

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
INGENIERÍA QUÍMICA



“GESTIÓN DE SEGUROS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS Y
EL SISTEMA DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SUBSIDIOS
DE LOS USUARIOS EN ESSALUD, 2020”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN GERENCIA
DE LA CALIDAD Y DESARROLLO HUMANO

ZAIDA UBILLUS RAMIREZ

Callao, 2021

PERU

PROLOGO DEL JURADO

La presente Tesis fue Sustentada por la señora bachiller UBILLUS RAMIREZ ZAIDA ante el JURADO DE SUSTENTACION DE TESIS conformado por los siguientes Profesores Ordinarios:

Dr. Calderon Cruz Julio Cesar	PRESIDENTE
Dr. Trujillo Perez Salvador Apolinar	SECRETARIO
Dr. Medina Collana Juan Taumaturgo	MIEMBRO
Mg. Montero Arteaga Wimpper Daniel	MIEMBRO
MBA. Porlles Loarte Jose Angel	ASESOR

Tal como esta asentado en el Libro N° 01 – Acta N° 033 de fecha 27 de agosto del año 2021 para obtener el Grado Academico de Maestro en Gerencia de la Calidad y Desarrollo Humano de conformidad con lo establecido por el Reglamento de Grados y Titulos aprobado con Resolucion de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de octubre de 2018.

DEDICATORIA

A mis hijos que son mi motor y mi inspiración, a mi padre que desde el cielo me está cuidando, a mí querida madre por su amor incondicional a mi esposo por su paciencia y comprensión, y a mis hermanos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme brindado la fortaleza y constancia para continuar superándome sin su ayuda no hubiera podido lograr mis objetivos.

Mi agradecimiento especial a mí Asesor de tesis Magíster José Angel Porlles Loarte por su aporte profesional, su orientación, su exigencia y por la paciencia que me tuvo y que me sirvieron para sacar adelante mi tesis.

ÍNDICE

ÍNDICE	1
ÍNDICE DE TABLAS	4
RESUMEN.....	6
RESUMO	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Objetivos.....	17
1.4. Limitaciones de la investigación.....	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes: Internacionales y nacionales	19
2.2. Bases teóricas	24
2.2.1. EsSalud	24
2.2.2. Definición y principales características de los subsidios	26
2.2.3. Definición de Calidad.....	34
2.2.4. Evolución de la gestión de la calidad	37
2.2.5. Control de calidad	37
2.2.6. Gestión de la calidad	38
2.2.7. Gestión de la calidad total	42
2.2.8. Sistema de Gestión de Calidad (SGC)	43
2.2.9. Normalización y certificación de Sistemas de Gestión de Calidad ...	44
2.3. Conceptual	47
2.4. Definición de términos básicos	50

III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	52
3.1.	Hipótesis.....	52
3.2.	Definición conceptual de variables.....	52
3.2.1.	Operacionalización de variable	56
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO	58
4.1.	Tipo y diseño de investigación	58
4.2.	Método de investigación	61
4.3.	Población y muestra	61
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado.	62
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	63
4.6.	Análisis y procesamiento de datos.....	66
V.	RESULTADOS.....	67
5.1.	Resultados descriptivos	67
5.2.	Resultados inferenciales.....	72
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	80
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	80
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	81
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	83
	CONCLUSIONES	84
	RECOMENDACIONES	86
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	89
	ANEXOS.....	95
Anexo 1:	Matriz de consistencia	96
Anexo 2:	Instrumento de recolección de datos	98
Anexo 3.	Validación del instrumento	101
Anexo 4.	Matriz de datos	107

Anexo 5. Niveles y puntuaciones de las variables y dimensiones	108
Anexo 6. Declaración jurada.....	109

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Evolución de las Prestaciones Económicas: Subsidio, Periodo 2017-2018	14
Tabla 2. Operacionalización de Variables	57
Tabla 3. Población y Muestra	61
Tabla 4. Interpretación del Coeficiente de Confiabilidad del Instrumento	66
Tabla 5. Nivel de Gestión de Seguros y Prestaciones Económicas a los Usuarios en EsSalud, 2020	67
Tabla 6. Nivel de la Dimensiones Gestión de Seguros y Prestaciones Económicas a los Usuarios en EsSalud, 2020	68
Tabla 7. Nivel de Sistema de Calidad en los Servicios de subsidios a los Usuarios en EsSalud, 2020	70
Tabla 8. Nivel de las Dimensiones del Sistema de la Calidad en los Servicios de Subsidios a los Usuarios en EsSalud, 2020	71
Tabla 9. Prueba de Normalidad	73
Tabla 10. Rangos Respecto al Grado de Correlación del Coeficiente de Spearman según Bisquerra	74
Tabla 11. Prueba de Correlación entre la Gestión del Área de Seguris y Prestaciones Económicas y el Sistema de la Calidad en los Servicios de Subsidios a los Usuarios en EsSalud, 2020	75
Tabla 12. Prueba de Correlación entre la Eficiencia de los Procesos en el Área de Seguros y Prestaciones Económicas con el Sistema de Calidad en los Servicios de subsidios a los Usuarios en EsSalud, 2020	76
Tabla 13. Prueba de Correlación entre la Capacitación del Personal en el Área de Seguros y Prestaciones Económicas con el Sistema de Calidad en los Servicios de subsidios a los Usuarios en EsSalud, 2020	77
Tabla 14. Prueba de Correlación entre el Liderazgo de los Directivos en el Área de Seguros y Prestaciones Económicas con el Sistema de Calidad en los Servicios de subsidios a los Usuarios en EsSalud, 2020	78

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diseño de Investigación.....	59
Figura 2. Nivel de Gestión de Seguros y Prestaciones Económicas	68
Figura 3. Nivel de las Dimensiones Gestión de Seguros y Prestaciones Económicas.....	69
Figura 4. Nivel del sistema de Calidad en los Servicios de Subsidios.....	70
Figura 5. Dimensiones del Sistema de la Calidad en los Servicios de Subsidios.....	72

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar la manera en que se relaciona la gestión del área de seguros y prestaciones económicas y el sistema de la calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud. La muestra estuvo conformada por 40 trabajadores del sector, utilizándose la técnica de encuesta y como herramienta el cuestionario; con un enfoque cuantitativo, aplicativo, transversal, no experimental y correlacional. La validez y confiabilidad del instrumento aplicado, fue corroborado por la prueba de juicio de expertos y el Coeficiente Alfa de Cronbach con un valor de 0,877, que evidencia la confiabilidad para la recolección de información. El análisis de la contrastación de hipótesis demuestra una alta significancia de correlación entre las variables bajo análisis, al observarse valores p-value menores que el requerido $p < 0.05$, vale decir, que existe una relación significativa entre las variables gestión de seguros y prestaciones económicas y sistema de la calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud. Asimismo, se muestra un coeficiente Spearman de 0,661, que significa una correlación directa y positiva. Desde otra perspectiva el trabajo constituye una contribución al conocimiento, puesto que en la literatura no se registra estudios similares; además estos resultados permitirán establecer estrategias para la mejora del sistema de calidad y de la gestión en el servicio de subsidios en esta importante organización.

Palabras claves: sistema de calidad, servicios de subsidios, gestión de seguros y prestaciones.

RESUMO

O objetivo deste trabalho de pesquisa é determinar a forma como se relaciona a gestão da área de seguros e benefícios econômicos e o sistema de qualidade nos serviços de subsídios aos usuários no EsSalud. A amostra foi composta por 40 trabalhadores do setor, utilizando a técnica survey e o questionário como instrumento; com abordagem quantitativa, aplicada, transversal, não experimental e correlacional. A validade e confiabilidade do instrumento aplicado foram corroboradas pelo teste de julgamento de especialistas e Coeficiente Alfa de Cronbach com valor de 0,877, que mostra a confiabilidade para a coleta de informações. A análise do teste de hipóteses mostra uma alta significância de correlação entre as variáveis em análise, visto que se observam valores de p-valor inferiores ao p obrigatório $<0,05$, ou seja, existe uma relação significativa entre as variáveis gestão de seguros e econômicas. benefícios e sistema de qualidade nos serviços de subsídios aos usuários no EsSalud. Da mesma forma, um coeficiente de Spearman de 0,661 é mostrado, o que significa uma correlação direta e positiva. Em outra perspectiva, o trabalho constitui uma contribuição ao conhecimento, uma vez que estudos semelhantes não são registrados na literatura; Além disso, esses resultados permitirão estabelecer estratégias para melhorar o sistema de qualidade e a gestão do serviço de subsídio nesta importante organização.

Palavras-chave: sistema de qualidade, subsídio de serviços, gestão de seguros e benefícios.

INTRODUCCIÓN

Con respecto a la seguridad social diversas entidades internacionales y especialistas como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Banco Mundial, resaltan como de suma importancia la protección o seguridad social, como un derecho de las personas, plasmado como un conjunto de políticas y programas estructurados para reducir y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad en el ciclo de vida de la población.

En este contexto, EsSalud cuenta con una población asegurada cercana a los 11 millones, que ha crecido cerca del 54% en los últimos siete años, con énfasis en los niños y adultos mayores asegurados, lo que ha impactado fuertemente en la economía de dicha organización.

Como es de conocimiento general, EsSalud configura serios problemas en sus finanzas. Maneja un presupuesto cercano a 11 mil millones de soles, los cuales no le permite atender necesidades de infraestructura prioritarias como equipos, obras y medicinas, que representa una brecha cercana a los 39 mil millones de soles, generándose insatisfacciones por parte de los asegurados que deviene a una deficiente atención. Registra además un déficit en camas que bordea los 5,750 (en el año 2018). De acuerdo a lo manifestado por la Presidencia Ejecutiva de EsSalud en una mesa redonda promovida por Gestión el 08 de setiembre del año 2018, resalta que se evidencia una serie de distorsiones que se han dado respecto al no pago de las organizaciones aportantes, que genera una pérdida anual de 2,300 millones de soles.

Si bien los directivos de EsSalud están haciendo esfuerzos para el fortalecimiento para la seguridad social, esto no es suficiente, por lo que cualquier proyecto orientado a contribuir con la mejora de la eficiencia de la gestión de sus unidades operativas y la calidad de los servicios de subsidios, representan un aporte a la solución progresiva de esta problemática, como es la pretensión de esta investigación.

Ante la complejidad del problema, el presente trabajo de investigación tiene como propósito evaluar científicamente con ayuda de la ciencia estadística la existencia de una relación directa entre la variable gestión de Área de seguros y prestaciones económicas y la variable el sistema de calidad de los servicios de subsidios, en donde se configura una serie de deficiencias que afectan la economía de EsSalud. Al lograrse probar la existencia de esta correlación, los resultados han permitido formular medidas orientadas a una mejora de los procesos de gestión de la referida unidad operativa, que redunde en una prestación más efectiva y eficiente en los servicios de subsidios, y por tanto también en la contribución en la disminución de gastos, orientado a cerrar progresivamente la brecha financiera antes indicada.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

A. Ámbito internacional

Tal como refiere la OIT (2017-2019, p. 1), la protección social, o seguridad social, es un derecho humano definido como un conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad en todo el ciclo de vida; resaltando además que la protección social desempeña un papel decisivo en el logro del desarrollo sostenible, la justicia social y el derecho humano a la seguridad social para todos; complementando que las políticas de protección social constituyen elementos esenciales de las estrategias nacionales de desarrollo para (...), y respaldar el crecimiento inclusivo y sostenible. Añade que las políticas de protección social aumentan los ingresos de los hogares, impulsan la productividad y el desarrollo humano, aumentan la demanda interna, facilitan la transformación estructural de la economía y promueven el trabajo decente.

De otra parte, la OIT (2017-2019, p. 5) estima que el derecho a la salud sigue sin ser realizado en muchos lugares del mundo en especial en las zonas rurales, donde el 56% de la población carece de la cobertura de salud, frente al 22% de la población urbana; en tanto que las tendencias regionales indican que a nivel de las Américas, el 67,6 % de la población tiene acceso a cobertura efectiva de al menos un beneficio de protección social gracias a la extensión de los sistemas de protección social en las últimas décadas.

El Banco Mundial (2019) apoya el acceso a la protección social universal, puesto que en su opinión los sistemas de protección social ayudan a las personas y las familias, en particular los pobres y vulnerables, a hacer frente a las crisis, encontrar empleo, mejorar la productividad, invertir en la salud y la educación de sus hijos y proteger a la población de edad avanzada; y lo

considera un aspecto central para lograr sus objetivos de poner fin a la pobreza e impulsar la prosperidad compartida.

En cuanto a la calidad, Mandujano (2015) menciona que “la filosofía de la calidad total proporciona una concepción global que fomenta la mejora continua en la organización y el involucramiento de todos sus miembros, centrándose en la satisfacción tanto del cliente interno como del externo” (p.11).

B. Ámbito nacional

En el año 1999 se promulgó la Ley N° 27056, mediante el cual se crea el Seguro Social de Salud (EsSalud), el mismo que: “Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos”. Posteriormente, en el año 2019 se realizaron modificaciones a la normativa mediante el Decreto Supremo N° 012 y 013 -2019-TR., Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, donde el tema de los subsidios, donde se simplifica el proceso administrativo orientadas a eliminar los procedimientos administrativos con respecto a la inscripción, baja y modificación de datos de los derechohabientes de los afiliados titulares de EsSalud (cónyuge, concubino), hijo menor de edad y mayor incapacitado en forma total y permanente para el trabajo), así como de la madre gestante de hijo extramatrimonial. Del mismo modo, establece las condiciones y requisitos simplificados para el procedimiento de cambio de adscripción de centro asistencial de ESSALUD, cuando los asegurados (titulares o derechohabientes) se desplacen temporalmente a lugares distintos a su domicilio habitual consignado en el DNI”. (Ministerio de Salud, 2019)

Cotlear (2019), ex director del proyecto de apoyo a la cobertura universal de salud del Banco Mundial, en una investigación realizada para dicho

organismo, refiere que EsSalud nació para dar a los peruanos acceso oportuno a prestaciones de salud integrales y de calidad; sin embargo, indica que hoy enfrenta desafíos de sostenibilidad que requieren ser abordados con urgencia; sostiene que hay una disparidad existente entre los grupos de aportantes, donde unos están en déficit, otros en superávit y estos últimos financian a los primeros; es decir, anota que dentro del propio subsistema de EsSalud hay una segmentación entre asegurados que no se tratan con reglas de juego iguales y que afecta la oportunidad y calidad de las atenciones de todos.

Cotlear (2019) también resalta que hoy el 52% de la población del seguro social peruano está compuesta por trabajadores del sector privado, 26% de trabajadores del sector público, y 13% de pensionistas y sus familias. Pero hay una evidente disparidad entre los aportes y el consumo de servicios de los grupos de aportantes. Así, los trabajadores públicos aportan S/ 1.850 millones de soles y consumen S/ 2.282 millones de soles en servicios de salud. En consecuencia, aunque la contribución a EsSalud la debe realizar el empleador por cada trabajador y debe equivaler al 9% del salario, el Estado elude pagar parte de su contribución a la seguridad social como empleador amparado en ciertas reglas asimétricas; sostiene además que lo bueno es que EsSalud se está convirtiendo en un importante instrumento de protección social para los adultos mayores del Perú. Lo malo es que, al no existir recursos específicos destinados a financiar esta política, estos provienen enteramente de los aportes de los trabajadores del sector privado, que son quienes terminan subsidiando este servicio: el impuesto implícito a estas contribuciones es equivalente al 48% de sus aportes; y refiere que lo feo es que se está violando el contrato social que dio base a la protección social, algo que, además, se hace de forma poco transparente e inequitativa. En este contexto, Cotlear (2019) concluye que se necesita evaluar seriamente la política de protección social y definir cómo rediseñar una política de protección social solidaria, equitativa y eficiente.

a) Caracterización del problema en EsSalud

En cuanto a los aspectos de las prestaciones económicas que se realizan en EsSalud, se señala el alcance de las funciones como sigue: “El área de prestaciones económicas podrá planificar sus actividades mediante el control, seguimiento y monitoreo de sus procesos, permitiendo analizar el impacto del otorgamiento en las finanzas de EsSalud y mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios (asegurados, beneficiarios y terceras personas, que gestionan el trámite de prestaciones económicas en las ventanillas de atención) minimizando aquellos riesgos que puedan suscitarse en el desarrollo de las tareas, midiendo la magnitud de aquellos factores que hacen vulnerable la integración de la parte operativa, de apoyo, de gestión y de dirección”

EsSalud otorga servicios de prestaciones económicas a sus asegurados para coadyuvar la ocurrencia según la naturaleza del subsidio en el momento que más lo necesita; sin embargo la demanda de solicitudes ha crecido considerablemente en los últimos seis años, sosteniendo la atención con los mismos recursos, quedando rezagado el probable recupero de un cúmulo expedientes como pago indebido, encontrándose con un desorden en la administración documentaria, sin haber fortalecido las competencias de los evaluadores de este trámite aunado con una excesiva cantidad de requisitos establecidos para la consecución del pago oportuno, lo cual no lograba satisfacer la necesidad de los asegurados, empleadores, beneficiarios y terceras personas que acuden a la Unidades de Prestaciones Económicas a realizar su trámite y además ponía en riesgo la situación financiera de EsSalud.

Al respecto, se puede apreciar en la tabla 1 la evolución de las referidas prestaciones económicas, resaltando un incremento de los montos por solicitud, a pesar que bajan el número de solicitudes, lo que estaría reflejando cierta ineficiencia en el sistema.

Tabla 1*Evolución de las Prestaciones Económicas: Subsidio, Periodo 2017-2018*

Descripción	Número de prestaciones por año		Variación %
	2017	2018	
Monto pagado (Millones de soles)	682	732	7.3
Número de solicitudes (Miles)	380	368	-3.2
Monto /Número de solicitudes	1795	1989	10.8

Fuente: EsSalud. Memoria anual 2018.

En la Mesa Redonda organizada por Gestión (2018) la Presidenta Ejecutiva de EsSalud manifestó que existe un presupuesto de 11, mil millones de soles cuenta con 56 mil trabajadores y una población asegurada cercana a los 11 millones; resaltando que los pensionistas y el seguro agrario representan deudas por 3, 800 millones de soles. La brecha en infraestructura (equipos, obras y medicina) para brindar un mejor servicio se calcula en alrededor de 39,000 millones de soles, admitiendo la referida funcionaria *que se debe cambiar la cultura organizacional para recuperar la voluntad para brindar un mejor trato*. Resalta además que existen una serie de distorsiones que se han ido dando en el tiempo, que se genera “una pérdida anual de 2,300 millones, debido a normas, leyes y malas prácticas que han hecho que los ingresos financieros se vayan mermando”. De manera general se concluyó en dicho evento que en EsSalud la brecha financiera es bastante alta; existe casi un 10% de diferencia entre los ingresos y los gastos estimados.

De lo expuesto, hay una aparente vinculación entre los procesos de los servicios de subsidios y la gestión del área de seguros y prestaciones económicas. En este contexto, cualquier medida que se adopte para mejorar la

eficiencia de la gestión general de dicha organización, se justifica tremendamente, como es la propuesta de la presente tesis.

Tomando en cuenta parte de la problemática integral de EsSalud, en el presente trabajo se centra la presente investigación en el Área de Seguros y prestaciones económicas. Se considera dos aspectos: sus funciones y la calidad del servicio que recibe los usuarios. Cabe indicar que la función principal de dicha Área es: proponer políticas, normas y estrategias de aseguramiento, así como gestionar los procesos relacionados al régimen contributivo de la seguridad social y otros seguros de riesgos humanos y controlar el otorgamiento de las prestaciones económicas.

Al respecto, se explica el fenómeno que la recepción de los servicios de subsidios a los usuarios están distorsionados y en el estudio se prevé analizar la posible correlación con la gestión del Área de los Seguros y Prestaciones Económicas, de manera tal que los resultados del análisis permitan establecer medidas de mejoras internas orientadas a la contribución para el cierre progresivo de la brecha financiera con el otorgamiento más eficiente de las prestaciones económicas.

En esta problemática, se puede expresar que el problema central es: Limitaciones en el sistema de gestión del Área de Seguros y Prestaciones Económicas que redundan en ineficiencias en la calidad de los servicios de subsidio a los usuarios, generándose desembolsos que no guardan relación con los ingresos de la organización.

Algunos efectos que se puede delinear que corresponden a la variable de resultado: servicios de subsidios a los usuarios:

- Retorno de pagos indebidos
- Conformidad de pendientes
- Alto grado de insatisfacción

En cuanto a las posibles causales, se pueden delinear algunas, que corresponden a la variable independiente: gestión del Área de seguros y prestaciones económicas:

- Limitaciones de eficiencia de los procesos de los servicios de seguros y prestaciones económicas.
- Insuficiente capacitación del personal.
- Limitaciones de liderazgo de los directivos.

Los hallazgos que se deriven de esta investigación, permitirán realizar una propuesta para formular una estrategia de fortalecimiento de acciones en la gestión pública del Área de seguros y prestaciones económicas, que tenga impacto favorable además en el sistema de servicios de subsidios de EsSalud.

Esta radiografía de la problemática, a su vez permitirá establecer la formulación del problema y los objetivos pertinentes que corresponden a esta investigación.

De no adoptarse medidas que reviertan la situación actual, se corre el riesgo que en el tiempo se deteriore la marcha técnica y económica de la referida Área, con impacto negativo incremental en EsSalud.

1.2. Formulación del problema

A. Problema general

¿De qué manera se relaciona la gestión del Área de seguros y prestaciones económicas y el sistema de la calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud?

B. Problemas específicos

- a) ¿Cómo se relaciona la eficiencia de los procesos en el área de seguros y prestaciones económicas, y el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud?
- b) ¿Cómo se relaciona la capacitación del personal del área de seguros y prestaciones económicas y el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud?
- c) ¿Cómo se relaciona el liderazgo de los directivos en el Área de seguros y prestaciones económicas y el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud?

1.3. Objetivos

A. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la gestión del Área de seguros y prestaciones económicas y el sistema de la calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud.

B. Objetivos específicos

- a) Determinar la relación que existe entre la eficiencia de los procesos en el Área de seguros y prestaciones económicas, y el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud.
- b) Determinar la relación que existe entre la capacitación del personal del Área de seguros y prestaciones económicas y el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud.
- c) Determinar la relación que existe entre el liderazgo de los directivos en el Área de seguros y prestaciones económicas y el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud.

1.4. Limitaciones de la investigación

La investigación se llevó a cabo con personal que conoce el manejo de estos procesos en EsSalud; sin embargo, se reflejan ciertas limitaciones superables.

Limitación Temporal: El tiempo durante el cual se ejecutará la investigación será los meses de agosto a octubre 2020 en plena vigencia de la pandemia, que podría limitar en tiempo la gestión del Cuestionario por parte de la muestra elegida.

Limitación Metodológica: La investigación será de utilidad para la administración del Área de gestión de seguros y prestaciones económicas, porque se aportará información valiosa, sin embargo, la aplicación será complicada porque la población se resiste o tiene temor a ser evaluada o participar en una encuesta.

Limitación de Recursos: El recurso económico o presupuesto será totalmente autofinanciado.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: Internacionales y nacionales

A. Internacionales

- Parra y Trillos (2014) en su investigación “Evaluación de la calidad de los servicios de salud que brinda el laboratorio clínico de la ese centro de salud con cama Vitalio Sara Castillo del Municipio de Soplaviento Bolívar en el primer semestre del año 2013”, para optar el título de Especialista de Gerencia en Salud. Universidad de Cartagena. Tuvo como objetivo evaluar la calidad de los servicios de salud que brinda el laboratorio clínico de la ESE Centro de Salud Con Cama Vitalio Sara Castillo del municipio de Soplaviento- Bolívar en el primer semestre del año 2013, con el fin de mejorar la accesibilidad y funcionamiento en la prestación de dichos servicios. La muestra escogida fue de 141 pacientes y 6 trabajadores activos de la institución. Se elaboró tres formularios de encuestas con el fin de medir el grado de satisfacción de los pacientes y clientes internos y su evaluación sobre algunos aspectos del Laboratorio clínico. El principal resultado que se halló fue que el laboratorio no cumple con los requerimientos físicos ni de recurso humano como para brindar un servicio de calidad.
- Reátegui (2014) en su investigación “Determinantes de la satisfacción familiar con la vivienda en segmentos de bajos ingresos: el rol del subsidio del estado”, para optar el título de administración. Universidad Ramón Llull. Se realizó un estudio cualitativo con entrevistas a funcionarios públicos, constructores y banqueros, que estuvieron presentes en el momento del diseño y la implementación del programa de subsidios Techo Propio, implementado en el Perú en el año 2002. Se determinó que los lineamientos estuvieron centrados en asegurar la participación del sector privado, así como asegurar que las familias recibieran una vivienda

con servicios básicos. No consideraron aspectos referidos a la calidad del entorno. Opinan que el programa ha tenido éxito, pero no es la escala esperada. Agregan que uno de los principales problemas ha sido la ubicación de terrenos habilitados con servicios básicos y con conectividad a la ciudad. Esta situación se agudiza por la existencia en el Perú de un mercado ilegal de terrenos. Estudio cuantitativo. Se realizaron 212 entrevistas a familias que habían sido seleccionadas para recibir el subsidio del Estado. De esta muestra, 92 aceptaron una vivienda y 120 decidieron no utilizarlo. Para la segunda pregunta de investigación se diseñó un modelo general de satisfacción con la vivienda. Este modelo, era explicado por tres categorías: dominio, calidad de la vivienda y calidad del entorno. Las variables observables fueron: tenencia, exclusividad, calidad de los materiales, área, servicios básicos, mejoras, ampliaciones, servicios adicionales, problemas del entorno y servicios adicionales del entorno. Las variables significativas fueron: la tenencia, la exclusividad y el área. En conclusión, las familias con subsidio tienen mejores indicadores, se encuentran más satisfechas con su vivienda, excepto en el área de la vivienda, los servicios básicos, y en los problemas del entorno. Estos resultados permiten observar que existe un riesgo latente de que las familias puedan en el largo plazo, manifestar insatisfacción con las viviendas subsidiadas adquiridas.

B. Nacional

- Ledesma (2018) en su investigación “Calidad de servicio percibido por los usuarios en las áreas administrativas de EsSalud sede central, 2017”, para optar el título de maestra en gestión pública. Universidad Cesar Vallejo. Tuvo como objetivo fundamental describir y evaluar la calidad de servicio percibido por los usuarios en las áreas administrativas de EsSalud sede central, 2017; dado que, en la administración pública, el

éxito de una institución depende de la calidad de buen servicio al ciudadano. La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo y fue básica de nivel descriptivo, por lo que se aplicó un diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 1400 usuarios y la muestra fue seleccionada por muestreo simple, estuvo constituida por 302 usuarios. Los resultados evidenciaron que los usuarios manifestaron su percepción y que estuvo por debajo de las expectativas, por lo tanto, los usuarios reciben menos de lo que esperaban de la atención del servicio, registrando que la oficina que más satisfacción tuvo fue la oficina de registro y filiación de seguros, con 1.81. Así mismo se obtuvo que las oficinas de validación de la incapacidad temporal y oficina de calificación de prestaciones económicas que fueron -2.29 y -2.38 respectivamente de insatisfacción. Finalmente se concluyó que la percepción de los usuarios en EsSalud durante el año 2017 está por debajo de las expectativas es decir que hay que mejorar la calidad de servicio para elevar la percepción del usuario respecto a la atención de los servidores en EsSalud.

- Valdivieso (2018) en su investigación “Evaluación de los resultados de gestión para la mejora de la calidad en las Oficinas de Gestión de la Calidad de EsSalud, Lima, 2017”, para optar el título de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad. Universidad Cesar Vallejo. Tuvo como objetivo evaluar los resultados de gestión de la calidad bajo el modelo de la Fundación Europea de la Gestión de la Calidad (EFQM), a fin de mejorar la gestión de las Oficinas de Gestión de la Calidad de EsSalud en el año 2017. Mediante un diseño de investigación con enfoque cualitativo, se diseñó la estrategia de recopilación de información, con la aplicación de entrevistas a profundidad a funcionarios de la Seguridad Social y complementando el estudio con análisis documental de los principales indicadores que publica la Institución con carácter oficial. El método empleado en la investigación cualitativa fue de carácter evaluativa. La

investigación utilizó para su propósito, la revisión de los resultados obtenidos en los indicadores más relevantes relacionados con la gestión de la calidad; para garantizar la veracidad del estudio, se recurrió a la estrategia de la triangulación, a través del cual se validaron los instrumentos de investigación, con la aplicación de entrevistas a los funcionarios y expertos, así como el análisis documental sobre el resultado de los indicadores, dicha información fue recogida en un periodo específico. Dentro del proceso de evaluación se contrastó y comprobó que lo señalado por los entrevistados coincidió en la mayoría de los casos, con la información recopilada en EsSalud y con lo citado en el marco teórico, los resultados se presentan de manera gráfica y textual. La investigación concluye que existe evidencia para afirmar que aún son insuficientes las acciones y medidas implementadas en la gestión de calidad, los cuales no han garantizado: a) la satisfacción de los asegurados de los servicios asistenciales que éste recibe, b) la satisfacción del personal asistencial para la mejora de los servicios asistenciales, c) el impacto social en la sociedad peruana y d) el logro de resultados positivos sobre la gestión de los indicadores de resultados clave, que optimicen la situación financiera de la Institución.

- Alvarado (2018) en su investigación “Relación entre las prestaciones que proporciona EsSalud y las contribuciones económicas de la población de adultos mayores de la Región Huánuco, 2017”, para optar el título de abogado. Universidad de Huánuco. Tuvo como objetivo la relación que existe entre las prestaciones o servicios que proporciona Es seguro Social de Salud (EsSalud) y las contraprestaciones que otorga la población de adultos mayores de nuestra región. Este estudio fue de tipo sustantivo, por cuanto estudió el grado de relación o asociación no causal entre las variables establecidas, además el enfoque fue de carácter cuantitativo y su alcance o nivel, descriptivo correlacional, acompañado con un diseño simple, teniendo como muestra probabilística de tipo intencionado,

conformado por los principales establecimientos de salud del sistema, es decir: El hospital II de salud con sede en Paucarbamba, el Centro de Atención Primaria Metropolitano de la ciudad de Huánuco y los centros de salud de las capitales de provincias que conforman el departamento de Huánuco. Para su mejor desarrollo se dividió en las etapas que la convención internacional señala, es decir mediante capítulos en los que sucesivamente se presentan el problema de la investigación, marco teórico y la metodología empleada. Finalmente presentamos los resultados que, del trabajo de campo, del tratamiento estadístico y su ulterior discusión, para arribar a las conclusiones y las recomendaciones. Se inició este estudio con la hipótesis que la atención que proporciona EsSalud al segmento más vulnerable de este sistema, es decir los adultos mayores, no era la más adecuada y que existía entre ellos una relación negativa, ya que es notorio que cuando el ser humano sobrepasa los sesenta años, inicia la etapa signado por la decrepitud en la cual los órganos, aparatos y sistemas que conforman el cuerpo humano, empiezan su franco deterioro debido a la vejez molecular de las células, razón por la cual debe contar con una atención y trato preferencial. Si bien es cierto que existe una norma legal vigente al respecto y que se pretende hacer cumplir en la administración pública, ésta es letra muerta cuando a problemas de salud se refieren ya que el adulto mayor es maltratado cotidiana y reiteradamente.

- Guzmán Saavedra, Vanessa Lima - Perú 2014, en su Tesis “Propuesta de mejora de los procesos de la Plataforma de Atención Ciudadano en una municipalidad distrital de la provincia de Lima” señala que el objetivo de esta Tesis era analizar los procesos de la Plataforma de Atención al Ciudadano, determinar las causas de los trámites complejos que afecta las actividades cotidianas de la entidad y recomienda promover la mejora continua mediante la implementación de auditorías internas, a fin que puedan verificar el cumplimiento de las metas trazadas y garantizar que

los procesos se mantengan controlados. Concluye que es necesario analizar los procesos de la plataforma de Atención al Ciudadano, para determinar las causas de los tramites complejos que afecta las actividades cotidianas de la entidad, así mismo se determinaron las cuatro (04) áreas críticas; Rentas, Tesorería, Desarrollo Urbano y Fiscalización y Autorizaciones, mediante el análisis de los indicadores tiempos de espera deficiente o inaceptable.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. EsSalud

Por LEY N°27056 fue creada sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, el Seguro Social de Salud (EsSalud) como organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera presupuestal y contable.

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

Teniendo entre sus funciones:

- Administra el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud y otros seguros de riesgos humanos;
- Inscribe a los asegurados y entidades empleadoras;
- Recauda, fiscaliza, determina y cobra las aportaciones y demás recursos establecidos por ley, pudiendo delegar o conceder tales funciones, en

forma total o parcial, en entidades del Estado o privadas, según las normas legales vigentes;

- Invierte los fondos que administra, procurando su rentabilidad, seguridad y equilibrio financiero, dentro del marco legal correspondiente;
- Formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;
- Realiza toda clase de actos jurídicos necesarios para el cumplimiento de sus funciones;
- Determina los períodos de calificación para el otorgamiento de Prestaciones del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las modalidades y condiciones de trabajo;
- Desarrolla programas de prevención de la salud ocupacional y riesgos profesionales;

En el Art. 3 de la Ley N°27056, sobre las prestaciones indica: las prestaciones que otorga el Seguro Social de Salud (EsSalud) son de prevención, promoción y recuperación de la salud, maternidad, prestaciones de bienestar y promoción social, prestaciones económicas así como programas de extensión social y planes de salud especiales a favor de la población no asegurada y de escasos recursos y otras prestaciones derivadas de los seguros de riesgos humanos que ofrezca EsSalud dentro del régimen de libre contratación. Siendo las prestaciones económicas las que comprenden los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y prestaciones por sepelio.

Subsidio por incapacidad temporal: se otorga en dinero, con el objeto de resarcir las pérdidas económicas de los afiliados regulares en actividad, derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionada por el deterioro de su salud. Equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos cuatro meses inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia, multiplicado por el número de días de goce de la prestación. Si el total de los meses de afiliación es menor a cuatro, el promedio se determinará en función al

tiempo de aportación del afiliado. (Artículo 15° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790) (Huarira, 2013, p.92).

Subsidio por maternidad: se otorga en dinero, con el objeto de resarcir al lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido. Se otorga por 90 días, pudiendo distribuirse en los períodos inmediatamente anteriores o posteriores al parto, conforme lo elija la madre, con la condición de que durante esos períodos no realice trabajo remunerado. El monto del subsidio equivale al promedio diario de las remuneraciones de los cuatro últimos meses anteriores al inicio de la prestación, multiplicado por el número de días de goce de la prestación. no se podrá gozar simultáneamente de subsidio por incapacidad temporal y maternidad. (Artículo 16° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790) (Huarira, 2013, p.92).

Subsidio por lactancia: se otorga en dinero con el objeto de contribuir al cuidado del recién nacido, de acuerdo a las normas que fija EsSalud. (Artículo 17° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790) (Huarira, 2013, p.92).

Prestación por sepelio: cubre los servicios funerarios por la muerte del asegurado regular, sea activo o pensionista, de acuerdo a las normas que fija EsSalud. (Artículo 18° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud). (Huarira, 2013, p.78)

2.2.2. Definición y principales características de los subsidios

Un subsidio en términos generales puede concebirse como una reducción de los precios o de los costos de producción de un bien o servicio a través de alguna forma no compensada de transferencia de valor a agentes económicos.

Esta definición abarca tanto transferencias a empresas proveedoras (se reduce su costo de producción) como transferencias a consumidores (se reduce el precio que deben pagar por el servicio). Los recursos para financiar un subsidio pueden provenir de varias fuentes. Las dos formas más típicas son las siguientes:

- Subsidios explícitos o directos: se dan cuando los recursos para el subsidio provienen del presupuesto público, es decir, el estado transfiere los fondos al productor para reducir los costos de producción o al consumidor para reducir el precio de provisión del servicio; este tipo de subsidios son reflejados de forma transparente en el presupuesto público.
- Subsidios cruzados: La transferencia de recursos para el subsidio se da entre grupos de consumidores, sin que provengan del erario público, en tanto que un grupo de consumidores paga un precio mayor que el costo de provisión del servicio y el excedente es utilizado para financiar ya sea la provisión de servicios a otro grupo (los más pobres) o alguna actividad de la empresa proveedora (por ejemplo, la expansión de su red de cobertura de servicios). también pueden presentarse subsidios cruzados cuando se cobra un mismo precio a todos los usuarios pese a que el costo de atenderlos es distinto en función de zonas geográficas u otros factores, con lo cual un grupo de consumidores termina pagando más que el otro.

Quintana (2012) señala:

Algunos casos se presentan situaciones intermedias entre los dos tipos de subsidios mencionados, en particular cuando el estado impone una carga económica sobre determinados agentes del mercado que, sin ser consumidores o beneficiarios del servicio, deben contribuir a su financiamiento.

De este modo, se presenta la transferencia de recursos no compensados para financiar determinada provisión de servicios, que es típica de un subsidio, pero sin que los recursos provengan del presupuesto público ni de un grupo de consumidores de tales servicios, sino más bien de agentes que deben contribuir a su financiamiento para cumplir un mandato legal.

Por lo general, los subsidios suelen utilizarse para financiar la provisión de servicios a los consumidores con menores recursos o que se ubican en zonas geográficas aisladas y/o deprimidas, es decir, con una lógica de servicio universal para los menos favorecidos. Este uso de los subsidios tiene un evidentemente objetivo de equidad.

Sin perjuicio de lo anterior, dependiendo del sector en que se aplican, los subsidios pueden tener distintas finalidades. Así, por ejemplo, los subsidios en el sector de energía pueden tener carácter universal, estar dirigidos a los más pobres, ser para comunidades rurales o remotas, y para industrias o empresas en particular.

Asimismo, los subsidios pueden ser para fuentes de energías confiables o de energía limpia, nuevos productores de energía, formas innovadoras de provisión de energía, o inversión en energía eficiente (pp.75-76).

A. Principios de las tarifas de servicios públicos y subsidios

La tarifa de un servicio público es la contraprestación que paga el consumidor o usuario por la provisión del servicio y, por ende, es un precio. Se trata de un precio público debido a que la tarifa es fijada por la autoridad reguladora, pero sin que ello la convierta en un impuesto o una tasa.

Es decir, “la tarifa es un precio porque es la contraprestación por un servicio efectivamente recibido y, además, es público porque no es determinado por el mercado sino fijado administrativamente” (Quintana, 2012, p.76).

Tratándose de precios, la fijación reguladora de las tarifas de servicios Públicos se rige por los siguientes principios clásicos:

a) Costo real y total o suficiencia.

Este principio impone que las tarifas de un servicio deben corresponder a los costos efectivos y reales de prestarlo, es decir que los ingresos provenientes de las tarifas pagadas por los usuarios del servicio deben cubrir el conjunto de costos que razonablemente son necesarios para proveerlos, o como señala López de Castro “las tarifas de un Servicio Público deben cubrir todos los costes y sólo los costes del servicio” esto supone que se cumplan las siguientes condiciones (Quintana, 2012, p.76):

- Las tarifas deben cubrir todos los costos razonables y necesarios para la prestación del servicio, incluyendo una utilidad normal para el inversionista.
- Los costos del servicio deben ser pagados por los usuarios del mismo, no por los accionistas de la empresa operadora, ni por los contribuyentes.
- Las tarifas no deben incluir costos no relacionados con el servicio.

b) Eficiencia.

Este principio indica que, al tratarse de precios, las tarifas deben cumplir la función que tienen los precios en el mercado, es decir, permitir una asignación eficiente de los recursos.

Esto implica, según López De Castro que “la retribución que perciben las empresas operadoras debe incluir incentivos a la eficiencia y a la minimización de costos, lo que implica que la tarifa debe ser fijada de modo que cubra los costos razonables y necesarios para sustentar la provisión del servicio” (Quintana, 2012, p.77).

En este punto corresponde precisar el concepto de estructura tarifaria que, dentro de los límites de la eficiencia y cumpliendo el principio de suficiencia antes comentado, permite alcanzar objetivos de promoción económica o protección social de algunos grupos de usuarios.

Sobre el particular Ariño (2015) ha señalado:

Un problema diferente, aunque íntimamente relacionado con el nivel de tarifas de un Servicio Público, es el del logro de una equitativa y justa estructura tarifaria, es decir, de una adecuada combinación de precios para los distintos servicios específicos que la empresa presta a los diferentes grupos o sectores de clientela, de modo que pague más el que más tiene o el que más utilidad obtiene del servicio, pero manteniendo siempre la regla de que el conjunto de los ingresos cubra globalmente la totalidad de los gastos. (...) puede haber y debe hacer en muchos casos, por razones económicas o sociales- compensaciones inter-servicios, de modo que con los superávits obtenidos de algún tipo de ellos puedan ser subvencionadas o compensadas las pérdidas experimentadas en otros". (p. 125)

Ello es algo que no afecta la solidez y buen funcionamiento de la empresa, y puede servir, en cambio, para lograr un trato equitativo entre los distintos grupos de usuarios o la consecución de determinadas finalidades de promoción económica o de protección social de un grupo de ellos.

Pero nótese que con ello no se infringe el principio del coste real: el servicio lo pagan los usuarios (no hay subsidios externos), sólo que con una distribución equitativa y justa. Y en todo caso conviene insistir en que, de existir, tales subvenciones cruzadas deben ser siempre internas al servicio, no ajenas a él (Quintana, 2012, p.77).

c) Objetividad.

Este principio se refiere a que la fijación de tarifas debe cumplir las reglas aplicables a toda actividad administrativa, esto es, debe sustentarse en una norma previa de carácter general que autorice la fijación administrativa de las tarifas y, además, debe garantizar neutralidad en su aplicación principalmente atribuyendo esa responsabilidad a una entidad independiente de la autoridad política.

Los subsidios directos definidos en la sección anterior constituyen una excepción al principio de suficiencia antes comentado, en tanto que los costos del servicio no están siendo cubiertos en su integridad por la tarifa que se cobra a los usuarios, sino mediante recursos del Presupuesto del estado. también son una excepción a dicho principio los subsidios que se financian a través de cargas económicas impuestas por mandato legal a agentes del mercado, pues si bien en ese caso los recursos no provienen directamente del erario público, provienen de terceros que no son usuarios o beneficiarios del servicio en cuestión.

De otro lado, si bien los subsidios cruzados definidos en la sección previa cumplen el principio de suficiencia, pues los costos del servicio son cubiertos en su integridad, aunque en distintas proporciones, por los usuarios, constituyen una excepción al principio de eficiencia, pues en tal caso las tarifas cobradas a ciertos usuarios no cubren el costo de provisión del servicio a dichos usuarios, mientras que las tarifas aplicadas a otros superan los costos de provisión y, por ende, no cumplen plenamente la función de los precios en el mercado (es decir, ser señal para la asignación eficiente de los recursos) (Quintana, 2012, p.77).

B. Naturaleza jurídica de los subsidios

Los subsidios constituyen excepciones a los principios de política tarifaria y su naturaleza jurídica puede ser distinta, en función de quienes son los obligados a pagarlo y quién es el acreedor del subsidio (Quintana, 2012, p.78).

a. Subsidios de naturaleza tarifaria

La tarifa es la contraprestación que pagan los usuarios por el servicio recibido y, en principio, dicha tarifa debe cubrir todos los costos del servicio y solo los costos del servicio.

Por ello, si quienes pagan el subsidio son usuarios del servicio (es decir se cobra a algunos usuarios tarifas mayores que el costo del servicio para subvencionar la provisión a otros usuarios que pagan tarifas menores), dicho subsidio tiene la naturaleza de una tarifa regulada.

Adicionalmente, siendo dicha tarifa (que incluye el subsidio) la contraprestación por el servicio brindado, su acreedor es la empresa proveedora del servicio. Así, el subsidio que recibe la empresa de parte del usuario también tiene la naturaleza de una tarifa regulada. En función de lo anterior, los subsidios cruzados tienen naturaleza de tarifa regulada.

Como ejemplo de lo señalado puede considerarse el subsidio existente a través del Fondo de Compensación social eléctrica, creado por la Ley N°. 27510. esta norma establece que las tarifas de distribución de energía eléctrica a los usuarios finales deben incluir un recargo para determinados grupos de usuarios, que a su vez servirá para compensar la tarifa menor que se cobrará a otros grupos de usuarios del servicio. Quienes recaudan el mencionado recargo y además lo utilizan para la referida compensación son las empresas concesionarias de distribución.

El recargo por Fose fue analizado por la superintendencia Nacional de administración tributaria (Sunat), la misma que concluyó en los siguientes términos: que ese concepto era una un incremento tarifario y no un tributo:

De las normas glosadas, se colige que las empresas de distribución eléctrica deben efectuar, por un lado, recargos tarifarios en la facturación de los

usuarios adscritos a un sistema interconectado no beneficiados y, de otro lado, descuentos en la facturación de los Usuarios Beneficiados. (...)

En este orden de ideas, el incremento denominado recargo para un sector de usuarios (Usuarios No Beneficiados) y la reducción vía descuento para otro sector de usuarios (Usuarios Beneficiados), importa un mayor o menor ingreso para las empresas eléctricas, toda vez que ambos influyen en la tarifa que deben cobrar las empresas de distribución eléctrica.

Lo expuesto, se ve corroborado en lo establecido en la Exposición de Motivos de la Ley N° 27510 la misma que señala que: '(...) resulta urgente promover una política tarifaria que facilite y promueva el acceso al servicio eléctrico a los usuarios residenciales de bajo consumo, con la finalidad de mejorar la economía familiar a nivel nacional.

Es por ello que se necesita establecer una política tarifaria de acceso al servicio eléctrico para los usuarios del sistema interconectado nacional y de los sistemas aislados.

Por otra parte, de acuerdo a la doctrina especializada se considera al Tributo como toda prestación obligatoria en dinero o en especie, establecida por la Ley que no constituya sanción por acto ilícito y que efectúa el particular a favor del Estado en sus diversas manifestaciones y de acuerdo a su capacidad contributiva para que éste cumpla con sufragar los gastos que demanda el cumplimiento de sus fines'.

Como se observa, el razonamiento de la Sunat en el caso del recargo por Fose es que los obligados al pago son un grupo de usuarios del servicio de distribución de energía eléctrica y que con esos recursos se hacen descuentos sobre (es decir se subsidia) la tarifa correspondiente a la prestación del mismo servicio a otro grupo de usuarios. Además, la Sunat identificó que el acreedor

del recargo por Fose es la propia empresa operadora del servicio, es decir, la distribuidora eléctrica.

En función de lo anterior, manifestó que ello “constituye en esencia una regulación tarifaria a fin de crear un subsidio para determinados consumidores residenciales.

La naturaleza de tarifa regulada de los subsidios cruzados tiene consecuencias jurídicas importantes. Solo a manera de ejemplo, se entiende que, al tratarse de una tarifa regulada, su estructuración está en manos y corresponde a la autoridad reguladora

Asimismo, se entiende que al ser parte de un precio que constituye la contraprestación por el servicio recibido, el monto correspondiente al subsidio está sujeto al pago de los impuestos de Ley como ocurriría con cualquier precio (Quintana, 2012, p.78-79).

2.2.3. Definición de Calidad

Para Evans y Lindsay (2008) la definición de calidad en los productos de servicio considera que: “el servicio debe satisfacer o exceder las expectativas del cliente y estas expectativas deben convertirse en estándares de desempeño y especificaciones. Adicionalmente estipula que los dos componentes claves de la calidad en el sistema de servicios son los empleos y la tecnología de la información”; (p. 59)

Es por tanto, un concepto intermedio entre la calidad física y el valor conferido por los consumidores o usuarios. La percepción de la calidad a través de un proceso de búsqueda de información sobre las características de los productos /servicios para apreciarla, interpretarla y emitir juicios sobre la misma es condición previa al juicio que los individuos realizan sobre la adecuación a su uso de los productos, circunstancias que define la calidad percibida.

Crosby (2013) opina que “la calidad no cuesta, dinámica gerencial, hablemos de calidad y plenitud: calidad para el siglo XXI y considera que: “el primer supuesto erróneo es que la calidad significa bueno, lujoso, brillo o peso. La palabra “calidad” se emplea para indicar el valor relativo de las cosas en frases como “buena calidad”, “mala calidad” y aquella atrevida expresión “calidad de vida”. (p. 21)

La definición que dio Juran de la calidad hace pensar que se debe considerar desde las perspectivas interna y externa; es decir, la calidad se relaciona con “(1) el desempeño del producto que da como resultado la satisfacción del cliente; (2) productos sin deficiencias, lo que evita la insatisfacción del cliente” (Evans y Lindsay, 2008, p.108). Juran plantea que para gestionar la calidad hay que aplicar su Trilogía, que consiste en:

- Planeación de la calidad
- Control de la calidad
- Mejoramiento de la calidad

Los tres procesos se relacionan entre sí. Todo comienza con la planificación de la calidad. El objeto de planificar la calidad es suministrar a las fuerzas operativas los medios para obtener productos o servicios que puedan satisfacer las necesidades de los clientes. Una vez que se ha completado la planificación, el plan se pasa a las áreas operativas en donde ocurre la producción. Luego se analiza que cambios se le deben hacer al proceso para obtener una mejor calidad. Juran no hace énfasis en los problemas que pueden presentarse, sino en las herramientas para cualquier tarea de una empresa y así solucionarlos.

Deming (2015), estableció que: utilizando técnicas estadísticas, una compañía podía graficar como estaba funcionando un sistema para poder identificar con facilidad los errores y encontrar maneras para mejorar dicho proceso (p.75).

Duque (2005) indica que Imai señala que la calidad se refiere no solo a la calidad de productos o de servicios terminados, sino también a la calidad de los procesos que se relacionan con dichos productos o servicios. La calidad pasa por todas las fases de la actividad de la empresa, es decir, en todos los procesos de desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento de los productos o servicios (p.68).

Para Ishikawa la calidad debe observarse y lograrse no solo a nivel de producto sino también en el área de ventas, calidad de administración, la compañía en sí y la vida personal (Cubillos, 2009, p.93). Los resultados de este enfoque son:

- La calidad del producto es mejorada y uniforme, se reducen los defectos.
- Se logra una mayor confiabilidad hacia la empresa.
- Se reduce el costo.
- Se incrementa la cantidad de producción, lo cual facilita la realización y cumplimiento de horarios y metas.
- El trabajo de desperdicio y el re trabajar se reducen.
- Se establece y se mejora una técnica.
- Los gastos de inspección y pruebas se reducen.
- Se racionalizan los contratos entre vendedor y cliente
- Se amplía el Mercado de operaciones.
- Se mejoran las relaciones entre departamentos.
- Se reducen la información y reportes falsos.
- Las discusiones son más libres y democráticas.
- Las juntas son más eficientes.
- Las reparaciones e instalación de equipo son más realistas
- Se mejoran las relaciones humanas.

2.2.4. Evolución de la gestión de la calidad

La gestión de la calidad ha evolucionado durante el siglo XX desde el concepto de Control de Calidad, hasta la Gestión de la Calidad Total.

La calidad ha evolucionado a través de cuatro eras: la de inspección (siglo XIX), que se caracterizó por la falta de uniformidad del producto; la era de control estadístico del proceso (década de los treinta), enfocada al control de los procesos y la aparición de métodos estadísticos para el mismo fin y para la reducción de los niveles de inspección; la del aseguramiento de la calidad (década de los cincuenta), que es cuando surge la necesidad de involucrar a todos los departamentos de la organización en el diseño, planeación y ejecución de políticas de calidad; y la era de la administración estratégica de la calidad total (década de los noventa), donde se hace hincapié en el mercado y en las necesidades del consumidor, reconociendo el efecto estratégico de la calidad como una oportunidad de competitividad

2.2.5 Control de calidad

Control de calidad es el conjunto de técnicas y actividades de carácter operativo utilizadas para verificar los requisitos relativos a la calidad del producto o servicio.

En los años 1920, tanto la producción de los productos, como su complejidad fueron aumentando, con esto la inspección de ellos resultaba más complicada e incluso más costosa, por lo cual se desarrollaron un conjunto de nuevos métodos de inspección y mejora de la calidad. En los laboratorios de Bell Telephone en Estados Unidos, un equipo de investigadores dirigido por Walter A. Shewhart, propusieron la aplicación de técnicas estadísticas al control de calidad, dando origen a lo que hoy se conoce como Control Estadístico de la

Calidad, el cual pretendía ir más allá de una inspección, tratando de identificar y eliminar las causas que generan los defectos.

Con este nuevo enfoque se recurrió a técnicas estadísticas, se aprovecharon los conceptos básicos del control estadístico de la calidad desarrollados por W. Shewhart, no se trataba de eliminar la variabilidad en la producción, sino de diferenciar entre variaciones aceptables o comunes y variaciones especiales o que indican la presencia de algún fallo.

En la segunda guerra mundial, entre 1939 y 1945 las fuerzas armadas estadounidenses impusieron normas muy severas a sus proveedores para garantizar suministros fiables en un corto espacio de tiempo, para ello desarrollaron una serie de estándares como son las tablas de muestreo Militar Estándar, dándole un impulso a los conceptos estadísticos en la producción (Torres, 2012, p.102-103).

2.2.6. Gestión de la calidad

La Gestión de la Calidad es un sistema de dirección sin principio ni fin, que se lleva a la práctica mediante proyectos y programas temporales. La Gestión de la Calidad brinda una guía ecléctica para la práctica directiva capturando ideas previas de la organización científica del trabajo, el análisis estructural y el modelo de las relaciones humanas, para integrarlas en una metodología de uso (Camisón, 2006, p.69)

La norma ISO 9000 define la gestión de la calidad como la gestión con respecto a la calidad, es decir las actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización respecto al grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos (ISO 9000:2015, p.14, 19).

A. Enfoque de la Gestión de la Calidad

Siendo “el término enfoque de Gestión de la Calidad es utilizado para describir un sistema que relaciona un conjunto de variables relevantes para la puesta en práctica de una serie de principios, prácticas y técnicas para la mejora de la calidad” (Camisón, 2006, p.211), en tal sentido se consideran cinco enfoques de Gestión de la Calidad:

- Enfoque como inspección, parte de un modelo de proceso productivo en el que cada sección o fase elabora unas tareas y entrega su resultado a las fases o secciones posteriores sin ningún control. Al final del proceso, el departamento de control de calidad separa los productos buenos de los malos a través de la inspección (Camisón, 2006, p.224).
- Enfoque como control estadístico de la calidad, se basa en la idea de elaborar productos no defectuosos por medio del control estricto de los procesos. Dado que su lema es introducir la calidad en el proceso (Camisón, 2006, p.227).
- El enfoque como aseguramiento de la calidad o control de calidad total, según Camisón (2006) puede rotularse como de aseguramiento de la calidad, el cual define como el “conjunto de acciones planificadas y sistemáticas que son necesarias para proporcionar la confianza adecuada de que un producto o servicio satisfará los requisitos dados sobre la calidad” (p.232).
- Enfoque japonés de Gestión de la Calidad, puede entenderse como la evolución del CCT en Japón. El CWQC sigue insistiendo en la orientación hacia la prevención y al sistema, así como en la importancia de la planificación, la documentación, el uso de métodos estadísticos y la auditoría periódica del sistema de calidad, que habían caracterizado el CCT en Occidente (Camisón, 2006, p.245).
- Enfoque integrador como Gestión de la Calidad Total, consiste en el conjunto de acciones orientadas a planificar, organizar y controlar la función de calidad de una organización, con vistas a la mejora continua

de la calidad del producto y de la posición competitiva así como a optimizar la creación de valor para los grupos de interés considerados clave (Camisón, 2006, p.253).

B. Principios de la Gestión de la Calidad

La ISO 9001:2015 define siete principios de gestión de la calidad, los cuales representan el marco de referencia para las organizaciones para lograr la mejora del desempeño y obtener beneficios. Siendo los siguientes:

- Enfoque al cliente, “las organizaciones se deben a sus clientes, por lo que son el primer elemento en el que se debe basar su gestión”. (Gutiérrez, 2010, p.62).
- Liderazgo, “en una organización se entiende como la capacidad de conseguir resultados sostenibles a lo largo del tiempo, entonces los líderes deben definir la unidad de propósito y la orientación (rumbo) de la empresa de forma tal que posibilite su éxito” (Gutiérrez, 2010, p.63).
- Enfoque basado en procesos, “significa identificar y gestionar sistemáticamente los procesos empleados en la empresa y, en particular, las interacciones entre tales procesos” (Gutiérrez, 2010, p.65).
- Participación del personal, “la organización, antes que todo, está formado por seres humanos, este principio reconoce la importancia de buscar que las personas se comprometan con los proyectos de la empresa” (Gutiérrez, 2010, p.64).
- Mejora continua, es consecuencia de una forma ordenada de administrar y mejorar los procesos, identificando causas o restricciones, estableciendo nuevas ideas y proyectos de mejora, llevando a cabo planes” (Gutiérrez, 2010, p.66)
- Enfoque basado en la toma de decisiones, “para que la aplicación de los otros principios sean efectivos se debe buscar que las decisiones tengan

objetividad y estén apoyadas en los datos y el análisis adecuados. Esto orientará la operación y mejora de los procesos” (Gutiérrez, 2010, p.67).

- Gestión de las relaciones con los proveedores, “los proveedores son la primera etapa de los procesos de la organización, por lo que si en ellos no hay calidad, se presentan retrasos o no existe mejora. Por ello se deben establecer relaciones de mutuo beneficio” (Gutiérrez, 2010, p.67).

C. Dimensiones de la calidad

Según Drucker (1990). Observó que "La calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar". (Duque, 2005, p.68)

Por lo general, el cliente evalúa el desempeño de su organización de acuerdo con el nivel de satisfacción que obtuvo al compararlo con sus expectativas.

La mayoría de los clientes según Drucker utilizan cinco dimensiones para llevar a cabo dicha evaluación (Duque, 2005, p.69):

- **Fiabilidad:** Es la capacidad que debe tener la empresa que presta el servicio para ofrecerlo de manera confiable y segura. Dentro del concepto de fiabilidad se encuentra incluido la puntualidad y todos los elementos que permiten al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales de su empresa, es decir, fiabilidad significa brindar el servicio de forma correcta desde el primer momento.
- **Seguridad:** Es el sentimiento que tiene el cliente cuando pone sus problemas en manos de una organización y confía que serán resueltos de la mejor manera posible. Seguridad implica credibilidad, que a su vez incluye integridad, confiabilidad y honestidad. Esto significa que no sólo es importante el cuidado de los intereses del cliente, sino que también la

organización debe demostrar su preocupación en este sentido para dar al cliente una mayor satisfacción.

- **Capacidad de Respuesta:** Se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los clientes y para suministrar el servicio rápido; también es considerado parte de este punto el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos, así como también lo accesible que puede ser la organización para el cliente, es decir, las posibilidades de entrar en contacto con la misma y la factibilidad con que pueda lograrlo.
- **Empatía:** Significa la disposición de la empresa para ofrecer a los clientes cuidado y atención personalizada. No es solamente ser cortés con el cliente, aunque la cortesía es parte importante de la empatía, como también es parte de la seguridad, requiere un fuerte compromiso e implicación con el cliente, conociendo a fondo de sus características y necesidades personales de sus requerimientos específicos.
- **Intangibilidad:** Es importante considerar algunos aspectos que se derivan de la intangibilidad del servicio: los servicios no pueden ser mantenidos en inventario, si no se utiliza, éste se pierde para siempre.
- **Interacción humana,** para suministrar servicio es necesario establecer un contacto entre la organización y el cliente. Es una relación en la que el cliente participa en la elaboración del servicio.

2.2.7. Gestión de la calidad total

El concepto de Gestión de Calidad Total fue definido por primera vez por Feigenbaum, quien lo definió como “un sistema para integrar los esfuerzos de la empresa para conseguir el máximo rendimiento económico compatible con la satisfacción de los clientes” (Griful, 2002, p. 12).

“Las normas japonesas definen la gestión de la calidad total como un sistema de métodos de producción que económicamente generan bienestar o servicios de calidad acordes a los requisitos de los consumidores”.

Entre las múltiples definiciones de la Gestión de la Calidad tenemos la dada por La British Standards Institution en su norma BS4778, de 1991, dando el siguiente concepto: una filosofía de dirección que afecta a todas las actividades, la cual permite satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes y de la comunidad, y lograr los objetivos de la organización de la manera más eficiente, a través de la maximización del potencial de todos los empleados en un camino continuo hacia la mejora (Camisón, 2006, p.264).

Mientras que el American Productivity & Quality Center define la GCT como:

Es gestión porque es cambio guiado, racional, que contribuye a la línea de fondo de la organización. Es planificada, conducida por la alta dirección, y alineada con los objetivos estratégicos (...) Es total en el sentido de que abraza todo: cada parte de la organización, tanto procesos como resultados, servicios, así como productos, proveedores y clientes, relaciones internas con relaciones externas (...) Es calidad porque trabaja para mejorar cada producto y proceso al cual se aplique (Camisón, 2006, p.265).

2.2.8. Sistema de Gestión de Calidad (SGC)

El sistema de gestión de una organización comprende diversos sistemas de gestión para diferentes las diferentes áreas que la comprenden, como: la planificación, la ejecución y el control de una parte de sus actividades, que están relacionadas y coordinadas por las directrices del sistema de gestión global.

Para una organización el SGC es el medio que se usa para poner en práctica el enfoque de Gestión de la Calidad que la dirección ha elegido. La

definición e implantación de un SGC esta basada en las directrices establecidas por los modelos normativos para la Gestión de la Calidad; y van a permitir su certificación tras ser auditado por una entidad acreditada. Los SGC son la base y el objeto de los modelos normativos de Gestión de la Calidad. Para Camisón (2006, p.347) el eje del SGC, según los modelos normativos, tiene tres pivotes:

- La definición de una serie de procedimientos estandarizados y bien documentados que detallen la coordinación de un conjunto de recursos y actividades para garantizar la calidad de los procesos y la elaboración de un producto ajustado a los requerimientos del cliente.
- La documentación de los requisitos de comportamiento en un Manual de Calidad.
- El cumplimiento de las directrices estipuladas en los procedimientos.

Los elementos que componen un SGC son el conjunto de instrucciones que permitirán el establecimiento, la implantación y la mejora continua de procedimientos, con el objetivo de asegurar la satisfacción de los requisitos del cliente.

2.2.9. Normalización y certificación de Sistemas de Gestión de Calidad

A. Normas y estándares de Sistemas de Gestión de Calidad

La normalización consiste en la elaboración, difusión y aplicación de normas, que pretenden ser reconocidas como soluciones a situaciones repetitivas o continuadas que se desarrollan en cualquier actividad humana. La normalización tiene como objetivo unificar criterios, mediante acuerdos voluntarios y por consenso entre todas las partes implicadas, para elaborar normas sobre cualquier tipo de producto o proceso, basadas en la experiencia y el desarrollo tecnológico, que son aprobadas por un organismo de normalización reconocido, y con un objetivo de beneficio óptimo para la comunidad (Camisón, 2006, p.347-348).

Camisón (2006) “los modelos normativos están compuestos por una serie de normas comúnmente aceptadas que regulan el proceso de diseño, implantación y certificación del SGC de la organización” (p.345). Siendo la familia de normas ISO 9000, el modelo normativo certificable comúnmente aceptado.

Para la ISO 9000:2015 un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) comprende actividades mediante las que la organización identifica sus objetivos y determina los procesos y recursos requeridos para lograr los resultados deseados.

El SGC gestiona los procesos que interactúan y los recursos que se requieren para proporcionar valor y lograr los resultados para las partes interesadas pertinentes.

El SGC posibilita a la alta dirección optimizar el uso de los recursos considerando las consecuencias de sus decisiones a largo y corto plazo.

Un SGC proporciona los medios para identificar las acciones para abordar las consecuencias previstas y no previstas en la provisión de productos y servicios (ISO 9000:2015, p.2).

ISO se encuentra integrada por representantes de organismos de estándares internacionales de más de 160 países, teniendo como misión: la familia de normas ISO 9000 citadas a continuación se han elaborado para asistir a las organizaciones, de todo tipo y tamaño, en la implementación y la operación de Sistemas de Gestión de la Calidad eficaces.

- ISO 9000: 2015 - Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.
- ISO 9001: 2015 - Valora la capacidad de cumplir con los requisitos del cliente.

- ISO 9004: 2009 - Gestión para el éxito sostenido de una organización. Enfoque de gestión de la calidad.
- ISO 19011: 2018 - Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión

Todas las referidas normas forman un conjunto coherente del Sistema de Gestión de la Calidad, que facilitan la mutua comprensión en el comercio nacional e internacional.

B. Certificación de Sistemas de Gestión de Calidad

La certificación consiste en asegurar la verdad de un hecho. Un requisito de la certificación es asegurar el cumplimiento de la norma. Certificar es la acción llevada a cabo para emitir un documento formal que atestigüe que un producto, sistema o persona se ajusta a unas directrices establecidas en una norma dada. Dicho documento, habitualmente denominado certificado, especifica el ámbito para el que se concede, la norma a la que se sujeta y el periodo de vigencia (Camisón, 2006, p.350).

La certificación de sistemas es la más significativa y relevante en Gestión de la Calidad. En orden a conseguir la confianza del cliente en la habilidad del proveedor para satisfacer sus demandas, así como por razones de prestigio o de exigencias contractuales de una garantía de que el producto se ajustará a unas especificaciones dadas, se exige frecuentemente que un sistema de gestión de la empresa sea confirmado (Camisón, 2006, p.350).

C. Mejora Continua e Innovación

En el contexto de Gestión de Calidad, se entiende la mejora continua como un ciclo de cuatro fases: Planear, Ejecutar, Verificar y Actuar.

- Planificar: es la parte más importante y compleja del ciclo consiste en la identificación o definición del área a mejorar, Observación y análisis, toma

de datos, establecimiento de objetivos a alcanzar, definición y selección de acciones de mejora, establecimiento de indicadores de control

- Hacer: Llevar a cabo lo que se ha decidido en la fase Plan,
- Verificar: comparar los resultados comparándolos con los objetivos definidos, verificar si se han implementados las acciones definidas y si se han alcanzado los resultados esperados. Se debe controlar los indicadores previstos
- Actuar, decidir lo que hay que mantener y lo que hay que corregir. En esta fase se deciden los cambios que se deben realizar en el sistema de gestión.

2.3. Conceptual

Beneficiarios: Personas radicadas en el país bajo la cobertura de un plan de AUS. Aceptación que se utiliza de manera indistinta para referirse a los afiliados o asegurados. (Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud).

Calidad: En 1978, la American National Standards Institute (ANSI) y la American Society for Quality (ASQ) estandarizaron las definiciones oficiales de la terminología relacionada con la calidad. Estas organizaciones definieron la calidad como “la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio en que se sustenta su capacidad para satisfacer determinadas necesidades (Evans, 2008, p.17).

Cobertura: Protección contra pérdidas especificadas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento. (Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud). Es la responsabilidad asumida por un asegurador en virtud de la cual se hace cargo, hasta el límite

estipulado, del riesgo y las consecuencias económicas derivadas de un siniestro. (Huaira, 2013, p.36).

Competencia: capacidad para aplicar conocimientos y habilidades con el fin de lograr los resultados previstos (ISO 9000:2015, p.28).

Conformidad: Igualdad, correspondencia de una cosa con otra (RAE).

Eficiencia: grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados (ISO 9000:2015, p.23)

Expedientes: reflejo documental de las actuaciones desarrolladas en relación con una cuestión determinada por un órgano administrativo o entidad privada (RAE)

Gestión: actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización (ISO 900:2015, p.14)

Gestión de la calidad: “enfoque de Gestión de la Calidad se utiliza para describir un sistema que relaciona un conjunto de variables relevantes para la puesta en práctica de una serie de principios, prácticas y técnicas para la mejora de la calidad” (Camisón, 2006, p. 211)

Liderazgo: es la habilidad de influir positivamente en la gente y los sistemas bajo la autoridad de uno a fin de tener un impacto significativo y lograr resultados importantes (Evans, 2008, p.212).

Organización: persona o grupo de personas que tiene sus propias funciones con responsabilidades, autoridades y relaciones para lograr sus objetivos (ISO 9000:2015, p.12).

Prestaciones: Es aquel servicio que el Estado, las instituciones públicas o las empresas privadas están obligados a ofrecerles a sus empleados y que les garantizará algunas cuestiones de primera necesidad y mejoras en la calidad de vida (Huaira, 2013, p.77).

Prestaciones económicas: Entregas dinerarias, de carácter periódico o de pago único, concedidas a personas o a familias para facilitar su integración social, apoyar el cuidado de personas dependientes, paliar situaciones transitorias de necesidad o garantizar mínimos de subsistencia, EsSalud . (Huaira, 2013, p.77).

Prestación por sepelio: Cubre los servicios funerarios por la muerte del asegurado regular, sea activo o pensionista, de acuerdo a las normas que fija EsSalud. (Artículo 18° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (Huaira, 2013, p.77).

Problema: Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin (RAE).

Satisfacción del cliente: Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido las expectativas de los clientes (ISO 9000:2015, p.26)

Subsidios: Prestación pública asistencial de carácter económico y de duración determinada. (Diccionario de la Real Academia Española). Son las prestaciones económicas que otorga EsSalud. Comprende los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y las prestaciones por sepelio. (Decreto 92 S Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790) (Huaira, 2013, p.91).

Subsidio por incapacidad temporal: Se otorga en dinero, con el objeto de resarcir las pérdidas económicas de los afiliados regulares en actividad,

derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionada por el deterioro de su salud (Huaira, 2013, p.92).

Subsidio por lactancia: Se otorga en dinero con el objeto de contribuir al cuidado del recién nacido, de acuerdo a las normas que fija EsSalud (Artículo 17° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790) (Huaira, 2013, p.92).

Subsidio por maternidad: Se otorga en dinero, con el objeto de resarcir al lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido. Se otorga por 90 días, pudiendo distribuirse en los períodos inmediatamente anteriores o posteriores al parto, conforme lo elija la madre, con la condición de que durante esos períodos no realice trabajo remunerado. El monto del subsidio equivale al promedio diario de las remuneraciones de los cuatro últimos meses anteriores al inicio de la prestación, multiplicado por el número de días de goce de la prestación. No se podrá gozar simultáneamente de subsidio por incapacidad temporal y maternidad. (Artículo 16° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790) (Huaira, 2013, p.92).

Sistema de Gestión: sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos (Camisón, 2006, p.347).

2.4. Definición de términos básicos

Asegurado de EsSalud: Es el beneficiario directo de los servicios y beneficios de EsSalud, de acuerdo con los requisitos exigidos y los derechos otorgados por la ley. (Ley N° 26790, Decreto Supremo N° 009-97-SA y normas complementarias) (Huaira, 2013, p.26).

Cliente: Persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella (ISO 900:2015, p.13)

Control de calidad: Parte de la gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad (ISO 900:2015, p.14)

Estrategia: Plan para lograr un objetivo a largo plazo o global (ISO 900:2015, p.18)

Inspección: Determinación de la conformidad con los requisitos específicos (ISO 900:2015, p.29)

ISO 9001: “Especifica los requisitos para los sistemas de gestión de la calidad aplicables a toda organización, cuando ésta quiera o necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos que cumplan los requisitos del cliente” (Gutierrez, 2010, p. 75).

Mejora continua: “Actividad recurrente para mejorar el desempeño” (ISO 900:2015, p.13)

Política: Intenciones y dirección de una organización, como las expresa formalmente su alta dirección (ISO 900:2015, p.18)

Proceso: “Podemos definir un proceso como un conjunto de actividades realizadas por un individuo o grupo de individuos cuyo objetivo es transformar entradas en salidas que serán útiles para un cliente.” (Camisón, 2006, p.843).

Servicio al cliente: Interacción de la organización con el cliente a lo largo del ciclo de vida de un producto o un servicio (ISO 900:2015, p.25)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

A. Hipótesis General

La gestión del Área de Seguros y Prestaciones Económicas tiene una relación directa con el sistema de la calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud.

B. Hipótesis Específica

- a. La eficiencia de los procesos en el Área de Seguros y Prestaciones Económicas tiene relación directa con el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud.
- b. La capacitación del personal del Área de Seguros y Prestaciones Económicas tiene relación directa con el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud.
- c. El liderazgo de los directivos en el Área de Seguros y Prestaciones Económicas tiene relación directa con el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud.

3.2. Definición conceptual de variables

A. Variable dependiente: Calidad de los servicios de subsidios

Griful y Canela, (2015) señalan que: “Calidad es algo cualitativo y subjetivo, se hace en función al contexto en que uno se encuentra. Calidad aplicada al producto se refiere a una serie de atributos deseables; aplicada al uso del producto se refiere a que el producto cumpla con el uso previsto, aplicada a la producción, se refiere a que los parámetros tomen unos determinados valores” (p. 98)

Juran (1990) se basa en dos significados críticos para poder definir ampliamente la calidad. El primero se refiere al comportamiento del servicio, es decir si el servicio logra satisfacer a los clientes, motivo por el cual los clientes solicitaran los servicios. El segundo se refiere a la ausencia de deficiencias, que abarca la insatisfacción de los clientes hacia el servicio, lo que provoca una queja o reclamo por parte del cliente (Herrán, 2004).

Según Taguchi (1989) “dice que la calidad no tiene que ser vista como un ajuste a las especificaciones, sino que tiene que estar reafirmada como la satisfacción de las expectativas del cliente” (Hérran, 2004).

Según Crosby (1984) la “calidad tiene que ser definida como ajustes a los requerimientos y no como una bondad” (Hérran, 2004).

Montgomery (1985) sostiene que calidad es el grado en el que los productos y servicios cumplen con las exigencias de la gente que los utiliza. Dicho autor distingue entre calidad de diseño y calidad de conformidad. La primera refleja el grado en que un producto o servicio posee aquellas características en las cuales se pensó al crearlo. La segunda refleja el grado en el cual el producto o servicio está de acuerdo con la intención del diseño. O sea, existen dos tipos de indicadores de la calidad. Los objetivos, fijados por la organización de acuerdo a su gestión de la calidad. Por otro lado, los subjetivos, que se refieren a la calidad percibida por el cliente. Los indicadores subjetivos tienen dos tipos de entradas: la investigación de la calidad percibida por el cliente y la gestión de la queja (Hérran, 2004).

A pesar de que existen muchos y variados conceptos sobre lo que es y lo que no es calidad, los diferentes autores coinciden en que el objetivo fundamental de la calidad se encuentra en la satisfacción del cliente. En síntesis, la calidad está relacionada con el conocimiento de las necesidades y expectativas de los clientes y con la satisfacción de sus necesidades. La calidad es el conjunto de aspectos y características de un producto o servicio que

guardan relación con su capacidad para satisfacer las necesidades expresadas o latentes de los clientes.

Los clientes tienen un conjunto de necesidades, requisitos y expectativas. Podemos decir que las empresas proporcionan calidad cuando sus productos o servicios igualan o superan las expectativas de los clientes. Una empresa que se las arregla en todo momento para satisfacer la inmensa mayoría de las necesidades de sus clientes es una empresa que proporciona calidad.

Para el presente estudio, la calidad de un servicio viene dada por el grado en que se satisfacen las expectativas de los clientes, las cuales son cambiantes y por lo tanto deben ser buscadas en forma continua, teniendo en cuenta además el grado de satisfacción.

B. Variable independiente: Gestión de subsidios y prestaciones económicas

Considerando que en este numeral se vincula el concepto de gestión, es importante hacer referencia lo que hace un gerente en la gestión de una organización. Según Robbins y Coulter (2018, p.4) “un gerente es alguien que coordina y supervisa el trabajo de otras personas para lograr los objetivos de la empresa”. Destacan que su labor es ayudar a los demás a realizar su trabajo.

Los especialistas anotan que en general se destacan cuatro dimensiones empresariales: personas, procesos, productos y tecnología. Las personas están directamente ligadas con la productividad y la calidad, por lo que habrá que disponer del personal adecuado, para sacarle el máximo potencial, recurriendo a la motivación y organización de equipos. Procesos: La importancia de los procesos proviene de que éstos incluyen metodologías, tanto para la gestión como para las técnicas de desarrollo y darán una explicación de cómo llevar a cabo los procesos y tareas; de manera que, si tenemos el personal, la tecnología y el producto adecuado y se mejoran y optimizan los procesos, se estará

mejorando los encadenamientos en tiempo de respuesta, costes y fallos. El producto o servicio es la parte más tangible de las dimensiones propuestas, ya que es el resultado de los procesos, y la fuente de ingresos y condicionantes para que se puedan llevar a cabo de nuevo otros procesos. La importancia de los productos supone que, si no satisfacen las necesidades de los clientes, no se ingresará dinero, no habrá negocio, y por tanto no habrá personal ni procesos. Tecnología: La mejora de la dimensión tecnológica supone pasar de procesos manuales a procesos automatizados y de herramientas menos efectivas a utilizar otras más efectivas, aunque eso suponga incurrir en un riesgo asociado.

El liderazgo se ocupa del cambio. Una de las razones por las que el liderazgo ha adquirido importancia en los últimos años es que el mundo empresarial es cada vez más competitivo y volátil. Cuantos más cambios, más liderazgo se necesita. El liderazgo y la gestión son dos métodos de actuar diferentes y complementarios. Cada uno tiene su propia función y sus actividades características. Ambos son necesarios para el éxito en el entorno empresarial actual. No olvidemos que líder es aquél que consigue arrancar compromiso en los demás a través de su autoridad, no de su poder. El poder se puede traspasar, pero la autoridad hay que ganársela. Los líderes se definen por su capacidad de influencia más que por el puesto ocupado.

C. Estructuración de las variables

La relación entre las dos variables se puede graficar de la siguiente manera:

$$Y = f(X)$$

Donde:

(Y): **calidad de los servicios de subsidios**, como la variable dependiente.

(X): **gestión de seguros y prestaciones económicas**, como la variable independiente.

En este punto cabe anotar, que se usa los términos “dependiente” e “independiente”, haciendo la salvedad que no se refiere a una relación de causalidad, sino se usa para un mejor entendimiento de la explicación en la relación entre ellas.

3.2.1. Operacionalización de variable

La operacionalización de las variables que comprende las variables y sus componentes, así como los indicadores e ítems se detallan en la tabla 2.

Tabla 2

Operacionalización de Variables

Variable dependiente	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnicas y método
Y: Sistema de la calidad en los servicios de subsidios	Atención de expedientes	Expedientes atendidos	1, 2	-Tipo de investigación con enfoque cuantitativo -Aplicativo y No experimental -Correlacional -Uso de Técnica de Encuesta y como Instrumento el Cuestionario -Población: conformada por colaboradores en la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud
		Expedientes no atendidos		
	Conformidad de expedientes	Expedientes procesados	3, 4, 5, 6	
Expedientes no aptos (observados)				
Grado de insatisfacción	Quejas y reclamos	7, 8		
Variables independientes	Dimensiones	Indicadores	Ítem	
X: Gestión de seguros y prestaciones económicas	Eficiencia de los procesos	Aprobación de solicitudes	9, 10, 11	
		Usuarios satisfechos		
		Evaluación de solicitudes		
		Expedientes acumulados por mes		
		Expedientes resueltos según directiva de EsSalud		
	Capacitación del personal	Capacitación en atención al cliente	12, 13, 14	
		Capacitación en el uso del sistema		
Liderazgo de directivos	Colaboradores que participan voluntariamente en capacitación de mejora continua	15,16		
	Supervisores y jefes formados en programas de formación de líderes			
		Estilos de liderazgo		

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

Desde la perspectiva del enfoque de investigación, es cuantitativo por cuanto se basa en el establecimiento de hipótesis y el uso de la ciencia estadística, tal como lo establece Hernández et al. (2014, p. 20) autores que conceptualizan el enfoque cuantitativo.

De otra parte, se hace uso del razonamiento deductivo, en la medida que se hará uso de teorías existentes para la interpretación de los fenómenos durante el desarrollo de la investigación.

De otra parte, la investigación es no experimental por su diseño interpretativo, por cuanto se observa un determinado fenómeno en su contexto real para su posterior análisis y no se manipula variable alguna al momento de recolectar la información.

Por su alcance y naturaleza del proyecto es de tipo deductivo correlacional. Es correlacional por cuanto se trata de analizar si existe o no una relación asociativa entre las dos variables bajo estudio.

Así mismo es un estudio trasversal, por cuanto implica obtener una radiografía en un momento determinado, sobre el comportamiento de las variables cuando se implementa la técnica de encuesta y el cuestionario como instrumento.

Finalmente es una investigación aplicada, por cuanto sus resultados servirán de base para establecer estrategias de mejoramiento de la calidad del servicio de subsidios, a partir de mejoras también en el Área de gestión de seguros y prestaciones económicas en EsSalud.

Diseño de investigación

Líneas abajo se establece la estrategia para el diseño de investigación que comprende el conjunto de actividades que se ejecutaron para lograr lo siguiente: definir la problemática, establecer las hipótesis, definir el tipo de investigación, levantar la información para el análisis y evaluar los resultados que permita llegar a conclusiones.

Para tal efecto, se establece cinco etapas para realizar la investigación, tal como se visualiza en la figura 1.

Figura 1

Diseño de Investigación



Paso 1: Revisión general de la literatura vinculada al proyecto bajo estudio.

Paso 2. Identificación de las variables relacionadas

Paso 3. Planteamiento, definición y caracterización del problema.

Paso 4: Definición de la matriz de consistencia y de la operacionalización de las variables, estableciendo la hipótesis de investigación

Paso 5: Establecimiento de la población, la unidad muestral y el tamaño de la muestra. La selección de la población muestral se realizará con la técnica probabilística.

Paso 6: Definición y revisión del cuestionario como instrumento de investigación.

Paso 7: Levantamiento de la información aplicando el cuestionario a la unidad de muestra.

Paso 8: Procesamiento de la información usando la herramienta del SSPS

Paso 9: Análisis descriptivo e inferencial y discusión de resultados.

Paso 10: Establecimiento de las conclusiones y recomendaciones.

Cabe precisar que la investigación de tipo correlacional conceptualiza las ideas en un periodo o periodo específico, donde se basa en la relación entre variables, y no se propicia una relación de forma de causa - efecto.

La estructura de relación – efecto en este caso, se limita a la conexión entre o asociación entre variables no precisando la identificación o interpretación de la (s) causa (s), sólo se pretende indagar el grado de asociación entre ellas.

4.2. Método de investigación

El método es deductivo por cuanto se va usar teorías y principios ya conocidos en la literatura que van a permitir interpretar el fenómeno bajo estudio.

4.3. Población y muestra

Para llevar a cabo esta investigación se consideró como población a los integrantes de la “Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas” de EsSalud, ubicado en el departamento de Lima. En esta población que suma 67 personas, se incluyen a todos los trabajadores entre directivos, profesionales, analistas y técnicos. Con el propósito de viabilizar la encuesta, por razones de confidencialidad se excluyen determinados niveles de trabajadores, sobre todo a los directivos y algunos profesionales y técnicos, quedando un total de 45 personas disponibles para la encuesta. Sobre esta última población se calculó la unidad muestral usando la fórmula que se indica líneas abajo, de acuerdo a ciertos criterios normalmente utilizados en investigación de tipo cuantitativo, para garantizar la confiabilidad de la toma de muestra y de la información a obtenerse de la misma. Aplicando dicha formulación se obtiene el tamaño de muestra: 40 personas, como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3

Población y Muestra

Cargos	Población	Población muestral	Unidad muestral
Directivos	10	1	1
Profesionales	16	7	7
Analistas	2	4	4
Bachilleres	5	3	3
Técnicos	34	30	25
Total gerencia central	67	45	40

Fuente: Pagina web, Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas. EsSalud, 2020.

$$n = \frac{Z^2 \cdot N(p \cdot q)}{e^2(N - 1) + Z^2(p \cdot q)}$$

En donde:

n = es el tamaño de la muestra poblacional a obtener.

N = es el tamaño de la población total.

δ = Representa la desviación estándar de la población. En caso de desconocer este dato, según Hernández et al. (2014, p.179) es común utilizar un valor constante que equivale a 0.5. Donde $\delta = (p \cdot q)$; $p = 0.5$ y $q = 1 - p$

Z = es el valor obtenido mediante niveles de confianza. Su valor es una constante, por lo general se tienen dos valores dependiendo el grado de confianza que se desee siendo 99% el valor más alto (este valor equivale a 2.58) y 95% (1.96) el valor mínimo aceptado para considerar la investigación como confiable.

e = representa el límite aceptable de error muestral, generalmente va del 1% (0.01) al 9% (0.09), siendo 5% (0.05) el valor estándar usado en las investigaciones. En este estudio se toma en cuenta lo que recomienda Hernández et al. (2014, p. 178), se asume un error estándar igual a 5%, dado que es el más usado en estos trabajos. El nivel de confianza como complemento del error máximo aceptable (porcentaje de “acertar en la representatividad de la muestra”) y dado que el error considerado es 5%, el porcentaje de confianza asumido es 95%, que se considera aceptable.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

El presente trabajo de investigación se realizó en la Gerencia Central de Seguros y prestaciones Económicas de EsSalud ubicado en el departamento de Lima, Perú, durante el mes de marzo a octubre del presente año, pero por razones de no hacer muy alusivo a esta Gerencia, se hace uso del término Área.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

En el presente trabajo de investigación, considerando la tipificación de la misma, la técnica de investigación usada fue la encuesta, y el instrumento de recolección de la información el cuestionario. Líneas abajo se explica los alcances conceptuales de la medición a través de la técnica de encuesta y del cuestionario.

Como conceptualizan Hernández et. al (2014, p.199), la medición es como “el proceso de vincular conceptos abstractos con indicadores empíricos”, la cual se debe realizar mediante un plan explícito y organizado para clasificar (y con frecuencia cuantificar) los datos disponibles (los indicadores), en concordancia del concepto que el investigador tiene en mente; añadiendo que la definición sugerida incluye dos consideraciones: i) la primera es desde el punto de vista empírico y se resume en que el centro de atención es la respuesta observable (en el presente proyecto se tiene una alternativa de respuesta marcada en un cuestionario, una conducta registrada mediante observación, un valor de un instrumento y su interpretación o una respuesta dada a un entrevistador); y ii) la segunda es desde una perspectiva teórica y se refiere a que el interés se sitúa en el concepto subyacente no observable que se representa por medio de la respuesta.

De esta manera dichos investigadores resaltan que los registros del instrumento de medición representan valores visibles de conceptos abstractos. Entonces el instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que se ha establecido; vale decir, que al medir se está estandarizando y cuantificando los datos.

A. Requisitos que se debe cubrir con el instrumento de medición

De acuerdo a lo sugerido por Hernández et. al (2014, p. 200), el instrumento de recolección de datos deberá cumplir con tres requisitos esenciales: confiabilidad, validez y objetividad.

La confiabilidad que mide el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes (consistencia interna), es decir, en qué medida los diferentes ítems representan a las dimensiones que se desea medir. Para demostrar dicha confiabilidad de la información contenida en el instrumento estadístico referidos a las variables generales con sus respectivas dimensiones, se empleó el estadístico Alfa de Cronbach.

El coeficiente Alfa de Cronbach es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Entre las ventajas de esta medida se encuentra la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría (o empeoraría) la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem.

Hernández y Pascual (2018, p.160) anotan que para evaluar la aplicación del alfa en el resultado que se obtenga durante la presente investigación, se tome en cuenta el criterio general establecido por George y Mallery (2003, p.231) quienes sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $> 0,9$ es excelente (muy satisfactorio)
- Coeficiente alfa $> 0,8$ es bueno (adecuada)
- Coeficiente alfa $> 0,7$ es aceptable (moderada)
- Coeficiente alfa $> 0,6$ es cuestionable (baja)
- Coeficiente alfa $> 0,5$ es pobre (muy baja)
- Coeficiente alfa $< 0,5$ es inaceptable (no confiable)

Su interpretación implica que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1,0, mejor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad respetable a partir de 0,80, de acuerdo a lo sugerido por Hernández, Fernández y Baptista (2014).

B. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Para determinar el nivel de confiabilidad del instrumento de medición se aplicará el coeficiente alfa de Cronbach, que es utilizada para escala politómica, cuya fórmula utilizada es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: Número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de varianzas de los ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente alfa de Cronbach.

A continuación, se muestran los valores obtenidos en la tabla 4.

Tabla 4*Interpretación del Coeficiente de Confiabilidad del Instrumento*

Variable	Nº de Ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	16	0.877	Bueno
Sistema de la calidad en servicios de subsidios	8	0.76	Aceptable
Gestión de seguros y prestaciones económicas	8	0.818	Bueno

El coeficiente alfa de Cronbach para el cuestionario en general fue de 0.877, la variable sistema de la calidad en servicios de subsidios fue 0.760 y gestión de seguros y prestaciones económicas fue 0.818, significa que el instrumento en general tiene una fuerte confiabilidad. Se recomienda el uso de dicho instrumento para recoger información con respecto a las variables de estudio.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Se usará el programa Excel y la aplicación de datos SPSS 24 donde se estimará la conexión entre variantes basada en el coeficiente de correlación. Durante el proceso de datos para la indignación actual se determinará la prueba de la normalidad y según los resultados se usarán ya sea utilizará la prueba no paramétrica: el Coeficiente de correlación de Rho Spearman, o la paramétrica del coeficiente de Pearson, apoyada por las categorías de información basada en la información recolectada, permitiendo obtener datos ordenados y concentrado en intermedios que permitan ser eliminado si no se orientan a la investigación.

V. RESULTADOS

De acuerdo con el diseño metodológico en esta etapa se presentan los resultados producto del procesamiento de la información usando la herramienta del SSPS.

5.1. Resultados descriptivos

Para el análisis descriptivo se procedió con el análisis de las frecuencias de las variables. A continuación, se muestra la distribución de la percepción de los encuestados respecto a la gestión de seguros y prestaciones económicas a los usuarios en EsSalud, 2020, en la tabla 5.

Tabla 5

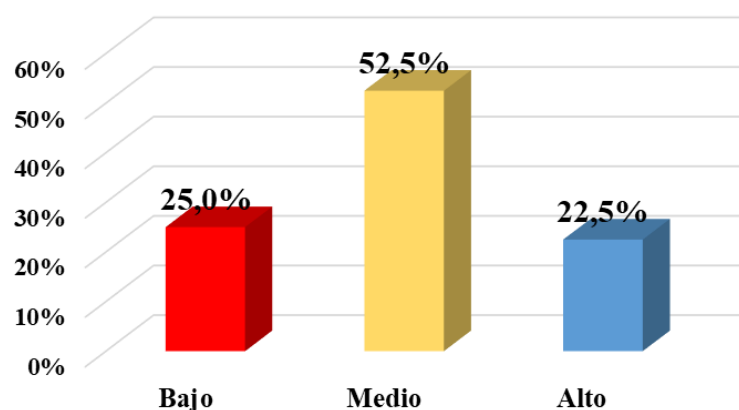
Nivel de Gestión de Seguros y Prestaciones Económicas a los Usuarios en EsSalud, 2020

Nivel	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Alto	19 – 33	9	22,5
Medio	14 – 18	21	52,5
Bajo	8 – 13	10	25,0
Total		40	100,0

Del 100% de participantes, el 52,5% (21 encuestados) tuvieron una percepción en el nivel medio de gestión de seguros y prestaciones económicas, el 25,0% (10 encuestados) tuvieron en el nivel bajo y el 22,5% en el nivel alto, en los usuarios de EsSalud 2020, como se muestra en la figura 2.

Figura 2

Nivel de Gestión de Seguros y Prestaciones Económicas



En cuanto a la importancia de las dimensiones que forman parte de la variable gestión de seguros y prestaciones económicas, en la tabla 6 y la figura 3 se visualiza la percepción de los encuestados respecto a su importancia.

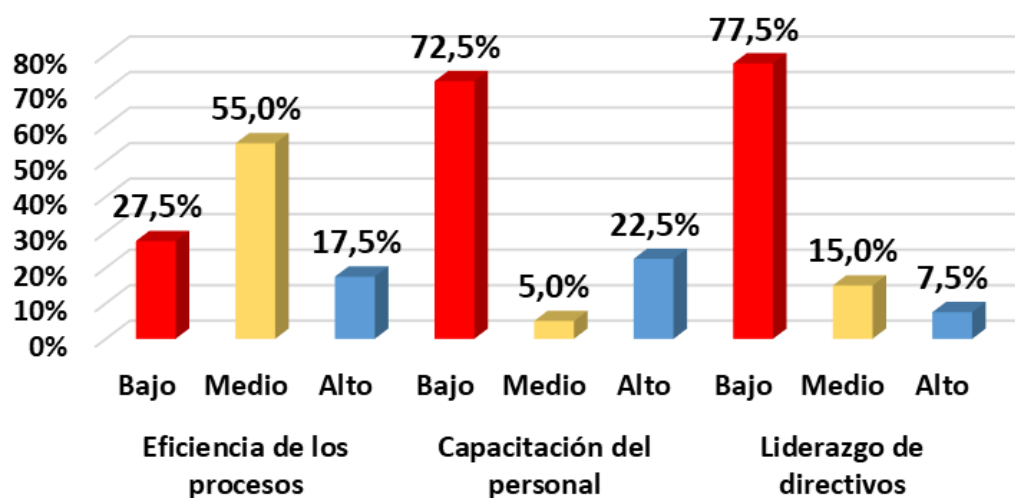
Tabla 6

Nivel de las Dimensiones Gestión de Seguros y Prestaciones Económicas a los Usuarios en EsSalud, 2020

Dimensiones	Nivel	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Eficiencia de los procesos	Alto	12 - 15	7	17,5
	Medio	9 - 11	22	55,0
	Bajo	0 - 8	11	27,5
	Total		40	100,0
Capacitación del personal	Alto	5 - 12	9	22,5
	Medio	4	2	5,0
	Bajo	0 - 3	29	72,5
	Total		40	100,0
Liderazgo de directivos	Alto	5 - 8	3	7,5
	Medio	3 - 4	6	15,0
	Bajo	0 - 2	31	77,5
	Total		40	100,0

Figura 3

Nivel de las Dimensiones Gestión de Seguros y Prestaciones Económicas



Del 100% de participantes, en la dimensión eficiencia de los procesos predominó el nivel medio 55,0% (22 encuestados), en la dimensión capacitación del personal predominó el nivel bajo 72,5% (29 encuestados) y en la dimensión liderazgo de directivos predominó el nivel bajo en 77,5% (31 encuestados) a los usuarios en EsSalud, 2020.

En cuanto a la importancia de la variable dependiente sistema de la calidad en los servicios de subsidios, se detalla la distribución de la calificación de los encuestados respecto a su importancia en la tabla 7 y la figura 4.

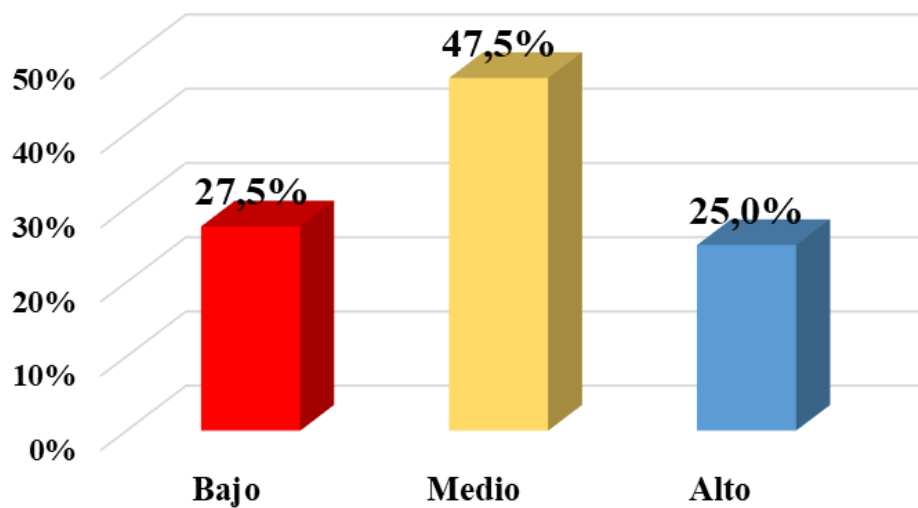
Tabla 7

Nivel de Sistema de Calidad en los Servicios de Subsidios a los Usuarios en EsSalud, 2020

Nivel	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Alto	19 – 33	9	22,5
Medio	14 – 18	21	52,5
Bajo	8 – 13	10	25,0
Total		40	100,0

Figura 4

Nivel del Sistema de Calidad en los Servicios de Subsidios



Del 100% de participantes, el 47,5% (19 encuestados) tuvieron en el nivel medio de sistema de calidad en los servicios de subsidios, el 27,5% (11 encuestados) tuvieron en el nivel bajo y el 25,0% (10 encuestados) en el nivel alto, en los usuarios de EsSalud 2020.

En cuanto a la importancia del sistema de la calidad en los servicios de subsidios relacionada con sus dimensiones se muestra la distribución de la percepción de los encuestados respecto a su importancia la que se visualiza en la tabla 8 y la figura 5.

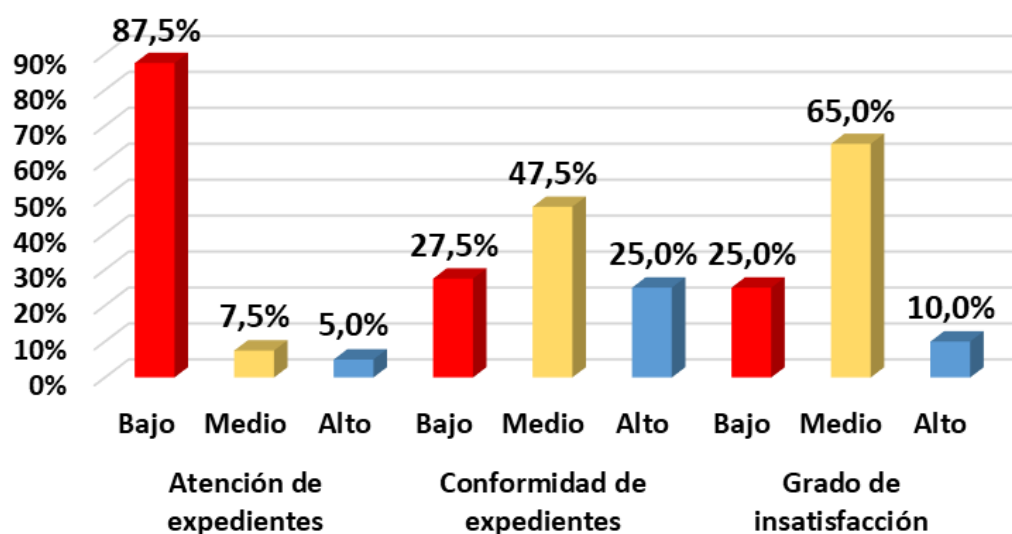
Tabla 8

Nivel de las Dimensiones del Sistema de la Calidad en los Servicios de Subsidios a los Usuarios en EsSalud, 2020

Dimensiones	Nivel	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Atención de expedientes	Alto	5 -6	2	5,0
	Medio	3 - 4	3	7,5
	Bajo	0 - 2	35	87,5
	Total		40	100,0
Conformidad de expedientes	Alto	10 – 13	10	25,0
	Medio	7 – 9	19	47,5
	Bajo	0 - 6	11	27,5
	Total		40	100,0
Grado de insatisfacción	Alto	9 -10	4	10,0
	Medio	3 – 8	26	65,0
	Bajo	0 – 2	10	25,0
	Total		40	100,0

Figura 5

Dimensiones del Sistema de la Calidad en los Servicios de Subsidios



Del 100% de participantes, en la dimensión atención de expedientes predominó el nivel bajo 87,5% (35), en la dimensión conformidad de expedientes predominó el nivel medio 47,5% (19) y en la dimensión grado de insatisfacción predominó el nivel medio 65,0% (26) a los usuarios en EsSalud, 2020.

5.2. Resultados inferenciales

Para comprobar la distribución de las variables se usó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, cuando la población es mayor a 30 ($n > 30$), proponiéndose las siguientes hipótesis:

H₀: La distribución de los datos es normal

H_a: La distribución de los datos no es normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%)

Regla de decisión: Si "p" (sig.) < 0,05, se rechaza H₀

Si “p” (sig.) > 0,05, se acepta Ho

Obteniéndose los datos que se muestran en la tabla 9.

Tabla 9

Prueba de Normalidad

Variable y dimensiones	Kolmogorov-Smirnov*		
	Estadístico	gl	Sig.
Sistema de la calidad en los servicios de subsidios	0,107	40	0,200*
Gestión del área de seguros y prestaciones económicas	0,156	40	0,016
Dimensión eficiencia de los procesos	0,202	40	0,000
Dimensión capacitación del personal	0,408	40	0,000
Dimensión liderazgo de directivos	0,446	40	0,000
Dimensión atención de expedientes	0,508	40	0,000
Dimensión conformidad de expedientes	0,133	40	0,073
Dimensión grado de insatisfacción	0,163	40	0,009

Nota: *Corrección de significación de Lilliefors

Para la variable sistema de la calidad en los servicios de subsidios (p-valor=0.200 >0.05) los datos tienen distribución normal y la variable Gestión del área de seguros y prestaciones económicas (p-valor=0.016 <0.05) registra una distribución no normal. De otro lado, en los diversos componentes o dimensiones de ambas variables, los datos no tienen distribución normal, por cuanto el p-valor es menor que 0.05. Según los resultados observados, basta que una de las variables no tenga distribución normal, se hará uso de la prueba no paramétrica Spearman.

Por lo cual se concluye, que la prueba estadística a utilizar para correlacionar las dos variables es la prueba de Spearman, planteándose los siguientes criterios:

- Si el p-valor $< (0.05)$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a). Por lo contrario, si el p-valor $>$ significancia (0.05) se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a).
- Si el coeficiente de correlación de Spearman varía de -1.0 (correlación negativa perfecta) a $+1.0$ (correlación positiva perfecta), considerando el cero (0) como ausencia de correlación entre las variables jerarquizadas.
- El grado de correlación entre las variables se define como se indica en la escala de Bisquerra, la cual se muestra en la tabla 10.

Tabla 10

Rangos Respecto al Grado de Correlación del Coeficiente de Spearman según Bisquerra

Coeficiente	Interpretación
De 0 a 0,20	Correlación prácticamente nula
De 0,21 a 0,40	Correlación baja
De 0,41 a 0,70	Correlación moderada
De 0,71 a 0,90	Correlación alta
De 0,91 a 1	Correlación muy alta

Fuente: Bisquerra, R. (2009).

En base a lo definido, se procedió a evaluar la significancia a partir de la contrastación de la hipótesis general, y de las restantes hipótesis específicas.

Hipótesis general

Ho: No existe relación directa y significativa entre la gestión de seguros y prestaciones económicas y el sistema de la calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud, 2020.

Ha: Existe relación directa y significativa entre la gestión de seguros y prestaciones económicas y el sistema de la calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud, 2020.

Los resultados se muestran en la tabla 11.

Tabla 11

Prueba de Correlación entre la Gestión del Área de Seguros y Prestaciones Económicas y el Sistema de la Calidad en los Servicios de Subsidios a los Usuarios en EsSalud, 2020

		Sistema de calidad en los servicios de subsidios
Gestión de seguros y prestaciones económicas	Correlación de Spearman	0,661**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	40

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El resultado indica que, dado que el valor de $p = 0,000$ es $< 0,050$, se resalta que es de alta significancia, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador), es decir, existe relación entre la gestión de seguros y prestaciones económicas y el sistema de la calidad en los servicios de subsidios, y considerando el valor del coeficiente de

correlación r de Spearman = 0,661, dicha correlación es directa y moderada, pero con alta significancia.

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación directa y significativa entre la eficiencia de los procesos en el área de seguros y prestaciones económicas con el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud, 2020

Ha: Existe relación directa y significativa entre la eficiencia de los procesos en el área de seguros y prestaciones económicas con el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud, 2020

Los resultados se muestran en la tabla 12.

Tabla 12

Prueba de Correlación entre la Eficiencia de los Procesos en el Área de Seguros y Prestaciones Económicas con el Sistema de Calidad en los Servicios de Subsidios a los Usuarios en EsSalud, 2020

		Sistema de calidad en los servicios de subsidios
Eficiencia de los procesos	Correlación de Spearman	0,501**
	Sig. (bilateral)	0,001
	N	40

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Dado que el valor de $p < 0,050$ y es muy significativo ($p < 0,010$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador), es decir, existe relación entre la eficiencia de los procesos en el área de seguros y

prestaciones económicas con el sistema de calidad en los servicios de subsidios, y dado el valor del coeficiente de correlación r de Spearman = 0,501, dicha correlación es directa y moderada, pero con alta significancia.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación directa y significativa entre la capacitación del personal en el área de seguros y prestaciones económicas con el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en Es Salud, 2020.

Ha: Existe relación directa y significativa entre la capacitación del personal en el área de seguros y prestaciones económicas con el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en Es Salud, 2020.

Los resultados se muestran en la tabla 13.

Tabla 13

Prueba de Correlación entre la Capacitación del Personal en el Área de Seguros y Prestaciones Económicas con el Sistema de Calidad en los Servicios de Subsidios a los Usuarios en Es Salud, 2020

		Sistema de calidad en los servicios de subsidios
Capacitación del personal	Correlación de Spearman	0,512**
	Sig. (bilateral)	0,001
	N	40

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Considerando que el valor de $p = 0,001 < 0,050$ y es muy significativo ($p < 0,010$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe relación entre la capacitación del personal en el área de seguros y prestaciones económicas con el sistema de calidad en los servicios de subsidios,

y dado el valor del coeficiente de correlación de Spearman = 0,512, dicha correlación es directa y moderada, pero con alta significancia.

Hipótesis específica 3

Ho: Existe relación directa y significativa entre el liderazgo de los directivos en el área de seguros y prestaciones económicas con el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en Es Salud, 2020.

Ha: Existe relación directa y significativa entre el liderazgo de los directivos en el área de seguros y prestaciones económicas con el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en Es Salud, 2020.

Los resultados se muestran en la tabla 14.

Tabla 14

Prueba de Correlación entre el Liderazgo de los Directivos en el Área de Seguros y Prestaciones Económicas con el Sistema de Calidad en los Servicios de Subsidios a los Usuarios en EsSalud, 2020

		Sistema de calidad en los servicios de subsidios
Liderazgo de los directivos	Correlación de Spearman	0,367*
	Sig. (bilateral)	0,020
	N	40

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Del 100% de participantes, dado que el valor de $p = 0,020 < 0,050$ es significativo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe relación entre el liderazgo de los directivos en el área de seguros y prestaciones económicas con el sistema de calidad en los servicios de subsidios,

y dado el valor del coeficiente de correlación rho de Spearman = 0,367, dicha correlación es directa y baja, pero con alta significancia.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Resultados descriptivos

Los resultados descriptivos indicaron que en la variable gestión de seguros y prestaciones económicas la percepción de los encuestados indica que cerca del 75% lo considera importante. Este resultado está de acuerdo a la tendencia y a la realidad, en la medida que la población usuaria tiene una visión de que estas prestaciones tienen limitaciones y hay insatisfacciones que se requiere corregir.

Los resultados descriptivos indicaron que en la variable Sistema de Calidad en los Servicios de Subsidio, la percepción de los encuestados indica que cerca del 72,5% lo considera importante. Este resultado está de acuerdo a la tendencia y a la realidad, en la medida que se debe entender que los usuarios perciben su importancia, puesto que el sistema de calidad es el sustento para una mejor gestión en la gestión y prestaciones de subsidios.

Resultados inferenciales

Al respecto, está demostrado la aceptación de la hipótesis general de investigación, por cuanto existe una correlación de alta significancia con un $p < 0,05$, entre las variables sistema de la calidad en los servicios de subsidios y gestión de seguros y prestaciones económicas, al presentar además un rho de Spearman igual a 0,661; determinándose que existe una correlación significativa y positiva entre ambas variables.

Considerando la primera variable específica eficiencia del proceso y la variable sistema de calidad en los servicios de subsidios, también se visualiza una correlación de alta significancia con un $p < 0,05$; y al presentar un coeficiente

de correlación rho de Spearman =0,501, se puede interpretar que hay una correlación directa y positiva.

Por otro lado, esta alta significancia de correlación se muestra entre la segunda variable específica capacitación del personal y la variable sistema de calidad en los servicios de subsidios, al satisfacer un $p < 0,05$; además al registrar el valor del coeficiente de correlación rho de Spearman = 0,512, se puede afirmar que existe una correlación directa y positiva.

En cuanto a la tercera variable específica, también se muestra una alta significancia de correlación entre la dimensión liderazgo de directivos y la variable sistema de calidad en los servicios de subsidios, al satisfacer la exigencia de un $p < 0,05$; además al mostrar un coeficiente de correlación rho de Spearman = 0,367, se puede establecer que representa una correlación directa y positiva.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Como se ha resaltado en el numeral 6.1 anterior, se visualiza de un lado que un 75% de la muestra considera de importancia la gestión de seguros y prestaciones económicas, y de otra parte el 72,5% considera de importancia el sistema de Calidad en los Servicios de Subsidio. Esta percepción coincide con los resultados encontrados por Ledesma (2018) en su investigación “Calidad de servicio percibido por los usuarios en las áreas administrativas de EsSalud sede central, 2017”, cuando destaca, que los usuarios reciben menos de lo que esperaban de la atención del servicio; es decir, que hay que mejorar la calidad de servicio para elevar la percepción del usuario respecto a la atención de los servidores en EsSalud.

Así mismo Valdivieso (2018) en su investigación “Evaluación de los resultados de gestión para la mejora de la calidad en las Oficinas de Gestión de la Calidad de EsSalud, Lima, 2017”, contrastó y comprobó que lo señalado por

los entrevistados coincidió en la mayoría de los casos, con la información recopilada en EsSalud y con lo citado en el marco teórico, evidenciando que aún son insuficientes las acciones y medidas implementadas en la gestión de calidad, los cuales no han garantizado: a) la satisfacción de los asegurados de los servicios asistenciales que éste recibe, b) la satisfacción del personal asistencial para la mejora de los servicios asistenciales, c) el impacto social en la sociedad peruana y d) el logro de resultados positivos sobre la gestión de los indicadores de resultados clave, que optimicen la situación financiera de la Institución.

De otra parte, en la investigación de Alvarado (2018) “Relación entre las prestaciones que proporciona EsSalud y las contribuciones económicas de la población de adultos mayores de la Región Huánuco, 2017”, contrasta la hipótesis: la atención que proporciona EsSalud al segmento más vulnerable de este sistema, es decir los adultos mayores, no era la más adecuada y que existía entre ellos una relación negativa, ya que es notorio que cuando el ser humano sobrepasa los sesenta años, inicia la etapa signado por la decrepitud en la cual los órganos, aparatos y sistemas que conforman el cuerpo humano, empiezan su franco deterioro debido a la vejez molecular de las células, razón por la cual debe contar con una atención y trato preferencial.

De manera similar, Guzmán (2014), en su tesis “Propuesta de mejora de los procesos de la Plataforma de Atención al Ciudadano en una municipalidad distrital de la provincia de Lima”, a través del análisis de los procesos de la Plataforma de Atención al Ciudadano, evidencia la necesidad de analizar dichos procesos para determinar las causas de los trámites complejos que afectan las actividades cotidianas de la entidad, así mismo se determinaron las cuatro (04) áreas críticas; Rentas, Tesorería, Desarrollo Urbano y Fiscalización y Autorizaciones, mediante el análisis de los indicadores tiempos de espera deficiente o inaceptable.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

El presente trabajo de investigación cumple con el código de ética R-260-2019-CU de investigación de la UNAC, que norman la conducta de los docentes, estudiantes, graduados y de los investigadores en general que desarrollan actividades científicas. El cual tiene por objeto determinar el marco conductual dentro del desarrollo de la investigación sus procesos, procedimientos y actividades de investigación de la comunidad universitaria. En tal sentido se presenta la declaración jurada en el Anexo 6.

CONCLUSIONES

De acuerdo a las evidencias estadísticas, en cuanto a la hipótesis principal, se prueba que sí existe relación de asociación con alta significancia correlacional entre la variable gestión de seguros y prestaciones económicas y la variable el sistema de la calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud, 2020, con un nivel significativo p -value ($p < 0.01$), mostrando un coeficiente de correlación de Spearman 0,661 que es directa y positiva.

En cuanto a la primera hipótesis específica, de acuerdo a las evidencias estadísticas, también se prueba que sí existe relación de asociación con alta significancia entre la variable eficiencia de los procesos en el área de seguros y prestaciones económicas con la variable el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud, 2020, con un nivel muy significativo ($p < 0.01$) y el coeficiente de correlación de Spearman 0,501 que es directa y positiva.

De forma similar, en cuanto a la segunda hipótesis específica, de acuerdo a las evidencias estadísticas, se prueba que sí existe relación de asociación con alta significancia entre la variable capacitación del personal en el área de seguros y prestaciones económicas con la variable el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud, 2020, con un nivel muy significativo ($p < 0.01$) y el coeficiente de correlación de Spearman 0,512 que es directa y positiva.

Asimismo, en cuanto a la tercera hipótesis específica, de acuerdo a las evidencias estadísticas, se prueba que sí existe relación de asociación con alta significancia entre la variable el liderazgo de los directivos en el área de seguros y prestaciones económicas con la variable el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud, 2020, con un nivel muy significativo ($p < 0.01$) y el coeficiente de correlación de Spearman 0,367 que es directa y positiva.

El presente trabajo de investigación es un aporte al conocimiento, en la medida que en la literatura no se registran estudios que relacionen las variables gestión de seguros y prestaciones económicas y la variable sistema de la calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud, demostrándose además mediante el análisis de la investigación científica que existen tres parámetros pertinentes para la sostenibilidad de la gestión del Área de seguros y prestaciones económicas de EsSalud: mejorar la eficiencia de los procesos en el sistema de la calidad de los servicios de subsidios, así como fortalecer los programas de capacitación y el liderazgo de los directivos

RECOMENDACIONES

A la luz de los resultados del presente trabajo de investigación, se recomienda a EsSalud implementar la siguiente estrategia en el Área de seguros y prestaciones económicas, con el propósito de fortalecer la gestión en esta importante organización.

1. Programa aumento eficiencia de los procesos

Objetivo: Incrementar la productividad de la institución por medio de la modernización y optimización de los recursos.

Plan de acción

- Aplicación de tecnologías de información y comunicación para una mayor eficiencia en las tareas. Facilitar la creación de canales que permitan aumentar la transparencia, la rendición de cuentas y la participación ciudadana
- Mediciones de desempeño a través de indicadores.

2. Programa de capacitación del personal

Objetivo: Lograr la adaptación, conocimientos y habilidades del personal en el ejercicio de sus funciones en la organización.

Plan de acción

Se propone un programa de capacitación compuesto de 4 subprogramas: capacitación inductiva, capacitación preventiva, capacitación correctiva y capacitación desarrollo de carrera.

- Capacitación Inductiva: orientada a facilitar la integración de personal nuevo, tanto en su ambiente de trabajo, como en su puesto de trabajo. De tal manera que se genere una primera información de evaluación de acuerdo al desempeño y adaptabilidad del personal.
- Capacitación Preventiva: orientada a prever los cambios que se producen en el personal. Los que pueden ocurrir debido a disminución de destrezas, habilidades o cambio de tecnología o metodología. De tal manera que el personal pueda afrontar exitosamente la adopción de nuevas metodologías, nueva tecnología o la utilización de nuevos equipos.
- Capacitación Correctiva: orientada a solucionar “problemas de desempeño”. Por tal motivo estará ligada a la evaluación de desempeño del personal, y a su vez deberá estar acompañada de una identificación de necesidades, para determinar las soluciones a través de acciones de capacitación.
- Capacitación para el desarrollo de Carrera: orientada a facilitar que el personal pueda ocupar nuevas posiciones en la institución, que impliquen mayores exigencias y responsabilidades. De tal manera que se pueda mantener o elevar la productividad del personal, a la vez que los prepara para un futuro diferente en donde se requieran otras habilidades o conocimientos. En este caso, el plan de acción específico debe incluir:
 - Presentación del plan de mejora a la jefatura
 - Comunicación a todo el personal involucrado
 - Requerimiento de instalaciones, equipos y materiales necesarios para la capacitación, así como de los especialistas capacitadores; o convenio con instituciones que presten el servicio.
 - Programa de control y medición de las capacitaciones y del desempeño.

3. Programa de fortalecimiento del liderazgo de los directivos

Objetivo: Fortalecer las capacidades del personal directivo y desarrollar competencias plenamente identificadas esenciales para enfrentar las exigencias actuales y futuras.

Plan de acción

- Identificar las necesidades de formación y desarrollo del personal
- Definir la formación de equipos
- Establecer los lineamientos de adopción de principios y valores
- Transmitir temáticas sobre la gestión del desempeño de los equipos y las personas
- Establecer temáticas sobre mejorar los sistemas de comunicación
- Transmitir temáticas sobre mejoramiento continuo
- Establecer y/o adecuar y transmitir el buen uso de normas y reglamentos institucionales
- Transmitir vía Coaching, seminarios o talleres para el desarrollo de las competencias de liderazgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguirre-Gas, H. (2002). *Calidad de la atención médica (3ra. Ed)*. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. México: Editorial Noriega.
- Alcalde P. (2009). *Calidad*. España: COPYRIGHT Ediciones.
- Alvarado, A. (2018). *Relación entre las prestaciones que proporciona EsSalud y las contribuciones económicas de la población de adultos mayores de la Región Huánuco, 2017*. Tesis para optar el título de abogado. Universidad de Huánuco.
- Arma, R. (2016). *Caracterización de Gestión de Calidad y Formalización de las MYPES en el Sector Comercio rubro Transportes a Nivel Nacional en la Provincia de Leoncio Prado Período 2015 – 2016*. Tesis para optar el título de Licenciado en Administración, Universidad Católica los Ángeles Chimbote.
- Banco Mundial (nota de mazo 29, 2019). *Protección Social*. Recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/topic/socialprotection/overview>
- Bermejo, J. (2014). *Humanizar la asistencia sanitaria*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la Investigación Educativa*. Madrid: Editorial La Muralla S.A.
- Camisón, C., Cruz, S., & González, T. (2006). *Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid: Pearson Educación S.A.
- Carrasco, S. (2006). *La Investigación Científica*. Perú: Editorial San Marcos.
- Cetrángolo, O., Casanova, L., Casalí P. & Bertranou F., (2013). *El Sistema de Salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/americas_rolima/documents/lima/documents/publication/wcms_213905.pdf
- Cotlear, D. (2019). *Las Colas de EsSalud: Una Tomografía económica. Lo Bueno, lo Malo y lo Feo*.

https://www.researchgate.net/publication/335369229_La_cobertura_y_las_colas_de_ESSALUD

[Una_tomografia_economica_Lo_bueno_lo_malo_y_lo_feo](#)

Crosby, P. (2016). *Reflexiones sobre calidad*. Puebla Mexico: Mc Graw - Hill interamericana editores.

Cubillos, M. y Rozo, D. (January 2009). *El Concepto de Calidad: Historia, Evolución e Importancia para la Competitividad*. Revista de la Universidad de la Salle, Article 4. Recuperado de <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1170&context=ruls>

Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344

Decreto Supremo N° 013-2019-TR- agosto-2019, que aprueba el Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

Delgado, M. (2013). *Evolución del conocimiento del sistema de salud, derechos en salud, de la política de participación y de las experiencias de participación de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia: Una comparación entre 2000 y 2010*. Tesis Doctoral. Barcelona - España: Universidad Autónoma de Barcelona. <https://www.tdx.cat/handle/10803/125907>

Duque, E. (enero-junio 2005). *Revisión del Concepto de Calidad del Servicio y sus Modelos de Medición*. Revista INNOVAR, revista de Ciencias Administrativas y Sociales, vol.15, núm.25, pp.64-80. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>

Evans, J. & Lindsay, W. (2008). *Administración y control de la calidad (7ma. ed.)*. México D.F.: Cengage Learning.

Fernández, I., Villagrasa, J., Vazquez, J., Fe, M., Cruz, E., Aguirre, M. y Andradas, V. (1995). *Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios en un área de Madrid*.

- Revista Española de Salud Pública. Vol 69, No 6, 497, publicado el 06 de junio del 2008. <https://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/view/1341>
- Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo de EsSalud. (2015). *Presentación de los principales resultados de la encuesta nacional socioeconómica de acceso a la salud de los asegurados de EsSalud*. Lima: Megatrazo S.A.C. http://www.essalud.gob.pe/downloads/estadistica/pres_princ_result_enc_nac_soc_ec_acces_salud_aseg_essalud.pdf
- Griful, E. y Canela M. (2002). *Gestión de Calidad*, Edición de la Universidad Politécnica de Cataluña, Cataluña, España
- Gutiérrez, H. (2010). *Calidad Total y Productividad (3ra. Ed.)*. México: McGRAW-HILL/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Guzmán, V. (2014). *Propuesta de mejora de los procesos de la Plataforma de Atención Ciudadano en una municipalidad distrital de la provincia de Lima*. Tesis para optar por el título de ingeniero industrial, Universidad de Ciencias Aplicadas.
- Hendricks, K., y Singhal, V. (2017). *La implementación de un programa TQM eficaz mejorará el rendimiento operativo*. Management Science N°9.Vol 43
- Hernández et al (2014) *Metodología de la Investigación, 5ta ed.* Mc Graw Hill, Distrito Federal, México.
- Hernández, H. y Pascual, A. (2018). *Validación de un Instrumento de Investigación para el Diseño de una Metodología de Autoevaluación del Sistema de Gestión Ambiental*. RIAA, Revista de Investigación Agraria y Ambiental, Vol. 9, Núm.1. Recuperado de <https://doi.org/10.22490/21456453.2186>
- Herrán, J. (2004). *Medición y Control del Nivel de Satisfacción de los Clientes de una Discoteca*. Tesis para optar el Título Profesional de Ingeniero Industrial y de Sistemas, Universidad de Piura. Recuperado de http://www.biblioteca.udep.edu.pe/BibVirUDEP/tesis/pdf/1_58_123_23_487.pdf

- Huarira, J. y Calderón, M. (2013). *Glosario de Términos de la Seguridad Social-EsSalud*. Perú: Ediciones Nova Print S.A.C.
- Infante, H. (2013). *Un modelo para determinar los factores que influyen en la mejora de procesos en la atención de pacientes en los centros de salud a través de Excelencia Empresarial, BPM y Reingeniería de Procesos*. Lima-Perú. Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Ingeniería de Sistemas e Informática, con mención en Dirección y Gestión de Tecnología de Información, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3472>.
- ISO 9000:2015. *Sistemas de Gestión de la Calidad-Fundamentos y vocabulario*.
- Ledesma (2018) en su investigación “Calidad de servicio percibido por los usuarios en las áreas administrativas de EsSalud sede central, 2017”, para optar el título de maestra en gestión pública. Universidad Cesar Vallejo.
- Ley N° 27056 (1999) *Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud)*. Recuperado de www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/LEY27056ESSALUD.pdf
- Mandujano, D. (2015). *Lineamientos para el diseño de un Sistema de Gestión de Calidad Total*. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Menéndez, D., y Vadillo, J. (2010). *El plan de comunicación hospitalario: Herramienta de gestión sanitaria*. Alicante: Editorial Club Universitario.
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2014). *Estudio Sobre Seguridad Social*. Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Recuperado de http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/Libro_OISS_60_aniversario_web_2.pdf
- Organización Internacional del Trabajo, OIT (2017-2019). *Informe Mundial sobre la Protección Social*. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf

- Padilla, L. (2013) *Desarrollo de los Aspectos Metodológicos para la Implementación de un Sistema Integrado de Gestión en la Industria Textil y Confecciones*. Facultad de Ingeniería Industrial, Pontificia Universidad Católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/1717>
- Parra, M. y Trillos, Y. (2014). *Evaluación de la calidad de los servicios de salud que brinda el laboratorio clínico de la ese centro de salud con cama vitalio sara castillo del municipio de soplaviento bolívar en el primer semestre del año 2013*. Tesis para optar el título de Especialista de Gerencia en Salud. Universidad de Cartagena.
- Picado, X. (2018). *Hacia la elaboración de indicadores de evaluación*. San José: Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Costa Rica. <http://163.178.170.144/binarios/docente/pd-000088.pdf>
- Porras, E. (2017). *Diseño e implementación de un sistema de gestión de calidad Basado en la norma ISO 9001:2008, aplicado en el área de prestaciones económicas de ESSALUD, 2017*. Tesis para optar el grado de Maestro en Ingeniería Industrial, con mención en Planeamiento y Gestión Empresarial, Universidad Ricardo Palma.
- Quintana, E. (2012). *Naturaleza y efectos de los subsidios en Servicios Públicos*. Revista de Derecho Administrativo N°12-2012, Pontificia Universidad Católica del Perú. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoadministrativo/article/view/13491/14118>
- Real Academia Española (2019). Diccionario de la Lengua Española. Recuperado de <https://www.rae.es/>
- Reátegui, A. (2014). *Determinantes de la satisfacción familiar con la vivienda en segmentos de bajos ingresos: el rol del subsidio del estado*. Tesis para optar el título de administración. Universidad Ramón Llull Redacción Gestión (2018).
- Redacción Gestión (2018). *EsSalud en crisis: un diagnóstico sobre la Seguridad Social y los retos por afrontar*. Diario Gestión. Recuperado de

<https://gestion.pe/economia/essalud-crisis-diagnostico-seguridad-social-retos-afrontar-243152-noticia/>

- Robbins, S. y Coulter, M. (2010). *Administración 10ma edición*. Mexico: Pearson Educación S.A.
- Sáez, F., García, O., Palao, J. y Rojo, P. (2013). *Innovación Tecnológica en las Empresas, Temas Básicos*. España: Universidad Politécnica de Madrid.
- Seguro Social de Salud (9 de octubre del 2010). *Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA (Decreto Supremo N° 10-2010-TR)*. Diario Oficial El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/precisan-requisitos-vigentes-para-el-otorgamiento-y-pago-de-resolucion-n-23-gcspe-essalud-2015-1285218-1/>
- Seguro Social de Salud (28 de julio del 2011). *Reglamento de Pago de Prestaciones Económicas. Acuerdo N° 58- 14-Essalud-2011 (19 de julio del 2011)*. Diario Oficial El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-reconocimiento-decreto-supremo-n-013-2019-tr-1796455-1/>
- Suarez, M. (2017). *La sostenibilidad de la mejora continua de procesos en la administración pública: Un estudio en los Ayuntamientos de España*. España: Universidad Ramon Lull.
- Valdivieso, 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*. Tesis para optar el título de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad. Universidad Cesar Vallejo

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “GESTIÓN DE SEGUROS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS Y EL SISTEMA DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SUBSIDIOS DE LOS USUARIOS EN ESSALUD, 2020”

Tesista: UBILLUS RAMIREZ ZAIDA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable dependiente	Dimensiones	Indicadores	Técnicas	
¿De qué manera se relaciona la gestión del Área de seguros y prestaciones económicas y el sistema de la calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud?	Determinar la relación que existe entre la gestión del Área de seguros y prestaciones económicas y el sistema de la calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud.	La gestión del Área de seguros y prestaciones económicas tiene una relación directa con el sistema de la calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud.	Y: Sistema de la calidad en los servicios de subsidios	Y1: Atención de expedientes	Expedientes atendidos	-Tipo de investigación con enfoque cuantitativo, -Aplicativo y no experimental -Correlacional -Uso de técnica de encuesta y como Instrumento el cuestionario -Población: conformada por colaboradores en la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud	
					Expedientes no atendidos		
				Y2: Conformidad de expedientes	Expedientes procesados		
					Expedientes no aptos (observados)		
Y3: Grado de insatisfacción	Quejas y reclamos						
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable independiente	Dimensiones	Indicadores		
¿Cómo se relaciona la eficiencia de los procesos en el Área de seguros y prestaciones económicas, y el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud?	Determinar la relación que existe entre la eficiencia de los procesos en el Área de seguros y prestaciones económicas, y el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud.	La eficiencia de los procesos en el Área de seguros y prestaciones económicas tiene relación directa con el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud.	X: Gestión de seguros y prestaciones económicas	X1: Eficiencia de los procesos	Aprobación de solicitudes		
					Usuarios satisfechos		
					Evaluación de solicitudes		
					Expedientes acumulados por mes		
					Expedientes resueltos según directiva de EsSalud		

¿Cómo se relaciona la capacitación del personal del Área de seguros y prestaciones económicas y el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud?	Determinar la relación que existe entre la capacitación del personal del Área de seguros y prestaciones económicas y el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud.	La capacitación del personal del Área de seguros y prestaciones económicas tiene relación directa con el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud.		X2: Capacitación del personal	Capacitación en atención al cliente	
¿Cómo se relaciona el liderazgo de los directivos en el Área de seguros y prestaciones económicas y el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud?	Determinar la relación que existe entre el liderazgo de los directivos en el Área de seguros y prestaciones económicas y el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud.	El liderazgo de los directivos en el Área de seguros y prestaciones económicas tiene relación directa con el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud.		X3: Liderazgo de directivos	Supervisores y jefes formados en programas de formación de líderes	
					Capacitación en el uso del sistema	
					Colaboradores que participan voluntariamente en capacitación de mejora continua	
					Estilos de liderazgo	

RELACIÓN DE VARIABLES: $Y = f(X)$

Y= Sistema de la calidad en los servicios de subsidios

X= Gestión de seguros y prestaciones económicas

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

OBJETIVO: Conocer la opinión de la comunidad del Área de gestión de seguros y prestaciones económicas de EsSalud respecto a los componentes relevantes del concepto de la gestión de dicha Área y su relación con la calidad en el servicio de subsidios de los usuarios que se brindan, con la perspectiva de que los hallazgos obtenidos al establecer una caracterización de la relación entre ambas variables, complementado con investigaciones adicionales que sean pertinentes, permitan realizar propuestas de mejoras en ambos aspectos en la organización, cuya posterior ejecución si así lo consideran pertinente, se oriente a fortalecer el nivel de calidad y efectividad de la Institución.

Las decisiones de mejora continua que se adopten en una organización como EsSalud según los expertos, son las más fundamentales que tienen que tomar un líder, bajo el entendido que nada es permanente, y que el paradigma es el cambio constante, como respuesta a los nuevos contextos que atraviesa el Perú, ante las perspectivas de un enfriamiento de la economía y desequilibrio del nivel de pobreza, lo que motiva al reforzamiento de medidas que contribuyan a propiciar mejores condiciones de calidad de vida a la población vinculada con las funciones de esta importante organización.

Este instrumento forma parte de la investigación para el desarrollo de la Tesis de Magíster en Gerencia de Calidad y Desarrollo Humano en la Universidad nacional del Callao.

IMPORTANTE: El cuestionario tiene carácter reservado y es anónimo.

SOLICITUD: Le agradeceré su amable atención para brindar su opinión a las siguientes AFIRMACIONES:

Marcar lo que corresponda:

Administrativo Directivo

Marcar según corresponda:

Hombre Mujer

Fecha: _____

INSTRUCCIONES:

Estimados entrevistados, a continuación, le presentamos el Cuestionario, en la que su respuesta es sumamente importante, por lo que mucho agradeceremos leer detenidamente y, luego, marcar sólo una de las cinco alternativas:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
01	02	03	04	05

N	VARIABLES/DIMENSIONES	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(Y) CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SUBSIDIOS						
Y1: DIMENSIÓN: Atención de expedientes						
1	¿Considera usted importante mantener una adecuada dinámica de los expedientes atendidos en beneficio de los usuarios?					
2	¿Considera usted que se deben acelerar los plazos de la atención de los expedientes en proceso?					
Y2: DIMENSIÓN: Conformidad de expedientes						
3	¿Percibe usted que los expedientes procesados logran su conformidad debido al empeño del personal cumpliendo los procedimientos internos?					
4	¿Considera usted que los expedientes que se califican como no aptos (observados) se debe básicamente a que los usuarios no están bien informados de los requisitos que deben cumplir?					
5	¿Considera usted que el volumen de los requisitos exigidos a los usuarios inciden para que los expedientes sean calificados como no aptos (observados)?					

6	¿Considera usted que implementar medidas internas más efectivas contribuyen a reducir el volumen de los expedientes no aptos (observados)?					
Y3: DIMENSIÓN: Grado de insatisfacción						
7	¿Percibe usted que los reclamos de los usuarios de los servicios de subsidios son atendibles en un plazo prudencial?					
8	¿Considera usted que el servicio en la oportunidad de pago de los subsidios a los beneficiarios se cumple según los procedimientos establecidos?					
X: GESTIÓN DE SEGUROS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS						
X1: DIMENSIÓN: Eficiencia de los procesos						
9	¿Considera usted que se cumplen los plazos establecidos para la aprobación de solicitudes de subsidios por parte de los usuarios?					
10	¿Considera usted que se cuenta con la adecuada infraestructura informática para procesar y evaluar las solicitudes presentadas en los plazos determinados?					
11	¿Considera usted que las directivas y los procesos implementados para evaluar las solicitudes contribuyen a lograr resultados satisfactorios en beneficio de los usuarios?					
X2: DIMENSIÓN: Capacitación del personal						
12	¿Considera usted que la capacitación de los colaboradores en la orientación al cliente para presentar sus expedientes contribuye en la eficacia en la gestión del proceso de evaluación y por tanto reducción en la acumulación de expedientes?					
13	¿Considera usted que la capacitación de los colaboradores en el uso del sistema de procedimientos y manejo informático de los expedientes contribuye en la eficacia en la gestión del proceso de evaluación y por tanto reducción en la acumulación de expedientes?					
14	¿Percibe usted que la motivación del personal es un factor determinante para una efectiva capacitación voluntaria en la mejora continua?					
X3: DIMENSIÓN: Liderazgo de directivos						
15	¿Considera usted que un programa de formación de líderes para los jefes de unidades y/o supervisores es aplicable en su área de trabajo?					
16	¿Percibe usted aplicable un estilo liderazgo que transmite conocimientos, buenas prácticas y mejora continua?					

Anexo 3. Validación del instrumento

FICHA PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ENCUESTA

I.-DATOS DEL ESPECIALISTA QUE REALIZA LA VALIDACIÓN

Nombres y Apellidos: CARMEN GILDA AVELINO CARHUARICRA

Máximo grado académico alcanzado: DOCTOR

Especialidad: INGENIERÍA QUIMICA

Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

II.- DATOS DEL PLAN DE TESIS

Título: “La gestión de seguros y prestaciones económicas y el sistema de calidad en los servicios de subsidios de los usuarios en EsSalud, 2020”

Problema general:

¿De qué manera se relaciona la gestión del Área de seguros y prestaciones económicas y el sistema de la calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud?

Problemas específicos:

- a) ¿Cómo se relaciona la eficiencia de los procesos en el área de seguros y prestaciones económicas, y el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud?
- b) ¿Cómo se relaciona la capacitación del personal del área de seguros y prestaciones económicas y el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud?

- c) ¿Cómo se relaciona el liderazgo de los directivos en el Área de seguros y prestaciones económicas y el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud?

III.- DATOS DEL CUESTIONARIO DE ENCUESTA

OBJETIVO: Conocer la opinión de la comunidad del Área de Gestión de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud respecto a los componentes relevantes del concepto de la gestión de dicha Área y su relación con la calidad en el servicio de subsidios de los usuarios que se brindan, con la perspectiva de que los hallazgos obtenidos al establecer una caracterización de la relación entre ambas variables, complementado con investigaciones adicionales que sean pertinentes, permitan realizar propuestas de mejoras en ambos aspectos en la organización, cuya posterior ejecución si así lo consideran pertinente, se oriente a fortalecer el nivel de calidad y efectividad de la Institución.

Las decisiones de mejora continua que se adopten en una organización como EsSalud según los expertos, son las más fundamentales que tienen que tomar un líder, bajo el entendido que nada es permanente, y que el paradigma es el cambio constante, como respuesta a los nuevos contextos que atraviesa el Perú, ante las perspectivas de un enfriamiento de la economía y desequilibrio del nivel de pobreza, lo que motiva al reforzamiento de medidas que contribuyan a propiciar mejores condiciones de calidad de vida a la población vinculada con las funciones de esta importante organización.

Este instrumento forma parte de la investigación para el desarrollo de la Tesis de Magíster en Gerencia de Calidad y Desarrollo Humano en la Universidad nacional del Callao.

IV.- CUADRO DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

Marcar con un check (✓) donde considera que corresponda

Exigencias para la validación del cuestionario	CUMPLE	NO CUMPLE
1.- El objetivo del cuestionario, tiene relación con uno o más problemas del proyecto de investigación.	✓	
2.- El objetivo del cuestionario es claro y entendible.	✓	
3.- Las instrucciones que se dan en el cuestionario son claras.	✓	
4.- Las preguntas del cuestionario guardan relación con su objetivo	✓	
5.- Las preguntas tiene secuencia lógica	✓	
6.- Los encuestados tienen capacidad para dar respuestas validas	✓	
7.- No se tienen preguntas desconocidas	✓	
8.- El cuestionario es confiable para los propósitos de la investigación.	✓	

.....



 FIRMA DEL VALIDADOR

FICHA PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ENCUESTA

I.-DATOS DEL ESPECIALISTA QUE REALIZA LA VALIDACIÓN

Nombres y Apellidos: CARLOS ANCIETA DEXTRE

Máximo grado académico alcanzado: DOCTOR

Especialidad: INGENIERÍA AMBIENTAL

Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

II.- DATOS DEL PLAN DE TESIS

Título: “La gestión de seguros y prestaciones económicas y el sistema de calidad en los servicios de subsidios de los usuarios en EsSalud, 2020”

Problema general:

¿De qué manera se relaciona la gestión del Área de seguros y prestaciones económicas y el sistema de la calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud?

Problemas específicos:

- a) ¿Cómo se relaciona la eficiencia de los procesos en el área de seguros y prestaciones económicas, y el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud?
- b) ¿Cómo se relaciona la capacitación del personal del área de seguros y prestaciones económicas y el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud?

- c) ¿Cómo se relaciona el liderazgo de los directivos en el Área de seguros y prestaciones económicas y el sistema de calidad en los servicios de subsidios a los usuarios en EsSalud?

III.- DATOS DEL CUESTIONARIO DE ENCUESTA

OBJETIVO: Conocer la opinión de la comunidad del Área de Gestión de Seguros y Prestaciones Económicas de EsSalud respecto a los componentes relevantes del concepto de la gestión de dicha Área y su relación con la calidad en el servicio de subsidios de los usuarios que se brindan, con la perspectiva de que los hallazgos obtenidos al establecer una caracterización de la relación entre ambas variables, complementado con investigaciones adicionales que sean pertinentes, permitan realizar propuestas de mejoras en ambos aspectos en la organización, cuya posterior ejecución si así lo consideran pertinente, se oriente a fortalecer el nivel de calidad y efectividad de la Institución.

Las decisiones de mejora continua que se adopten en una organización como EsSalud según los expertos, son las más fundamentales que tienen que tomar un líder, bajo el entendido que nada es permanente, y que el paradigma es el cambio constante, como respuesta a los nuevos contextos que atraviesa el Perú, ante las perspectivas de un enfriamiento de la economía y desequilibrio del nivel de pobreza, lo que motiva al reforzamiento de medidas que contribuyan a propiciar mejores condiciones de calidad de vida a la población vinculada con las funciones de esta importante organización.

Este instrumento forma parte de la investigación para el desarrollo de la Tesis de Magíster en Gerencia de Calidad y Desarrollo Humano en la Universidad nacional del Callao.

IV.- CUADRO DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

Marcar con un check (✓) donde considera que corresponda

Exigencias para la validación del cuestionario	CUMPLE	NO CUMPLE
1.- El objetivo del cuestionario, tiene relación con uno o más problemas del proyecto de investigación.	✓	
2.- El objetivo del cuestionario es claro y entendible.	✓	
3.- Las instrucciones que se dan en el cuestionario son claras.	✓	
4.- Las preguntas del cuestionario guardan relación con su objetivo	✓	
5.- Las preguntas tiene secuencia lógica	✓	
6.- Los encuestados tienen capacidad para dar respuestas validas	✓	
7.- No se tienen preguntas desconocidas	✓	
8.- El cuestionario es confiable para los propósitos de la investigación.	✓	

.....



 FIRMA DEL VALIDADOR

Anexo 4. Matriz de datos

		Variable Y: Sistema de la calidad en los servicios de subsidios							Variable X: Gestión de seguros y prestaciones económicas								
		Dimensiones															
		Y1		Y2				Y3		X1			X2			X3	
Caso		C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	G9	G10	G11	G12	G13	G14	G15	G16
1		1	1	1	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
2		1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3		1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1
4		1	2	1	2	2	1	3	2	2	5	3	1	1	1	1	1
5		1	1	1	3	3	1	4	4	4	5	1	1	1	1	1	1
6		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7		1	1	1	1	3	1	4	4	3	5	3	1	1	1	1	1
8		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9		1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
10		1	1	2	1	3	3	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1
11		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12		1	1	1	1	4	1	3	3	3	5	1	1	1	1	3	3
13		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14		1	1	1	3	3	1	5	3	3	5	3	3	2	2	2	1
15		1	1	1	2	2	2	2	2	3	5	3	1	1	1	1	2
16		1	1	1	2	3	2	4	4	4	4	3	2	1	1	1	1
17		1	1	1	3	3	3	5	5	5	5	3	1	1	3	1	1
18		1	1	1	1	2	2	5	3	4	5	3	2	1	1	1	1
19		1	1	1	3	3	3	3	3	3	5	3	1	1	1	1	1
20		1	1	1	2	2	2	5	3	5	5	4	2	2	1	1	1
21		1	1	1	3	3	2	5	5	3	5	2	1	1	1	1	1
22		1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23		1	1	1	3	3	2	3	3	3	5	3	1	1	1	1	1
24		1	1	1	1	1	1	1	3	3	5	3	1	1	1	1	1
25		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
26		1	1	1	2	2	2	3	3	3	5	3	1	1	1	1	1
27		1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1
28		1	1	1	3	3	3	3	3	3	5	3	3	1	1	1	1
29		1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1
30		1	1	1	3	3	3	3	4	4	4	3	1	1	1	1	1
31		1	1	2	1	1	3	1	1	4	5	3	1	1	1	1	1
32		1	1	1	2	2	2	4	4	4	4	3	1	1	1	1	1
33		1	3	3	2	2	2	4	3	3	4	3	2	3	2	2	2
34		1	1	1	3	3	3	3	3	3	4	3	1	1	1	1	1
35		1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2
36		1	1	1	3	3	3	2	2	2	4	2	1	1	1	1	1
37		1	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	1	1	1	1	1
38		1	1	1	1	3	3	2	2	2	4	2	1	1	1	1	1
39		1	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2
40		1	1	1	3	3	2	4	4	3	4	3	1	1	1	2	2

Anexo 5. Niveles y puntuaciones de las variables y dimensiones

Variables y dimensiones	N° ítems	Niveles		
		Bajo	Medio	Alto
Variable X: gestión de seguros y prestaciones económicas	8	8 -- 13	14 -- 18	19 -- 33
Dimensión X1: eficiencia de los procesos	3	0 -- 8	9 -- 11	12 -- 15
Dimensión X2: capacitación del personal	3	0 -- 3	4	5 -- 12
Dimensión X3: liderazgo de directivos	2	0 -- 2	3 -- 4	5 -- 8
Variable Y: sistema de calidad en los servicios de subsidios	8	0 -- 12	13 -- 18	19 -- 40
Dimensión Y1: atención de expedientes	2	0 -- 2	3 -- 4	5 -- 6
Dimensión Y2: conformidad de expedientes	4	0 -- 6	7 -- 9	10 -- 13
Dimensión Y3: grado de insatisfacción	2	0 -- 2	3 -- 8	9 -- 10

Anexo 6. Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA DE SER EL AUTOR DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Zaida Ubillus Ramírez, identificada con DNI N°. 09446965, perteneciente a Facultad de Ingeniería Química de la Escuela de Posgrado.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

- a) Soy el autor del documento académico titulado “Gestión de Seguros y Prestaciones Económicas y el Sistema de Calidad en los Servicios de Subsidios de los Usuarios en EsSalud, 2020”.
- b) El trabajo de investigación es original y no ha sido difundido en ningún medio académico; por lo tanto sus resultados son veraces, no es copia de ningún otro.
- c) El trabajo de investigación cumplió con el análisis del sistema antiplagio de la universidad, respetando normas legales de investigación institucional, haciendo uso de las reglas normas internacionales en cuanto a citas y referencias.
- d) El trabajo de investigación cumple con el código de ética R-260-2019-CU de la Universidad Nacional del Callao.

Callao, 23 enero del 2021.

Firma