Declaratoria de autenticidad

Yo, Andrea Yesenia Mendoza Yépez, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado: "Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de EsSalud, Jesús María", en 100 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión Pública, Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, enero de 2020

Andrea Yesenia Mendoza Yépez



Índice

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Páginas del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	1
II. Método	18
2.1. Tipo y diseño de investigación	18
2.2. Escenario de estudio	18
2.3. Participantes	18
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	19
2.5. Procedimiento	19
2.6. Método de análisis de información	21
2.7. Aspectos éticos	21
III. Resultados	22
IV. Discusión	26
V. Conclusiones	30
VI. Recomendaciones	32
Referencias	34
Anexos	38
Anexo 1. Matriz de Categorización de datos	39
Anexo 2. Instrumentos	41
Anexo 3. Matriz de desgravación de la entrevista	43
Anexo 4. Matriz de Codificación de las Entrevistas	46
Anexo 5. Otras evidencias	61
Anexo 6. Derechos de los Usuarios de EsSalud	63

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Matriz de categorización apriorística	20

Índice de figuras

Figura 1. Triangulación de la Unidad de Estudio	22
Figura 2. Triangulación de análisis documental	23
Figura 3. Triangulación de las técnicas de investigación utilizadas	25

Resumen

El estudio propuesto se denomina Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María, y se traza como principal objetivo describir el desarrollo del Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María, 2019, basado en el análisis teórico de la categorización de: centros hospitalarios, redes asistenciales, ordenamiento, marco legal, sistemas de información y coberturas relacionadas, un estudio de tipo básico descriptivo, de orden cualitativo, basado en un diseño transversal no experimental. Las técnicas elegidas para este estudio corresponden a la observación y al análisis documental, basado en la información que se recoja. Los resultados principales del estudio indican que este proceso permite al asegurado un determinado centro asistencial que es asignado según la información de su domicilio (ubigeo) el mismo en el que recibe prestaciones de salud de manera directa, teniendo en cuenta en todo momento que el principal objetivo de las entidades de salud en el Perú es mejorar la salud de los pobladores peruanos. Las conclusiones a las que se arriba reconocen la relevancia de tener en cuenta el ubigeo de cada uno de los asegurados, considerando que la población por orden y comodidad debe acudir a la zona que le corresponde. La mejora de la salud entre la población se maneja bajo la presión creciente de que los sistemas de salud se centren en la atención primaria comunitaria, la continuidad de la atención y la prevención de enfermedades, haciendo que los asegurados vean y sientan que son cubiertas sus necesidades de salud de la manera más sencilla posible.

Palabras claves: sistema de asignación, centro asistencial, Essalud.

Abstract

The proposed study is called the Assignment System of the Essalud Assured Assistance Center, Jesús María, and the main objective is to describe the development of the Assignment System for the EsSalud Assured Assistance Center, Jesús María, 2019, based on the theoretical analysis of the categorization of: hospital centers, healthcare networks, ordering, legal framework, information systems and related coverage, a study of a descriptive basic type, qualitative, based on a non-experimental cross-sectional design. The techniques chosen for this study correspond to observation and documentary analysis, based on the information collected. The main results of the study indicate that this process allows the insured a certain assistance center that is assigned according to the information of his (ubiquitous) address in which he receives health benefits directly, taking into account at all times that the principal objective of health entities in Peru is to improve the health of Peruvian residents. The conclusions mentioned above recognize the relevance of taking into account the ubiquity of each of the insured, considering that the population in order and comfort should go to the area that corresponds. The improvement of health among the population is managed under increasing pressure that health systems focus on community primary care, continuity of care and disease prevention, making policyholders see and feel that their health care is covered. health needs in the simplest way possible.

Keywords: allocation system, assistance center, Essalud.

I. Introducción

Según lo que indica nuestra Constitución Política; para ser exactos en el artículo N° 7; todo ciudadano tiene el pleno derecho a contar con salud, por ello es muy importante la correcta asignación de centros asistenciales para cuidar la salud y promover la calidad de atención de los asegurados y puedan estar en óptimas condiciones para que aporten con el crecimiento económico del país. La realidad problemática permite indicar que actualmente Essalud por procedimiento asigna a sus asegurados a diferentes centros asistenciales, consignando el ubigeo (información de domicilio) del DNI del asegurado sin embargo existen contrapartes que generan reprocesos para la atención médica de los asegurados, como por ejemplo: Mala distribución de Ubigeos de los asegurados cuando existen más de dos centros asistenciales en un mismo distrito; no existe una contingencia para contrarrestar el impacto cuando culmina el contrato que se tienen con IPRESS (Institución prestadora de servicios de salud).

El beneficio que se tiene al cambiar de domicilio de manera temporal del asegurado que solo afecta a los usuarios que residen en provincia pero su ubigeo informa como domicilio Lima o a los asegurados que residen en Lima pero su ubigeo informa como domicilio una provincia; falta de retroalimentación por parte del área de Seguros y prestaciones económicas con el asegurado cuando por resultado de una muestra aleatoria que dos veces al año realizan para la actualización de datos del asegurado según Reniec para la correcta asignación del centro asistencial más cercano al ubigeo inscrito en el DNI del asegurado; Traslado de asegurados a centros de atención de salud cercanos a su ubicación asignado al DNI sin historia médica.

Asignar a la población territorialmente marca un buen inicio para lograr una gestión eficiente cuando se refiere a atender la salud: empezar a creer que las atenciones de la salud se zonifican, para evitar el mal manejo de las políticas, no deja que se realice una buena prevención y promoción de los temas de salud, muy por el contrario, traen otro problema que es el incremento de costos. No se puede dejar de lado la importancia de implementación de políticas que permitan a las oficinas de asignación, implementar una adecuada gestión en el proceso de atención primaria, en la que las referencias tienen que darse al lugar donde radica, con la finalidad de que no se conglomere más de la capacidad que se pueda atender, evitando un colapso que es lo que sucede actualmente. (Adrianzen, 2019). A nivel mundial, en la actualidad los centros de salud son los

responsables de garantizar que se reciba una buena atención dentro de sus centros de salud a sus pobladores en su entorno, a través de sus instituciones, razón por la cual deben conocer la realidad problemática existente de sus habitantes.

En ese orden de ideas la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que las áreas que brindan el servicio de emergencia de todos los centros de salud deben ser fortalecidas de manera relevante, sobre todo en lugares donde sus habitantes cuentan con bajos ingresos, para tal propósito es inminente una adecuada gestión dentro del proceso y así tener un adecuado manejo de los recursos con los que se cuenta y mejorar la administración y asignación, solo así, se lograrán importantes resultados en beneficio para la salud pública. En ese contexto, una publicación de la revista de la OMS, titulado “Salud en Peligro”, exponen que cada país debe invertir un 10% aproximadamente de su PBI en materia de salud, lo cual podría mejorar en un 80% la salud de las personas que asisten a centros de salud pública.

Nuestro país, en el sector salud está regido por la Ley N° 29344 (Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud), la cual define: “Se le llama sistema de salud al conjunto de instituciones, entidades que suman a los recursos para brindar bienestar dentro del área de salud. Todo este conjunto necesita personas capacitadas, financiamiento, la cual cuente con la información adecuada y suministrada de transporte y todo tipo de comunicación, de igual forma que tiene que estar capacitada para poder dirigir la organización”. Por otro lado, el Ministerio de Salud, en su boletín 69 del 2019, específicamente en Lima, la salud está colapsando a niveles nunca antes visto, debido a la superpoblación existen hoy en día, además de la inadecuada gestión del proceso de asignación del centro asistencial al asegurado, lo cual mantiene un desbalance en dichos centros asistenciales.

Es evidente que los recursos financieros son un factor determinante en la operatividad de los centros de salud, lo cual dependerá de los ingresos del gobierno y su distribución hacia cada hospital, y en relación a las regiones, su colapso es mayor, debido a la carencia de personal del área de salud, esto por problemas de remuneración y carencias en los suministros médicos. En lo que respecta a los centros de asignación de atención al asegurado, es donde se enfoca la presente investigación, con la intención de reconocer y analizar el proceso de asignación de recursos y asistencia al asegurado, que se requiere para satisfacer las necesidades en la materia, mediante el reforzamiento

del recurso humano que labora en la plataforma de atención al asegurado y generar un mayor desarrollo institucional.

Entonces, considerando los antecedentes internacionales, se propone el estudio de Rodríguez et al. (2016), que llevó por título “Localización - asignación de los servicios de atención primaria en un área de salud”, con la finalidad de acortar las distancias que existen entre la población y los centros de salud, se logra reubicar los centros de atención. En la metodología fue utilizado un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, las técnicas empleadas fueron la observación, la revisión documental, entrevista individual, método experto y de localización del centro de gravedad con el software GeoMap. La población considerada fue la del Policlínico Universitario Carlos Verdugo en la Ciudad de Matanza, la muestra considerada luego de aplicar los criterios fue de 1,500 pacientes. Las conclusiones fueron, que el método aplicado en el proceso, resulto adecuado ya que se vio que las personas podían acceder de forma más rápida a sus diferentes requerimientos de atención primaria, siendo este algo muy sobresaliente en el desempeño del sistema de salud, además de favorecer a lo panificado, más que toda la satisfacción de los pacientes con el servicio recibido.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), (2016), realizó proyecto denominado “Modelo de Atención Integral en Salud” su finalidad consistió en instaurar sobre lo que plantea el MSPAS para que se puedan apoyar al momento de reorganizar todas los centros de atención que se encuentren dentro del territorio y así lograr un mejor desarrollo de cada una para que funcionen libres pero a la vez integradas a una sola Res de Servicio, el fortalecimiento en los Recursos Humanos, de igual manera de fortalecerá la administración y su financiamiento, y así de esta manera lograr que toda la población pueda contar con un servicio de salud adecuado, logrando hacer uso de su derecho a una buena salud, se empleó un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo. La conclusión fue que el nuevo modelo permitirá tomar acciones en lo que respecta a como se promueve el tema de salud, como prevenir las diferentes enfermedades, temas de rehabilitación en la que se pueda tener una distribución equilibrada en el número de pacientes por zonas y los centros de salud.

Gabrielo y Pedone (2016), en su tesis que llevó por título “Proponiendo mejoras en la gestión de los flujos de información del Centro de Atención Primaria de la Salud Quequén Francisco Manuel Ortiz”, el objetivo general del estudio consistió en investigar

el estado de situación que tenía la administración sobre cómo se informa viéndolo desde el punto de vista de los procesos así como también desde una perspectiva sistémica en el CAPS Quequén que pertenece a la municipalidad de Necochea, empleó un estudio de enfoque cualitativo y diseño descriptivo. Concluyeron que no contar con un patrón que siga los lineamientos del CAPS, ocasiona dificultades y demoras al momento de requerir búsqueda de datos, limitando acceder a la localización del sector de atención, evolución del paciente, prácticas realizadas y medicamentos suministrados.

Rey y Ariza, (2014). En su tesis: “Diseño de una propuesta de mejoramiento de la Gestión Administrativa del Hospital El Tunal, mediante aplicación de la filosofía de Teoría de Restricciones (TOC) en Bogotá”, con la finalidad de promover proyectos que logren mejorar utilizando la filosofía del TOC en el aspecto administrativo. Estudio de tipo cualitativo, con un diseño descriptivo y enfoque no experimental. Concluyó que al aplicar la filosofía TOC se elimina la duplicidad de funciones, evitando que el funcionario tenga que realizar multitareas, se evidenció que el mayor problema está en las restricciones impuestas por las políticas institucionales, que demuestran incongruencia en los procesos diarios entre administración y servicios asistenciales y que los grandes cambios en las organizaciones, siempre dependerán del personal que labora en ella.

Y como antecedentes nacionales, se mencionan a Jorge y Huasasquiche, Salazar, y Taber, (2018). Unas de sus investigaciones que llevo por título “la Gestión eficiente de la Atención Primaria de Salud en el primer nivel de atención y su impacto en el nivel de satisfacción de los usuarios: Caso Essalud”, con la finalidad de demostrar que cuando se respeta el patrón que se basa en atenciones primarias impacta favorablemente sobre como se siente la persona que está siendo atendida en IPRESS que es de Essalud. El enfoque fue cuantitativo con un diseño descriptivo y explicativo. El estudio concluye que las cuatro IPRESS analizadas tienen una producción proporcional en relación a la población atendida en balance con el recurso humano, servicios e infraestructura disponible, además que en lo referente a la Medicina Familiar el cual es el eje de la atención primaria, según las encuestas realizadas dicho policlínico supera en la calidad y satisfacción del usuario a los otros tres IPRESS con un 76.4%.

Navarro (2018) en su estudio: “Implementación de la metodología 5s para progresar como se direcciona la gestión en atención al cliente en el hospital Essalud

Vitarte 2017”, el estudio buscó diagnosticar la gestión del hospital basados en una metodología de corte cuali – cuantitativo en pro de lograr mejorar la calidad del servicio en los usuarios que concurren a solicitar servicios en el centro de salud, teniendo en consideración el ser empáticos, fiables, puedan brindar una respuesta rápida y adecuada y sobre todo que den seguridad. Dicho estudio buscó organizar y generar áreas de trabajo en los que se estandarice y genere rendimientos de 55% en promedio comparado con el 25% que en la actualidad se viene presentando.

Valdiviezo (2018) en su estudio: “Evaluación de los resultados de gestión para la mejora de la calidad en las Oficinas de Gestión de la Calidad de Essalud, Lima, 2017”, con el objetivo de evaluar los resultados de la gestión de la calidad bajo el modelo propuesto por la Fundación Europea de la Gestión de la Calidad (EFQM), estudio de enfoque cualitativo que propuso el diseño de una estrategia de recopilación de información, que concluye que siguen siendo pocos y poco suficientes las medidas de gestión que se aplican respecto a la calidad que permitan satisfacer las necesidades de los asegurados, que alcance a satisfacer también al personal de asistencia, que plasmen una evolución efectiva en el rubro de salud en el Perú y que representen cifras positivas que impacten en nuestra sociedad, partiendo de lo que se obtenga como resultante a favor y que inciden específicamente en la salud de los asegurados.

Chiang (2015) en su estudio denominado: “Calidad de Atención de los Usuarios en ESSALUD, San Miguel 2015, propone la finalidad de establecer el grado de calidad de atención de los usuarios en el hospital Octavio Mongrout, San Miguel”, estudio de tipo descriptivo y enfoque cuantitativo que concluye que aún persisten en la realidad peruana modelos poco tangibles y que no cubren las necesidades de los asegurados, ya que se presenta en todas las instituciones de salud, aun un conglomerado de atenciones que requieren ser atendidas por emergencia debido a que no existen citas próximas en los centros de atención asignados por Essalud. Además, el estudio plasma el poco interés del Estado por hacer ejercer el derecho de los peruanos acerca de acceso gratuito y universal a los servicios de salud, considerada como una herramienta de inclusión social que garantice la mejora de calidad de vida entre los peruanos.

Las bases teóricas, de la variable única, permiten mencionar inicialmente acerca del Sistema de Asignación del Centro Asistencial, que se determina como es el sistema que permite identificar y posicionar al asegurado de Essalud, a través de la Gerencia

Central de Atención al Asegurado, como entidad que presta ayuda y se hace responsable sobre la conducción de la persona que está siendo asegurada, para tal propósito se apoya sobre la organización de todas las zonas que brindan atención, las mismas que tienen un solo objetivo, por lo mismo que mantienen un mismo nivel de atención en el servicio, por lo que se tiene como consecuencia que el monitoreo precisa tener al asegurado satisfecho. (Essalud, 2008).

Según Frenk y Londoño (1996), “exponen que cuando se analiza en que posición se encuentran los temas relacionados a la salud, es muy necesario contemplar cuáles son sus competencias, una de ellas es saber que efecto causa en los pobladores, siendo este el objetivo al cual deben de apuntar todas las acciones a seguir, y por otro lado que va de la mano es como todo ello va influyendo en los diferentes centros de atención. Según la OPS, informa que en muchos lugares del mundo la cantidad de muertos viene precediendo al porcentaje de neonatos, por varias décadas, con el posterior incremento de la población, por tanto, a medida que aumenta la población mayor de 65 años, trayendo consigo una carga considerable de enfermedades no transmisibles”. (OPS, 2007).

La OMS reconoce que la existencia de lugares que pueden brindar todo tipo de atención primaria podría cubrir casi en su totalidad las necesidades básicas de salud de una población ya que se pueden dar diferentes tratamientos, y cuidados menores además de que se pueden prevenir las distintas enfermedades. Al menos una mitad de las personas del mundo aún carecen de los servicios esenciales referentes al tema de salud. Una fuerza laboral adecuada para su propósito es esencial para brindar atención primaria de salud, sin embargo, el mundo tiene un déficit estimado de 18 millones de trabajadores de la salud.

La OMS (2018) reconoce además que la atención primaria se basa en atender a todas las personas dentro de una sociedad e la que se cubran las necesidades básicas, apoyando a las familias y toda la comunidad en conjunto. Aborda diferentes temas relacionados a la salud y se centra sobre los aspectos integrales e interrelacionados con el bienestar general de las personas.

Proporciona atención integral para las necesidades de salud durante todo su crecimiento y desarrollo, no solo para un conjunto de dolencias propias. Lo que se busca con este tipo de atenciones es que la población que se atiende en esos lugares se sienta

segura de que está recibiendo un buen trato, además de tener la seguridad de que podrá realizar su tratamiento, rehabilitación o lo que necesite lo más cerca a su domicilio. Para la OMS como organismo rector y de manejo de la salud mundial, este tipo de atención tiene su base en la justicia social y la equidad, ya que reconoce los derechos fundamentales de salud, como se hace en el Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: "Las personas tenemos el derecho de vivir adecuadamente, teniendo la plena seguridad de que recibe atención de calidad, la persona y toda su familia".

A lo largo del tiempo la conceptualización que se le ha dado al servicio de atención primaria ha ido cambiando en múltiples ocasiones y repetidamente. Dependiendo del contexto se puede tomar como provisión de servicios ambulatorios o en primer nivel de atención médica personal. En otros contextos, la atención primaria de salud se la conceptualizaba como una serie de intervenciones de primera línea en la salud básica de una cierta población que no cuenta con muchos recursos (comúnmente conocida como servicios de atención primaria selectiva de salud). Por otro lado, han entendido la atención primaria de salud como un elemento primordial para el desarrollo de las personas, centrándose ya sea en lo social, económico o político. (OMS, 2018)

La OMS desarrolla un concepto que sea coherente que tenga una base en diferentes componentes: El primero que corresponde a que tan satisfechos se encuentran los usuarios con la atención a sus necesidades a través de cuidados integrales que promueva y garanticen una buena atención a través del tiempo, en la que se tenga prioridad en la atención médica dirigidos a individuos y familias a través de la atención primaria y la población a través de sesiones en las que la salud pública sea tomada como elemento prioritario para los diversos servicios de salud integrados; el segundo comprende la metodología para enfrentar de manera ordenada los lineamientos más resaltantes en temas de salud por medio de políticas públicas y acciones que se basen sobre evidencia de cada zona; para finalmente empoderar a cada individuo, y su entorno familiar y social de tal forma que optimicen el bienestar de cada uno en la que se incluya la salud, actuando de defensores los cuales promueven y brindan protección y actúan como co- desarrolladores de servicios sociales y de salud, así como cuidadores de otros.

La atención primaria en salud, según la OMS marca tendencia e importancia debido a que a través de ella se reconoce tres razones que son: a) La atención primaria

de salud está bien posicionada y responde a rápidos cambios económicos, tecnológicos y demográficos, los mismos que afectan al bienestar de las personas. Analizando recientemente se encontró en temas relacionados con la reducción de la mortalidad infantil entre 1990 y 2010, estos casos tuvieron intervenciones externas al sector de la salud. Una visión distinta de salud se basa en una amplia gama en la que todas desean analizar el tema para poder realizar algunos cambios en lo político, siguiendo los lineamientos que manda la sociedad, el estado y los temas relacionados con bienestar social. Usar a las personas dentro de una comunidad como piezas claves para obtener un bienestar común y así de esta manera poder enfrentar de manera adecuada las complejidades que se presenten en este panorama cambiante. b) Se comprueba que este tipo de sistema de atención primaria fue altamente efectivo logrando un eficiente desempeño ya que se abordaron temas en las que se encontraron las causas de sus problemas, mitigando los riesgos que conlleva un mal manejo de ellas.

Así como, manejar desafíos emergentes que se puedan presentar en el camino. Así mismo quedó demostrado sobre la inversión; que es un buen valor, ya que esta comprobado de que cuando hay una buena atención primaria se logra reducir notablemente los costos totales, lo que implica que se tenga una mejor atención médica y que sean más eficientes los ingresos hospitalarios. Abordar las necesidades de salud que cada día son más complicadas, necesita de diversos puntos de vista la cual se relaciona con políticas preventivas que promuevan temas de salud y a su vez den respuesta a comunidades y servicios en salud centrados en personas. Cuando se habla de atención primaria también se hace referencia a los diversos temas como son la seguridad y la prevención que se debe de tener para enfrentar diversas enfermedades. El fortalecimiento de ellas referente a las instalaciones periféricas que es fundamental para resistir las crisis que se dan c) Una atención primaria de salud más fuerte es esencial para alcanzar lo que se ha planteado como finalidad y así poder lograr un desarrollo sostenible. Contribuirá al logro de otros objetivos más allá del objetivo de salud (ODS), incluidos los de pobreza, hambre, educación, entre otros lo que lograré equilibrar todo. Es así que la OMS indica la importancia de tener una buena atención primaria en todo el proceso de desarrollo de la persona. La OMS busca apoyar a todo el que necesite para que desarrollen políticas inclusivas, en los sistemas de liderazgo y salud del país los cuales promuevan que todo sea por igual en temas de salud y trabajen para alcanzar las metas trazadas. Abordar la desigualdad más y acción multisectorial.

Acerca temas de salud, se cita a Gómez (2005), quien expone que la OMS, definió al sistema de salud, como la utilización de todos los recursos y organismos que brinden servicios de atención a la salud de las personas, y en general a todos lo que realicen actividades intersectoriales, como consecuencia de atender pacientes ya sean públicos o privados llevando los lineamientos mínimos a los servicios de atención primaria. Cuando evoluciona el sistemas de atención de salud, se desprenden de la evolución de modelos, entre estos, es importante mencionar los siguientes: Ejemplo los Seguros Sociales o de Aseguramiento obligatorio, también conocido como Bismarck (Alemania), este sistema en su Estado, busca garantizar la prestación sanitaria a través de cuotas obligatorias, con un enfoque tripartito, obrero, patrón y Estado, tiene como característica que nacen dentro de una sociedad que es responsable y cuentan con seguro privado. (Fresno, 1996).

El Servicio Nacional de Salud Beveridge (Inglaterra), es de servicio público dentro del país, es totalmente subvencionado por el gobierno y cubre todo tipo de atención completamente gratis, donde el acceso es según la prioridad del paciente y su condición social, sin embargo, existe un componente privado que es opcional y suplementario. (Salgado, 2011). Mientras que el modelo pluralista se originó en Estados Unidos, este no tiene ninguna consideración con los servicios públicos por ende el gobierno no tiene obligación para su asistencia. Sin embargo, existen convenios con las empresas que aseguran a las personas, con base a la capacidad de ingresos, el componente público de atención solo se enfoca solo en personas que sean vulnerables o que no tengan dinero para pagar el servicio. (Salgado, 2011)

Acerca de los Sistemas de Salud en América Latina, según Giedion., (2010) explica que varían según la zona, podrían ser definidos como grado de fragmentación y en que grado se involucra cada sector al asegurar que puede brindar el servicio siguiendo un sistema público y también dentro de lo que respecta al seguro social. Al respecto, Sánchez y Oyarzo (2002), argumentan que cuando se unen los servicios sociales y los seguros privados dentro de un país, les ha permitido que esas empresas, logren obtener sumas de dinero, producto de los subsidios públicos, por lo que este tema se volvió ya un negocio que deja muchos ingresos favorables provenientes de seguros privados en la región, como se puede observar hoy en día.”

Por su parte Maceira (2001), comenta que según la Organización Internacional

del Trabajo (OIT – OPS, 1999), cuando realizó su investigación, el cual denominó “Elementos para el análisis comparado de la extensión de la cobertura social en salud en América Latina y El Caribe”, en dicho estudio se tipificó a los países según como estaba conformado su sistema de salud, quedando de la siguiente manera: 1) Nación que cuenta con un sistema de salud pública integrada; 2) Naciones en las que su sistema es mixto pero lo regula el estado; 3) Naciones en las que tienen un solo seguro; 4) Naciones que cuentan con un sistema segmentado. Por otro lado, Galindo (2011), presentó un posterior análisis sobre dicho informe (OIT – OPS, 1999), indicando que de allí también se desprende una taxonomía de las zonas, donde se muestran como ha intervenido cada patrón antes usado hacia los sistemas que se usaron en salud en América Latina:

Influenciados por el Modelo Bismarck (Alemania), Argentina, Brasil, Cuba, Chile, Ecuador, Colombia Perú. Influenciados por el Modelo Beveridge, (Inglaterra), esto fue a partir de 1940, donde se aprobó la maternidad y enfermedades, comenzando por Venezuela, Costa Rica, Panamá, México, Argentina, Colombia, Guatemala, Republica Dominicana, El Salvador y Bolivia, más adelante se adhirieron Honduras, Nicaragua y Uruguay.”

Acerca de los Centros “Hospitalarios para la OMS, se llama centro hospitalario al cual está integrado a un grupo organizado de médicos dentro de una sociedad, donde su principal objetivo es brindar a la ciudadanía, una asistencia sobre medicina sanitaria completa, la cual cure y también prevenga, donde los servicios que brinde al público atiende a toda la familia. Este lugar se considera como una entidad donde se forman profesionales técnicos en medicina sanitaria y personal calificado que se dedique a la investigación bio-social. (OMS, 1999). Al mismo autor Alippi (1991), citado por Boschínglés (2011, p. 21) indica que las clínicas o sanatorios, hacen referencia a una institución privada, que de forma conveniente están dispuestas a atender a personas enfermas si requieren realizarse diferentes estudios médicos. Al respecto Paganini (1992), explica que es considerado como hospital, a toda institución la cual brinde servicio de atención médica, ya sea de forma ambulante o internación, ya sea que pertenece al estado o es de manera privada o que cuente o no con un seguro social, la cual no necesariamente deba tener una finalidad lucrativa, cuyo objetivo institucional este abierto a dispensar atención médica a la comunidad de su entorno.

Según la OMS, el hospital es un albergue para el tratamiento de los enfermos, la

cual forma parte de un grupo de organizaciones que brindan atención médica social, teniendo como objetivo primordial que la población cuente con los servicios médicos y sanitarios, esta asistencia podrá ser curativa o preventiva y dichos servicios podrían ser externos y alcanzar a todo el ámbito familiar. (OMS, 1999).” Para MINSA (2013), “los hospitales son establecimiento que deben garantizar un servicio hospitalario de calidad, por lo tanto, se deben garantizar un buen ambiente de trabajo dentro del hospital, siendo esto posible a través de sistemas de asignación de los servicios en proporción a la población cercana, medida en base a la productividad y a la tecnología. Navas y Romero (2013), explican que los Hospitales de Salud Pública, prestan atención gratuita y medicación gratis como parte de su función de establecimiento público, esto no implica que sus servicios sean de mala calidad.

Acerca de los Centros de Atención Primaria (CAP), se reconoce que son los centros donde se debe asistir en primer lugar al momento de presentar un problema de salud o cuando se requiera prevenir alguna enfermedad, estos centros ofrecen asistencia sanitaria y social, así como también servicios de promoción a la salud, de tipo preventiva, curativa y rehabilitadora. (Essalud, 2008). Para la OMS (1978, p. 4), el servicio de atención primaria, consiste a prestación básica la cual está fundamentada sobre procedimientos y tecnología social, científicamente aceptada, la cual debe estar disponible para las personas y familias, sus costos deben ser accesibles a la población, determinados por autodeterminación y autorresponsabilidad por parte del Estado.

Pasarín (2015, p. 26), explica que en la atención primaria, debe existir la eficiencia, para lo cual esta debe estar en constante valoración a través de la medición de las prestaciones sanitarias, considerando diferentes criterios. Los IPRESS son las encargadas de brindar este servicio de salud, estas vienen siendo organizaciones públicas, privadas o ambas, que se crearon y se siguen creando con figura natural o jurídica que tienen como objetivo principal la prestación de dichos servicios. Se desempeñan dentro del ámbito d Aseguramiento Universal de la Salud, y se registran ante SUSALUD, esta instancia tiene la potestad de sancionar debido a que la Ley N° 29344 les ha conferido este atributo, sin daño alguno que puedan creer que estan condicionadas por su marco regulador. (Essalud, 2008).

Sobre las redes asistenciales son parte del sistema de Essalud, cuyo enfoque permite la descentralización y dinamización de los servicios de salud, estas suman 28

redes las cuales cuentan con sus respectivas gerencias, siendo estas las responsables de llevar una adecuada administración de cada centro de asistencia, los mismos que se encuentran ubicados geográficamente y cuentan con un hospital como base el mismo que tiene la capacidad para resolver casos mayores que no se puedan atender en cada red y si el caso así lo amerite. (Essalud, 2008).

La Red Asistencial del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, la conforman los siguientes Centros Asistenciales: Hospital II Angamos, Hospital II de Cañete, Posta Medica la Quebrada, Posta Medica San Isidro, Hospital I Uldarico Roca F., Hospital I Carlos Alcántara B., Policlínico Central de Prevención, Policlínico Pablo Bermúdez, Policlínico Chíncha, Policlínico Próceres, Policlínico Rodríguez Lazo, Policlínico Santa Cruz, Centro Médico de Mala, CAP III San Juan de Miraflores, CAP II Lurín, CAP III Surquillo, CAP I San Isidro, etc. Este Hospital no cuenta con una población asegurada cautiva o adscrita debido a que es un Hospital de Nivel IV de alta complejidad, es decir, se considera la principal de la Red. La cantidad de pacientes que tenga dependerá de la cantidad de referencias que haga cada red, así como también de otros Centros Asistenciales de la Red Asistencial de Almenara y de la Red Asistencial Sabogal.

La Red Asistencial del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, se conforma con los siguientes centros asistenciales: Hospital III de Empresas Grau (Cercado de Lima), Hospital II Vitarte (Ate), Hospital II Ramón Castilla (Cercado de Lima), Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador (Santa Anita), Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral (San Juan de Lurigancho), Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho (Santa Anita), Policlínico Chosica (Chosica), Policlínico Francisco Pizarro (Rímac), Policlínico de Complejidad Creciente San Luis (San Luis), Essalud en San Borja, CAP III Huaycán (Ate), CAP III El Agustino (El Agustino), CAP III Alfredo Plaza Roberts (Lince), Centro Medico Ancije (Cercado de Lima), Centro Medico Casapalca (Casapalca), Posta Medica Construcción Civil (La Victoria). IPRESS de la Red, Clínica San Miguel Arcángel, Clínica San Juan de Dios, Zárate y Gamarra.

La Red Prestacional Sabogal, la conforman en primer lugar por el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, y a su vez a esta red están adscritos el Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, Hospital II Alberto Leonardo Barton Thompson, Policlínico Alberto Leonardo Barton Thompson, Hospital II Gustavo

Lanatta, Hospital I Marino Molina Scippa, Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, CAP III Luis Negreiros Vega, CAP III Fiori, CAP III Hna. María Donrose Sutmoller, CAP III Pedro Reyes Barboza, CAP III Huaral, CAP III Puente Piedra, CAP III Carabayllo, Policlínico El Retablo Comas, Policlínico de Complejidad Creciente Metropolitano del Callao, CAP II Chancay, CAP II Paramonga, CAP II Sayán, CAP I Oyón, CAP I Raura, CAP I Humaya y Centro de Atención de Medicina Complementaria CAMEC. Está adscrita la IPRESS San Bartolomé.

Acerca del Ordenamiento, en su dimensión eficiencia, para Mokate (1999, p. 4), hacer un concepto adecuado le es más complicado debido a que se puede interpretar de muchas formas entonces no hay un consenso sobre ellas, Moliner define que a la eficiencia es aplicada a lo que se está realizando en su total cumplimiento a lo que estaba destinado.

Se dice que es eficiente la asignación de los diversos recursos de los procesos, si es que tuvo un impacto favorable sobre las personas que requieren el servicio. Mokate (1999), reconoce esta definición sobre eficacia indicando que se refiere a la utilidad de todo lo que se le asigne a cada centro de atención, cumpliendo con los plazos establecidos, obteniendo mejores precios y de buena calidad y todo ello debe estar comprometido con el uso final de cada servicio. Es importante tener en cuenta el marco legal encabezado por la Constitución Política del Perú, en su artículo 7, la cual indica que todo los ciudadanos tienen el pleno derecho de contar con la protección de su salud, y en el artículo 10 el Estado reconoce como derecho de forma global para todos los ciudadanos, y en el art. 11, da la garantía de que dicho servicio puede ser accedido por todo el que lo necesite ya sean organizaciones públicas, privadas o ambas .

De otro lado, la Ley de modernización de la Gestión del Estado, Decreto Supremo 027-2007-PCM y Decreto Supremo 004-2013-PCM, este decreto aprobó la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, la Ley General de Salud, en el artículo 125° indica una descentralización y reorganización sobre la red asistencial de salud y la Ley de Bases de la Descentralización estableció cuales eran su autoridad sobre las leyes del gobierno y como se regulan la relación, separando competencias y funciones. Acerca de las Directivas de la Salud Pública, en los gobiernos regionales se dictan autorizaciones que se comparten en los diferentes gobiernos (Art. 36°) y para el gobierno nacional se deben regir por la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y leyes

específicas de organización y funciones de sus distintos sectores, según artículo 27°.

Y sobre las Resoluciones enfocadas en el tema tenemos la 001-2013/SA el Poder Ejecutivo del Estado Peruano delego al Consejo Nacional de Salud, formular y proponer medidas y acciones dirigidas a la reforma del sector salud y el fortalecimiento de sistema nacional de salud. Basándose en esa reforma, se promulgo el año 2013 la Ley 30073, la cual le dio la facultad al Poder Ejecutivo de legislar en materia de salud, por lo cual desarrollo luego 23 decretos legislativos, entre ellos: Decreto Legislativo 1161, aprobó la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Decreto Supremo 008-2017- SA aprobó el Reglamento de Organización, constituyendo el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud y el Decreto Legislativo 1159, aprobó el intercambio prestacional de los servicios de salud, luego fue derogado por el Decreto Legislativo 1302 cuyo objetivo fue mejorar el intercambio que se presta en el área pública, y por ende generar que se articulen las ofertas públicas.

Acerca de la cobertura, según la UNESCO, el fortalecimiento de capacidades se ve reflejada en la capacitación, asistencia técnica, orientación y preparación que se ejecutan a través de proyectos los cuales deberán ser adaptados a las necesidades específicas en los países (instituciones), con la intención de satisfacer las necesidades colectivas (UNESCO, 2003) la Organización Panamericana de la Salud (2007), indica que dentro del proceso para fortalecer una fuerza trabajadora del sector público, es la misión principal dentro de fortalecimiento de capacidades, y que a su vez su mayor detractor, es la falta de planificación y de políticas orientadas al desarrollo de la fuerza laboral, donde la contratación y la retención de dicha fuerza es vital, tema que guarda relación con la asignación y como se distribuyen el personal de salud, entre otros. (OPS, p. 28).

En el Perú, según la Comisión Intergubernamental de Salud (CIG), la cual es la responsable cuando se articulan los Gobiernos Regionales y el Ministerio de Salud, plantea como fortalecimiento de las capacidades “el desarrollo de políticas intensas y sostenidas las cuales tienen relación con que el personal este adecuadamente capacitado, además de sentirse comprometido con todos los temas de salud de calidad y buena atención al paciente”. (O’Byrne, M., y Cols. 2012).

Al respecto de los sistemas de información de Essalud la parte administrativa de Essalud, viene a ser el órgano de apoyo que tiene la responsabilidad de conducir el dicho

sistema, para que todo funcione de manera adecuada, ordenada y a tiempo, ya sean en sus plataformas o de manera presencial, todo ello orientado a un solo objetivo, así también cumpliendo con hacerle seguimiento al asegurado. (Portal Essalud, 2020).

Sobre los formularios, según Essalud en su manual institucional, se describe como una plantilla o documento que tiene espacios en blanco, y debe ser llenado con datos para la realización de algún trámite, en este caso, se hace referencia a la constancia de desplazamiento temporal y si sería el caso cuando un trabajador es trasladado a otra localidad por un periodo de tiempo determinado, que supere los tres meses (Essalud, 2008).

En referencia a la página web, el asegurado puede ingresar a al portal, a través de la dirección electrónica (www.essalud.gob.pe), en la cual se encuentran los formularios 1010, para que los asegurados puedan realizar diferentes tramites como actualización de datos, cambio de residencia temporal, inscripciones, etc. (Essalud, 2008).

Hablar acerca de los TUPA, dentro de los acrónimos y terminologías empleadas en Essalud, TUPA es el (Texto Único de Procedimientos Administrativos), según Decreto Supremo N° 014-2016-TR, posteriormente Simplificado por Resolución Ministerial N° 109-2019-TR.

Según la Resolución Ministerial N° 109-2019-TR – Simplificación de Procedimientos Administrativos del Seguro Social – Essalud, precisó en su contenido: La eliminación de los procedimientos de: i) Actualizar cuanto es el aporte del seguro complementario en los trabajos de riesgo por cumplimiento de medidas de higiene y seguridad en la industria; ii) actualizar cual es el aporte del seguro complementario por trabajos de riesgo que se descuenta anualmente según plantea la tasa de riesgo; iii) afiliación al seguro complementario de trabajo de riesgo – trabajadores independientes; y iv) suscribir los diferentes contratos con empresas que emplean afiliación con seguro complementario de trabajo de riesgo – trabajadores dependientes (Essalud, 2008).

En relación a los métodos de información, Essalud se apoya completamente en los Sistemas de Información que dispone en su plataforma tecnológica, donde se dan a conocer lo concerniente a la atención de planificación familiar en procedimientos ambulatorios de emergencia; atención familiar en casos especiales, atención a las mujeres con riesgos reproductivos por comorbilidades; pacientes con trastorno mental;

anticoncepción de emergencia; anticoncepción quirúrgica voluntaria, entre otras.(Essalud, 2008).

Los cambios temporales se realizan de manera excepción por dos razones: i) por motivos laborales, en este caso se llenar el formulario N° 1010, luego de ser firmado por el empleador y el afiliado titular; ii) por motivos personales, igualmente presentar el formulario N° 1010, debidamente llenado y firmado por el afiliado titular y cónyuge, concubina (o), padre, madre, tutor o curador, según el caso que corresponda. Dicho cambio se podrá realizar una sola vez por año, y por un periodo no mayor a seis meses (Essalud, 2008).

Posteriormente, se logra concretar dicha variación temporal, el afiliado debe visitar alguna de los centros administrativos de Essalud más cercana a su domicilio (Essalud, 2008).

No obstante, si dentro de la entidad le dijese que ya está acreditado, deberás consignar el formulario antes mencionado, y para más precaución aun, se recomienda antes de visitar el centro asistencial.

Tras todo lo indicado en la realidad problemática se plantea como interrogante general: ¿De qué manera se desarrolla el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María, 2019? Y de manera específica se propone las siguientes interrogantes: (a) ¿Cuál es el criterio de asignación de los centros hospitalarios en el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María, 2019?, (b) ¿Cómo se reconoce las redes asistenciales en el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María, 2019?, (c) ¿Cómo se lleva a cabo el ordenamiento en el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María, 2019?, (d) ¿Qué marco legal rige el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María, 2019?, (e)¿Cómo se ejecuta el Sistema de información en el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María, 2019? y (f) ¿Cuáles son las coberturas dentro del Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María, 2019?.

Este estudio de investigación se encuentra justificado debido a que el fenómeno investigado tiene un alto impacto en el desarrollo social, nacional y económico; el resultado de la investigación permitirá la adopción de nuevas políticas y procedimientos

adecuados a las necesidades existentes de los asegurados para las correctas asignaciones de centros asistenciales por lo tanto tendrá un impacto favorable en la satisfacción del asegurado mejorando su atención de servicio y agilizando su proceso de atención en los centros de salud correspondientes.

En el aspecto de la justificación práctica, los resultados servirán como material de ayuda para resolver problemas implementando las estrategias mencionadas en las recomendaciones para evitar reprocesos innecesarios logrando una mejor satisfacción del asegurados y para diferentes estudios que complementen la presente investigación.

En cuanto a la justificación metodológica está dado por el empleo de Tecnicas y procedimientos probados con anterioridad por otros investigadores que decidieron estudiar este mismo campo de estudio.

En cuanto a la justificación teórica esta dado ya que el sector del área de atención al cliente o al asegurado por parte de Essalud siempre ha sido deficiente y eso genera descontentos por parte de los asegurados porque se sienten vulnerables y que no se brinda un correcto uso a su seguro social de salud sin el derecho de ser informados, capacitados y distribuidos de manera eficiente.

Y ante las interrogantes planteadas anteriormente los objetivos propuestos de la investigación son como objetivo general: hacer una descripción del desarrollo del sistema de Asignación del centro asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María, 2019 y como objetivos específicos: (a) hacer un análisis del criterio de asignación de los centros hospitalarios en el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María, 2019 , (b) Reconocer las redes asistenciales dentro del Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María, 2019, (c) Precisar el ordenamiento en el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María, 2019 , (d) Describir el marco legal que rige el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María, 2019, (e) Reconocer el Sistema de información dentro del Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María, 2019 y (f) Identificar las coberturas dentro del Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María, 2019.

II. Método

El método de la investigación es inductivo. Al respecto Hernández y Mendoza (2018), indican que este es una metodología en la cual se tiene que realizar un estudio penetrante de cada una de las características que se están estudiando, todo ello bajo un panorama descriptivo, que posteriormente nos llevara si se requiere formular hipótesis o teorías (p.358).

2.1. Tipo y diseño de investigación

En esta investigación se emplea la interpretación. En concordancia con Hernández y Mendoza (2018), dicho diseño suple en aquellos espacios que la investigación cuantitativa no puede dar explicación, también se le denomina fenomenológica y tiene su base en las actividades del hombre.

Tuvo un enfoque cualitativo, de acuerdo a Hernández y Mendoza(2018), indica que se trata de comprender que fenómenos se presentan, por lo tanto se describe en el mismo contexto donde se encuentran y desde la perspectiva del investigador(p.358),

2.2. Escenario de estudio

En la metodología de tipo cualitativo no se habla de universo, sino que corresponde el análisis de escenarios, según Taylor y Bogdan (1987).

El escenario de estudio corresponde al lugar en el que se desarrollará la investigación, para el caso se aplicó en. La oficina de plataforma de atención al asegurado de Essalud, Jesús María, debido a que en la actualidad se ha observado deficiencias en la asignación de centros asistenciales de los asegurados.

2.3. Participantes

Los participantes según Arias (2016) corresponde al conjunto de casos, que se define y limita buscando acceso para formar lo que es la elección de la muestra, incluida dentro de criterios predeterminados, reconociendo la intención de arrojar resultados importantes para el estudio.

Según Arias (2016) los participantes fueron las personas que integraron las investigaciones en este caso fueron aquellas personas que participaron en la entrevista, en el actual estudio se entrevistaron a 3 especialistas que está compuesto por (01) Gerente de plataforma de atención al asegurado que se encarga de la administración del departamento en la plataforma de atención al asegurado, (01) Jefe de plataforma de atención al asegurado

que se encarga de supervisar el correcto cumplimiento de los procedimientos normativos establecidos por Essalud para la asignación de centros asistenciales para los asegurados y a (01) Coordinador de plataforma de atención al asegurado que se encarga de generar los reportes de los funcionarios de las plataformas de atención al asegurado.

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Se emplearon para esta investigación como instrumento La entrevista, la observación y el análisis documental.

En acuerdo a Damian, Andrade y Torres (2018), se dice que la entrevista es una de las técnicas usadas para obtener información mediante el dialogo: en las que intervienen el entrevistado y el entrevistador; y se hace con la finalidad de tener los datos que se necesitan para una investigación por ello debe estar realizada por una persona que tenga conocimientos del tema (p. 118).

Para Méndez (2001) la observación es una de las técnicas la cual realiza un análisis de lo que sucede en una determinada situación para luego ser explicada (p. 50).

Esta tecnica permite inicialmente obtener una visión clara d la problemática y quede descubierto la manera en la que se pueda procesar los datos a fin de obtener resultados convenientes para el estudio y logren que se interprete la realidad del problema y evidenciar la solución de dicha problemática; Por otro lado también se utilizó la técnica de análisis documental que es la base de la investigación Histórica y el fundamento de toda la investigación en donde está incluida la realidad del momento en que se desarrolla

Los Instrumentos que se utilizaron para la presente investigación fueron la Guía de Entrevista, Guía de Observación y la Ficha de análisis documental. Según Damián, Andrade y Torres (2018), menciona que las Guías de entrevistas son aquellas que se elaboran con la intención de recaudar información cualitativa del entrevistado, revisar su punto de vista, opinión que es de suma importancia para poder inferir en la investigación (p. 126).

2.5. Procedimiento

En el procedimiento que se usó se tomaron como lineamiento guía lo siguiente: a) Centros Hospitalarios, b) Redes Asistenciales, c) Ordenamiento, d) Marco Legal, e) Sistema de Información, f) Coberturas.

Cada una de estas categorías y sub categorías se evidencian en la Tabla 1.

Tabla 1.

Matriz de categorización apriorística

Ámbito temático	Problema de Investigación	Pregunta general	Objetivo General	Objetivos específicos	Categoría	Subcategoría	Información de:				
							Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Observación	Fuente documental
Gestión de Políticas Públicas	Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de EsSalud, Jesús María, 2019	¿De qué manera se desarrolla el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de EsSalud, Jesús María, 2019?	Describir el desarrollo del Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de EsSalud, Jesús María, 2019	Analizar el criterio de asignación de los centros hospitalarios en el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de EsSalud, Jesús María, 2019	Centros Hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitales • CAP • Ipress 	✓	✓	✓	✓	✓
				Reconocer las redes asistenciales dentro del Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de EsSalud, Jesús María, 2019	Redes Asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Red Rebagliati • Red Almenara • Red Sabogal 	✓	✓	✓	✓	✓
				Precisar el ordenamiento en el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de EsSalud, Jesús María, 2019	Ordenamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Racionalización • Eficiencia • Eficacia 	✓	✓	✓	✓	✓
				Describir el marco legal que rige el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de EsSalud, Jesús María, 2019	Marco legal	<ul style="list-style-type: none"> • Leyes • Directivas • Resoluciones • Circulares 	✓	✓	✓	✓	✓
				Reconocer el Sistema de información dentro del Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de EsSalud, Jesús María, 2019	Sistema de información	<ul style="list-style-type: none"> • Formularios • Página web • TUPA • Métodos de información 	✓	✓	✓	✓	✓
				Identificar las coberturas dentro del Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de EsSalud, Jesús María, 2019	Coberturas	<ul style="list-style-type: none"> • DNI • Convenios • Cambio temporal 	✓	✓	✓	✓	✓

2.6. Método de análisis de información

Teniendo en consideración que la cantidad de personas entrevistadas fueron 3, el procedimiento se realizó de la siguiente forma: a) Grabación de la entrevista, b) Análisis de lo grabado, c) Elaboración de una matriz de triangulación, d) Comparación o Contrastación de los puntos de vistas y e) tipificación de lo que se concluyó.

2.7. Aspectos éticos

Desarrollando el estudio se basa específicamente en la observación y obtención de resultados se realizó una entrevista inicial entre el personal relacionado a la gestión de asignación de centros asistenciales, se tuvo cuidado con las citas de los autores y su referencia bibliográfica, a fin de no caer en plagio, ni similitud.

III. Resultados

Los resultados se verán reflejados en el proceso de triangulación que se muestra a continuación:

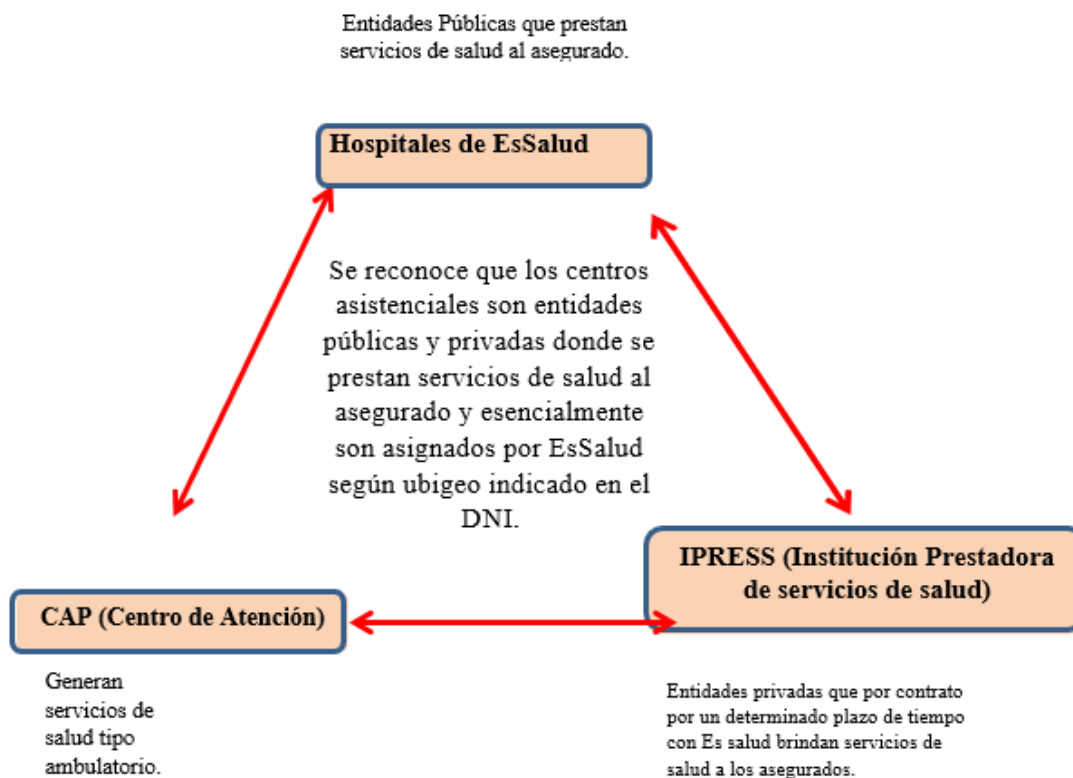


Figura 1. Triangulación de la Unidad de Estudio

Se reconoce inicialmente que Essalud, cuenta con centros de Atención Primaria (CAP) los mismos que generan servicios a los asegurados de manera ambulatoria, pero que, de otro lado, cuentan con los Ipress, los mismos que atienden también a los asegurados en convenios con EsSalud.

Entonces, para reconocer como es que los asegurados son asignados a estos centros de atención de su salud y conforme lo que se observa a través de la información que ofrece la unidad de estudio se evidencia que actualmente Essalud traslada a los asegurados a centros de atención de salud cercanos a su ubicación o ubigeo asignado en el DNI sin añadir su historia médica esto genera un reproceso que afecta directamente al asegurado, ya que comienza de nuevo y tiene que volver a realizarse exámenes que ya han sido tomados con anterioridad.

Por lo tanto, Essalud debería de trasladar al asegurado según su ubigeo asignado en

su DNI con su historia médica para que pueda seguir su proceso y no comenzar desde de cero así evitaríamos conflictos y descontentos con los asegurados.

Por otro lado, Essalud genera contratos por un periodo de tiempo con las IPRESS para poder aumentar su oferta de atención para los asegurados, por lo tanto, Essalud debería tener un plan de contingencia cuando los contratos de Essalud con las IPRESS llegan a su fin, ya que los asegurados que se atendían en dichos IPRESS deben esperar que renueven dicho contrato o derivan su cambio de centro asistencial y empiezan desde cero impactándolos directamente o en desmedro de su propio bienestar.

La importancia de mantener convenios adecuados con los Ipress permitirá que los asegurados sientan que son mejor atendidos y que tienen más y mejores posibilidades dentro de toda la red de salud primaria.

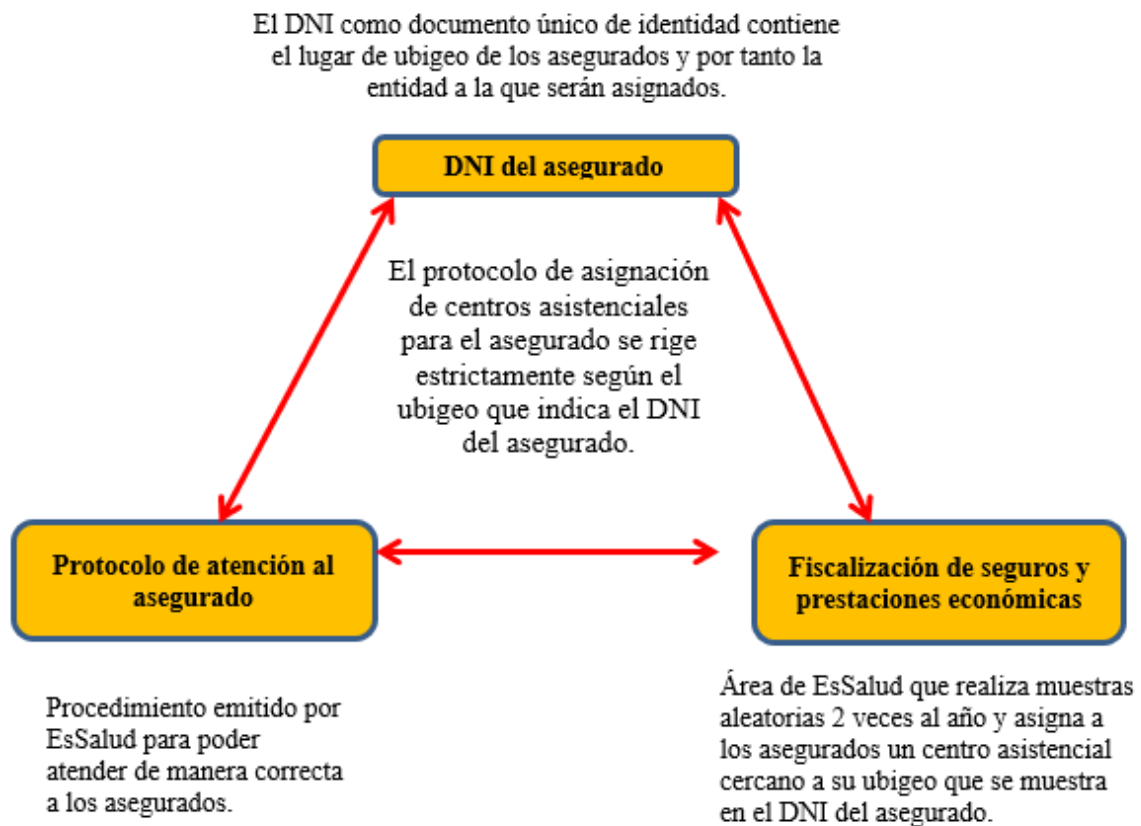


Figura 2. Triangulación de análisis documental

Conforme a los resultados observados en la triangulación de la información del análisis documental se menciona que Essalud para asignar el centro asistencial a los asegurados lo condiciona con el ubigeo que indica en el DNI del asegurado.

Actualmente cuando existen dos centros asistenciales en un mismo distrito ESSALUD ordena a los asegurados y les asigna un centro asistencial según Ubigeo inscrito en el DNI, para estos casos Essalud debería de revisar las historias de los asegurados y distribuirlos según especialidad requerida para dichos asegurados ya que muchas veces los centros asistenciales no cuentan con todas las especialidades médicas y eso genera un retaso en las atenciones de salud de los asegurados.

El área de Fiscalización y seguros toma una muestra de asegurados de forma aleatoria dos veces al año cada 6 meses y los cambia de centro asistencial automáticamente según ubigeo asignado en el DNI del asegurado, en este caso dicha área de Essalud debería de informar al asegurado antes de cambiarlo de centro asistencial de manera aleatoria según ubigeo, para que el asegurado se informe, evalúe si acepta dicho cambio o muestra un reclamo sustentatorio para evitar dicho cambio.

Los asegurados tienen un beneficio denominada cambio de residencia temporal se da una sola vez al año y solo pueden acogerse los asegurados que residen en provincia y el ubigeo de DNI es Lima o asegurados que residen en Lima y el ubigeo de su DNI es una provincia, beneficio que permite que el asegurado se atienda en el centro asistencial de salud cercano a donde reside y ya no del ubigeo que está inscrito en el DNI, este beneficio también debería de afectar a asegurados que residen en lima y que por un tema laboral o personal deciden mudarse a otro distrito distinto a su ubigeo inscrito en el DNI ya que pueden generar un sobre costo y tiempo para el asegurado.

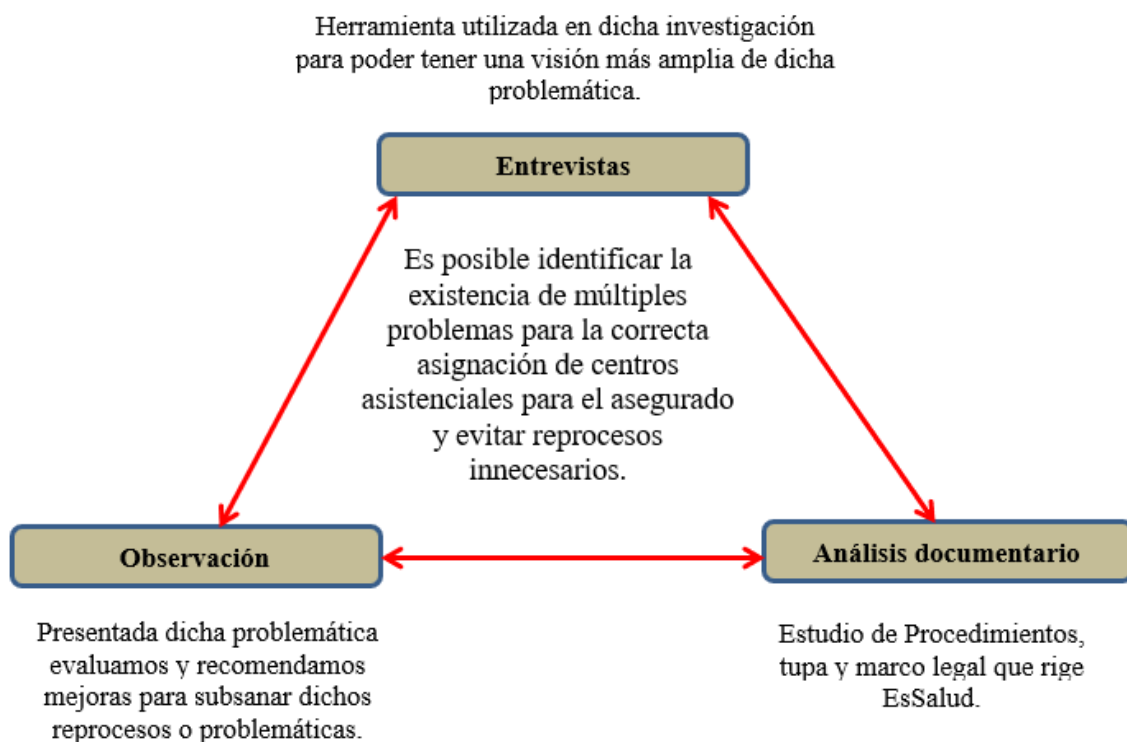


Figura 3. Triangulación de las técnicas de investigación utilizadas

Las técnicas de investigación utilizadas indican que efectivamente existe una mala distribución de centros asistenciales de salud para los asegurados lo que ocasiona conflictos, descontentos y reprocesos para su pronta atención médica para los asegurados por temas burocráticos y la falta de retroalimentación que debe de existir en relación de EsSalud y el asegurado.

IV. Discusión

A medida que las sociedades envejecen y la carga de enfermedades crónicas crece, las personas necesitan atención centrada en necesidades de atención cada vez más complejas, coordinadas a través de la vía de atención y accesibles (financieramente, geográficamente y durante todo el día). Esto hace que la buena atención primaria de salud sea aún más vital. Como primer punto de contacto, proporcionar atención médica integral, buena atención primaria de salud busca: Mejora la salud y ayuda a combatir las desigualdades, a través de un mejor acceso financiero a la atención, acciones preventivas específicas dentro de la comunidad y programas de manejo de enfermedades, buscando ser más eficientes en su atención, al reducir las tasas de hospitalizaciones evitables y visitas innecesarias al departamento de emergencias.

El número y los tipos de actores de salud involucrados varían de una situación a otra. Es importante evaluar la capacidad de una población para comprender sus problemas de salud y proponer estrategias para enfrentarlos. Si bien es cierto que el campo de la salud se presta al análisis cuantitativo, el análisis cualitativo puede proporcionar datos sobre cómo las personas perciben los problemas de salud y qué tan satisfechos están con los servicios prestados a partir del Estado y su enfoque en el cuidado y atención de la misma. A nivel mundial, los ministerios de salud son los responsables de proporcionar a las personas los servicios de salud adecuados, tanto como sucede en nuestra realidad, incluido su papel administrativo de salud comunitaria, buscando reconocer su disposición y capacidad para asumir y cumplir estas responsabilidades.

Lo que se pretende acerca de la atención en salud, es que la atención sea igual para todos considerando un mejor en el contexto de si las personas que necesitan atención médica la reciben o no, el acceso a la atención médica se examina y evalúa de manera exhaustiva y metódica en función de los pacientes o asegurados que lleguen a atenderse y la accesibilidad que tienen a la atención médica; lo que significa que solo aquellos que idealmente sienten la peor parte de los servicios estarían en la mejor posición para dispensar la información esencial para elevar mejor los servicios que se ofrecerán.

Lo que marca la carencia de un proceso de atención médica primaria son las necesidades insatisfechas como determinantes del acceso limitadas, demostrándose así que las necesidades insatisfechas pueden empeorar el bienestar de las personas y afectar su salud de tal forma que aumente el riesgo de mortalidad.

El Manual Institucional de EsSalud (2008) referencia claramente todo el procedimiento que debe realizar cada persona asegurada, reconociendo esto permite al enfermo un determinado centro asistencial que es asignado según la donde resida el mismo en el que recibe atención directa. En el mismo manual, se indica que existen dos tipos: La asignación de centro asistencial permanente, a través del que se establece el domicilio según el ubigeo del asegurado titular y la asignación de centro asistencial temporal según detalla:

- Asignación de centro asistencial Permanente: se da según donde reside el titular o derechohabiente.
- Asignación de centro asistencial Temporal: En este se recibe atención temporal por un máximo promedio de 6 meses, pudiendo ser atendido en un lugar diverso o diferente al que corresponde en su lugar de ubigeo.

Proceso de Trámite de Adscripción Temporal

Este trámite se hace en las oficinas del Seguros y plataformas que brinda salud del distrito u oficina que le corresponda, portando: solicitud del cambio de adscripción, DNI del titular y del derechohabiente (si fuera el caso), renovación que puede llevarse a cabo en el lugar de destino.

Cambio de Adscripción Definitiva

Para este proceso, se presenta la siguiente documentación:

- Formulario N° 1010 (Solicitud de rectificación de datos básicos y generales del asegurado y unificación de autogenerados)
- Documento Nacional de Identidad (DNI), y un recibo de servicio de agua, luz, teléfono solo en caso de extranjeros.

Tras todo lo indicado y recopilado se puede reconocer tal como se indicó inicialmente, la adecuada localización y asignación es la clave estratégica para que todo ello funcione de manera adecuada y ordenada, por ello es que se toma en cuenta para todas las próximas oficinas de las diferentes organizaciones. A lo que asignar a la población territorialmente marcaría un buen inicio en el logro de una gestión eficiente de atención en salud: interiorizar que los establecimientos de salud estar zonificados demanda una buena gestión de las mismas de no ser así lo que causaría es un incremento en los costos y no se cumpliría con el objetivo de promover y prevenir enfermedades.

Se debe tomar en cuenta también lo que aporta la OMS, quien indicó que es de vital importancia y de carácter relevante el buscar fortalecer las áreas de emergencias, más que todo sobre las zonas donde sus habitantes cuentan con bajos ingresos, para tal propósito es inminente una adecuada gestión administrativa la cual cuente con recursos propios para hacer un mejor trabajo dentro de su organización, pro es manifiesto el desorden y casi colapso que se presenta en el Perú por la inadecuada gestión administrativa en la asignación del centro asistencial al asegurado, lo cual mantiene un desbalance en dichos centros hospitalarios.

El estudio de Rodríguez et al. (2016), mostró que tan fácil y rápido es el poder acceder a un servicio de atención primaria, siendo este un debido a que esto es lago primordial al momento de favorecer los planes realizados más que toda la satisfacción de los pacientes con el servicio recibido, al igual que los resultados recogidos en el presente estudio, una adecuada asignación permitirá que los asegurados accedan a una atención de salud, rápida, eficiente y eficaz que permita acceder a los beneficios que le ofrece Essalud. En este aspecto, otro estudio que se consideró interesante, fue el realizado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), (2016), consistió en instituir normas de manera general para poder tener un mejor orden, siendo organizados y desarrollar mejores redes en la que su fortaleza es el recurso humano y el tipo de administración adecuada.

Entre los entrevistados, a pesar de reconocer que el ordenamiento territorial es una de las estrategias eficientes en cuanto a la gestión de los servicios de salud, el estudio de Gabrielo y Pedone (2016) afirmó que no contar con un patrón a seguir sobre los CAPS, ocasiona dificultades y demoras al momento de requerir búsqueda de datos, limitando acceder a la localización del sector de atención, evolución del paciente, prácticas realizadas y medicamentos suministrados, pero se reconoce además que no se tiene un adecuado conocimiento ni difusión de los elementos requeridos para el proceso de adscripción de los asegurados.

Entre los estudios nacionales, el estudio de Jorge, Huasasquiche, Salazar, y Taber, (2018), aporta que las IPRESS en el Perú (específicamente en Lima) tienen una producción proporcional en relación a la población atendida en balance con el recurso humano, servicios e infraestructura disponible, además que en lo referente a la Medicina Familiar el cual es el eje de la atención primaria, supera en la calidad y satisfacción del usuario. Al igual que el estudio de Navarro (2018) que considera la importancia de tomar en cuenta la magnitud,

evidente, confiable, que tan rápido responde, si es seguro y empático sobre el análisis de prestación lo que ofrece dentro de la nación.

Todo según antes indicado, resume en los diagramas mostrados en el anexo 5, en los que se muestra los procesos tanto de asignación de centro de atención primaria (CAP) como los procesos a través de los que los asegurados pueden acceder a cambiar de centro de atención de manera fácil y efectiva, haciendo que la atención de su salud sea rápida y efectiva.

V. Conclusiones

- Primera: Se concluye que existen 03 redes principales prestacionales de salud a nivel de Lima y callao que están conformadas por 45 Centros hospitalarios, 21 Centros de atención primarios (CAP) y 9 Ipress (Instituciones prestadoras de servicios de salud), los cuales más del 80% de los asegurados están asignados a los CAP e IPRESS donde este último son de propiedad privada que prestan servicios de salud por un determinado periodo de tiempo bajo un contrato de servicios con Essalud, creándose la problemática cuando se culmina dicho periodo y los asegurados ya no pueden atenderse en dichos IPRESS donde tienen que volver a ser nuevamente asignados y empezar desde cero creando una molestia para el asegurado.
- Segunda: Se concluye que existe un mala Gestión administrativa y de Supervisión por parte de las Redes asistenciales que no controlan a su personal (Médicos, Enfermeros y Personal administrativo) ya que cuando el registro de citas por especialidad médica llega a su límite los médicos pueden dar adicionales de citas para poder atender a más personas en caso que se presenten contingencias o casos especiales pero sin embargo no lo brindan creando malestar y reclamos por parte de los asegurados, por otro lado no existe un control en supervisar el horario de trabajo de su personal ya que las citas programadas no son atendidos al horario establecido generando descontento a los asegurados.
- Tercera: Concluimos que el ordenamiento de centros asistenciales se rigen al ubigeo del DNI del asegurado sin embargo este procedimiento contempla a la asignación de un centro asistencial al asegurado que este más cercano a su domicilio actual según RENIEC pero no se transfiere la Historia clínica de cada asegurado que quiere decir que el asegurado antes del ordenamiento por ubigeo se atendía en otro centro asistencial y estaba a punto de operarse, cae afecto el cambio de centro asistencial diferente al que se atendía entonces empieza otra vez desde cero donde debe de volver a realizarse los exámenes médicos correspondientes generando reprocesos y malestar por parte de los asegurados.
- Cuarta: Acerca del marco legal para la asignación del centro asistencial Essalud se rige a la Resolución de la Gerencia General N°1516 EGG-ESSALUD 2018-Carta Circular N°44 GCSPE-ESSALUD-2018 donde indica que cada asegurado debe

de estar asignado a un centro asistencial que corresponda a su ubigeo(Dirección actual) indicado en su DNI, El área Fiscalización(Seguros y prestaciones económicas) que se encarga de hacer valer dicho procedimiento y tienen como facultad dos veces al año extraer una muestra aleatoria de asegurados y de forma automática asigna su centro asistencial al asegurado según dirección actual o ubigeo que indica RENIEC pero sin notificarlo generando reclamos y descontento por los asegurados.

Quinta: Sobre el Sistema de información dentro del Sistema de Asignación del Centro Asistencial del Asegurado de Essalud se está apostando por la implementación de aplicativos móviles que tienen como finalidad reducir tiempos y mejorar la atención del asegurado pero sin embargo no se invierte en capacitar al personal para que pueda manejar dicho aplicativo y fomentar el uso entre los asegurados por otro lado aún se usa métodos antiguos de promoción de información como periódicos murales y no existe herramientas que permitan una constante capacitación al asegurado para que pueda entender sus derechos como asegurado y pueda encontrarse informado en todo momento.

Sexta: Acerca de las coberturas dentro del Sistema de Asignación del Centro Asistencial del Asegurado de Essalud se rige estrictamente al DNI del asegurado ya que mediante ubigeo será asignado a la red que le corresponda sin embargo existe un beneficio de cambio temporal de residencia que solo se pueden acoger una vez al año y a las personas que por motivo personal o laboral residen en provincia pero su ubigeo es lima y para los asegurados que residen en lima y su ubigeo es en provincia este beneficio no está considerado para las personas que por motivos personales o laborales cambien de residencia en distritos y solo esta afecto al titular mas no a sus familiares que se acogen a dicho seguro.

VI. Recomendaciones

- Primera: En el tema de centros hospitalarios recomiendo que Essalud debería de tener un plan de contingencia cuando sus contratos con las IPRESS llegaran a su fin ya que los asegurados que se atendían en dichos IPRESS deben de esperar que renueven dicho contrato o ser reasignados a otro centro asistencial y empiezan desde cero su tratamiento impactándolos perjudicialmente de manera directa.
- Segunda: En el tema de redes asistenciales recomiendo que Essalud debe de ser más riguroso en el control de cumplimiento de las funciones de sus colaboradores deben de realizar auditorías constantes, control de permanencia y el control de citas adicionales para poder brindar un mejor servicio al asegurado, por otro lado mejorar la programación de vacaciones para su personal ya que sin su correcta programación pueden afectar directamente al asegurado.
- Tercera: En el tema de ordenamiento recomiendo que si se va a trasladar a un asegurado a otro centro asistencial según ubigeo debe de considerarse la especialidad médica requerida por el asegurado e implementar un sistema compartido donde el personal de cualquier centro asistencial pueda visualizar la historia clínica del asegurado y poder continuar con su tratamiento y no comenzar desde cero ya que esto genera reprocesos y sobregastos para Essalud y al asegurado.
- Cuarta: En el tema del marco legal recomiendo que el área de fiscalización (Seguros y prestaciones económicas) debe de informar al asegurado antes de cambiarlo de centro asistencial de manera aleatoria según ubigeo, para que el asegurado se informe, evalúe si acepta dicho cambio o muestra un reclamo sustentatorio para evitar dicha asignación.
- Quinta: Sobre el tema del sistema de información recomiendo que deberían de Invertir en la capacitación del personal para el correcto uso del aplicativo móvil para que estas puedan fomentar dicha información al asegurado y promocionar de manera efectiva mediante afiches indicando los requisitos necesarios para realizar los diferentes tramites de manera correcta y efectiva.
- Sexta: En el tema de Coberturas recomiendo que el beneficio de cambio de domicilio temporal también debería de afectar a los asegurados (titulares y derecho habientes) que residen en lima y que por un tema laboral o personal deciden

mudarse a otro distrito distinto a su ubigeo inscrito en el DNI ya que pueden generar un sobre costo y tiempo para el asegurado.

Referencias

- Arias J. (2016). *El protocolo de investigación III: la población de estudio*. En: Artículo: Elementos para el análisis comparado de la extensión de la cobertura social en salud en América Latina y El Caribe
- Boschingslés, G. (2011). *Hospitales complejos*. Suramericana: Bogotá. Chiavenato, I. (2011). *Gestión administrativa*. Barcelona: Paidós
- Chiang C. (2015). *Calidad de Atención de los Usuarios en ESSALUD*, San Miguel 2015. En: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5344/Chiang_BCF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- EsSalud, (2008). *Manual Institucional. Editado por la Defensoría del Asegurado en colaboración con la Gerencia de Desarrollo de Persona, Lima*. Recuperado de: http://www.essalud.gob.pe/defensoria/manual_institucional.pdf
- Frenk, J., Londoño, J.L., (1996). *Pluralismo Estructurado: Hacia un Modelo Innovador para la Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina*.
- Fresno, C., (1996). *Sistemas de Salud*. Revista Cubana de Salud Pública. De: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol22_1_96/spu05196.htm.
- Gabrielo, L., y Pedone, L. (2016). *Proponiendo mejoras en la Gestión de los flujos de información del Centro de Atención Primaria de la Salud Quequén “Francisco Manuel Ortiz”*. (Tesis de Grado). Universidad del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://www.ridaa.unicen.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/766/Tesis%20Pedone%2C%20Lu%2C%20Ismael%20y%20Gabrielo%20Pasta%2C%20Laura%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Galindo, J.C. (2011). *La Salud y su aseguramiento en Argentina, Chile, Colombia y España*. Fundación Mapfre, España.
- García I. (2007). “*La Nueva Gestión Pública: evolución y tendencias. Presupuesto y gasto público*”. Pg. 47, 37-64
- Giedion, U, Villar, M. y Ávila. A. (2010). *Los Sistemas de Salud en Latinoamérica y el papel del seguro privado*. Fundación MAPFRE, España.
- Gómez, D. (2005). *Análisis comparado de los sistemas de salud de la Región Andina y el Caribe*. Salud Pública. 7 (3):305-316, Colombia. Recuperado de:

https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2016/hdl_10803_369575/mipr1de1.pdf

Robbins, G. y De Cenzo, H. (2013). *Gestión administrativa*. Barcelona: Paidós. Rodríguez, Y., Gómez, O., Diéguez, E., De León, L., y Rodríguez, L. (2016).

Huisa, T. (2013). *Gestión administrativa*. (6ª ed.). Madrid: Morata.

Informe de la Unesco (2003). *Guía de gestión de la estrategia de escuelas promotoras de salud-marco referencial*. Primera parte. Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd63/estrategiadeescuelas/cap1.pdf>

Jorge, M., Huasasquiche, T., Salazar, M., y Taber, S. (2018). *La Gestión eficiente de la Atención Primaria de Salud en el primer nivel de atención y su impacto en el nivel de satisfacción de los usuarios: Caso EsSalud*. (Tesis de Grado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Recuperado de: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624104/jorge_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Juran, J. (2011). *Juran y la calidad por el diseño*. (3.ª ed.). Madrid: Díaz de Santos. Koontz, M. y Wehrich, H. (1994). *Calidad del servicio*. Madrid: Thomson Louffat. D. (2012)- *Planificación administrativa*. (2ª ed.). México: Limusa.

Localización – asignación de los servicios de atención primaria en un área de salud. (Investigación). *Universidad de Matanza, Cuba*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000600005

López (1999). *Methods to identify the target population: implications for prescribing quality indicators*. BMC Health Services Research..

Maceira, Daniel. (2001). *Dimensiones Horizontal y Vertical del Aseguramiento Social en América Latina y el Caribe*. Centro de Estudios de Estado y Sociedad CEDES. Argentina.

Ministerio de Salud de Perú. (2013). *Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y Diresa*. Obtenido de <http://cmp.org.pe/wpcontent/uploads/2016/07/GTIndicadoresCalidad/IndicadoresGestionEvaluacionHospitalaria-Minsa.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS (2016). *Modelo de Atención Integral en Salud*. (Proyecto). República Dominicana. Recuperado de: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&ca

tegory_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518

Mokate K. (1999). “*Eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad ¿Qué queremos decir?*”. Banco Interamericana de Desarrollo. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES). Diseño y gerencia de Políticas y Programas Sociales.

Muñiz, R. (2003). *Gestión administrativa*. Barcelona: Paidós

Navarro J. (2018). *Implementación de la metodología 5s para mejorar la gestión de la atención al cliente en el hospital EsSalud Vitarte 2017*. En: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1894/TITULO%20-%20Navarro%20Sarmiento%2C%20%20Jose%20Antonio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Navas, E., & Romero, A. (2013). *Evaluación de la gestión de calidad de los servicios de salud ofertados por el Hospital de San Sebastián del cantón Sigsig*. Repositorio de la UPS. Obtenido de: <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5059/1/UPSCT002680.pdf>.

O’Byrne, M., y Cols. (2012). *Análisis prospectivo de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento de Salud (IAFAS) privadas al 2016 en el contexto de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en el Perú*. (Tesis Maestría). Universidad ESAN. Lima, Perú.

OPS, (2007). *Cambios demográficos y epidemiológicos en América Latina*. Rev. Scielo. Num. 1. <https://scielosp.org/article/rpsp/1998.v3n1/41-42/es/#ModalArticles> Organización Mundial de la Salud (1978). *Atención primaria de salud: Informe de la conferencia internacional sobre atención primaria de salud*. Alma Ata:

Organización Mundial de la Salud (2018). *Primary health care*. En: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

Organización Mundial de la Salud. (1999). *Reducción de la Mortalidad Materna*. Declaración Conjunta OMS/FNUAP/UNICEF/Banco Mundial. Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2007). *Capacidades en Salud Pública en América Latina y el Caribe: Evaluación y Fortalecimiento*. Recuperado en: https://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Capacidades_Salud_Publica_ALC-Evaluacion_Fortalecimiento.pdf

Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21370es/s21370es.pdf>

- Paganini JM, Novaes H. (1994). *El hospital público, tendencias y perspectivas*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 1994. (HSS/SILOS-39)
- Pasarín, M. I. (2015). *Evaluación de la atención primaria: Aproximación mediante el Primary Care Assessment Tools (PCAT)*. Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado de:
- Salgado, J. (2011). *Evaluación del desempeño de la administración pública*. Rev. Scielo. Vol. 27, num, 2. Recupero de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622011000200001
- Sánchez R., y Oyarzo, M. (2002). *Tendencias de los sistemas de salud en América Latina: Amenazas y oportunidades para los seguros privados*.
- Stoner, G., Freeman, N., y Gilbert, T. (2009). *Administración de empresas*. Barcelona: Herder.
- Taylor y Bogdan (1987). *Herramientas para la investigación*. 2ª ed. Barranquilla, Colombia.
- Valdiviezo R. (2018). *Evaluación de los resultados de gestión para la mejora de la calidad en las Oficinas de Gestión de la Calidad de Essalud, Lima, 2017*. En: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19190/Valdiviezo_LR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo 1. Matriz de Categorización de datos

Título: Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María

Problema General	Objetivo General	Categorías	Sub categorías	Técnicas	Instrumento		
¿De qué manera se desarrolla el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María?	Describir el desarrollo del Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María.	Centros Hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitales • CAP • Ipress 	Entrevistas	Guía de entrevistas		
¿Cuál es el criterio de asignación de los centros hospitalarios en el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María?	Analizar el criterio de asignación de los centros hospitalarios en el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María.	Redes Asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Red Rebagliati • Red Almenara • Red Sabogal 				
¿Cómo se reconoce las redes asistenciales en el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de EsSalud, Jesús María?	Reconocer las redes asistenciales dentro del Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María.	Ordenamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Racionalización • Eficiencia • Eficacia 			Observación	Guía de observación
¿Cómo se lleva a cabo el ordenamiento en el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María?	Precisar el ordenamiento en el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María.	Marco legal	<ul style="list-style-type: none"> • Leyes • Directivas • Resoluciones • Circulares 			Análisis documentario	Ficha de análisis documentario
		Sistema de información	<ul style="list-style-type: none"> • Formularios • Página web • TUPA • Métodos de información 				

<p>¿Cuál es el marco legal que rige el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María?</p>	<p>Describir el marco legal que rige el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María.</p>				
<p>¿Cómo se ejecuta el Sistema de información en el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María?</p>	<p>Reconocer el Sistema de información dentro del Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María.</p>	<p>Coberturas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DNI • Cambio temporal 		
<p>¿Cuáles son las coberturas dentro del Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María?</p>	<p>Identificar las coberturas dentro del Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María.</p>				

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento para reconocer el Sistema de Asignación del Centro Asistencial al Asegurado de Essalud, Jesús María

Buenos días, a continuación, le solicito unos minutos con la finalidad de obtener datos referidos a la asignación de Centro Asistencial al Asegurado.

1. ¿En qué consiste la asignación de centros hospitalarios?
 - a) ¿De qué manera se asigna a un hospital?
 - b) ¿Qué sabe usted sobre el CAP?
 - c) ¿Qué reconoce como Ipress?
2. ¿En qué consiste una red asistencial?
 - a) ¿Conoce las redes asistenciales?
3. ¿Considera usted eficiente el ordenamiento de las redes asistenciales?
 - a) ¿Considera racional el proceso de ordenamiento de las redes asistenciales?
 - b) ¿Considera eficaz el proceso de ordenamiento de las redes asistenciales?
4. ¿Cuáles son las normas que rigen la asignación de centros asistenciales?
 - a) ¿Cuál es la normativa basada en leyes que rigen la asignación de centros asistenciales?
 - b) ¿Cuál es la normativa basada en directivas que rigen la asignación de centros asistenciales?
 - c) ¿Cuál es la normativa basada en resoluciones que rigen la asignación de centros asistenciales?
 - d) ¿Cuál es la normativa basada en circulares que rigen la asignación de centros asistenciales?
5. ¿Cómo se desarrolla el sistema de información en los centros asistenciales?
 - a) ¿Conoce usted el manejo a través de formularios en la asignación de centros asistenciales?
 - b) ¿Conoce usted el manejo a través de página web en la asignación de centros asistenciales?

- c) ¿Conoce usted el manejo a través de TUPA en la asignación de centros asistenciales?
 - d) ¿Conoce usted el manejo a través de métodos de información en la asignación de centros asistenciales?
6. ¿Cómo se asigna y reconoce la cobertura en los centros asistenciales?
- a) ¿Es adecuado el uso del DNI en la cobertura en los centros asistenciales?
 - b) ¿Es adecuado el uso de convenios en la cobertura en los centros asistenciales?
 - c) ¿Son adecuados los cambios temporales en la cobertura en los centros asistenciales?

Anexo 3. Matriz de desgravación de la entrevista

N°	Preguntas	Entrevistado 1: Gerente de plataforma de atención al asegurado
1	¿En qué consiste la asignación de centros hospitalarios?	<p>Essalud cuenta con 03 Redes prestacionales de salud a nivel de Lima y Callao que son los siguientes : Rebagliatti, Sabogal y Almenara, para la asignación de dichas Redes prestacionales de salud, los asegurados deben de presentarse a las Oficinas de plataforma de atención al asegurado con su DNI donde serán atendidos por funcionarios especialistas de plataforma de atención al asegurado donde serán evaluados y con la ayuda del sistema integrado de Essalud que trabaja en conjunto con la RENIEC, verificaran la dirección actual según ubigeo del asegurado para que el sistema integral nos arroje un mapa geográfico donde mostrara a que centro hospitalario pertenece Red prestacional pertenece el asegurado para su posterior asignación.</p>
		<p>Entrevistado 2: Jefe de plataforma de atención al asegurado</p>
		<p>Consiste en que el asegurado se acerque a la plataforma de atención del asegurado y presentando su DNI, será evaluado por un funcionario donde corroborara su acreditación vigente y con ayuda de RENIEC consignamos su domicilio actual (Ubigeo) para que luego el sistema integrado de Essalud asigne el centro hospitalario que le corresponde según el distrito donde reside el asegurado.</p>
		<p>Entrevistado 3: Coordinador de plataforma de atención al asegurado</p>
		<p>La asignación de centros hospitalarios consiste en que el asegurado sea distribuido o asignado a un centro asistencial de Essalud de acuerdo al ubigeo que indica el DNI del asegurado según Resolución de Gerencia General N°1516 - GG-ESSALUD 2018.</p>
2	¿En qué consiste una red asistencial?	<p>Entrevistado 1: Gerente de plataforma de atención al asegurado</p>
		<p>Las redes asistenciales son un conjunto de establecimientos públicos y privados que suscriben convenios de prestaciones de salud y consisten en colaborar y complementarse entre sí con la finalidad de brindar un servicio de salud integral al asegurado optimizando los recursos disponibles y así resolver de manera oportuna y efectiva las necesidades de los asegurados.</p>
		<p>Entrevistado 2: Jefe de plataforma de atención al asegurado</p>
		<p>Las redes asistenciales son entidades públicas y privadas que consisten en brindar soluciones eficientes en salud integral a los asegurados optimizando el uso de sus recursos con la única finalidad de ofrecer un servicio de calidad que ayude a satisfacer las necesidades de los asegurados.</p>
		<p>Entrevistado 3: Coordinador de plataforma de atención al asegurado</p> <p>Las redes asistenciales consisten en brindar un soporte de servicio de prestaciones de salud a los asegurados, estas redes asistenciales están conformadas por entidades públicas y privadas con el único propósito de atender las necesidades de salud de los asegurados.</p>
3		Entrevistado 1: Gerente de plataforma de atención al asegurado

	<p>¿Considera usted eficiente el ordenamiento de las redes asistenciales?</p>	<p>Considero que el ordenamiento de las redes asistenciales es eficiente ya que estas están distribuidas por zonas geográficas y asignadas a una de las 03 redes hospitalarias que existen a nivel de Lima y Callao.</p> <p>Entrevistado 2: Jefe de plataforma de atención al asegurado</p> <p>Si Considero que el ordenamiento de las redes asistenciales, sean eficientes ya que están distribuidas por niveles de especialización y agrupados por zonas geográficas.</p> <p>Entrevistado 3: Coordinador de plataforma de atención al asegurado</p> <p>Considero que el ordenamiento de las redes asistenciales, cumplen de manera racional y eficiente ya que están distribuidas por zonas geográficas y por especialidades médicas.</p>
4	<p>¿Cuáles son las normas que rigen la asignación de centros asistenciales?</p>	<p>Entrevistado 1: Gerente de plataforma de atención al asegurado</p> <p>La asignación de centros asistenciales, están contemplados en la Resolución de la Gerencia General N°1516 EGG-ESSALUD 2018. Carta Circular N°44 GCSPE-ESSALUD-2018 y La ley de modernización de la seguridad social en salud N°26790.</p> <p>Entrevistado 2: Jefe de plataforma de atención al asegurado</p> <p>La asignación de centros asistenciales, están contemplados en la Resolución de la Gerencia General N°1516 EGG-ESSALUD 2018. Carta Circular N°44 GCSPE-ESSALUD-2018 y La ley de modernización de la seguridad social en salud N°26790.</p> <p>Entrevistado 3: Coordinador de plataforma de atención al asegurado</p> <p>La asignación de centros asistenciales, están contemplados en la Resolución de la Gerencia General N°1516 EGG-ESSALUD 2018. Carta Circular N°44 GCSPE-ESSALUD-2018 y La ley de modernización de la seguridad social en salud N°26790.</p>
5	<p>¿Cómo se desarrolla el sistema de información en los centros asistenciales?</p>	<p>Entrevistado 1: Gerente de plataforma de atención al asegurado</p> <p>El sistema de información en los centros asistenciales se desarrollan de manera fluida ya que está al alcance del asegurado de manera virtual y física en las oficinas de plataforma de atención al asegurado donde se encuentra la información que está contemplada en el TUPA donde consignan los requisitos necesarios para la asignación del centro asistencial donde es necesario llenar el formulario 1010 que es una documento único utilizado por los asegurados para acceder a diversos registros como actualización de datos, asignación de centros asistenciales entre otros procedimientos.</p> <p>También se promueve dicha información por páginas Web, boletines informativos y mediante el aplicativo de Essalud llamado VIVA (Ventanilla Integrada virtual de atención al asegurado donde simplifican los trámites administrativos.</p> <p>Entrevistado 2: Jefe de plataforma de atención al asegurado</p>

		<p>Se desarrolla de una manera constante mediante información web, boletines informativos y aplicativos donde educan al asegurado y brindan información complementaria para poder resolver sus dudas o reclamos.</p>
		<p>Entrevistado 3: Coordinador de plataforma de atención al asegurado</p>
		<p>El sistema de información en los centros asistenciales se desarrolla de manera eficiente ya que realizan campañas orientadoras, distribución de boletines informativos y periódicos murales que brindan información precisa al asegurado y en la plataforma de atención al asegurado contamos con especialistas que orientan y facilitan información precisa para el correcto llenado del formulario 1010 que permitirá que el asegurado pueda acceder a varios registros cumpliendo estrictamente los procedimientos contemplados en el TUPA.</p>
6	¿Cómo se asigna y reconoce la cobertura en los centros asistenciales?	<p>Entrevistado 1: Gerente de plataforma de atención al asegurado</p>
		<p>En primera instancia el asegurado debe acercarse a la ventanilla de plataforma de atención al asegurado adjuntando el formulario 1010 y el DNI en físico donde el especialista evaluara si el asegurado se encuentra registrado en el sistema SAS-NETI que permite al especialista verificar si el asegurado se encuentra con vínculo laboral y que tenga 03 aportaciones continuas o 04 alternas dentro de los 06 primeros meses con dicha información el especialista procede a realizar la asignación del centro asistencial según ubigeo del DNI.</p> <p>Por otro lado, las coberturas de los centros asistenciales son: Atención ambulatoria, Urgencias y Medicina general.</p>
		<p>Entrevistado 2: Jefe de plataforma de atención al asegurado</p>
		<p>Para poder asignar los centros asistenciales a los asegurados se considera el Ubigeo consignado en el DNI del asegurado donde existe un beneficio que solo se otorga una vez al año que es el cambio de residencia temporal que solo esta afecto para los asegurados que residen en Provincia y su Ubigeo es Lima o a los asegurados que residen en Lima y su Ubigeo es en Provincia teniendo como plazo máximo 6 meses para actualizar su domicilio en RENIEC, para dicho beneficio el especialista debe constatar que el asegurado tenga como mínimo 03 aportaciones continuas o 04 aportaciones alternas dentro de los 06 primeros meses.</p> <p>Con respecto a las coberturas de los centros asistenciales solo cubren, Atención ambulatoria, Urgencias y Medicina general.</p>
		<p>Entrevistado 3: Coordinador de plataforma de atención al asegurado</p>
		<p>Para la asignación de centros asistenciales se considera el Ubigeo consignado en el DNI del asegurado siempre y cuando tenga 03 aportaciones continuas o 04 aportaciones alternas dentro de los 06 primeros meses, la cobertura de los centros asistenciales son: Atención ambulatoria, Urgencias y Medicina general.</p>

Anexo 4. Matriz de Codificación de las Entrevistas

Tabla Personal Especialista 1

N°	Preguntas	Entrevistado 1: Gerente de Plataforma de atención al asegurado	Codificación	Categorías/Sub categorías
1	<p>¿En qué consiste la asignación de centros hospitalarios?</p>	<p>Essalud cuenta con 03 Redes prestacionales de salud a nivel de Lima y Callao que son los siguientes : Rebagliatti, Sabogal y Almenara, para la asignación de dichas Redes prestacionales de salud, los asegurados deben de presentarse a las Oficinas de plataforma de atención al asegurado con su DNI donde serán atendidos por funcionarios especialistas de plataforma de atención al asegurado donde serán evaluados y con la ayuda del sistema integrado de Essalud que trabaja en conjunto con la RENIEC, verificaran la dirección actual según ubigeo del asegurado para que el sistema integral nos arroje un mapa geográfico donde mostrara a que centro hospitalario pertenece Red prestacional pertenece el asegurado para su posterior asignación.</p>	<p>Essalud cuenta con 03 Redes prestacionales de salud a nivel de Lima y Callao que son los siguientes : Rebagliatti, Sabogal y Almenara, para la asignación de dichas Redes prestacionales de salud, los asegurados deben de presentarse a las Oficinas de plataforma de atención al asegurado con su DNI donde serán atendidos por funcionarios especialistas de plataforma de atención al asegurado donde serán evaluados y con la ayuda del sistema integrado de Essalud que trabaja en conjunto con la RENIEC, verificaran la dirección actual según ubigeo del asegurado para su correcta asignación de centro hospitalario.</p>	<p>Centros hospitalarios hospitales CAP IPRESS</p>
2	<p>¿En qué consiste una red asistencial?</p>	<p>Las redes asistenciales son un conjunto de establecimientos públicos y privados que suscriben convenios de prestaciones de salud y consisten en colaborar y complementarse entre sí con la finalidad de brindar un servicio de salud integral al asegurado optimizando los recursos disponibles y así resolver de manera oportuna y efectiva las necesidades de los asegurados.</p>	<p>Las redes asistenciales son un conjunto de establecimientos públicos y privados que suscriben convenios de prestaciones de salud y consisten en colaborar y complementarse entre sí con la finalidad de brindar un servicio de salud integral al asegurado.</p>	<p>Redes Asistenciales Red Rebagliatti Red Almenara Red Sabogal</p>

3	¿Considera usted eficiente el ordenamiento de las redes asistenciales?	Considero que el ordenamiento de las redes asistenciales es eficiente ya que estas están distribuidas por zona geográfica y asignadas a una de las 03 redes hospitalarias que existen a nivel de Lima y Callao.	Considero que el ordenamiento de las redes asistenciales es eficiente ya que estas están distribuidas por zona geográfica y asignadas a una de las 03 redes hospitalarias que existen a nivel de Lima y Callao.	Ordenamiento Racionalización Eficiencia Eficacia
4	¿Cuáles son las normas que rigen la asignación de centros asistenciales?	La asignación de centros asistenciales está contemplada en la Resolución de la Gerencia General N°1516 EGG-ESSALUD 2018. Carta Circular N°44 GCSPE-ESSALUD-2018 y La ley de modernización de la seguridad social en salud N°26790.	La asignación de centros asistenciales está contemplada en la Resolución de la Gerencia General N°1516 EGG-ESSALUD 2018. Carta Circular N°44 GCSPE-ESSALUD-2018 y La ley de modernización de la seguridad social en salud N°26790.	Marco legal leyes directivas resoluciones circulares
5	¿Cómo se desarrolla el sistema de información en los centros asistenciales?	El sistema de información en los centros asistenciales se desarrollan de manera fluida ya que está al alcance del asegurado de manera virtual y física en las oficinas de plataforma de atención al asegurado donde se encuentra la información que está contemplada en el TUPA donde consignan los requisitos necesarios para la asignación del centro asistencial donde es necesario llenar el formulario 1010 que es una documento único utilizado por los asegurados para acceder a diversos registros como actualización de datos, asignación de centros asistenciales entre otros procedimientos. También se promueve dicha información por páginas Web, boletines informativos y mediante el aplicativo de essalud llamado VIVA (Ventanilla Integrada virtual de atención al asegurado donde simplifican los trámites administrativos.	El sistema de información en los centros asistenciales se desarrollan de manera fluida ya que está al alcance del asegurado de manera virtual y física en las oficinas de plataforma de atención al asegurado donde se encuentra la información que está contemplada en el TUPA donde consignan los requisitos necesarios para la asignación del centro asistencial donde es necesario llenar el formulario 1010 que es una documento único utilizado por los asegurados para acceder a diversos registros como actualización de datos, asignación de centros asistenciales entre otros procedimientos. También se promueve dicha información por páginas Web, boletines informativos y mediante el aplicativo de essalud llamado VIVA (Ventanilla Integrada virtual de atención al asegurado donde simplifican los trámites administrativos.	Sistema de Información Formularios Páginas Web, Métodos de Investigación

6	<p>¿Cómo se asigna y reconoce la cobertura en los centros asistenciales?</p>	<p>En primera instancia el asegurado debe de acercarse a la ventanilla de plataforma de atención al asegurado adjuntando el formulario 1010 y el DNI en físico donde el especialista evaluara si el asegurado se encuentra registrado en el sistema SAS-NETI que permite al especialista verificar si el asegurado se encuentra con vínculo laboral y que tenga 03 aportaciones continuas o 04 alternas dentro de los 06 primeros meses con dicha información el especialista procede a realizar la asignación del centro asistencial según ubigeo del DNI.</p> <p>Por otro lado, las coberturas de los centros asistenciales son: Atención ambulatoria, Urgencias y Medicina general.</p>	<p>En primera instancia el asegurado debe de acercarse a la ventanilla de plataforma de atención al asegurado adjuntando el formulario 1010 y el DNI en físico donde el especialista evaluara si el asegurado se encuentra registrado en el sistema SAS-NETI que permite al especialista verificar si el asegurado se encuentra con vínculo laboral y que tenga 03 aportaciones continuas o 04 alternas dentro de los 06 primeros meses con dicha información el especialista procede a realizar la asignación del centro asistencial según ubigeo del DNI.</p> <p>Por otro lado, las coberturas de los centros asistenciales son: Atención ambulatoria, Urgencias y Medicina general.</p>	<p>Coberturas DNI Cambio Temporal</p>
---	---	--	--	---

Tabla 2 *Personal Especialista 2*

N°	Preguntas	Entrevistado 2: Jefe de Plataforma de atención al asegurado	Codificación	Categorías/Sub categorías
1	1. ¿En qué consiste la asignación de centros hospitalarios?	Consiste en que el asegurado se acerque a la plataforma de atención del asegurado y presentando su DNI, será evaluado por un funcionario donde corroborara su acreditación vigente y con ayuda de Reniec consignamos su domicilio actual (Ubigeo) para que luego el sistema integrado de Essalud asigne el centro hospitalario que le corresponde según el distrito donde reside el asegurado.	Consiste en que el asegurado se acerque a la plataforma de atención del asegurado y presentando su DNI, será evaluado por un funcionario donde corroborara su acreditación vigente y con ayuda de Reniec consignamos su domicilio actual (Ubigeo) para que luego el sistema integrado de Essalud asigne el centro hospitalario que le corresponde.	Centros hospitalarios hospitales CAP IPRESS
2	¿En qué consiste una red asistencial?	Las redes asistenciales son entidades públicas y privadas que consisten en brindar soluciones eficientes, en salud integral a los asegurados optimizando el uso de sus recursos, con la única finalidad de ofrecer un servicio de calidad que ayude a satisfacer las necesidades de los asegurados.	Las redes asistenciales son entidades públicas y privadas que consisten en brindar soluciones eficientes en salud integral a los asegurados optimizando el uso de sus recursos, con la única finalidad de ofrecer un servicio de calidad para el asegurado.	Redes Asistenciales Red Rebagliatti Red Almenara Red Sabogal
3	¿Considera usted eficiente el ordenamiento de las redes asistenciales?	Si Considero que el ordenamiento de las redes asistenciales, sean eficientes ya que están distribuidas por niveles de especialización y agrupados por zonas geográficas.	Si Considero que el ordenamiento de las redes asistenciales, sean eficientes ya que están distribuidas por niveles de especialización y agrupados por zonas geográficas.	Ordenamiento Racionalización Eficiencia Eficacia

4	<p>¿Cuáles son las normas que rigen la asignación de centros asistenciales?</p>	<p>La asignación de centros asistenciales, están contemplados en la Resolución de la Gerencia General N°1516 EGG-ESSALUD 2018. Carta Circular N°44 GCSPE-ESSALUD-2018 y La ley de modernización de la seguridad social en salud N°26790.</p>	<p>La asignación de centros asistenciales, están contemplados en la Resolución de la Gerencia General N°1516 EGG-ESSALUD 2018. Carta Circular N°44 GCSPE-ESSALUD-2018 y La ley de modernización de la seguridad social en salud N°26790.</p>	<p>Marco legal, leyes directivas, resoluciones, circulares</p>
5	<p>¿Cómo se desarrolla el sistema de información en los centros asistenciales?</p>	<p>Se desarrolla de una manera constante mediante información web, boletines informativos y aplicativos donde educan al asegurado y brindan información complementaria para poder resolver sus dudas o reclamos.</p>	<p>Se desarrolla de una manera constante mediante información web, boletines informativos y aplicativos donde educan al asegurado y brindan información complementaria para poder resolver sus dudas o reclamos.</p>	<p>Sistema de Información Formularios Páginas Web, Métodos de Investigación</p>
6	<p>¿Cómo se asigna y reconoce la cobertura en los centros asistenciales?</p>	<p>Para poder asignar los centros asistenciales a los asegurados se considera el Ubigeo consignado en el DNI del asegurado donde existe un beneficio que solo se otorga una vez al año que es el cambio de residencia temporal que solo esta afecto para los asegurados que residen en Provincia y su Ubigeo es Lima o a los asegurados que residen en Lima y su Ubigeo es en Provincia teniendo como plazo máximo 6 meses para actualizar su domicilio en RENIEC, para dicho beneficio el especialista debe de constatar que el asegurado tenga como mínimo 03 aportaciones continuas o 04 aportaciones alternas dentro de los 06 primeros meses.</p> <p>Con respecto a las coberturas de los centros asistenciales solo cubren, Atención ambulatoria, Urgencias y Medicina general.</p>	<p>Para poder asignar los centros asistenciales a los asegurados se considera el Ubigeo consignado en el DNI del asegurado donde existe un beneficio que solo se otorga una vez al año que es el cambio de residencia temporal que solo esta afecto para los asegurados que residen en Provincia y su Ubigeo es Lima o a los asegurados que residen en Lima y su Ubigeo es en Provincia teniendo como plazo máximo 6 meses para actualizar su domicilio en RENIEC, para dicho beneficio el especialista debe de constatar que el asegurado tenga como mínimo 03 aportaciones continuas o 04 aportaciones alternas dentro de los 06 primeros meses.</p> <p>Con respecto a las coberturas de los centros asistenciales solo cubren, Atención ambulatoria, Urgencias y Medicina general.</p>	<p>Coberturas DNI Cambio Temporal</p>

Tabla 3 *Personal Especialista 3*

N°	Preguntas	Entrevistado 3: Coordinador de Plataforma de atención al asegurado	Codificación	Categorías/Sub categorías
1	1. ¿En qué consiste la asignación de centros hospitalarios?	La asignación de centros hospitalarios consiste en que el asegurado sea distribuido o asignado a un centro asistencial de Essalud de acuerdo al ubigeo que indica el DNI del asegurado según Resolución de Gerencia General N°1516 - GG-ESSALUD 2018.	La asignación de centros hospitalarios consiste en que el asegurado sea distribuido o asignado a un centro asistencial de Essalud de acuerdo al ubigeo que indica el DNI del asegurado según Resolución de Gerencia General N°1516 - GG-ESSALUD 2018.	Centros hospitalarios hospitales CAP IPRESS
2	¿En qué consiste una red asistencial?	Las redes asistenciales consisten en brindar un soporte de servicio de prestaciones de salud a los asegurados, estas redes asistenciales, están conformadas por entidades públicas y privadas con el único propósito de atender las necesidades de salud de los asegurados.	Las redes asistenciales consisten en brindar un soporte de servicio de prestaciones de salud a los asegurados, estas redes asistenciales, están conformadas por entidades públicas y privadas con el único propósito de atender las necesidades de salud de los asegurados.	Redes Asistenciales Red Rebagliatti Red Almenara Red Sabogal
3	¿Considera usted el ordenamiento de las redes asistenciales?	Considero que el ordenamiento de las redes asistenciales, cumplen de manera racional y eficiente ya que están distribuidas por zonas geográficas y por especialidades médicas.	Considero que el ordenamiento de las redes asistenciales, cumplen de manera racional y eficiente ya que están distribuidas por zonas geográficas y por especialidades médicas.	Ordenamiento Racionalización Eficiencia Eficacia

4	<p>¿Cuáles son las normas que rigen la asignación de centros asistenciales?</p>	<p>La asignación de centros asistenciales, están contemplados en la Resolución de la Gerencia General N°1516 EGG-ESSALUD 2018. Carta Circular N°44 GCSPE-ESSALUD-2018 y La ley de modernización de la seguridad social en salud N°26790.</p>	<p>La asignación de centros asistenciales, están contemplados en la Resolución de la Gerencia General N°1516 EGG-ESSALUD 2018. Carta Circular N°44 GCSPE-ESSALUD-2018 y La ley de modernización de la seguridad social en salud N°26790.</p>	<p>Marco legal, leyes, directivas, resoluciones, circulares</p>
5	<p>¿Cómo se desarrolla el sistema de información en los centros asistenciales?</p>	<p>El sistema de información en los centros asistenciales se desarrolla de manera eficiente ya que realizan campañas orientadoras, distribución de boletines informativos y periódicos murales que brindan información precisa al asegurado y en la plataforma de atención al asegurado contamos con especialistas que orientan y facilitan información precisa para el correcto llenado del formulario 1010 que permitirá que el asegurado pueda acceder a varios registros cumpliendo estrictamente los procedimientos contemplados en el TUPA.</p>	<p>El sistema de información en los centros asistenciales se desarrolla de manera eficiente ya que realizan campañas orientadoras, distribución de boletines informativos y periódicos murales que brindan información precisa al asegurado y en la plataforma de atención al asegurado contamos con especialistas que orientan y facilitan información precisa para el correcto llenado del formulario 1010 que permitirá que el asegurado pueda acceder a varios registros cumpliendo estrictamente los procedimientos contemplados en el TUPA.</p>	<p>Sistema de Información Formularios Páginas Web, Métodos de Investigación</p>
6	<p>¿Cómo se asigna y reconoce la cobertura en los centros asistenciales?</p>	<p>Para la asignación de centros asistenciales se considera el Ubigeo consignado en el DNI del asegurado siempre y cuando tenga 03 aportaciones continuas o 04 aportaciones alternas dentro de los 06 primeros meses, la cobertura de los centros asistenciales, son: Atención ambulatoria, Urgencias y Medicina general.</p>	<p>Para la asignación de centros asistenciales se considera el Ubigeo consignado en el DNI del asegurado siempre y cuando tenga 03 aportaciones continuas o 04 aportaciones alternas dentro de los 06 primeros meses, la cobertura de los centros asistenciales, son: Atención ambulatoria, Urgencias y Medicina general.</p>	<p>Coberturas DNI Cambio Temporal</p>

Nº	Preguntas	E:1	E:2	E:3	Similitud	Diferencia	Conclusión
1	<p>¿En qué consiste la asignación de centros hospitalarios?</p>	<p>Essalud cuenta con 03 Redes prestacionales de salud a nivel de Lima y Callao que son los siguientes : Rebagliatti, Sabogal y Almenara, para la asignación de dichas Redes prestacionales de salud, los asegurados deben de presentarse a las Oficinas de plataforma de atención al asegurado con su DNI donde serán atendidos por funcionarios especialistas de plataforma de atención al asegurado donde serán evaluados y con la ayuda del sistema integrado de Essalud que trabaja en</p>	<p>Consiste en que el asegurado se acerque a la plataforma de atención del asegurado y presentando su DNI, será evaluado por un funcionario donde corroborara su acreditación vigente y con ayuda de Reniec consignamos su domicilio actual (Ubigeo) para que luego el sistema integrado de Essalud asigne el centro hospitalario que le corresponde.</p>	<p>La asignación de centros hospitalarios consiste en que el asegurado sea distribuido o asignado a un centro asistencial de Essalud de acuerdo al ubigeo que indica el DNI del asegurado según Resolución de Gerencia General N°1516 - GG-ESSALUD 2018.</p>	<p>Los 03 Entrevistados coinciden que la asignación de centros hospitalarios consiste en que el asegurado se acerque a la plataforma de atención al asegurado y presentando su DNI donde será evaluado por un especialista que corroborará La dirección actual con la ayuda de Reniec con el ubigeo inscrito en el DNI para su posterior asignación</p>	<p>El entrevistado 03 fue más preciso y nos brindó la Resolución de Gerencia General N°1516 donde afirma que las asignaciones hospitalarias del asegurado se rigen estrictamente con el número de Ubigeo inscrito en el DNI de cada asegurado</p>	<p>Essalud cuenta con 03 Redes prestacionales de salud a nivel de Lima y Callao que son los siguientes : Rebagliatti, Sabogal y Almenara, para la asignación de dichas Redes prestacionales de salud, los asegurados deben de presentarse a las Oficinas de plataforma de atención al asegurado con su DNI donde serán atendidos por funcionarios especialistas de plataforma de atención al asegurado donde serán evaluados y con la ayuda del sistema integrado de Essalud que trabaja en</p>

		conjunto con la RENIEC, verificaran la dirección actual según ubigeo del asegurado para su correcta asignación de centro hospitalario.					conjunto con la RENIEC, verificaran la dirección actual según ubigeo del asegurado para que el sistema integral nos arroje un mapa geográfico donde mostrara a que centro hospitalario pertenece Red prestacional pertenece el asegurado para su posterior asignación amparados a la Resolución de Gerencia General N°1516 - GG-ESSALUD 2018 donde consiste asignar a los asegurados según Ubigeo inscrito en el DNI.
--	--	--	--	--	--	--	---

2	¿En qué consiste una red asistencial?	Las redes asistenciales son un conjunto de establecimientos públicos y privados que suscriben convenios de prestaciones de salud y consisten en colaborar y complementarse entre sí con la finalidad de brindar un servicio de salud integral al asegurado.	Las redes asistenciales son entidades públicas y privadas que consisten en brindar soluciones eficientes, en salud integral a los asegurados optimizando el uso de sus recursos con la única finalidad de ofrecer un servicio de calidad para el asegurado.	Las redes asistenciales consisten en brindar un soporte de servicio de prestaciones de salud a los asegurados, estas redes asistenciales están conformadas por entidades públicas y privadas con el único propósito de atender las necesidades de salud de los asegurados.	Los 03 Entrevistados coinciden que las Redes asistenciales consisten en brindar soluciones eficientes para la atención y soporte médico para las diferentes necesidades de los asegurados	No existe diferencia	Las redes asistenciales son un conjunto de establecimientos públicos y privados que suscriben convenios de prestaciones de salud y consisten en colaborar y complementarse entre sí con la finalidad de brindar un servicio de salud integral al asegurado optimizando los recursos disponibles y así resolver de manera oportuna y efectiva las necesidades de los asegurados.
---	--	---	---	--	---	----------------------	---

3	<p>¿Considera usted el ordenamiento de las redes asistenciales?</p>	<p>Considero que el ordenamiento de las redes asistenciales es eficiente ya que estas, están distribuidas por zona geográfica y asignadas a una de las 03 redes hospitalarias que existen a nivel de Lima y Callao.</p>	<p>Si Considero que el ordenamiento de las redes asistenciales, sean eficientes ya que están distribuidas por niveles de especialización y agrupados por zonas geográficas.</p>	<p>Considero que el ordenamiento de las redes asistenciales cumple, de manera racional y eficiente ya que están distribuidas por zonas geográficas y por especialidades médicas.</p>	<p>Los 03 entrevistados coinciden en su respuesta que consideran que el ordenamiento de las redes asistenciales, son eficientes</p>	<p>No existe diferencia</p>	<p>El ordenamiento de las Redes Asistenciales, son eficientes ya que están distribuidas de manera racional, por niveles de especialización médica y por zona geográfica.</p>
4	<p>¿Cuáles son las normas que rigen la asignación de centros asistenciales?</p>	<p>La asignación de centros asistenciales, están contemplados en la Resolución de la Gerencia General N°1516 EGG-ESSALUD 2018. Carta Circular N°44 GCSPE-ESSALUD-2018 y La ley de modernización de la seguridad social en salud N°26790.</p>	<p>La asignación de centros asistenciales, están contemplados en la Resolución de la Gerencia General N°1516 EGG-ESSALUD 2018. Carta Circular N°44 GCSPE-ESSALUD-2018 y La ley de modernización de la seguridad social en salud N°26790.</p>	<p>La asignación de centros asistenciales, están contemplados en la Resolución de la Gerencia General N°1516 EGG-ESSALUD 2018. Carta Circular N°44 GCSPE-ESSALUD-2018 y La ley de modernización de la seguridad social en salud N°26790.</p>	<p>Los 03 entrevistados respondieron igual ya que es el marco legal que rigen la asignación de centros asistenciales</p>	<p>No existe diferencia</p>	<p>La asignación de centros asistenciales, están contemplados en la Resolución de la Gerencia General N°1516 EGG-ESSALUD 2018. Carta Circular N°44 GCSPE-ESSALUD-2018 y La ley de modernización de la seguridad social en salud N°26790.</p>

5	<p>¿Cómo se desarrolla el sistema de información en los centros asistenciales?</p>	<p>El sistema de información en los centros asistenciales se desarrollan de manera fluida ya que está al alcance del asegurado de manera virtual y física en las oficinas de plataforma de atención al asegurado donde se encuentra la información que está contemplada en el TUPA donde consignan los requisitos necesarios para la asignación del centro asistencial donde es necesario llenar el formulario 1010 que es un documento único utilizado por los asegurados para acceder a diversos registros como actualización de datos, asignación de centros</p>	<p>Se desarrolla de una manera constante mediante información web, boletines informativos y aplicativos donde educan al asegurado y brindan información complementaria para poder resolver sus dudas o reclamos.</p>	<p>El sistema de información en los centros asistenciales se desarrolla de manera eficiente ya que realizan campañas orientadoras, distribución de boletines informativos y periódicos murales que brindan información precisa al asegurado y en la plataforma de atención al asegurado contamos con especialistas que orientan y facilitan información precisa para el correcto llenado del formulario 1010 que permitirá que el asegurado pueda acceder a varios registros cumpliendo estrictamente los procedimientos contemplados en el TUPA.</p>	<p>Los 03 entrevistados coinciden que el sistema de información en los Centros Asistenciales se desarrolla de manera eficiente y constante ya que brinda el soporte necesario a los asegurados con campañas orientadoras de prevención, la distribución de boletines informativos, periódicos murales y plataformas por aplicativo móvil son las herramientas de apoyo e información que usan los centros asistenciales para prevenir y atender dudas o reclamos de los asegurados.</p>	<p>No existe diferencias</p>	<p>El sistema de información en los centros asistenciales se desarrollan de manera fluida ya que está al alcance del asegurado de manera virtual y física en las oficinas de plataforma de atención al asegurado donde se encuentra la información que está contemplada en el TUPA donde consignan los requisitos necesarios para la asignación del centro asistencial donde es necesario llenar el formulario 1010 que es un documento único utilizado por los asegurados para acceder a diversos registros como actualización de datos, asignación de centros</p>
---	---	---	--	---	---	------------------------------	---

		asistenciales entre otros procedimientos. También se promueve dicha información por páginas Web, boletines informativos y mediante el aplicativo de salud llamado VIVA (Ventanilla Integrada virtual de atención al asegurado donde simplifican los trámites administrativos.				asistenciales entre otros procedimientos. También se promueve dicha información por páginas Web, boletines informativos y mediante el aplicativo de salud llamado VIVA (Ventanilla Integrada virtual de atención al asegurado donde simplifican los trámites con la finalidad de que el asegurado se encuentre bien informado y pueda obtener un mejor servicio.	
6	¿Cómo se asigna y reconoce la cobertura en los centros asistenciales?	En primera instancia el asegurado debe de acercarse a la ventanilla de plataforma de atención al asegurado adjuntando el	Para poder asignar los centros asistenciales a los asegurados se considera el Ubigeo consignado en el DNI del asegurado donde existe un beneficio que solo se otorga una vez al año que es el cambio de residencia temporal	Para la asignación de centros asistenciales se considera el Ubigeo consignado en el DNI del asegurado siempre y cuando tenga 03 aportaciones continuas o 04 aportaciones alternas	Los 03 Entrevistados coinciden que para la asignación de centros asistenciales se considera el Ubigeo consignado en el DNI del	El Entrevistado 02 nos especifica que el asegurado tiene un beneficio que solo se otorga una vez al año que es el cambio de residencia temporal que solo esta afecto para los asegurados	En primera instancia el asegurado debe de acercarse a la ventanilla de plataforma de atención al asegurado adjuntando el

		<p>formulario 1010 y el DNI en físico donde el especialista evaluara si el asegurado se encuentra registrado en el sistema SAS-NETI que permite al especialista verificar si el asegurado se encuentra con vínculo laboral y que tenga 03 aportaciones continuas o 04 alternas dentro de los 06 primeros meses con dicha información el especialista procede a realizar la asignación del centro asistencial según ubigeo del DNI.</p> <p>Por otro lado, las coberturas de los centros asistenciales son:</p>	<p>que solo esta afecto para los asegurados que residen en Provincia y su Ubigeo es Lima o a los asegurados que residen en Lima y su Ubigeo es en Provincia teniendo como plazo máximo 6 meses para actualizar su domicilio en RENIEC, para dicho beneficio el especialista debe de constatar que el asegurado tenga como mínimo 03 aportaciones continuas o 04 aportaciones alternas dentro de los 06 primeros meses.</p> <p>Con respecto a las coberturas de los centros asistenciales solo cubren, Atención ambulatoria, Urgencias y Medicina general.</p>	<p>dentro de los 06 primeros meses, la cobertura de los centros asistenciales, son: Atención ambulatoria, Urgencias y Medicina general.</p>	<p>asegurado siempre y cuando tenga 03 aportaciones continuas o 04 aportaciones alternas dentro de los 06 primeros meses, la cobertura de los centros asistenciales, son: Atención ambulatoria, Urgencias y Medicina general.</p>	<p>que residen en Provincia y su Ubigeo es Lima o a los asegurados que residen en Lima y su Ubigeo es en Provincia teniendo como plazo máximo 6 meses para actualizar su domicilio en RENIEC siempre y cuando tenga como mínimo 03 aportaciones continuas o 04 aportaciones alternas en los 06 primeros meses</p>	<p>formulario 1010 y el DNI en físico donde el especialista evaluara si el asegurado se encuentra registrado en el sistema SAS-NETI que permite al especialista verificar si el asegurado se encuentra con vínculo laboral y que tenga 03 aportaciones continuas o 04 alternas dentro de los 06 primeros meses con dicha información el especialista procede a realizar la asignación del centro asistencial según ubigeo del DNI.</p> <p>Por otro lado las coberturas de los centros asistenciales son:</p>
--	--	---	---	---	---	---	--

		Atención ambulatoria, Urgencias y Medicina general.				Atención ambulatoria, Urgencias y Medicina general y que el asegurado tiene un beneficio que solo se otorga una vez al año que es el cambio de residencia temporal que solo esta afecto para los asegurados que residen en Provincia y su Ubigeo es Lima o a los asegurados que residen en Lima y su Ubigeo es en Provincia teniendo como plazo máximo 6 meses para actualizar su domicilio en RENIEC y que tengas 03 aportaciones continuas o 4 alternas dentro de los 06 primeros meses.
--	--	---	--	--	--	--

Anexo 5. Otras evidencias

Diagramas de Procesos en la oficina de Asignación de CAP del Asegurado EsSalud,

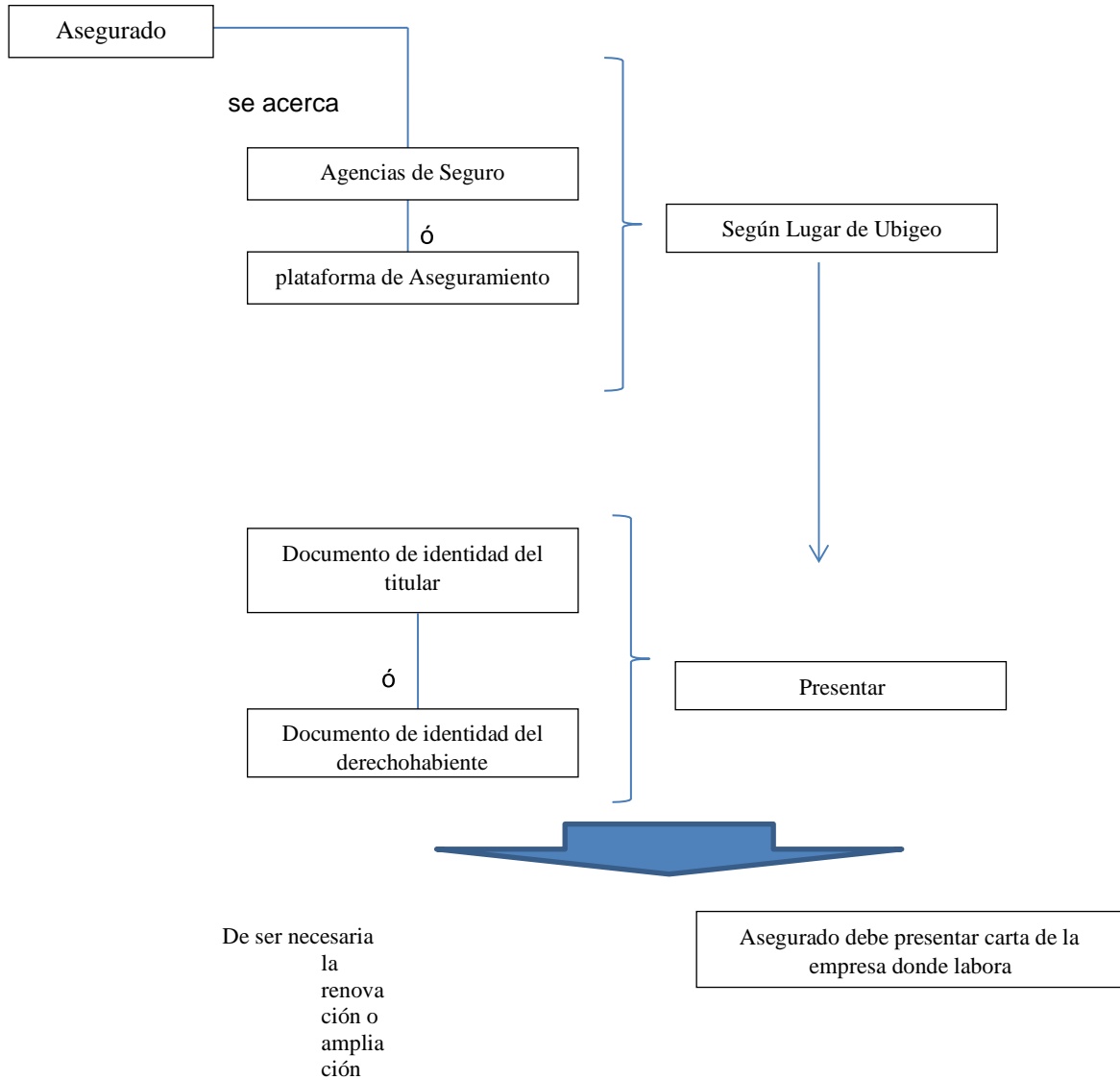


Figura 1: Diagrama de Proceso de Adscripción Temporal

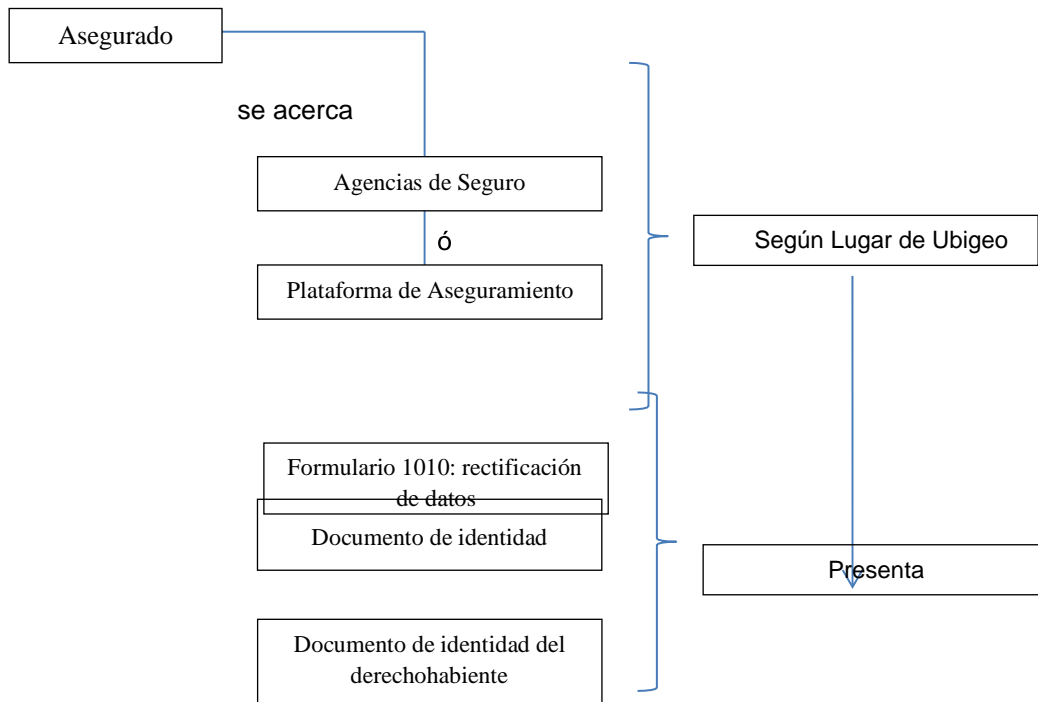


Figura 2. Diagrama de cambio de Adscripción Definitiva

En: <http://www.essalud.gob.pe/atencion-al-asegurado/>

La Gerencia Central de Atención al Asegurado es el órgano de apoyo, responsable de conducir el sistema de gestión de atención al asegurado EsSalud, en todas las plataformas de atención a nivel nacional, tanto presenciales como no presenciales, de acuerdo a los objetivos de nivel de servicio definidos por la institución; y de monitorear el nivel de satisfacción del asegurado respecto a las prestaciones de salud, económicas y sociales que brinda la institución. Depende de la Gerencia General y está a cargo de las siguientes funciones:

- a.- Diseñar, implementar y conducir el sistema de gestión de atención al asegurado, proponiendo infraestructura, procesos, recursos humanos, tecnología, equipos y servicios de terceros necesarios para las diferentes plataformas de atención, con el objetivo de alcanzar los estándares de servicio definidos por la institución.
- b.- Elaborar y proponer estrategias para mejorar la atención al asegurado, analizando los procesos de la institución que afecten a los asegurados y previniendo las causas de los conflictos.
- c.- Atender y canalizar la insatisfacción de los asegurados y usuarios, respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas de, las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS y/o prestaciones económicas y sociales de EsSalud, facilitando, de ser posible, su solución inmediata para recuperar su satisfacción y/o la protección y restitución de derechos.

- d.- Gestionar el sistema de información para la atención al asegurado de EsSalud, establecer indicadores de gestión, elaborar los informes de resultados para su presentación a la alta dirección, y enviar la información a los órganos centrales, desconcentrados y las entidades externas que correspondan.
- e.- Desarrollar, implementar y evaluar las estrategias relacionadas a la participación del voluntariado en Essalud, autorizando la dotación de voluntarios a nivel nacional y brindando el soporte a dichas actividades.
- f.- Promocionar los derechos, deberes y responsabilidades del asegurado, así como los canales institucionales para la atención de sus consultas, requerimientos, pedidos de intervención, reclamos y sugerencias.
- g.- Normar, implementar y velar el correcto uso del Libro de Reclamaciones a nivel nacional, según la normativa legal vigente, para los reclamos presentados por los usuarios afectados o sus representantes, ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas de, las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS, las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS y/o prestaciones económicas y sociales de Essalud.
- h.- **Diseñar** e implementar estudios periódicos para medir el nivel de satisfacción de los asegurados respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas de, las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS y/o prestaciones económicas y sociales de EsSalud.
- i.- Informar permanentemente a la Gerencia General sobre los niveles de satisfacción e insatisfacción de los asegurados y sobre las oportunidades identificadas para elevar el nivel de satisfacción.
- j.- Realizar el monitoreo y evaluación de los indicadores de gestión para conjuntamente con las unidades prestadoras, impulsar el desarrollo de planes de acción correctivos, preventivos y proactivos.

- k.-** Diseñar e implementar programas de capacitación y entrenamiento a todo el personal de atención al asegurado a nivel nacional.
- l.-** Planificar, ejecutar y evaluar las actividades y el uso de los recursos asignados para el cumplimiento de sus funciones, acorde a la normativa vigente.
- m.-** Desarrollar las acciones para implementar el control interno y administrar los riesgos que correspondan en el ámbito de sus funciones, en el marco de las políticas y procedimientos establecidos.
- n.-** Otras funciones que le asigne el Gerente General, en el ámbito de su competencia.