

**Universidad**

**Inca Garcilaso de la Vega**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Doctor Luis Claudio Cervantes Liñán**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS  
DE SALUD**

**Tesis**

**COMPETENCIA TÉCNICA DE GERENTES Y LA  
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS DE  
LOS SERVICIOS DE SALUD DE DIRECCIÓN DE  
SALUD APURÍMAC II ANDAHUAYLAS – APURÍMAC.**

**PRESENTADO POR: SANTOS CCORIMANYA GUIZADO**

**LIMA - PERÚ**

**2016**

## **DEDICATORIA**

Para mis padres Paulina y Esteban, quienes me inculcaron el camino a la superación profesional, para mi esposa Elizabeth, por su aliento y apoyo permanente durante mis estudios y para mis hijos Kevin Marcos y Diego Adriano, por ser la fuente de inspiración y esfuerzo, a quienes dedicó este estudio.

**El Autor.**

## **AGRADECIMIENTO**

A las autoridades de la Escuela de Post Grado de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por haberme facilitado complementar mis estudios profesionales; a los señores catedráticos, por sus consejos y orientaciones; y para mis compañeros por su aliento permanente.

**El Autor.**

## INDICE

**Resumen**

**Abstract**

**Introducción**

Nº de Pág.

### CAPÍTULO I

#### FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Histórico	01
1.2 Marco Teórico	08
1.2.1 Competencia técnica	08
1.2.2 Satisfacción de los usuarios	35
1.3 Investigaciones	52
1.3.1 Investigaciones nacionales	52
1.3.2 Investigaciones internacionales	58
1.4 Marco Conceptual	61

### CAPÍTULO II

#### EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema	67
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	67
2.1.2 Antecedentes Teóricos	70
2.1.3 Definición del Problema	72
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	74
2.2.1 Finalidad	74
2.2.2 Objetivo General y Específicos	74
2.2.3 Delimitación del Estudio	75
2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio	76

2.3 Hipótesis y Variables	77
2.3.1 Supuestos teóricos	77
2.3.1 Hipótesis Principal y Específicas	78
2.3.2 Variables e Indicadores	80

### **CAPÍTULO III**

#### **MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS**

3.1 Población y Muestra	82
3.1.1 Población	82
3.1.2 Muestra	83
3.2 Diseño Utilizado en el Estudio	85
3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	85
3.4 Procesamiento de Datos	85

### **CAPÍTULO IV**

#### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

4.1 Presentación de Resultados	87
4.2 Contratación de Hipótesis	102

### **CAPÍTULO V**

#### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Conclusiones	119
5.2 Recomendaciones	120

### **BIBLIOGRAFÍA**

### **ANEXOS:**

- 01 Matriz de Consistencia
- 02 Encuesta

## RESUMEN

En la presente investigación la competencia aparece en la década del 80 debido a necesidades surgidas en diferentes países por la contradicción entre los cambios del entorno y de las condiciones de las relaciones económicas y laborales, además la calidad de los resultados de la organización. Asimismo, uno de los aspectos claves fue el cambio en las premisas de formación para que reflejara mejor las necesidades de la institución.

Con relación a la recopilación de la información del marco teórico, el aporte brindado por los especialistas relacionados con cada una de las variables: *competencia técnica y satisfacción de los usuarios*, el mismo que clarifica el tema en referencia, así como también amplía el panorama de estudio con el aporte de los mismos; respaldado con el empleo de las citas bibliográficas que dan validez a la investigación. En suma, en lo concerniente al trabajo de campo, se encontró que la técnica e instrumento empleado, facilitó el desarrollo del estudio, culminando esta parte con la contrastación de las hipótesis.

Finalmente, los objetivos planteados en la investigación han sido alcanzados a plenitud, como también los datos encontrados en la investigación facilitaron el logro de los mismos. Asimismo merece destacar que para el desarrollo de la investigación, el esquema planteado en cada uno de los capítulos, hizo didáctica la presentación de la investigación, como también se comprendiera a cabalidad los alcances de esta investigación.

Palabras clave: Competencia, satisfacción, derecho del usuario, seguridad personal, Identidad, consentimiento, ética médica.

## ABSTRACT

In this research competition it appears in the 80s due to needs arising in different countries by the contradiction between environmental changes and economic conditions and labor relations, also the quality of the results of the organization. Also, one of the key aspects was the change in the premises of training to better reflect the needs of the institution.

With regard to the collection of information on the theoretical framework, the support provided by specialists related to each of the variables: technical competence and user satisfaction, the same clarifying the issue in question, as well as broad panorama study with input thereof; backed by the use of citations which validate research. In addition, with regard to fieldwork, it was found that the techniques and instruments used, facilitated the development of the study, culminating this part with the testing of hypotheses.

Finally, research objectives have been achieved fully, as well as data found in research facilitated achieving them. Also worth mentioning that for the development of research, the scheme proposed in each of the chapters, made didactic presentation of research, as also fully understand the scope of this investigation.

Keywords: Competition, satisfaction, right of the user, Personal security, identity, consent, medical ethics.

## INTRODUCCIÓN

La competencia que tienen los gerentes contribuirá al mejoramiento de la satisfacción de los usuarios que acuden al Centro de Salud, quienes buscan una atención personalizada y de calidad; tal es así que los servicios que brinda dicha institución debe estar acorde a las expectativas de los pacientes. En tal sentido, dicha Dirección deberá trabajar en coordinación con el personal de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas-Apurímac, con el fin que se cumplan con los objetivos y metas que se tengan previstos alcanzar.

En cuanto al desarrollo de la tesis, se encuentra dividido en cinco capítulos: Fundamentos Teóricos de la Investigación; El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables; Método, Técnica e Instrumentos; Presentación y Análisis de los Resultados; finalmente Conclusiones y Recomendaciones, acompañada de una amplia Bibliografía, la misma que sustenta el desarrollo de esta investigación; así como los Anexos respectivos.

**Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación**, abarcó el marco histórico, teórico con sus respectivas conceptualizaciones sobre: *competencia técnica y satisfacción de los usuarios*; donde cada una de las variables se desarrollaron con el apoyo de material procedente de especialistas en cuanto al tema, quienes con sus aportes enriquecieron la investigación; también dichas variables son de gran interés y han permitido clarificar desde el punto de vista teórico conceptual a cada una de ellas, terminando con las investigaciones y la parte conceptual.



**Capítulo II: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables**, se puede observar que en este punto destaca la metodología empleada para el desarrollo de la tesis; destacando la descripción de la realidad problemática, finalidad y objetivos, delimitaciones, justificación e importancia del estudio; terminando con las hipótesis y variables.

**Capítulo III: Método, Técnica e Instrumentos**, estuvo compuesto por la población y muestra; diseño, técnicas e instrumentos de recolección de datos; terminando con el procesamiento de datos.

**Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados**, se trabajó con la técnica del cuestionario, el mismo que estuvo compuesto por preguntas en su modalidad cerradas, con las mismas se realizaron la parte estadística y luego la parte gráfica, posteriormente se interpretó pregunta por pregunta, facilitando una mayor comprensión y luego se llevó a cabo la contrastación de cada una de las hipótesis.

**Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones**, las mismas se formularon en relación a las hipótesis y a los objetivos de la investigación y las recomendaciones consideradas como viables.

## **CAPÍTULO I**

### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 MARCO HISTÓRICO**

En los inicios del siglo XX, dos ingenieros desarrollaron los primeros trabajos pioneros respecto a la administración. Uno era americano, Frederick Winlow Taylor (Germantown, Pennsylvania, 1856 - Filadelfia, 1915), y desarrolló la llamada Escuela de Administración Científica, preocupada por aumentar la eficiencia de la industria a través, inicialmente, de la racionalización del trabajo operario. El otro era europeo, Henri Fayol (Estambul, 1841 - París, 1925), y desarrolló la llamada Teoría Clásica preocupada por

umentar la eficiencia de su empresa a través de su organización y de la aplicación de principios generales de la administración con bases científicas. A pesar de que ellos no se hayan comunicado entre sí y haya partidos de puntos de vista diferentes y aun opuestos, lo cierto es que sus ideas constituyen las bases del llamado enfoque clásico tradicional de la administración, cuyos postulados dominaron aproximadamente las cuatro primeras décadas de este siglo el panorama administrativo de las organizaciones.

Así de un modo general, el enfoque clásico de la administración puede desdoblarse en dos orientaciones bastante diferentes y hasta cierto punto opuesto entre sí, pero que se complementan con relativa coherencia:

1. De un lado, la Escuela de la Administración Científica, desarrollada en los Estados Unidos, a partir de los trabajos de Taylor. Esa escuela era formada principalmente por ingenieros, como Frederick Winslow (1856-1915), Henry Lawrence Gantt (1.861-1931), Frank Bunker Gilbreth (1868-1924), Harrington Emerson (1853-1931) y otros Henry Ford (1863-1947), suele ser incluido entre ellos, por haber aplicado sus principios. La preocupación básica era aumentar la productividad de la empresa mediante el aumento de la eficiencia en el nivel operacional, esto es, en el nivel de los operarios. De allí el énfasis en el análisis y en la división del trabajo operario, toda vez que las tareas del cargo y el ocupante constituyen la unidad fundamental de la organización. En este sentido, el enfoque de la administración científica es un enfoque

de abajo hacia arriba (del operario hacia el supervisor y gerente) y de las partes (operarios y sus cargos) para el todo (organización empresarial). Predominaba la atención en el trabajo, en los movimientos necesarios para la ejecución de una tarea, en el tiempo-patrón determinado para su ejecución: ese cuidado analítico y detallado permitía la especialización del operario y la reagrupación de los movimientos, operaciones, tareas, cargos, etc., que constituyen la llamada "Organización Racional del Trabajo" (ORT). Fue además de esto, una corriente de ideas desarrollada por ingenieros, que buscaban elaborar una verdadera ingeniería industrial dentro de una concepción eminentemente pragmática. El énfasis en las tareas es la principal característica de la administración científica.

2. De otro lado, la corriente de los anatomistas y fisiologistas de la organización, desarrollada en Francia, con los trabajos pioneros de Fayol. Esa escuela estaba formada principalmente por ejecutivos de las empresas de la época. Entre ellos Henri Fayol (1841-1925), James D. Mooney, Lyndall F. Urwick (n.1891), Luther Gulick y otros. Esta es la corriente llamada Teoría Clásica. La preocupación básica era aumentar la eficiencia de la empresa a través de la forma y disposición de los órganos componentes de la organización (departamentos) y de sus interrelaciones estructurales. De allí el énfasis en la anatomía (estructura) y en la filosofía (funcionamiento) de la organización. En este sentido, el enfoque de la corriente anatómica y fisiologista es un enfoque inverso al de la administración científica: de arriba hacia abajo (de la dirección hacia la ejecución) del todo (organización) hacia sus

partes componentes (departamentos). Predominaba la atención en la estructura organizacional, con los elementos de la administración, con los principios generales de la administración, con la departamentalización. Ese cuidado con la síntesis y con la visión global permitía una manera mejor de subdividir la empresa bajo la centralización de un jefe principal. Fue una corriente eminentemente teórica y “administrativamente orientada”. El énfasis en la estructura es su principal característica (Francisco Mora Doctor por las Universidades de Granada España y Oxford Inglaterra).

Según **MINSA PERU** portal institucional, En el Perú las actividades gubernamentales destinadas a preservar la salud de la población se inician en la época de la colonia con la institución del Real Tribunal del Protomedicato, en 1568, por Cédula expedida por Felipe II. El Tribunal tenía por finalidad garantizar el correcto ejercicio de la medicina, el funcionamiento de boticas, combatir el empirismo, clasificar plantas y hierbas medicinales, escribir la historia natural del Perú y absolver consultas del gobierno sobre el clima, enfermedades existentes, higiene y salud pública en general. El insigne médico y prócer de la independencia, don Hipólito Unanue, fue el último protomédico de la colonia.

Bajo el nombre de Protomedicato General del Estado, esta institución se conservó al nacer la República, llegando a tener 22 presidentes, el último de los cuales fue el ilustre médico Cayetano Heredia. En 1892, se creó la Junta Suprema de Sanidad, encargada de establecer las normas para la protección de la

salud de la población. Seis años después, durante el gobierno de Andrés Avelino Cáceres, se pone en vigencia el Reglamento General de Sanidad que normaba las actividades de las Juntas Supremas, Departamentales y Provinciales de Sanidad en lo concerniente a Saneamiento Ambiental, Sanidad Internacional, Control de Enfermedades Transmisibles y ejercicio profesional.

Las Juntas de Sanidad constituyeron el primer intento de administración descentralizada y su reglamento, el esbozo de un Código Sanitario.

En 1892, se encarga a los gobiernos locales lo concerniente al saneamiento ambiental y en 1898 se establece la obligatoriedad de la vacunación antivariólica, hecho que origina posteriormente la creación del Instituto Nacional de Salud, dedicado a la producción de biológicos. En 1903, a raíz de un brote de peste bubónica, el gobierno determina la creación de la Dirección de Salubridad Pública, dependiente del entonces Ministerio de Fomento.

La preocupación y obligación del Estado por la protección de la salud de la población, se hace explícita desde 1920 en la Constitución de la República, posición que es ratificada en las posteriores Cartas Magnas. Las crecientes y complejas responsabilidades de la Dirección de Salubridad hacen necesario que el gobierno la independice y cree sobre esa base un nuevo ministerio.

El 05 de Octubre de 1935, al conmemorarse el 50 Aniversario del fallecimiento del mártir de la medicina peruana "Daniel A. Carrión", fue promulgado el D.L. 8124 que crea el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social. En el nuevo Portafolio se integraron la antigua Dirección de Salubridad Pública, las Secciones de Trabajo y Previsión Social, así como la de Asuntos Indígenas del Ministerio de Fomento; confiriéndosele además las atribuciones del Departamento de Beneficencia del Ministerio de Justicia.

El primer titular de Salud fue el Dr. Armando Montes de Peralta. En su trayectoria histórica, el Ministerio de Salud ha tenido que adaptarse a los cambios y necesidades de la sociedad, modificando su organización y en dos oportunidades su denominación.

Es así que, en 1942, adopta el nombre de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y en 1968, la denominación que mantiene hasta la actualidad: Ministerio de Salud.

La historia del Ministerio de Salud registra hechos importantes dignos de ser destacados. En Agosto de 1994, el Perú recibe la certificación internacional de la interrupción de la circulación del virus salvaje de la polio, al transcurrir tres años del último caso de polio en el país y en las Américas. El mantener coberturas de vacunación por encima del 90% a partir de 1995, el reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud del

Programa de Control de TBC del Perú como uno de los mejores del mundo y modelo para las Américas; el avance exitoso en el cumplimiento de la meta intermedia de ionización universal de la sal, constituyen méritos destacables.

La presente década, es protagonista de hechos de singular trascendencia que se escribirán en la historia sanitaria del país, con los cuales se garantizará la mejora de la calidad y extensión de la prestación de los servicios de salud bajo los principios de solidaridad y equidad, y el inicio de un proceso de construcción de la nueva cultura de salud que necesita el país, bajo el liderazgo sólido de un Ministerio que está conformado por “Personas que atendemos personas”.

En POI 2010 DISA Apurímac II, señala que en la Provincia de Andahuaylas también se tuvo una participación muy activa en el fomento de la salud pública, iniciándose con la intervención de la comunidad a través de promotores de salud bajo la dirección de 1 o 2 profesionales de la salud que por muchos años se han encargado de salvaguardar la salud de los ciudadanos muchas veces utilizando los productos y medicinas naturales del lugar, quienes también tuvieron una participación muy importante en el control de cólera y la erradicación de poliomielitis y la eliminación del Sarampión. Posteriormente se inicia con la participación del personal de salud profesionales con establecimiento de puestos y centros de salud en centros poblados o distritos, que hoy en día se ha masificado casi a todas las comunidades en el ámbito de la Provincia de Andahuaylas.



## 1.2 MARCO TEÓRICO

### 1.2.1 Competencia técnica

La gestión de lo peculiar, es decir, de aquello que hace único a cada trabajador, es una labor ineludible para todo tipo de organizaciones y situaciones laborales en general. De esta forma, el estudio de variables como aptitudes, habilidades, emociones, actitudes, motivaciones o rasgos personales, se ha convertido en uno de los núcleos fundamentales por lo que se ha desarrollado, y continúa haciéndolo, la psicología del trabajo. Como evolución de esta tendencia, la práctica profesional ha explicitado la necesidad de utilizar constructores integradores para definir un tipo de comportamiento laboral caracterizado por un rendimiento particularmente excelente. En este nuevo contexto nace el término de *competencia o competencia profesional*.

La relativamente reciente irrupción de las competencias en el mundo del trabajo no solo afecta a la investigación básica, sino que está marcando de hecho la práctica profesional de un buen número de psicólogos del trabajo y otros expertos en la gestión de los recursos humanos. Además, los procesos básicos de selección, formación o retribución están modificándose con este nuevo enfoque integrador, lo que supone un esfuerzo importante de reciclaje a muchos profesionales que se habían acomodado a efectuar prácticas de recursos humanos demasiado

automatizadas y estáticas. Poco a poco los centros de formación y carreras universitarias orientados a estos expertos han comenzado a incorporar asignaturas, módulos, e incluso cursos de posgrados completos, al estudio y práctica profesional de las competencias.

En tal sentido, el autor **JIMÉNEZ, A. (2009)** manifiesta que ***la gestión por competencias se encuentra directamente relacionada con otras novedosas prácticas o conceptos de recursos humanos, como la virtualización del trabajo, la organización que aprende, el desarrollo organizativo, los nuevos modelos de relaciones laborales o la flexibilidad.***

Es por eso, que las primeras investigaciones sobre competencias se pueden encontrar en los años setenta del siglo pasado, cuando algunos expertos comenzaron a poner en duda la relevancia práctica de los cuestionarios que median el cociente intelectual en ciertos contextos educativos y laborales. Si bien cuestionarios que median el cociente intelectual en ciertos contextos educativos y laborales.(pp. 347-348)

Tal es así, que los autores **LAWLER, E. y E., LEDFORD (2009)**informan que si bien no existían dudas sobre la validez de estas pruebas para perfiles profesionales muy especializados o de dirección, era también evidente que su poder predictivo no era demasiado elevado en trabajos poco complejos y con bajos niveles de responsabilidades asociados, típicos por otra parte de minorías étnicas con

escaso acceso a niveles de formación universitarios o similares.

Estos estudios pioneros avanzaban la posibilidad de utilizar constructos más complejos que la inteligencia o las aptitudes, los cuales estarían compuestos por diferentes variables individuales como las habilidades de comunicación, los rasgos personales o motivadores como el establecimiento de metas. A partir de estas primeras los rasgos personales o motivadores como el establecimiento de metas. A partir de estas primeras investigaciones, las competencias comenzaron a convertirse en un interesante objeto de estudio que poco a poco ha ido siendo aceptado por la práctica organizacional. (pp. 231-232)

Por otro lado, los autores **DE DIEGO, R.; BOADA, J.yJ. A., DE DIEGO (2010)** Hablar de competencias es “entrar en un mundo diversificado y polimorfo” donde el acuerdo entre los autores es escaso y el rigor profesional no siempre un objetivo conseguido. Trabajar con un constructo compuesto a su vez por otras variables complica enormemente la posibilidad de encontrar una definición de consenso entre los autores. Por si fuera poco este problema, las definiciones conceptuales son casi inexistentes, ya que excepto algún intento –por lo demás no muy afortunado-, la mayoría de los investigadores realizan acercamientos descriptivos u operativos, en los que se recogen distintas combinaciones de componentes de las

competencias como lo muestran en la siguiente tabla. (pp. 97-98)

### DEFINICIONES OPERATIVAS DE COMPETENCIA

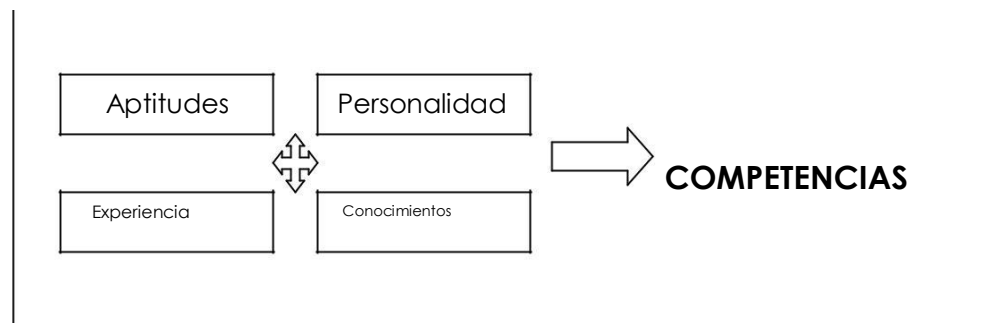
COMPONENTES	DEFINICIONES
<b>Conductas</b>	Conjunto de patrones/pautas de conducta necesarias para desempeñar las tareas y funciones de un puesto de forma eficaz. ( <b>WOODRUFFE, C. (2009)</b> , p. 29)
<b>Conocimientos y habilidades</b>	A. Conocimientos y habilidades para desempeñar una cierta tarea o rol de forma apropiada. ( <b>QUINN, R. E. y OTROS (2013)</b> , p. 16)
	B. Conocimientos, destrezas y habilidades demostradas por un individuo cuando se añade un valor a la organización. ( <b>ULRICH, D. y OTROS (2009)</b> , p. 20)
<b>Conocimientos, habilidades y conductas</b>	Conocimientos, habilidades y/o conductas transferibles al contexto específico de la organización. ( <b>ARNOLD, J. y K., MCKENZIE (2009)</b> , p. 11)
<b>Conocimientos, habilidades y otras características individuales</b>	A. Repertorio de comportamientos (integran aptitudes, rasgos de personalidad y conocimientos) que unas personas dominan mejor que otras, lo que las hace eficaces en una

	situación determinada. ( <b>LÉVY-LEBOYER, C. (2008)</b> , p. 360)
	B. Mezcla de motivos, rasgos, conocimientos, habilidades y aspectos de autoimagen o rol social que se relacionan causalmente con un rendimiento efectivo y/o superior en el puesto. ( <b>BOYATZIS, R. (2009)</b> , p. 35)
	C. Características esenciales (motivos, rasgos autoconcepto, conocimientos y habilidades) de una persona que se relacionan, de forma causal, con un criterio establecido efectivo y/o un rendimiento superior en un puesto de trabajo o situación. ( <b>SPENCER, L. M. y S. M., SPENCER (2009)</b> , p. 56)
	D. Conocimientos, aptitudes, habilidades, control y persistencia para hacer frente a las dificultades y barreras y alcanzar el rendimiento, disposición para hacer y saber cómo desempeñar el rol. ( <b>PEIRO, J. M. (2009)</b> citado por <b>AGUT, S. y R. M., GRAU (2011)</b> , p. 8)

**Fuente:** AGUT, S. y R. M., GRAU (2011). **UNA APROXIMACIÓN PSICOSOCIAL AL ESTUDIO DE LAS COMPETENCIAS**, pp. 11-12

Las consideraciones expuestas por algunos autores, quienes hacen descripciones de competencias, aquel

compuesto por las definiciones más completas y orientas a la práctica profesional. Además, la primera aproximación defiende la importancia básica de aptitudes, personalidad y conocimientos, así como de la experiencia previa, en la estructura de la competencia. Es por eso, que el autor **LÉVY-LEBOYER, C. (2008)** quien es citado por **FURNHAM, Adrian (2010)** presenta el siguiente esquema.



**Fuente: LÉVY-LEBOYER, C. (2008) citado por FURNHAM, Adrian (2010) Ob. Cit., p. 365)**

Dicho de otra forma, la competencia requiere una combinación de dos de las variables diferenciales básicas: aptitudes y rasgos personales. Conjuntamente a los conocimientos requeridos para realizar las tareas, ambas facilitan la adquisición de las competencias, la cual se produce cuando el individuo con un cierto perfil psicológico gana en experiencia a partir de la ejecución de funciones o tareas asignadas al puesto de trabajo. Y es que también resulta fundamental en la competencia su relación con una tarea o grupo de tareas determinadas. Se es competente, por ejemplo para tomar decisiones, hablar en público o dirigir equipos de trabajo. Las referencias a los empleados

como “muy competentes” -o muy incompetentes-, sin mención alguna a actividades concretas, son propios del lenguaje cotidiano, pero ciertamente, no del rigor profesional.

Por tanto, puede resumirse que *las competencias afectan a la puesta en práctica integrada de aptitudes, rasgos de personalidad y también conocimientos adquiridos para cumplir bien una misión compleja*. Según este modelo, la referencia a la complejidad es aquí esencial, puesto los puestos de trabajo sencillos podrán quedar perfectamente explicados a partir de la enumeración de rasgos personales y aptitudes básicas subyacentes al rendimiento. (**Ob. Cit.**, pp. 365-366)

De otro lado, el autor **BOYATZIS, R. (2009)** informa que la siguiente aproximación es ciertamente más completa, aunque bastante anterior en el tiempo. Tras realizar una investigación en la que se recogieron datos de más de 2000 supervisores, el autor llegó a la conclusión de que aptitudes, conocimientos, actitudes, motivación, rasgos personales, la auto-imagen y otras variables diferenciales entraban a formar parte de la competencia. Asimismo, presenta dos modelos de competencia, los cuales presenta y define:

- *Competencias diferenciadoras*: distinguen a los trabajadores de mejor rendimiento de aquellos que tienen una actuación media.
- *Competencias de umbral*: son aquellas imprescindibles

para un desempeño mínimo en un puesto, pero que no están directamente relacionadas con un rendimiento óptimo en el mismo.

Sin embargo, distintos problemas metodológicos han provocado que este estudio pionero haya sido duramente criticado. En cualquier caso, sus aspectos básicos han sido recuperados por otros autores, casi veinte años más tarde.

Es por eso, que directamente relacionados con este último enfoque, pero más elaborado desde el punto de vista conceptual, puede citarse un último modelo empleado tanto en la práctica profesional como en la formación de expertos. Según esta aproximación, la competencia profesional está compuesta por cinco elementos: saber, saber hacer, saber estar, querer hacer y poder hacer. Cada uno de ellos se refiere a distintas variables y procesos psicológicos y/o organizacionales, que a su vez, se encuentran relacionados entre sí y con una tarea o función concreta:

- Saber: conjunto de conocimientos relacionados con los comportamientos básicos de la competencia. Pueden ser de naturaleza técnica –orientados a la realización de tareas- y de carácter social –orientados a las relaciones-.
- Saber hacer: conjunto de habilidades que permiten poner en práctica los conocimientos que se poseen. Pueden ser técnicas, cognitivas y sociales. También se incluyen aquí las destrezas.



- Saber estar: conjunto de actitudes sobre las principales características de las tareas y el entorno organizacional. En un sentido más amplio, se recogen también los valores y creencias laborales.
- Querer hacer: conjunto de aspectos motivacionales, tanto intrínsecos como extrínsecos, relacionados con el rendimiento en las tareas contenidas en la competencia.
- Poder hacer: se incluyen factores personales, relacionados con la capacidad personal –aptitudes y rasgos personales- así como con el grado de favorabilidad del medio organizacional –condiciones, medios y recursos disponibles-. (**Ob. Cit.**, pp. 82-83)

Tal es así, que el autor **GARCÍA SÁIZ, M. (2010)** presenta estos componentes se analizarán más en detalle en el apartado correspondiente a la formación en competencias. Por último, es importante destacar también la existencia de una serie de competencias que pueden denominarse *generales básicas*, ya que facilitan la adquisición de las específicas a las tareas concretas:

- *Competencia cognitiva*: está orientada a fomentar la capacidad de auto-dirección del aprendizaje. Incluye diferentes estrategias y habilidades de procesamientos de la información.
- *Competencia emocional*: se refiere al papel de las emociones y la actividad psicofisiológica en el comportamiento laboral, así como las bases de la inteligencia intra e interpersonal. La competencia

emocional incluye también el conjunto de estrategias y habilidades del control de la activación, de la reducción de la ansiedad y del afrontamiento del estrés.

- *Competencia social*: implica los comportamientos laborales que son accesibles a los demás y las habilidades sociales necesarias para las situaciones de interacción, estilo interpersonal –asertividad-, capacidad para empatizar –es decir, para ponerse en el lugar de los demás-, afrontamiento de situaciones conflictivas, habilidad para el trabajo en equipo, etcétera.

En resumen, puede considerarse que cada competencia profesional estará compuesta por conocimientos, actitudes, rasgos personales, habilidades, destrezas, emociones, motivación y aptitudes en distinto grado, pero, y no es superfluo recalcarlo, siempre refiriéndose a tareas y situaciones concretas de trabajo. El empleado competente será, desde esta perspectiva, aquel que sabe lo que tiene que hacer en el momento oportuno, y que además, lo hace. Respetando esta composición, las posibilidades son enormes: se puede hablar tanto de competencias de dirección, como de las competencias necesarias para un investigador bioquímico determinado, etcétera. (pp. 489-490)

De igual manera, los autores **PEREDA, S. y F., BERROCAL (2009)** informan que la detección de las competencias necesarias para la organización y sus puestos se realiza a partir de la definición de la plantilla cualitativa de la organización, una de las partes básicas de la planificación

de personal. Definir cualitativamente la plantilla supone describir cuáles serán las competencias que deben poseer las personas que ocupan los distintos puestos de trabajo de la organización.

Tradicionalmente, se ha realizado esta labor en función de aptitudes, conocimientos y rasgos personales, pero el enfoque de competencias permite, como se ha comentado, una integración de estas y otras variables la cual enriquece ostensiblemente la redacción de la plantilla cualitativa.

Tal es así, que presenta y define las principales fases de este proceso:

- Definición del inventario provisional de competencias.
- Definición de las competencias de las unidades funcionales.
- Definición de los perfiles de competencias de los puestos.
- Elaboración del catálogo de competencias. (pp. 19-20)

### **1) Definición del inventario provisional de competencias.**

Cuando una organización se plantea la elaboración de un catálogo de competencias, debe en primer lugar analizar, mediante procedimientos de análisis de mercado, su estrategia y el resultado de sus proyectos. De esta forma estará en condiciones de establecer sus *competencias genéricas o cardinales*, es decir, aquellas necesarias para conseguir los objetivos estratégicos, respetando los valores y la cultura de la organización.

Asimismo, lo ideal sería que, como ocurre con las aptitudes o rasgos personales, existieran listados de competencias genéricas a partir de los cuales se podrían extraer y adaptar los de la propia organización. Sin embargo, estas taxonomías habitualmente no son publicadas por sus autores, ya que son propiedad de empresas que pueden no permitir su divulgación por motivos estratégicos. (**ALLES, M. (2012)**, p. 12)

En tal sentido, las competencias genéricas reciben también la denominación de competencias de empresa u organizacionales, las cuales resultan de una combinación entre varios elementos: competencias individuales, factores empresariales *hard* –equipamientos- y las características organizacionales no tangibles *soft*- misión, cultura, valores, estructura, etcétera-. Se trata de competencias globales, es decir, no se refieren a tareas concretas, y, a diferencia de las específicas, no pertenecen a individuos, sino que son desarrolladas en conjunto por ellos, aunque pertenezcan a la organización.

Es por eso, que presentan algunos consultores una tabla donde presentan ejemplos de competencias genéricas. Como puede apreciarse, su autora utiliza términos muy globales, a veces cercanos a la terminología propia de los rasgos personales. En realidad lo importante, más que la etiqueta en sí, es la operacionalización de la competencia.

## ALGUNAS COMPETENCIAS GENÉRICAS

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromiso.</li> <li>• Ética.</li> <li>• Prudencia.</li> <li>• Justicia.</li> <li>• Fortaleza.</li> <li>• Orientación al cliente.</li> <li>• Orientación a los resultados.</li> <li>• Calidad de trabajo.</li> <li>• Sencillez</li> <li>• Adaptabilidad al cambio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temple.</li> <li>• Perseverancia.</li> <li>• Integridad.</li> <li>• Iniciativa.</li> <li>• Innovación.</li> <li>• Flexibilidad.</li> <li>• Empowerment.</li> <li>• Autocontrol.</li> <li>• Desarrollo de personas.</li> <li>• Conciencia organizacional.</li> </ul>
---	--

Fuente: ALLES, M. (2012). **Ob. Cit.**, p. 13

**2) Definición de las competencias de las unidades funcionales.** El siguiente paso a la definición de las competencias genéricas consiste en la traslación de las mismas a cada una de las uniones funcionales de la organización –departamentos, áreas, etcétera- donde se comprueba la relevancia de cada una de ellas y se establecen las *competencias técnicas*. Estas se definen a su vez como los aspectos técnicos necesarios para que cada unidad funcional consiga sus objetivos a partir de su misión dentro de la estrategia organizacional.

De igual manera, otra posibilidad para las competencias técnicas es que se establezcan desde el punto de vista de trabajadores de diferentes unidades funcionales, pero con similar o igual nivel de responsabilidad por su situación jerárquica en la estructura organizacional. Tal es así, que como puede apreciarse en la tabla que presenta, puede realizarse listados de competencias para mandos intermedios, y lo mismo para la alta dirección o incluso para todos los administrativos de la empresa.

### **LISTADO DE COMPETENCIAS UTILIZADO POR LA ORGANIZACIÓN**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptabilidad.</li> <li>• Ambición.</li> <li>• Amplitud de espíritu.</li> <li>• Análisis de problemas.</li> <li>• Autoridad.</li> <li>• Capacidad de concentración.</li> <li>• Capacidad de mando.</li> <li>• Capacidad de síntesis.</li> <li>• Confianza en sí mismo.</li> <li>• Control de sí mismo.</li> <li>• Coordinación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creatividad</li> <li>• Disciplina.</li> <li>• Energía.</li> <li>• Expresión escrita.</li> <li>• Expresión oral.</li> <li>• Identificación análisis de problemas.</li> <li>• Persuasión.</li> <li>• Sensibilidad social.</li> <li>• Sentido de la negociación.</li> <li>• Sociabilidad</li> <li>• Tolerancia.</li> </ul>
--	--

**Fuente:** LÉVY-LEBOYER, C. (2008). **Ob. Cit.**, pp. 361-362

**3) Definición de los perfiles de competencias de los puestos.** La definición de perfiles de competencias específicos a los puestos de una organización constituye el momento central del proceso de detección de las mismas, ya que se buscan aquellas que deben reunir los trabajadores para poder rendir con eficacia, eficiencia, seguridad y satisfacción. En realidad, las competencias genéricas están constituidas por la integración y coordinación de las competencias individuales de los trabajadores, de ahí la importancia que tiene para la organización el gestionar estas últimas adecuadamente, tanto las actuales como las potenciales, es decir, aquellas que se podrán requerir en un futuro próximo.

Además, la elaboración de listados de competencias por puesto se ha convertido, por tanto, en una prioridad a abordar por cada departamento en colaboración con los expertos en personal y los propios ocupantes de los puestos. Las técnicas empleadas son de lo más variadas. Entre ellas se pueden citar los completos seminarios de evaluación –o *assessment centres*, de los que se hablará más adelante-, las entrevistas de incidentes críticos –en las que se pide al trabajador que informe de tres situaciones de trabajo en las que se han considerado muy eficaces, y otras tres en las que ocurrió lo contrario- o los paneles de expertos, por citar tan sólo tres ejemplos. Los perfiles de competencias específicas están compuestos, a su vez, por dos variantes como las que presentan:

**a) Competencias comunes:** se trata de un grupo de competencias que suelen estar presentes en la mayor parte de los puestos. Derivan directamente de las gerencias. Entre ellas pueden citarse la rapidez en el aprendizaje, la colaboración con los compañeros, la comunicación fluida y la excelencia en el rendimiento.

**b) Elaboración del catálogo de competencias:** todas aquellas referidas a las especificidades laborales del puesto concreto. Derivan directamente de las competencias de las unidades funcionales, como por ejemplo, utilizar tecnología concreta, dirigir reuniones, utilizar datos estadísticos, etcétera.

**4) Elaboración del catálogo de competencias.** El procedimiento habitual, muy similar al empleado en el cálculo de la validez predictiva, es el siguiente:

- Diseño del instrumento de evaluación.
- Selección de la muestra.
- Definición del criterio.
- Recogida de datos.
- Análisis de datos.
- Conclusiones. (PEREDA, S. y F., BERROCAL (2009). **Ob. Cit.**, pp. 21-22)

Con relación a la **gestión por competencias de los recursos humanos**, el autor **QUINTANILLA, I. (2009)** informa que la gestión de los recursos humanos, también denominada en ocasiones psicología del personal, supone la aplicación de la psicología del trabajo y de las



organizaciones más desarrollada en la práctica profesional, y por ese motivo, más cotidiana para los trabajadores.

Tal es así, que la gestión de los recursos humanos ha sufrido la influencia de todo tipo de modas y vaivenes desde que los directivos empresariales comenzaron a reconocer su importancia como herramienta clave en la consecución de las metas organizacionales. Algunas de estas tendencias incluyen procedimientos que se han ido consolidando entre las prácticas habituales de las organizaciones, cuando los directivos, siempre recelosos en los temas que afectan a la modernización de la gestión de los empleados, han comprobado su eficacia en la cuenta de resultados. Otras, sin embargo, no han sido más que flor de un día y han desaparecido casi con la misma rapidez con la que se abrieron paso entre los especialistas de recursos humanos.

En tal sentido, entre las actividades ya consolidadas son de sobra conocidos los instrumentos de planificación de recursos humanos, la implementación de programas de comunicación interna a los programas de retribución variable en sus diversas modalidades, por poner tan sólo algunos ejemplos. Pueden citarse también procedimientos con menor éxito, como el empleo de algunas técnicas en selección de personal o la utilización de métodos de formación, a primera vista revolucionarios, pero que el tiempo y la investigación han demostrado de escasa utilidad.

Es por eso, que la gestión por competencias está adquiriendo entre los investigadores relacionados con el área de recursos humanos y su puesta en práctica por parte de las organizaciones que más recursos destinan a sus secciones de personal, justifican sin duda dedicar unas líneas a la descripción de sus técnicas fundamentales. Incluso algunos expertos señalan la posibilidad de que esta propuesta pueda convertirse en el armazón conceptual que integre e instrumente buena parte de los procedimientos de la gestión de las personas en contextos laborales. Si bien, el enfoque de competencias presenta dudas conceptuales aún sin aclarar, el acuerdo entre los expertos es total en lo que respecta a la utilidad práctica del mismo.

De otro lado, la organización del trabajo evoluciona desde un modelo estático, basado en las tareas, a otro dinámico, basado en los procesos. Y el departamento de recursos humanos, como clave que es hoy en día en la estrategia organizacional, no puede descuidarse ante lo trascendental de estos cambios. Al fin y al cabo, la fuerza y la competitividad de una organización se encuentran hoy en día depositadas en sus miembros. (pp. 19-20)

Tal es así, que **PEREDA, S. y F., BERROCAL (2009)** las ventajas más destacadas del empleo del enfoque de competencias en las organizaciones laborales son variadas:

- Al centrarse básicamente en comportamientos observables facilita la utilización de conceptos más objetivos, operativos y compartidos en la organización.

- Al mismo tiempo, los empleados perciben la *validez aparente* de los procedimientos basados en competencias para tomar decisiones que afecten a su futuro. Esto difícilmente puede ocurrir si, por ejemplo, son evaluados mediante un test proyectivo.
- Es más sencillo establecer los perfiles de exigencias del puesto- cuya definición se aportará algo más adelante- y definir objetivamente los comportamientos observables requeridos.
- Facilita la comparación entre el perfil de exigencias de un puesto y el perfil de competencias de un trabajador concreto, y por tanto, las predicciones son más seguras, válidas y fiables.
- Posibilita el empleo de pruebas de evaluación variada – por ejemplo, basadas en observación conductual-, más objetiva, relacionadas con las actividades del trabajo y con un mayor poder predictivo del éxito en el mismo.
- Está orientado a los resultados: se buscan rendimientos satisfactorios, buenos o excelentes, según el nivel de exigencia que se plantee.
- Se considera un buen predictor del comportamiento futuro de las personas en las organizaciones. Sin embargo, asume que quienes no han mostrado comportamientos competentes en situaciones pasadas pueden hacerlo en el futuro, puesto que se admite y fomenta su aprendizaje.
- Es más comprensible para todos los implicados, y correctamente aplicado, indica con gran claridad qué

se espera de cada uno; qué competencias, qué rendimiento y qué resultado.

Además, las transformaciones que se están produciendo alcanzan tal importancia a nivel del personal, que los trabajadores –algunos trabajadores, claro –empiezan a gozar de niveles hasta ahora desconocidos de responsabilidad y autonomía en su área de trabajo. Esta situación les proporciona mayores posibilidades para desarrollar sus potencialidades y les obliga a poner en juego nuevas habilidades de diversa naturaleza. Asimismo, también está aumentando el nivel de exigencia para los supervisores, quienes deben ahora obtener y poner al día la información sobre la motivación, las actitudes y los valores de sus subordinados.

Esta situación de cambio continuo forzó que los departamentos de recursos humanos de muchas empresas comenzaran a considerar el papel que la gestión adecuada de las competencias profesionales de sus trabajadores podía tener para la organización. Así, se comenzó el duro proceso de convencer al resto de directivos de la importancia de innovar las prácticas de recursos humanos, las cuales se habían ido incorporando con gran esfuerzo a las políticas organizacionales y, por extensión, a su cultura organizacional. De todos es conocido que los cambios en la forma de gestión de los recursos financieros, por ejemplo, suponen una implicación total de toda la cúpula de una empresa, pero cuando las modificaciones afectan a la

organización de los recursos humanos, las labores de concienciación y de petición de colaboración pueden resultar más que dificultosas. (**Ob. Cit.**, pp. 25-26)

De otro lado, el autor **GARCÍA SÁIZ, M. (2010)** el camino, en efecto, está repleto de dificultades. Además de lo dicho, es muy frecuente que los profesionales del área de recursos humanos encargados de guiarlo no posean la formación adecuada; puede igualmente ocurrir que las herramientas y metodologías empleadas no sean las óptimas por no estar científicamente validadas; la búsqueda de beneficios a muy corto plazo, cuando se impongan grandes limitaciones temporales, es posible que desemboque en frustración por parte de la dirección, etcétera.

En todo caso, lo que parece claro hoy en día es que el enfoque de competencias profesionales facilita la gestión integrada de los recursos humanos, ya que estas se convierten en la base para realizar las prácticas básicas de este departamento: desde selección de personal basada en competencias, a planificación y desarrollo de carreras profesionales, salud laboral, clima, etcétera, pasando por dos de los campos más en boga actualmente: la retribución por competencias y el desarrollo y formación de las competencias. (**Ob. Cit.**, pp. 495-496)

Respecto al **reclutamiento y selección por competencias**, el autor **HOOGHIEMSTRA, T. (2010)** informa que partiendo de

la elaboración del perfil de exigencias del puesto de trabajo, los sistemas de reclutamiento y selección de personal basados en competencias se centran en métodos de filtrado con los que elegir los mejores candidatos a uno o varios puestos de trabajo. Las competencias buscadas pueden ser de distinta naturaleza.

- Competencias que el solicitante puede demostrar haber desarrollado en su experiencia laboral anterior: se trata fundamentalmente de competencias técnicas.
- Competencias con las que es posible predecir el éxito profesional a medio y largo plazo: en este caso se están buscando aquellas más relacionadas con las competencias genéricas de la organización.

Asimismo, debe tenerse en cuenta que los puestos de trabajo cambian tan rápidamente como las propias organizaciones, así que los perfiles de exigencias de los puestos deben revisarse con gran asiduidad.

Debe tenerse en cuenta que los puestos de trabajo cambian tan rápidamente como las propias organizaciones, así que los perfiles de exigencias de los puestos deben revisarse con gran asiduidad. Dentro del amplio abanico de técnicas empleadas para la selección de personal, las directamente relacionadas con la evaluación de competencias en los candidatos son las pruebas situacionales y los *assessment centres* ó centros de evaluación.

- Las *pruebas situacionales* requieren que los candidatos pongan en práctica buena parte de las habilidades, conocimientos o destrezas –en otras palabras, las competencias- necesarias para obtener un rendimiento adecuado en el puesto de trabajo. con este objetivo, se diseñan situaciones concretas que imitan totalmente o en parte una actividad laboral, solicitándose a los candidatos que se comporten como lo harían si ocuparan dicho puesto de trabajo.
- Los *assessment centres* constituyen las pruebas empleadas en selección, evaluación del rendimiento y promoción con mayor validez predictiva, además de alcanzar una alta fiabilidad. Se trata de un programa compuesto por diversas técnicas donde las pruebas situacionales tienen un papel clave. Para su celebración, es necesario que el grupo de candidatos sea lo más homogéneo posible en cuanto a su cualificación y experiencia profesional y que este no supere los ocho o nueve miembros.(pp. 17-18)

Con relación a la **evaluación del rendimiento por competencias**, los especialistas **GÓMEZ-MEJÍA, L. R.; BALKIN, D. B. y R. L., CARDY (2011)** refieren que la evaluación del rendimiento de los trabajadores es una de las preocupaciones fundamentales de la psicología del trabajo y de las organizaciones. Se define como la asignación de una puntuación –normalmente numérica- que refleja el

rendimiento en los criterios de éxito laboral de un puesto de trabajo.

Además de los *assessment centres* ya comentados con anterioridad, las dos técnicas más destacadas que emplea el enfoque de competencias para evaluar el rendimiento son las evaluaciones de 360° y la entrevista de evaluación:

- Las *evaluaciones de 360°* buscan una valoración completa del rendimiento de los trabajadores. Con este objetivo, se pide información a todo el círculo de contactos que tenga un empleado concreto: sus supervisores, compañeros, subordinados, clientes, proveedores, etcétera.
- La *entrevista de evaluación* se realiza entre evaluador y evaluado y debe centrarse en aspectos puramente competenciales. (pp. 20-21)

En cuanto al **desarrollo y formación de competencias**, el autor **HUBER, G. (2011)** informa que la inclusión de la gestión por competencias en el diseño de los planes de formación se está abriendo paso con extraordinaria rapidez en un buen número de empresas durante estos últimos años. Esta pronta adaptación al nuevo sistema obedece a dos tipos de razones: organizacionales e individuales.

Además, los procesos de desarrollo de competencias están directamente relacionados con el relativamente reciente concepto de "*la organización que aprende*", el



cual se está convirtiendo en una idea transformadora de la gestión empresarial actual. Esta etiqueta se aplica al tipo de organización preocupada por su necesidad de sobrevivir en un entorno cambiante a partir de su capacidad para crear productos o servicios de difícil imitación. La clave está en crear una cultura basada en valores que potencian esta orientación, sustentada en algunos principios básicos:

- Utilización de nuevas tecnologías de la información.
- Diseño participativo.
- Flexibilidad en el trabajo.
- Orientación hacia el cliente.
- Desarrollo de las competencias profesionales.

Es por eso, que la clave radica precisamente este último punto: la preparación completa de los trabajadores con el objetivo de que ellos mismos se conviertan en el agente de cambio necesario para que la organización que aprende pueda tener éxito en su contexto. Si bien habitualmente se ha relacionado a este tipo de organización –y al enfoque de competencias en general- con las competencias directivas, en realidad todos los niveles deben estar suficientemente formados, independientemente de su estatus. (pp. 88-89)

Para los autores **FURNHAM, Adrian (2010)** informa que ***la competencia resulta cuando la comunicación implica una actitud de “nosotros/ellos” o de “ganar/perder”. La primera polariza a los grupos interactuantes y crea una barrera de comunicación entre ellos. Esto es lo que generalmente***

*caracteriza a la segunda: definir el conflicto como una situación en la que se puede ganar o perder; buscar sólo las metas personales; entender las propias necesidades, pero ocultarlas públicamente; exagerar el propio poder; recurrir a amenazas para conseguir la sumisión; exagerar las propias necesidades, objetivos y actitud; adoptar la actitud de explotar a los demás siempre que sea posible; hacer hincapié únicamente en las diferencias en cuanto a la posición y superioridad del propio puesto; aislar a la otra persona o al grupo. Aún es rebatible si la cooperación o la competencia son sanas en las organizaciones. El asunto casi siempre se torna ideológico; los partidarios del mercado libre proporcionan una cantidad impresionante de información que muestra los beneficios de la competencia y los proteccionistas tratan de destacar los inconvenientes de la competitividad.*

Además, refiere que la ideología es un conjunto de creencias instrumentales y filosóficas que ayudan a las personas a identificar amenazas y oportunidades cuando trabajan en proyectos, y que establecen lineamientos para la acción apropiada. (p. 368)

En este sentido, los autores **HOSKING, D. M. y I., MORLEY (2009)** informan que se puede afirmar que gran parte de la toma de decisiones, de hecho toda la investigación, está imbuida de ideología. La idea de que los investigadores no tienen valores o presuposiciones que puedan predisponer su

trabajo y la interpretación de sus descubrimientos, es un mito. La mayoría de ellos buscan una especie de interpretación "objetiva" desinteresada de su información en nombre de la ciencia, pero pocas veces lo consiguen. La administración no está exenta de valores en el sentido de que es influida por la ideología. Lo importante es que la ideología sea coherente y explícita y que todas las decisiones importantes se tomen considerando los "primeros principios" ideológicos. (pp. 16-17)

Finalmente, los gerentes tienen muchas maneras de influir en sus empleados, desde órdenes explícitas hasta sugerencias sutiles. Su preferencia, y la eficacia de los diferentes métodos, depende en gran medida del poder que tienen, como poder pericial, "legítimo" o de recompensa.

Asimismo, el asunto de la competencia y los conflictos dentro y entre las organizaciones inevitablemente conduce al análisis de la ética en los negocios y las decisiones éticas y morales, que las organizaciones deben considerar respecto a sus clientes, consumidores, personal y sociedad en general. Muchas organizaciones profesionales morales y éticas, pero gran parte del conflicto permanece en esta área. En un extremo están los estudiosos que creen que las empresas no participan ni deben participar, en asuntos sociales, y hay otros que consideran que es fundamental en todos los intereses humanos.

### 1.2.2 Satisfacción de los usuarios

La orientación de los servicios hacia las demandas de quienes los utilizan está cada día más presente en las propuestas de profesionales, gestores y planificadores del ámbito sanitario. Actualmente y desde corrientes cercanas al marketing, surgen propuestas de control de la calidad de los servicios a partir de la opinión de los usuarios que lo utilizan. En esta línea, el análisis de la opinión de los usuarios incorpora la perspectiva de los ciudadanos en el marco global de la evaluación de los programas de salud. En estudios revisados sobre satisfacción y calidad, se concluye que en general los usuarios están globalmente satisfechos con los servicios que reciben, pero al ir a temas más concretos como información, trato o amabilidad esta satisfacción disminuye.

Tal es así, que los autores **WONG BLANDÓN, Ydy; GARCÍA VEGA, Leyla del Carmen y Edgar, RODRÍGUEZ MARTÍNEZ (2010)**, definen la satisfacción del usuario como:

***“La satisfacción que siente el usuario al momento de la atención brindada, los cuales son cubiertas o excedidas sus expectativas de acuerdo a sus necesidades”.***

Como se puede apreciar manifiestan que la satisfacción es la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son

aceptados por los propios usuarios y por la población en general. (p. 16)

De igual manera, los especialistas **LIZARZABAL, M. y M., ROMERO (2009)** definen la satisfacción del usuario como:

***“Indicador de calidad en el servicio, a través del cual los usuarios buscan un grado de conformidad en el trato que brinda la institución”.*** (p. 6)

Por otro lado, **GERSON, Richard (2008)** afirmaba que la relación establecida entre el profesional de la salud y el usuario es el fármaco más potente, precisamente por ello una relación disfuncional que puede actuar como un antiplacebo tan poderoso que haga buscar la terapia más adecuada.

Asimismo, la evaluación de la satisfacción del usuario, como una medida de los resultados de la relación médico-paciente, depende siempre de la subjetividad de percepción, de los diferentes niveles educativos, sociales, económica o lingüística que separan al profesional y a los propios centros de salud de sus usuarios.

De igual modo, presenta algunas consideraciones a tomar en cuenta en la satisfacción del usuario como:

1. **Derechos fundamentales del usuario**, los usuarios del sector salud, público y privado gozan de los siguientes derechos:

- Acceso a los servicios de salud garantizándolos conforme a ley.
- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud pública a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no dispone de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano, y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre-niño, personas de la tercera edad y discapacitados.
- Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario forma parte de la población vulnerable, con prioridad en el área materno-infantil.
- A ser informada de manera completa y continua, en términos razonables el nombre facultativo, diagnóstico, pronóstico, y alternativa de tratamiento y a recibir consejería por personal capacitado.
- Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en la unidad de salud salvo en casos legales.
- Respecto a su persona, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.

- A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnóstico, terapéutica y pronóstico.
- El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que se le comunique todo aquellos que sea necesario para el debido consentimiento.
- A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos.
- A exigir que los servicios que se les prestan para la atención cumplan con los estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica.

**2. Respeto.** Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.

**3. Identidad.** Derecho a saber la identidad y calificación personal de los individuos que les están ofreciendo servicio.

**4. Seguridad personal.** Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.

**5. Comunicación.** Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.

6. **Información.** Derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.
7. **Consentimiento.** Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud,
8. **Ética médica, privacidad y confidencialidad en la atención.** Derecho a su privacidad personal y de información.

En cuanto a la ausencia de la calidad origina un círculo vicioso del cual es muy difícil salir:

1. Servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios.
2. La insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios, que se expresa en bajo rendimiento institucional.
3. El bajo rendimiento institucional significa baja cobertura y productividad de los programas.
4. La baja cobertura y productividad de los programas inciden en el presupuesto de la institución.
5. La poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal.



6. Un personal desmotivado es poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución, tiene problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo se traduce en mala calidad de la atención. (pp. 110-111)

De igual modo, el especialista **MIÑO, G. (2009)** acota que las causas de satisfacción del usuario externo que se reconocen son el trato humano y personalizado, la empatía, la capacidad de respuesta, la calidad de la información recibida y el confort de las instalaciones, así mismo las causas de insatisfacción son la falta de coordinación del personal de la institución de salud, las grandes listas de espera y los retrasos de salud, las grandes listas de espera y los retrasos en la atención.

En tal sentido, al reconocer las causas de insatisfacción la unidad hospitalaria debe evitar los tiempos muertos, la repetición de pruebas, actividades, exploraciones, intercambio deficiente de información, desplazamientos innecesarios y la asistencia fragmentada a los usuarios.

Por tanto, para determinar la satisfacción del usuario externo se han instrumentado encuestas aplicadas durante, al final y posterior a su internamiento, valorando los aspectos económicos de la institución. Las encuestas de satisfacción son una de las formas de recoger información sobre el efecto de la intervención sanitaria. Otro método útil es la

entrevista de un equipo de expertos sanitarios con aquellos pacientes que hicieron uso del hospital. (pp. 10-11)

El autor **CORTEZ, R. (2008)** informa que en nuestro país, la percepción de los usuarios de servicios de salud es un fenómeno insuficientemente comprendido, en el cual, además, la introducción de enfoques y metodologías de medición de calidad son recientes.

Además, en nuestro medio al reflexionar sobre los elevados porcentajes de satisfacción de los usuarios de establecimientos de primer nivel de atención, a pesar de condiciones objetivas que deberían conducir a mayores porcentajes de insatisfacción, plantea la hipótesis que la percepción del beneficio obtenido por la atención es tan grande, respecto a las carencias y limitaciones anteriores, que el paciente expresa el beneficio obtenido como satisfacción, a pesar de existir manifestaciones objetivas de diversos niveles de discomfort. (pp. 18-19)

De igual forma, el especialista **CARDICH, R. (2009)** refiere que la inconsistencia entre la percepción de los usuarios y los reportes de disfunciones o quejas, ha sido también encontrada en estudios similares, tanto en la región andina como en otros países en América Latina.

Asimismo, cabe mencionar que existe todo un debate respecto a la objetividad de las percepciones de los usuarios.

Algunos investigadores explican la falta de objetividad de los usuarios para percibir condiciones concretas de atención en todo un conjunto de mediaciones culturales y sociales. Ello es más evidente en situaciones que tienen que ver con intenciones de salud relacionadas a problemas con compromiso de la vida o acciones médicas de alta valoración, como la atención del nacimiento; de allí que, en diversos estudios de calidad de la atención prenatal en la consulta externa, existen diversos niveles de insatisfacción de las usuarias, comparados con elevados porcentajes de satisfacción en otros servicios de internamiento en el hospital. (pp. 5-6)

La satisfacción del usuario está relacionada con la calidad de la atención apreciable a través de actitudes. Por eso **DONABEDIAN, Avedis (2010)** presenta los siguientes:

1. El nivel de eficiencia técnica o competencia del médico o de otro personal del equipo de salud en contacto con el enfermo;
2. El resultado final del proceso de la enfermedad, apreciable porque el paciente perciba o no un cambio en su padecimiento como resultado de la atención recibida.

Es por eso, que estas dimensiones se analizan con respuesta a las necesidades de los usuarios como las estrategias y mecanismos utilizados para condicionar modificaciones favorables en el estado de salud de los

pacientes, considerando estas modificaciones como una medida directa de calidad de atención y satisfacción de los usuarios; se examina de acuerdo a la disponibilidad de medicamentos y equipos necesarios para la atención del paciente, la atención prestada y el trato del equipo de salud a los mismos y finalmente la importancia de ambulancias que garanticen el traslado del paciente.

Asimismo, señala que la satisfacción puede considerarse como un elemento de salud psicológica, lo que hace que el logro de la máxima satisfacción alcanzable sea un objetivo de la atención, aparte de eso puede verse también como una contribución a otros objetivos y resultados; ésta además influye sobre el acceso al cuidado, ya que es más probable que un paciente satisfecho vuelva a buscar atención médica.

Es por eso, que la satisfacción del usuario intervienen fundamentalmente dos factores: la expectativa y la experiencia; la diferencia entre ambas da como resultado el grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario. Pero en ambos factores, influyen los valores que tenga el cliente. En este sentido, es diferente el grado de satisfacción de un usuario que acude al hospital por primera vez que el de un paciente que acude al hospital en forma continua. Indudablemente, el factor más importante en la satisfacción del paciente y usuario de una institución de salud es la relación médico-paciente y personal-paciente.

Cabe mencionar, que el autor señala que la satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente, lo que la convierte en un instrumento valioso para la investigación administración y planificación.

De otro lado los pacientes generalmente poseen sólo una comprensión muy incompleta de la ciencia y tecnología de la atención, de manera que sus juicios en relación con estos aspectos pueden ser defectuosos. Es más, los pacientes algunas veces esperan y exigen cosas que sería incorrecto que el profesional proporcionara, porque están social y profesionalmente prohibidas o porque no convienen al paciente; sin embargo, estas limitaciones no necesariamente restan validez a la satisfacción del paciente como una medida de calidad de atención.

En tal sentido la satisfacción del paciente y usuario, puede verse como el juicio del paciente sobre la calidad o bondad de la atención. Representa la evaluación del paciente acerca de la calidad, a su vez puede concernir a aspectos del tratamiento técnico, a las características de la atención interpersonal y a las consecuencias fisiológicas, físicas, psicológicas o sociales de dicho cuidado. Una suma y un balance subjetivo de estos juicios detallados representarían la satisfacción total.

Es por ello, que se puede evidenciar que no es sencillo satisfacer a los usuarios en cuanto a los servicios de salud demandados por ellos, y que siempre ha existido la preocupación por indagar acerca de cómo lograr satisfacer a los mismos; sin embargo es un reto lograrlo.

Además es necesario tomar en consideración, que no es imposible satisfacer a los usuarios en los establecimientos de salud pero se deben tomar en cuenta muchos factores a diferentes niveles, comenzando desde el nivel gerencial hasta el nivel operativo y que sólo la planificación, ejecución y evaluación de cada uno de los procesos le permitirán a todos los integrantes del equipo de salud, ofertar servicios de salud adecuados. (pp. 100-102)

El especialista **RICO, Rubén Roberto (2009)** comenta que la satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Además informa que cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a

veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada son aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

Es por eso, que la satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios. No obstante, resulta difícil evaluar la satisfacción del usuario. Los métodos y las medidas para la recolección de datos pueden influir en las respuestas del usuario. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.

Por tanto, a fin de medir y analizar la satisfacción del usuario, se debe realizar entrevistas de salida, solicitando a los usuarios que relaten lo que sucedió durante la consulta, en vez de evaluarlo. En las entrevistas a fondo y en las discusiones de grupo focal se puede indagar para obtener información detallada, en lugar de hacer preguntas generales sobre la satisfacción. Un usuario simulado o usuario anónimo (es decir, un miembro de la comunidad capacitado que simule procurar servicios) puede evaluar la satisfacción del usuario. (pp. 8-10)

Por otro lado, el autor **ROJAS MOYA, Jaime Luis (2010)** acota que los establecimientos de salud pueden educar a los usuarios sobre la calidad de atención que deben esperar y corregir los conceptos erróneos de varias maneras entre ellas mostrar carteles y folletos en los establecimientos, convocar reuniones y eventos comunitarios, y utilizar los medios masivos de comunicación.

Es por eso que uno de los enfoques consiste en crear un modelo para el comportamiento, es decir, presentar ejemplos de comportamiento deseable para que la gente lo imite, a fin de ayudar a cambiar tanto las actitudes de los usuarios como las de los profesionales de salud.

Tal es así, que presentándolos a los usuarios como participantes en su propia atención. Asimismo, enseñando a los profesionales de salud cómo desarrollar mejoras habilidades de comunicación interpersonal.

Además, al promover el hecho de que los profesionales de salud son competentes y les importa la salud de sus usuarios, una campaña de comunicación puede elevar las expectativas públicas con respecto a la calidad de atención. Cualquier comunicación dirigida hacia los usuarios debe vincularse a la capacitación y a otros esfuerzos que mejoren la calidad de atención.

Es por ello, que presenta los derechos del usuario y necesidades del prestador de servicios en el siguiente cuadro para mayor apreciación:



### CUADRO DE EXPECTATIVAS

DERECHOS DEL USUARIO	NECESIDADES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS
<p>1. Información sobre la planificación familiar</p> <p>2. Acceso a todos los sistemas de prestación de servicios y a todos los prestadores de servicios.</p> <p>3. Opción de adoptar, cambiar o discontinuar métodos.</p> <p>4. Seguridad en la práctica de planificación familiar.</p> <p>5. Privacidad durante las conversaciones y los exámenes físicos.</p> <p>6. Confidencialidad de toda información personal.</p> <p>7. Ser tratado con dignidad, cortesía, consideración y atención.</p> <p>8. Confort mientras recibe los servicios.</p>	<p>1. Capacitación en habilidades técnicas y comunicativas.</p> <p>2. Información sobre asuntos técnicos, actualizada con regularidad.</p> <p>3. Infraestructura, incluso instalaciones físicas apropiadas y organización eficaz.</p> <p>4. Suministros de métodos anticonceptivos, equipos y materiales educativos.</p> <p>5. Orientación de las directrices del servicio, listas de verificación y supervisión.</p> <p>6. Respaldo de otros profesionales de salud y de otros niveles de atención.</p> <p>7. Respeto y reconocimiento de sus compañeros de trabajo, gerentes, usuarios y comunidad.</p> <p>8. Motivación para prestar servicios de buena calidad.</p>

9. Continuidad de la atención por el plazo que desee el usuario.	9. Retroalimentación de los gerentes, supervisores y otros prestadores de servicios, así como de los usuarios.
10. Expresar sus opiniones con respecto a la calidad de los servicios recibidos.	10. Autoexpresión de manera que los gerentes consideren su punto de vista al tomar decisiones.

**Fuente:** ROJAS MOYA, Jaime Luis. **GESTIÓN POR PROCESO Y ATENCIÓN AL USUARIO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**, pp. 45-46

De igual manera, el autor **HARRINGTON, H. J. (2009)** informa que se debe analizar el flujo de usuarios en la que se anota la hora de llegada de cada usuario y la duración del tiempo que pasó con el personal. Con la ayuda de gráficos y hojas de resumen, los miembros del personal entonces pueden calcular por cuánto tiempo esperan los usuarios, cuánto tiempo pasan en contacto directo con los miembros del personal y dónde ocurren los mayores retrasos.

Además, la forma en que los recursos son distribuidos influye en la calidad de los servicios. Los recursos materiales, es decir, la cantidad y las clases de instalaciones, equipo y suministros, determinan qué servicios se pueden ofrecer y cuán accesibles son. Los recursos humanos –las calificaciones de los proveedores, oportunidades de capacitación y políticas de supervisión- determinan el nivel de conocimiento de los prestadores de servicios y qué servicios pueden

prestar. Los arreglos de la organización –la distribución de autoridad y responsabilidad- determinan si los prestadores de servicios se sienten motivados o desalentados.

De igual manera, los gerentes en coordinación con la unidad departamental de calidad y el equipo institucional deben planear para lo inesperado y proteger la calidad de los servicios incluyéndola en el presupuesto, permitirá a los gerentes responder frente a eventos no anticipados sin perjudicar los servicios rutinarios ni sobrecargas al personal. Para calcular cuánta flexibilidad se debe permitir se requiere experiencia, pero mientras menos predecible sea el ambiente, más flexibilidad será necesaria.

Es por eso, que las actividades necesarias a seguir según el autor son:

1. Análisis de normas de calidad de procesos y capacitación de medirlas con los sistemas de información actuales.
2. Propuesta de adaptación de los actuales sistemas de información.
3. Modificación de los sistemas de información. (pp. 4-6)

Para el **MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL (2010)** informa que la implantación de la gestión por procesos en el sistema nacional de salud debe ser impulsada a través de una estrategia de formación dirigida fundamentalmente a los equipos directos de los establecimientos de salud, así

como a los componentes de los grupos de mejora que son los que se encargarán, a su vez, de su implantación.

Es por ello, que es necesario igualmente que los planes de formación continua de las instituciones sean coherentes con el desarrollo de la estrategia de la gestión por procesos, para lo cual debe realizarse las siguientes acciones.

1. Desarrollo de estrategias de cursos descentralizados a cuadros directivos con implicación en procesos asistenciales, a cargo de la Dirección Nacional de Calidad.
2. Planificación de los planes de formación continúa en los establecimientos de salud, introduciendo contenidos de gestión por procesos, realizada en forma coordinada.

En suma, la formación de facilitadores requiere de esfuerzos, recursos y de un proceso educativo cuidadosamente estructurado y planificado. Una propuesta de formación cuyo propósito fundamental, no sea solo el planteamiento de las bases técnicas del proceso educativo, para formar y desarrollar equipos de facilitadores que apoyen técnicamente las institucionalización del mejoramiento continuo de la calidad, sino también, impulsar el desarrollo del liderazgo y de una cultura, orientados hacia la calidad para la satisfacción del usuario. (pp. 20-22)

## 1.3 INVESTIGACIONES

### 1.3.1 Investigaciones nacionales

1. Dora Sofía, CUNO HUARCAYA (2013), en su tesis titulado **“Habilidades en la labor Gerencial del persona le Enfermería para la satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización(2014)”**.Se ha desarrollado con el fin de dar a conocer la importancia que tiene la labor gerencial del personal de enfermería en la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización y emergencia, para lo cual se utilizo la metodología de la investigación científica, instrumento que sirvió para desarrollar aspectos importantes de trabajo, desde su primer capítulo hasta el último.

Asimismo en el estudio se realizo la recopilación de información acerca de diferentes especialistas con relación a los variables; labor gerencial satisfacción del usuario, dado que actualmente existe bastante demanda para los servicios de hospitalización y emergencia, es por ello que los pacientes se quejan de la demora, mala atención, personal que no se encuentra debidamente capacitado para brindar la información necesaria, con relación al servicio de hospitalización y emergencia entre otros.

Referente al estudio de campo se utilizo la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario, la misma

que estuvo conformado por 15 preguntas que fueron divididos en dos para ser tomadas al personal de enfermería y a los pacientes y/o usuarios, los mismos que fueron tabulados, para luego ser llevados a gráficos estadísticos, así como sus respectivas interpretaciones de cada una de ellas, además, las hipótesis planteadas fueron contestados para luego arribar a las conclusiones y recomendaciones del trabajo.

Finalmente en la última parte de la tesis concluye con los aportes que se dan como resultado de la investigación, los mismos que se alcanzaron a plenitud, facilitando las recomendaciones los cuales se consideran como viables y practicables, además se añade la amplia bibliografía, así como el anexo correspondiente.

El problema principal que se ha planteado es: ¿De qué manera la habilidad por la labor gerencial del personal de enfermería contribuye en la satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue distrito El Agustino Lima, teniendo como objetivo determinar si la habilidad en la labor gerencial del personal de enfermería contribuye a la satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Distrito el Agustino Lima, este estudio según la autora reúne las condiciones necesarias para denominarse como "investigación aplicada", de nivel

descriptivo, método descriptivo, estadístico y de análisis - síntesis e se dieron indistintamente durante el desarrollo del trabajo. La población 58 profesionales de enfermería y 119 usuarios del servicio, técnica utilizada la encuesta.

En conclusión, se ha establecido que la habilidad en la labor gerencial del personal de enfermería contribuye a la satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Distrito el Agustino Lima.

2. Sandra Natalia, MAZUELOS BRAVO (2013), en su tesis titulado **“Efectos de la aplicación de un modelo por competencias en la selección de personal docente de una institución dedicada a la enseñanza de idioma”**. Esta investigación cualitativa, de nivel descriptivo, ha recurrido al método de estudio de caso. Se escogió la técnica de grupos focales con el propósito de recoger información desde el contexto y la percepción de los propios actores. A través de sus aportes, se buscaba identificar los efectos de la aplicación del modelo por competencias para la selección del docente más apto, en el contexto de las necesidades específicas de la institución elegida para este estudio. La técnica fue aplicada a grupos de autoridades, involucrados en el proceso de selección y un grupo profesores elegidos a través del propio modelo.

Los resultados, desde la percepción de los entrevistados, denotan que existen efectos positivos y negativos generados por la aplicación del modelo en la selección de personal docente. Otros efectos están vinculados al desempeño de los docentes seleccionados, dentro de los que destacan el alto desarrollo de las competencias técnico académicas y las de relaciones interpersonales que los candidatos traen consigo. Estas, en conjunto, describen a un profesor que conoce su tema, enseña bien, y además, se relaciona con el alumno y con el entorno de manera adecuada. También se identifican efectos colaterales debido al énfasis puesto, durante el proceso de selección, sobre algunas competencias del modelo, como el alto grado de liderazgo y de autonomía que, aparentemente, generan una falta de compromiso. Otra percepción importante de la aplicación del modelo, se relaciona con el proceso de selección de personal docente, el cual es valorado como una herramienta estratégica para atraer docentes con competencias claves para un desempeño exitoso, dentro del contexto institucional. Se afirma que esto los convierte en colaboradores que contribuyen con el capital humano y los objetivos institucionales.

Aunque los resultados de este estudio están circunscritos al caso elegido, la versatilidad de las competencias para adaptarse al diseño de modelos según los requerimientos específicos institucionales, podrían sentar



pauta para investigaciones futuras, en el ámbito de la educación.

3. Soledad, ALFARO JIMÉNEZ (2011), en su tesis titulado "**Competencias profesionales de los recursos humanos de las bibliotecas universitarias del Perú**". La investigación centra su estudio en el ámbito de las bibliotecas universitarias y pretende mostrar las tendencias actuales que perfilan las competencias profesionales de los recursos humanos de este tipo de unidad de información.

Así, esta investigación tiene como objetivos principales: 1) Determinar si las competencias que se aplican en el ejercicio profesional difieren significativamente de las competencias que se desarrollaron durante la formación académica universitaria, en los profesionales de las bibliotecas universitarias del Perú en el 2010; y 2) Discernir si las competencias que se aplican en el ejercicio profesional difieren significativamente de las competencias que se desarrollaron durante la formación académica universitaria, en función al centro de estudios de procedencia de los profesionales antes mencionados.

Para ello, se ha realizado un análisis de las competencias profesionales en Bibliotecología que ha permitido establecer las principales competencias transversales y competencias específicas en esta especialidad.

Así mismo, se han planteado dos hipótesis para esta tesis. La primera indica que, las competencias que se aplican en el ejercicio profesional difieren significativamente de las competencias que se desarrollaron durante la formación académica universitaria, en los profesionales de las bibliotecas universitarias del Perú en el 2010. En la segunda se estipula que, las competencias que se aplican en el ejercicio profesional difieren significativamente de las competencias que se desarrollaron durante la formación académica universitaria, en función al centro de estudios de procedencia de éstos profesionales.

Respecto a la metodología, esta investigación es de tipo descriptiva cuantitativa.

Se ha aplicado un cuestionario de competencias profesionales en Bibliotecología a una muestra de 134 bibliotecólogos, cuyo ámbito laboral es una biblioteca universitaria del Perú. Las variables a analizar son las competencias aplicadas durante el ejercicio profesional y las competencias que fueron desarrolladas durante la formación académica universitaria. Los resultados del estudio permitirán la contrastación de las hipótesis; para la cual se ha utilizado la prueba estadística T-Student, que permite determinar si la diferencia entre la media de dos grupos es estadísticamente significativa. En este trabajo también se ha realizado una recopilación

general sobre el estado del arte del tema de competencias, enfatizando en las competencias profesionales en Bibliotecología.

### 1.3.2 Investigaciones internacionales

1. Dolores, VARGAS ALARCÓN (2013), en su tesis titulada **“Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha- Ecuador”**. Su objetivo fue identificar y analizar los factores asociados al nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos de los 12 centros de salud del Patronato Provincial de Pichincha y cómo éstos aportan a un análisis de los principios de Gestión de Calidad. La Metodología y Población de Estudio: Estudio de diseño descriptivo, analítico transversal cuya población de estudio fue Usuarios Internos que laboran en los 12 centros de salud del Patronato Provincial de Pichincha (PPP), y Usuarios Externos escogidos aleatoriamente y que acudieron a recibir atención en los 12 servicios de salud del PPP. Se utilizó como instrumento una encuesta estructurada, elaborada específicamente para esta investigación, basada en encuestas similares realizadas en Lima- Perú. Se tuvo como resultados: Se encuestó a 101 UI (todo el personal de los servicios de salud) y 499 UE (seleccionados de forma aleatoria de acuerdo a demanda de cada centro) que acudieron los días que estuvo previsto entrevistar en los 12 centros de salud del

Patronato. Entre los resultados obtenidos se encontró lo siguiente: Usuario Interno.-el nivel de satisfacción en general del UI es del 90%. La edad promedio es de 40 años, en su mayoría de sexo femenino 71,3%, con un tiempo promedio de trabajo de 4 años, el cargo de mayor porcentaje es médicos y odontólogos 34,65%. Cuya conclusiones y recomendaciones: El nivel de satisfacción percibido del usuario interno y externo en las unidades de salud del PPP, se encuentra en niveles altos, lo cual refleja la calidad de atención que brinda el Patronato a la población de la provincia de Pichincha. Las variables agrupadas en los principios "Enfoque al Cliente" y "Participación del personal" (ISO), dieron resultados estadísticamente significativos.

El presente estudio contribuirá a generar una base de datos específica sobre el desempeño de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios internos y externos, para el seguimiento y evaluación de la Calidad. Es importante el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los servicios para el usuario interno y externo, así como reforzar el área de capacitación a los usuarios internos. Utilizar la acreditación de la norma ISO 9001-2008 como un instrumento que permita incentivar y reconocer los niveles de calidad de los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha, en lo cual es importante fortalecer el enfoque al cliente y la participación el personal.

2. Armando Jesús, GUERRERO GOCHECOA (México Agosto 2014), en su tesis titulada **“Gestión del Talento Humano Basado en Competencias”**. En esta investigación se identificó como objetivo el papel tan importante que el especialista en recursos humanos tiene ante estos retos y cuáles son los factores determinantes para que estos puedan no solo gestionar o administrar, sino ser influyentes en el diseño y ejecución de las estrategias dentro de los grupos directivos de las organizaciones a todos niveles, siendo capaces de identificar y potencializar en el factor humano, las herramientas y habilidades que este posee para ser más intencional e impactante en sus tareas.

Se diseñó una herramienta orientada a diagnosticar las necesidades de los profesionales de recursos humanos en cuanto al diagnóstico de habilidades en los empleados de una organización e identificar en primer plano los factores a evaluar y lo más importante, definir las herramientas necesarias para obtener un diagnóstico fiel que permita crear una plataforma firme de la cual se generen los planes de desarrollo adecuados para que estos empleados logren potencializar sus habilidades y ponerlas en práctica dentro de sus actividades diarias, teniendo como principal fin el incremento de la calidad y efectividad en su área de influencia dentro de una organización dando la oportunidad de responder a las principales necesidades y situaciones cambiantes

producto del medio ambiente. Los resultados arrojados en la investigación demuestran que los factores a considerar para desarrollar e implementar un Modelo diagnóstico basado en competencias laborales que permita la gestión y desarrollo del talento humano son: el entorno laboral, los factores organizacionales, la gestión del talento y el modelo de competencias.

En conclusión el contexto comercial global y las condiciones socioculturales que se viven en nuestro país y en general en el mundo entero muestran una serie de oportunidades y amenazas en el escenario empresarial, específicamente en la gestión de los recursos humanos y el talento ya que para que haya crecimiento económico en un mundo globalizado, la competitividad tiene que mejorar permanentemente. Dada la diversidad y aceleración actuales del intercambio tecnológico, cultural y de información, la posibilidad de las empresas de competir y ganarle a sus pares a través de sus ventajas en cualquiera de estos ámbitos es cada vez menos.

#### **1.4 MARCO CONCEPTUAL**

- a. Calidad.** es la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo con los recursos disponibles, logrando la adhesión y satisfacción del usuario.

- b. Calidez.** Se refiere a la propiedad de lo cálido, relacionado con la cordialidad, afectuosidad, de manera hospitalaria y de cortesía.
- c. Cliente externo.** Es aquella persona que no pertenece a la empresa, más sin embargo son a quienes la atención está dirigida, ofreciéndoles un producto y/o servicio.
- d. Cliente interno.** Es aquel que pertenece a la organización, y que no por estar en ella, deja de requerir de la prestación del servicio por parte de los demás empleados.
- e. Cliente.** Es una persona con necesidades y preocupaciones, que seguramente no siempre tiene la razón, pero que siempre tiene que estar en primer lugar sin un negocio quiere distinguirse por la calidad de su servicio.
- f. Consentimiento.** Acuerdo de voluntades que por su etimología proviene de sentire cum: sentir juntos, querer la misma cosa. En materia contractual el consentimiento es un requisito básico del contrato, y supone: una pluralidad de partes con capacidad para contraer un acuerdo, que forman una única voluntad contractual (unión de las voluntades singulares que deben ser libres y conscientes) y se manifiesta a través de una declaración expresa y tácita, de tal forma que exista concordancia entre la voluntad interna y la declarada.
- g. Control de calidad.** Proceso seguido por una empresa de negocios para asegurarse de que sus productos o servicios

cumplen con los requisitos mínimos de calidad establecidos por la propia empresa. Con la política de Gestión (o administración) de Calidad Óptima (GCO) toda la organización y actividad de la empresa está sometida a un estricto control de calidad, ya sea de los procesos productivos como de los productos finales.

- h. Designación.** Designar a alguien significa que se nombra a una persona para algún tipo de cargo, actividad o distinción. Y designación es el sustantivo que se aplica en dichas circunstancias. La designación implica una decisión previa. Una persona o varias deben proponer a un candidato para una actividad determinada. Esa propuesta inicial se concreta en el acto de la designación.
- i. Efectividad.** Es la medida en que una determinada práctica, mejora la calidad del proceso de gestión o la atención de los usuarios.
- j. Eficacia.** Es el cambio que se produce sobre los individuos o la organización después de la aplicación de ciertas medidas, en condiciones ideales de trabajo.
- k. Equidad.** Significa darle más a aquellos que más lo necesitan y menos a los que requieran menos, pero, a igualdad de necesidades, igualdad de servicios. Representa el esfuerzo por mayor justicia social. No debe ser confundida con igualdad.
- l. Gerencia.** La palabra gerencia se utiliza para denominar al conjunto de empleados de alta calificación que se encarga



de dirigir y gestionar los asuntos de una empresa. El término también permite referirse al cargo que ocupa el director general (o gerente) de la empresa, quien cumple con distintas funciones: coordinar los recursos internos, representar a la compañía frente a terceros y controlar las metas y objetivos.

- m. Interculturalidad.** El concepto de interculturalidad apunta a describir la interacción entre dos o más culturas de un modo horizontal y sinérgico. Esto supone que ninguno de los conjuntos se encuentra por encima de otro, una condición que favorece la integración y la convivencia armónica de todos los individuos.
- n. Lineamiento.** Un lineamiento es una tendencia, una dirección o un rasgo característico de algo. Por ejemplo, un presidente puede tomar una decisión y afirmar que respeta su "lineamiento político", es decir, que se encuentra en sintonía con su ideología o con su partido político.
- o. Mejora continua.** La mejora continua, si se quiere, es una filosofía que intenta optimizar y aumentar la calidad de un producto, proceso o servicio. Es mayormente aplicada, debido en gran parte a la necesidad constante de minimizar costos de producción obteniendo la misma o mejor calidad del producto, en un mundo cada vez más competitivo a nivel de costos, es necesario para una empresa manufacturera tener algún sistema que le permita mejorar y optimizar continuamente.

- p. Nombramiento.** Es la condición laboral por el que se formaliza la relación jurídica laboral entre el titular y el trabajador y por el que se obligan al cumplimiento recíproco de las disposiciones contenidas en el mismo, en la ley y las disposiciones establecidas para tal fin.
- q. Norma.** conjunto de reglas o pautas a las que se ajustan las conductas. La norma social constituye un orden de valores orientativos que sirve para regular y definir el desarrollo de comportamientos comunes, a los que otorga cierto grado de legitimidad y consentimiento.
- r. Perfil profesional.** El perfil laboral o profesional es la descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinada profesión o trabajo.
- s. Política.** forma de intervención del Estado en la sociedad civil. En un sentido más restringido, es el programa de acción del Estado en materia social, dirigido a realizar algún tipo de cambio en las estructuras sociales de una sociedad.
- t. Potencial humano.** El potencial humano se define como lo que el hombre es capaz de hacer, el potencial que tiene una persona en su interior y obviamente dicho potencial se puede entrenar. El concepto del Potencial humano es importantísimo porque hay que ser consciente de que todos tenemos un gran potencial humano y podemos utilizarlo para mejorar nuestra

vida y por qué no mejorar el mundo, de hecho desarrollar nuestro potencial humano es mejorar el mundo porque si nosotros somos mejores personas el resto del mundo lo va a notar

- u. Proveedor.** Una persona capacitada y licenciada para brindar servicios de salud. También, un centro licenciado para proveer servicios de salud. Los médicos, enfermeras, y hospitales son ejemplos de proveedores de salud.
- v. Satisfacción usuaria.** Es un resultado de la calidad de la atención. Es el cumplimiento o no-cumplimiento por parte del sistema de salud, respecto de las expectativas del usuario.
- w. Usuario externo.** público en general, trabajadores de otros establecimientos del sistema o del extrasistema. trabajadores de otras unidades o servicios.
- x. Usuario.** La persona que hace uso de su derecho para tener acceso a la documentación o servicio e información con las limitaciones determinadas por el grado de accesibilidad a los documentos.
- y. Usuarios.** Individuos que requieren de los servicios de una organización. Usuario interno: trabajadores de su propio establecimiento, departamento, unidad o servicio.

## **CAPÍTULO II**

### **EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática**

En los establecimientos de la Dirección de Salud (DISA) Apurímac II, no se realiza el monitoreo del cumplimiento de las normas establecidas y emanadas por el mismo con los que se rigen de acuerdo a las modalidades de administración, tipo de personal, capacidad resolutive con el que cuenta el establecimiento, tampoco se respeta los derechos laborales consagrados por las mismas normas a

favor de los usuarios del sistema, demostrándose claramente que hay deficiencias en la gerencia y la competencia técnica de los profesionales que conducen.

Igualmente, en la Disa Apurímac II no existe una política de gestión de recursos humanos claramente establecidos, siendo este un ejercicio que se realiza en función a las circunstancias y a las conveniencias de los directivos de turno, mas no para los trabajadores y la institución, siendo el actuar inequitativo, injusto y parcializado a favor de personas que muchas veces no tienen ni la menor idea en gerencia de los servicios de salud.

Asimismo no se cumplen las normas y directivas relacionados a la gestión del desarrollo de recursos humanos, siendo mutilados, postergados o incumplidos por esta causa, ya que las interpretaciones pueden ser antojadizas sin una base técnica que sustente, sino basado en explicaciones poco creíbles que posterga el desarrollo de toda una institución y por tanto, todo el entorno familiar, comunal y de la región.

Igualmente, no se cuenta con un sistema de selección de personal y no hay un sistema de capacitación para tal fin en la Dirección de Salud Apurímac II, a sabiendas de las deficiencias con los cuales un profesional de la salud inicia sus labores asistenciales propias o inherentes a la profesión, se añade una labor en lo que no ha sido formado o

entrenado por la DISA, habiendo claramente una improvisación del profesional de la salud aún con muchos sesgos a la profesión médica, aun habiendo otro personal que puede cumplir eficientemente lo asignado, tal como ya estipulan las normas actuales.

Del mismo modo en la currícula de formación profesional no se incluyen y/o profundiza temas relacionados a la gerencia o Administración de servicios de salud, toda vez que en el ejercicio profesional son designados para asumir cargos directivos, los que no son garantizados en la conducción de los diferentes sistemas administrativos orientados a la prestación de los servicios de salud.

Por todo lo mencionado anteriormente, el profesional de la salud no cuenta con una formación ni capacitación que le acredite como tal, para una conducción o gestión exitosa en este campo, demostrando por lo tanto una deficiente competencia técnica que no garantiza la atención con calidad.

En consecuencia existe una insatisfacción de los usuarios internos de los servicios de salud, ya que no existe una conducción basada en las necesidades reales y potenciales de la población, como tampoco existe el cumplimiento de las normas laborales relacionados con los usuarios ya que no hay calidad de servicio, calidez, uso adecuado del tiempo, ni la evaluación de resultados, con las consecuencias nefastas en la calidad de atención a los usuarios externos.

### 2.1.2 Antecedentes Teóricos

Con relación a la **competencia técnica profesional**, los autores **DE DIEGO, R.; BOADA, R. y J. A., DE DIEGO (2010)** informan que puede afirmarse que las organizaciones están encontrando en la gestión por competencias una forma útil para incorporar las técnicas de recursos humanos a su planificación estratégica, algo que beneficia enormemente la adaptación a un entorno competitivo cada vez más global. También se produce una separación entre la organización del trabajo y la gestión de las personas, manteniéndose un equilibrio mediante un elemento común: los perfiles de exigencias. A la vez se proporciona flexibilidad a la estructura organizativa, al superarse la concepción tradicional de la descripción del puesto en tareas, funciones y puestos, pasando el protagonismo al trabajador que ocupa el mismo. Este es uno de los demáspreciados recursos de la organización, y sus aportaciones reales y potenciales comienzan a valorarse con el debido rigor a través de la aplicación de este nuevo sistema.

Sin embargo, también trabajar desde el enfoque competencial comporta riesgos, fundamentalmente si no se tienen claros los resultados que pueden esperarse del mismo. Otro tipo de problemas pueden derivarse de la utilización errónea de un tipo de competencias por otro –genérica por técnicas, por ejemplo–, emplear medidas inadecuadas a no asegurar la implicación y participación de todos los

estamentos de la organización en la gestión por competencias. (pp. 475-476)

En cuanto a la **satisfacción de los usuarios**, la autora **REY MARTÍN, Carina (2010)** manifiesta que el concepto "**satisfacción del usuario**" **adquiere un notable relieve en el ámbito de la biblioteconomía en los años 80, tal como lo refleja la literatura profesional. Habitualmente aparece unido a otros dos términos que han entrado con una fuerza similar: la calidad y la evaluación.** Desde entonces, estos conceptos se han ido adaptando poco a poco a la realidad bibliotecaria, tal como había ocurrido con anterioridad en otras organizaciones de servicios como, por ejemplo, hospitales, bancos, universidades y también en instancias gubernativas, como los ministerios. Los tres elementos se presentan consecutivamente, es decir, se efectúa la evaluación para poder aplicar la calidad y conseguir con ello la satisfacción del usuario.

Desde la perspectiva del usuario de un sistema de información, este valorará como tal los outputs (resultados en forma de productos o servicios que genera el centro), y en estos medirá la cantidad de los mismos y la efectividad de los resultados que obtiene en los servicios. No hay que olvidar que en esta valoración intervienen de forma diferente numerosos elementos que actúan como condicionantes, pues los patrones de uso de la información y de satisfacción del usuario con el sistema, están determinados por su entorno informativo, además de por sus



propios condicionantes personales, (la propia formación y las características particulares del individuo), además de por el tipo y la naturaleza de los sistemas y los servicios de información disponibles. Tampoco podemos relegar la existencia y la importancia de posibles barreras entre estos sistemas de información y el individuo, como pueden ser la visibilidad bibliográfica o el conocimiento de idiomas, entre otras. Recordemos que la disponibilidad y la accesibilidad de los sistemas de información condicionan el uso de los mismos y por tanto la satisfacción de los usuarios.

Además, la satisfacción del usuario con respecto al funcionamiento y a los atributos de un sistema de información está directamente relacionada con el uso del sistema. Algunos autores sugieren que existe un nivel de satisfacción, por debajo del cual los usuarios dejan de utilizar un sistema de información y buscan fuentes alternativas. Al contrario, también puede afirmarse que el nivel de uso de un sistema de información es un indicativo de la satisfacción de los usuarios con ese sistema, sobre todo, cuando principalmente su uso es opcional y no obligatorio, como es el caso de la biblioteca. (pp. 139-140)

### **2.1.3 Definición del Problema**

#### **Problema Principal**

¿En qué medida las competencias técnicas de gerentes, incide en la satisfacción de los usuarios internos de los servicios de salud de Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas – Apurímac?

### **Problemas Específicos**

- a. ¿En qué medida los conocimientos y habilidades para desempeñar el cargo, logran la calidez en el trato que recibe el personal que trabaja en los servicios de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas – Apurímac?
- b. ¿En qué medida los conocimientos, destrezas y habilidades demostradas en el ejercicio profesional, logra la satisfacción por el cumplimiento de los derechos laborales?
- c. ¿De qué manera las aptitudes, rasgos de personalidad y conocimiento del personal gerencial, guarda relación con las políticas adecuadas en la gestión de RR.HH de la institución?
- d. ¿De qué manera las habilidades, autoimagen y rol social que desempeña el personal gerencial, incide en el reconocimiento por las horas extras desempeñadas por el personal que trabaja en esta Dirección de Salud?
- e. ¿En qué medida la experiencia profesional en el cargo, incide en una apropiada capacitación a los profesionales, técnicos y administrativos en los servicios de salud de la institución?
- f. ¿De qué manera la capacitación recibida por el personal gerencial, incide en el cumplimiento de los horarios de trabajo del personal que labora en los servicios de salud de esta dirección?

## **2.2 FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1 Finalidad**

La finalidad del desarrollo de la presente investigación está orientada a conocer la satisfacción de los usuarios internos de los Servicios de Salud de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas en relación a la Competencia Técnica de los Gerentes, que son designados por los directores del sector de turno.

### **2.2.2 Objetivo General y Específicos**

#### **Objetivo General**

Establecer si las competencias técnicas de gerentes, incide en la satisfacción de los usuarios internos de los servicios de salud de Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas – Apurímac.

#### **Objetivos Específicos**

- a. Determinas si los conocimientos y habilidades para desempeñar el cargo, logran la calidez en el trato que recibe el personal que trabaja en los servicios de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas – Apurímac.
- b. Determinar si los conocimientos, destrezas y habilidades demostradas en el ejercicio profesional, logra la

satisfacción por el cumplimiento de los derechos laborales.

- c. Demostrar si las aptitudes, rasgos de personalidad y conocimiento del personal gerencial, guarda relación con las políticas adecuadas en la gestión de RR.HH de la institución.
- d. Conocer si las habilidades, autoimagen y rol social que desempeña el personal gerencial, incide en el reconocimiento por las horas extras desempeñadas por el personal que trabaja en esta Dirección de Salud.
- e. Establecer si la experiencia profesional en el cargo, incide en una apropiada capacitación a los profesionales, técnicos y administrativos en los servicios de salud de la institución.
- f. Precisar si la capacitación recibida por el personal gerencial, incide en el cumplimiento de los horarios de trabajo del personal que labora en los servicios de salud de esta Dirección.

### **2.2.3 Delimitación del Estudio**

#### **a. Delimitación Espacial**

Este trabajo se realizó a nivel de la Dirección de Salud Apurímac II – Provincia de Andahuaylas – Región Apurímac, en las nueve Micro Redes de Salud donde

tiene lugar la participación del Gerente designado por la autoridad sanitaria.

**b. Delimitación Temporal**

El período en el cual se realizó esta investigación comprendió los meses de Agosto 2015 – Marzo 2016.

**c. Delimitación Social**

En la investigación se aplicaron las técnicas e instrumentos destinados al recojo de información de los trabajadores de salud que laboran en 9 micro redes de salud tanto profesionales, auxiliares y personal de apoyo, quienes son los que observan día a día el comportamiento y/o desempeño de dichos servidores públicos en la Dirección de Salud Apurímac II – Provincia de Andahuaylas – Región Apurímac.

**2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio**

El tema de investigación abordado, tiene importancia porque actualmente todas las organizaciones se mueven en un entorno caracterizado por unos niveles altamente competitivos y cambiantes, por ello es preciso entre otras cosas que el que los lideran deben tener alta competencia técnica entre otras cosas, que va determinar el valor estratégico de una competencia esencial. Dentro de ese marco, el capital humano que en el caso de un establecimiento de salud lo constituyen los clientes internos, para alcanzar los objetivos institucionales, debe desarrollar el

cumplimiento de las políticas de recursos humanos en un ambiente de un buen clima organizacional, que propenda a la satisfacción de sus expectativas, ya que en la consecución del objetivo está basado en las capacidades así como los conocimientos y habilidades que ellos poseen que son en sí mismos factores estratégicos (Dr. Teodoro Basaldúa Inga – UIGV). Igualmente su importancia para la Dirección de Salud Apurímac II – Provincia de Andahuaylas radica específicamente en que la información o resultado obtenido servirá de base para determinar nuevas estrategias para la designación de gerentes y mejorar la respuesta de salud a la población usuaria interna (trabajadores), con una gerencia basada en ciertos aspectos fundamentales a la vez, basados en ciertos criterios establecidos por la normatividad vigente y que esta constituya una fortaleza para la institución y que mejore la calidad de vida de la población y no un campo de aprendizaje a costa de salud de la población usuaria, sus propios trabajadores y el prestigio de la institución.

## **2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.3.1 Supuestos Teóricos**

Se tiene como supuesto de que la competencia técnica de los responsables de conducir los servicios de salud, tiene que ver con la satisfacción de los usuarios internos de la Dirección de Salud Apurímac II- Provincia Andahuaylas – Departamento Apurímac período Agosto a Diciembre del

2015, ya que el acierto o desacierto generado por las carencias como la falta de una capacitación desde las instituciones formadoras hasta los generados por la Dirección de Salud influyen en el desempeño y satisfacción del usuario interno de los Servicios de Salud. Igualmente la experiencia laboral, la pertenencia a un grupo ocupacional con el sesgo de que los profesionales médicos tienen preponderancia en este caso creyendo equivocadamente que están capacitados para la labor gerencial, la modalidad de designación que se supone que es un cargo de confianza por lo tanto es autoridad impuesta sin ninguna consideración técnica, igualmente la edad que tiene que ver aparentemente con este tema, finalmente la región de procedencia del personal que enfrenta una realidad muy distinta a su zona de origen de costa a sierra o selva viceversa, como también la universidad de procedencia, que en los últimos años cuenta con una masiva participación de profesionales formados en el extranjero o grandes ciudades muy distintas a la zona de trabajo en donde se ubican los Servicios de Salud.

### **2.3.2 Hipótesis Principal y Específicos**

#### **Hipótesis Principal**

Las competencias técnicas de gerentes, inciden favorablemente en la satisfacción de los usuarios internos de los servicios de salud de Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas – Apurímac.

### **Hipótesis Específicos**

- a.** Los conocimientos y habilidades para desempeñar el cargo, logran la calidez en el trato que recibe el personal que trabaja en los servicios de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas – Apurímac.
- b.** Los conocimientos, destrezas y habilidades demostradas en el ejercicio profesional, logra la satisfacción por el cumplimiento de los derechos laborales.
- c.** Las aptitudes, rasgos de personalidad y conocimiento del personal gerencial, guarda relación con las políticas adecuadas en la gestión de RR.HH de la institución.
- d.** las habilidades, autoimagen y rol social que desempeña el personal gerencial, incide en el reconocimiento por las horas extras desempeñadas por el personal que trabaja en esta dirección de salud.
- e.** La experiencia profesional en el cargo, incide en una apropiada capacitación a los profesionales, técnicos y administrativos en los servicios de salud de la institución.
- f.** La capacitación recibida por el personal gerencial, incide en el cumplimiento de los horarios de trabajo del personal que labora en los servicios de salud de esta Dirección.



### 2.3.3 Variables e Indicadores

#### Variable Independiente

#### X. COMPETENCIA TÉCNICA

##### **GERENCIAL** Indicadores:

- x1.- Nivel de conocimientos y habilidades para desempeñar el cargo.
- x2.- Nivel de conocimientos, destrezas y habilidades demostradas en el ejercicio profesional.
- x3.- Nivel de aptitudes, rasgos de personalidad y conocimiento del personal gerencial.
- x4.- Nivel de habilidades, autoimagen y rol social que desempeña el personal gerencial.
- x5.- Nivel de experiencia profesional en el cargo.
- x6.- Grado de capacitación recibida por el personal gerencial.

#### Variable Dependiente

#### Y. SATISFACCIÓN USUARIOS

##### **INTERNOS** Indicadores:

- y1.- Nivel de calidez en el trato que recibe el personal de la Dirección de Salud.
- y2.- Nivel de satisfacción por el cumplimiento de los derechos laborales.
- y3.- Existencia de políticas adecuadas en la gestión de RR.HH.
- y4.- Nivel de reconocimiento por las horas extras desempeñadas por el personal.

- y5.- Nivel de capacitación apropiada a profesionales, técnicos y administrativos en los servicios de salud.
- y6.- Cumplimiento apropiado en los horarios de trabajo.

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS**

#### **3.1 POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.1.1 Población**

La población objeto de estudio estará conformado en total por 750 usuarios internos como profesionales de enfermería, técnicos, administrativos y personal de otros servicios que laboran en los servicios de salud de la Dirección de salud Apurímac II Andahuaylas el cual cuenta con dos redes: Sondor y José María Arguedas. La delimitación de las redes están propuestas de la siguiente manera:

**1. Red Sondor:** Constituido por 4 Micro redes como son; MR San Jerónimo, MR Pacucha, MR Andarapa, MR Kishuara.

**2. Red José María Arguedas:** Constituido por 5 Micro redes tales como Huancabamba, Pampachiri, Talavera, Chicmo, Huancaray.

### 3.1.2 Muestra

La muestra óptima se obtiene de la fórmula del muestreo aleatorio simple para estimar proporciones considerando una población conocida, la misma que se detalla a continuación:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N-1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

Z : Valor de la abscisa de la curva normal para una probabilidad del 95% de confianza.

P : Proporción de usuarios de las redes de salud que manifestaron estar satisfechos con los servicios que brinda el centro de salud (se asume P=0.5).

Q : Proporción de usuarios de las redes de salud que manifestaron no estar satisfechos con los servicios que brinda el centro de salud (**Q = 0.5**, valor asumido debido al desconocimiento de Q)

e : Margen de error 5% N

: Población.

n : Tamaño óptimo de muestra.

Entonces, a un nivel de significancia de 95% y 5% como margen de error la muestra es:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (750)}{(0.05)^2 (750) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

**n = 254** usuarios internos

Para que la muestra sea representativa esta se distribuirá y se seleccionará de manera proporcional:

<b>Redes de salud</b>	<b>Muestra de usuarios</b>
Red Sondor:	
MR San Jerónimo,	29
MR Pacucha,	28
MR Andarapa,	28
MR Kishuara	28
José María Arguedas:	
MR Huancabamba,	28
MR Pampachiri,	28
MR Talavera,	28
MR Chicmo,	28
MR Huancaray	29
<b>Total</b>	<b>254</b>

### 3.2 **DISEÑO UTILIZADO EN EL ESTUDIO**

Se tomó una muestra en la cual:

$$M = O_x r O_y$$

Donde:

M	=	Muestra.
O	=	Observación.
x	=	Competencia técnica profesional.
y	=	Satisfacción de los usuarios.
r	=	Relación de variables.

### 3.3 **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Técnicas**

La principal técnica que se utilizó en este estudio fue la Encuesta.

#### **Instrumentos**

Como técnica de recolección de la información se utilizó el Cuestionario que por intermedio de una encuesta conformada por preguntas en su modalidad cerradas se tomaron a la muestra señalada.

### 3.4 **PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para procesar la información se utilizó los instrumentos siguientes: Un cuestionario de preguntas cerradas, que permitan establecer la situación actual y alternativas de solución a la problemática que se establece en la presente investigación, además se utilizará el

programa computacional SPSS (Statistical Package for Social Sciences), del modelo de correlación de Pearson y nivel de confianza del 95%.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 Presentación de Resultados

**4.1.1** A la pregunta: **¿En su opinión prevalecen los conocimientos y habilidades para desempeñar el cargo en la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas?**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	217	85
b) No	32	13
c) Desconoce	5	2
<b>TOTAL</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>



## **INTERPRETACIÓN**

Es evidente que si observamos la tabla con los resultados que se presentan, apreciamos que el 85% de los usuarios internos que trabajan en la Dirección de Salud Apurímac, fueron de la opinión que para desempeñar cargos en la Dirección en referencia, prevalecen los conocimientos y habilidades del personal, situación que les permite ocupar puestos importantes en esta organización; mientras el 13% discreparon en comparación con el grupo anterior y el 2% restante refirieron desconocer, sumando el 100%.

Conforme lo expresado en el párrafo anterior, observamos que efectivamente más de dos tercios de los encuestados, refirieron que en la organización lo que prevalece son los conocimientos y habilidades para ocupar cargos considerados como importantes, lo cual es reconocido por los usuarios internos que trabajan en la Dirección de Salud; situación que al no dudarlo, influye favorablemente a nivel de gestión y en los servicios que se ofrecen en las diferentes áreas de la institución.

**4.1.2** A la pregunta: **¿Existe en el personal gerencial conocimientos, destrezas y habilidades demostradas en el ejercicio profesional?**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	211	83
b) No	41	16
c) Desconoce	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>

### INTERPRETACIÓN

Como resultado del trabajo de campo, se aprecia que el 83% de los encuestados, indicaron que efectivamente en el personal gerencial se toma en cuenta para tomar estos cargos, destrezas y habilidades y que luego se van a demostrar en el ejercicio profesional; en cambio 16% no estuvieron de acuerdo y el 1% complementario refirieron desconocer, totalizando el 100%.

Analizando los alcances de la pregunta, se encontró que mayoritariamente los encuestados reconocieron que el personal gerencial que trabaja en esta Dirección, demuestra poseer conocimientos, destrezas y habilidades, lo cual influye favorablemente en la percepción de la imagen institucional, así como también en la gestión de las diferentes áreas y servicios.

**4.1.3** A la pregunta: **¿Aprecia Usted aptitudes, rasgos de personalidad y conocimientos en el personal gerencial?**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	222	87
b) No	27	11
c) Desconoce	5	2
<b>TOTAL</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>

### INTERPRETACIÓN

El contexto en el cual se llevó a cabo el estudio, dejó en claro tal como lo señala el 87% de los consultados, que el personal gerencial según la percepción de los usuarios internos de la Dirección de Salud Apurímac, tienen aptitudes, rasgos de personalidad y conocimientos que son muy importantes en cuanto a la gestión; en cambio el 11% respondieron todo lo contrario en comparación con el grupo anterior y el 2% expresaron desconocer, llegando al 100%.

Resulta importante señalar que la primera de las alternativas, concentró el mayor porcentaje de las respuestas, indicando que quienes ocupan los cargos en la Dirección de Salud Apurímac, efectivamente poseen ciertas características, aptitudes, rasgos de personalidad y conocimientos que vienen influyendo favorablemente en la conducción del potencial humano que disponen y que desde luego, influyen favorablemente en el servicio que se ofrece tanto a pacientes como a usuarios externos e interno.

**4.1.4** A la pregunta: **¿En su opinión poseen habilidades, autoimagen y rol social que desempeña el personal gerencial?**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	220	87
b) No	31	12
c) Desconoce	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>

### INTERPRETACIÓN

Resulta importante señalar que los datos visualizados en la tabla, dejaron en claro que el 87% de los usuarios internos que trabajan en la Dirección de Salud Apurímac, fueron de la opinión que el personal gerencial poseen habilidades, buena autoimagen y rol social apropiado como parte del cumplimiento de su labor que desempeña; mientras el 12% lo hicieron opinando no estar de acuerdo con el grupo anterior y el 1% complementario expresaron desconocer, totalizando el 100%.

Los resultados que se muestran en la parte porcentual y gráfica de la pregunta, dejaron en el personal que ocupa cargos directivos en la Dirección de Salud Apurímac, poseen características y cualidades personales que les permite dirigir en forma coherente los recursos humanos que trabajan en esta organización y lo hacen cumpliendo los procedimientos establecidos para cargos de esta naturaleza, teniendo una percepción favorable de los usuarios internos y externos.

**4.1.5** A la pregunta: **¿Existe en los gerentes experiencia profesional en el cargo?**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
a) Si	222	87
b) No	30	12
c) Desconoce	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>

### **INTERPRETACIÓN**

Respecto a los alcances de la pregunta, el 87% de los consultados fueron de la opinión que a nivel gerencial dichos recursos muestran experiencia profesional en los diferentes cargos que ocupan en la organización; lo cual no sucedió con el 12% que opinaron todo lo contrario y el 1% refirieron desconocer, sumando el 100%.

Buscando una explicación en relación a la información estadística que se observa en la tabla, podemos decir que mayoritariamente los usuarios internos que trabajan en esta Dirección de Salud Apurímac, reconocieron que los cargos gerenciales están bien desempeñados y que sobre todo tienen experiencia profesional, razón por la cual el personal que acompaña a estos recursos humanos, lo hacen con confianza en razón que en la organización cuenta con gerentes y administradores que son capaces para cumplir las metas y objetivos de la Región, entre otros.

**4.1.6** A la pregunta: **¿Cree que el personal gerencial ha recibido capacitación para ocupar el cargo?**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	204	80
b) No	32	13
c) Desconoce	18	7
<b>TOTAL</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>

### INTERPRETACIÓN

Revisando la información obtenida en la encuesta, podemos apreciar que efectivamente el 80% de los consultados, eligieron la primera de las alternativas, es decir que el personal gerencial que está ocupando diferentes cargos ha sido capacitado oportunamente dentro y fuera de la organización; sin embargo el 13% no lo consideraron así y el 7% indicaron desconocer, cubriendo así el 100% de la muestra.

En lo concerniente a los resultados que fueron recopilados en la interrogante, podemos señalar que más de dos tercios de los encuestados, fueron de la opinión, que en cuando a la formación gerencial de los principales cargos en esta región de salud, está siendo desempeñado por recursos humanos debidamente capacitados, cuya situación incide directamente en el trabajo que desempeñan en las diferentes actividades y parte administrativa, con resultados que son favorables para la institución.

**4.1.7** A la pregunta: **¿Aprecia Usted competencias técnicas en el personal que ocupa cargos gerenciales?**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	214	84
b) No	33	13
c) Desconoce	7	3
<b>TOTAL</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>

### INTERPRETACIÓN

Sobre este particular al cual está referida la pregunta, encontramos que el 84% de los usuarios internos que respondieron en la primera de las alternativas, lo hicieron en la primera de las opciones destacando las competencias técnicas que posee la parte gerencial; mientras el 13% no estuvieron de acuerdo con los puntos de vista de la mayoría y el 3% complementario manifestaron desconocer, arribando al 100%.

No cabe duda que si analizamos la información presentada en el párrafo anterior, encontraremos que la mayoría de los que respondieron en la pregunta, están convencidos que los cargos gerenciales que se ocupan en la Dirección de Salud Apurímac, se desempeña con personal que satisface las expectativas de los usuarios internos y externos de esta región, debido a las cualidades que poseen y que desde luego, incide en los servicios de salud.

**4.1.8** A la pregunta: **¿En su opinión existe calidez en el trato que recibe el personal de la Dirección de Salud?**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	211	83
b) No	39	15
c) Desconoce	4	2
<b>TOTAL</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>

### INTERPRETACIÓN

Los datos recopilados en la pregunta, facilitó conocer en la parte estadística y gráfica que el 83% de los encuestados, opinaron que el personal que trabaja en esta Dirección de Salud Apurímac, refieren que existe calidez en el trato hacia los usuarios interno; lo cual no sucedió con el 15% que respondieron todo lo contrario y el 2% indicaron desconocer, llegando al 100%.

Sobre este particular al cual estuvo orientada la interrogante, demostró que más de dos tercios de los consultados, opinaron que efectivamente han podido observar que a nivel de la Dirección de Salud, así como también en los Hospitales que abarca esta organización, los usuarios externos también reciben calidez en el trato; situación que demuestra que las políticas institucionales se ven reflejadas en estos aspectos, lo cual incide en la imagen de la organización.



**4.1.9** A la pregunta: **¿Está Usted satisfecho con el cumplimiento de los derechos laborales?**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	217	85
b) No	33	13
c) Desconoce	4	2
<b>TOTAL</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>

### INTERPRETACIÓN

En cuanto a las respuestas obtenidas en la pregunta, podemos apreciar que el 85% de los consultados, manifestaron estar satisfechos en todo lo relacionado al cumplimiento de los derechos laborales en la Dirección de Salud Apurímac; mientras que el 13% tuvieron opiniones contrarias a lo expuesto por la mayoría y el 2% expresaron desconocer, sumando el 100% de la encuesta, prevaleciendo la primera de las opciones.

Si analizamos los puntos de vista expresados en la primera de las opciones, podemos encontrar que los encuestados están satisfechos con la gestión en la Dirección de Salud Apurímac, toda vez que viene cumpliendo en todo lo relacionado a los derechos laborales del personal que trabaja en la institución; hechos que al no dudarlo, inciden favorablemente en el trato que se les da a los usuarios internos y externos que trabajan en la organización.

**4.1.10** A la pregunta: **¿En su opinión existen políticas adecuadas en la gestión de los RR.HH?**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
a) Si	220	87
b) No	29	11
c) Desconoce	5	2
<b>TOTAL</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>

### **INTERPRETACIÓN**

En lo concerniente a la información porcentual y gráfica, que se presenta en la tabla, permitió conocer que 87% de los que respondieron en esta alternativa, fueron de la opinión que las políticas de gestión de los recursos humanos son adecuadas; en cambio el 11% no compartieron las opiniones del grupo anterior y el 2% restante indicaron desconocer, totalizando el 100%.

En relación a lo expuesto en líneas anteriores, no cabe duda que mayoritariamente los consultados, consideran como adecuadas las políticas destinadas a la gestión de los recursos humanos que trabajan en la Dirección de Salud Apurímac, toda vez que están orientadas a lograr mayor eficiencia en el rendimiento de su personal, así como también que todos estos esfuerzos se vean reflejados en la calidad del servicio a los usuarios internos que laboran en la organización.

**4.1.11** A la pregunta: **¿Existe reconocimiento del personal gerencial por las horas extras desempeñadas en el servicio de salud?**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	203	80
b) No	44	17
c) Desconoce	7	3
<b>TOTAL</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>

### INTERPRETACIÓN

En lo concerniente a la información obtenida en la pregunta, se aprecia que el 80% de los encuestados destacaron que existe reconocimiento del personal gerencial hacia quienes tienen horas extras desempeñadas en los servicios de salud; en cambio el 17% lo hicieron mostrando su disconformidad y el 3% expresaron desconocer, sumando el 100%.

Resulta bastante notorio que la mayoría de los encuestados señalaron que en la organización existe reconocimiento del personal gerencial por las horas extras que se cumplen en los servicios de salud; lo cual tal como se presenta en la parte estadística, constituye situaciones importantes que inciden en la satisfacción de los usuarios internos, sobre todo que este reconocimiento está orientado al esfuerzo que despliegan fuera del horario establecido y lo califican como acertado.

**4.1.12** A la pregunta: **¿Existe capacitación apropiada a profesionales, técnicos y administrativos en los servicios de salud de dicha Dirección?**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	215	85
b) No	34	13
c) Desconoce	5	2
<b>TOTAL</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>

### INTERPRETACIÓN

Los datos que se visualizan en la parte porcentual, dejaron en claro que el 85% de los usuarios internos que trabajan en la Dirección de Salud Apurímac, fueron de la opinión que la capacitación que se da en la organización la consideran como apropiada,; sin embargo el 13% opinaron diferente en comparación con el grupo anterior y el 2% complementario lo justificaron que desconocían, llegando al 100%.

Buscando una explicación en relación a lo expuesto en el párrafo anterior, queda en claro que la mayoría de los encuestados que respondieron en la pregunta, indicaron que la capacitación que se da tanto a profesionales, técnicos y administrativos que trabajan en la Dirección de Salud Apurímac, reconocieron que es apropiada para los intereses de la institución, toda vez que ayuda en el mejoramiento de los recursos humanos que trabajan en la organización y que todos estos esfuerzos se ven reflejados en los diferentes servicios y en la imagen de dicha Dirección.

**4.1.13** A la pregunta: **¿En su opinión se cumple en forma apropiada los horarios de trabajo en la institución?**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
a) Si	200	79
b) No	41	16
c) Desconoce	13	5
<b>TOTAL</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>

### **INTERPRETACIÓN**

Sobre este particular al cual está referida la interrogante, encontramos tal como lo muestra la tabla, que el 79% de los que respondieron lo hicieron en la primera de las alternativas; mientras el 16% discreparon de lo opinado por la mayoría y el 5% manifestaron desconocer, arribando al 100%.

Al interpretar la información obtenida en la pregunta, se desprende que más de dos tercios de los que respondieron, están convencidos que los horarios establecidos en los diferentes servicios, se cumplen a cabalidad por todo el personal, facilitando así el desarrollo de las funciones y servicios que se dan a usuarios internos y externos; lo cual al no dudar lo demuestra que en la organización se acata lo dispuesto por la administración.

**4.1.14** A la pregunta: **¿Cree Usted que los usuarios internos están satisfechos en la Dirección de Salud Apurímac II?**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	209	82
b) No	39	15
c) Desconoce	7	3
<b>TOTAL</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>

### INTERPRETACIÓN

En cuanto a los datos recopilados como resultado de la encuesta, se pudo obtener que el 82% de los usuarios internos, reconocieron estar satisfechos con el trabajo que desarrollan en esta Dirección de Salud Apurímac; sin embargo el 15% discreparon de lo opinado por el grupo anterior y el 3% expresaron desconocer, totalizando el 100%.

Precisamente lo expuesto en líneas anteriores, clarifica que los usuarios internos que trabajan en las diferentes áreas de la Dirección de Salud Apurímac II, manifestaron estar satisfechos con el trabajo que ejecutan, así como también con el trato que reciben del personal directivo, hechos que al no dudarlos, se ven reflejados en los servicios que se dan en la organización.

## 4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para contrastar las hipótesis se usó la Prueba Ji Cuadrada ya que los datos para el análisis están distribuidos en frecuencias absolutas o frecuencias observadas. La Prueba Ji Cuadrada corregida por YATES, es más adecuada para esta investigación porque las variables son cualitativas y las celdas presentan frecuencias esperadas menores a cinco.

### Hipótesis a:

- H<sub>0</sub>** : Los conocimientos y habilidades para desempeñar el cargo, no logran la calidez en el trato que recibe el personal que trabaja en los servicios de la dirección de salud Apurímac II Andahuaylas – Apurímac.
- H<sub>1</sub>** : Los conocimientos y habilidades para desempeñar el cargo, logran la calidez en el trato que recibe el personal que trabaja en los servicios de la dirección de salud Apurímac II Andahuaylas – Apurímac.

Conoce y tiene habilidades para desempeñar el cargo	Existe calidez en el trato que recibe el personal			Total
	Si	No	Desconoce	
Si	207	9	1	<b>217</b>
No	4	28	0	<b>32</b>
Desconoce	0	2	3	<b>5</b>
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>39</b>	<b>4</b>	<b>254</b>

Para probar la hipótesis planteada seguiremos el siguiente procedimiento:

1. Estadística de prueba: La estadística de prueba es: Ji-cuadrada corregida por YATES, en razón que más del 20% de las frecuencias esperadas que contienen las celdas de la tabla, son menores a 5, producto de ello la tabla anterior se convierte a una tabla de 2x2.

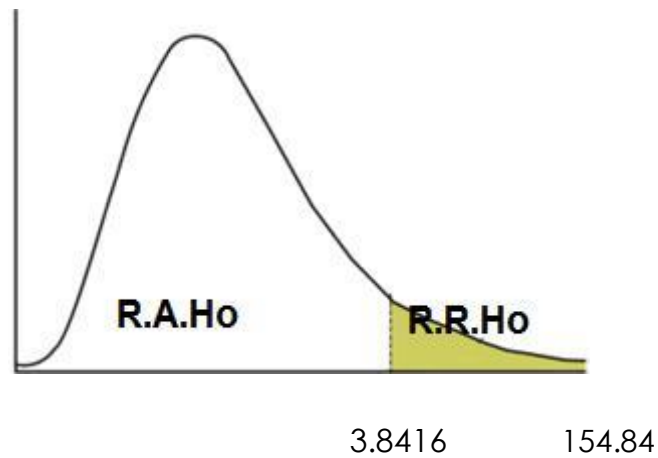
$$\chi^2 = \frac{(|AD - BC| - n/2)^2 n}{(A + B)(C + D)(A + C)(B + D)}$$

2. Distribución de la estadística de prueba: cuando  $H_0$  es verdadera,  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(2-1)(2-1) = 1$  grado de libertad. Al utilizar ji-cuadrada corregida por YATES, las celdas de la tabla anterior se combinan, formando posteriormente una tabla 2x2. Es decir, 2 filas y 2 columnas.
3. Cálculo de la estadística de prueba. Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \frac{(|207 * 33 - 10 * 4| - 254/2)^2 254}{(217)(37)(211)(43)} = 154.84$$

4. Decisión estadística: Rechazar hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 3.8416. Dado que  $154.84 > 3.8416$ , se rechaza  $H_0$ .





5. Conclusión: Los conocimientos y habilidades para desempeñar el cargo, logran la calidez en el trato que recibe el personal que trabaja en los servicios de la dirección de salud Apurímac II Andahuaylas – Apurímac.

**Hipótesis b:**

- H<sub>0</sub>** : Los conocimientos, destrezas y habilidades demostradas en el ejercicio profesional, no logra la satisfacción por el cumplimiento de los derechos laborales.
- H<sub>1</sub>** : Los conocimientos, destrezas y habilidades demostradas en el ejercicio profesional, logra la satisfacción por el cumplimiento de los derechos laborales.

Los conocimientos, destrezas y habilidades son demostradas en el ejercicio profesional	Existe satisfacción por el cumplimiento de los derechos laborales			Total
	Si	No	Desconoce	
	Si	206	4	
No	11	29	1	<b>41</b>
Desconoce	0	0	2	<b>2</b>
<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>33</b>	<b>4</b>	<b>254</b>

Para probar la hipótesis planteada seguiremos el siguiente procedimiento:

1. Estadística de prueba: La estadística de prueba es: Ji-cuadrada corregida por YATES, en razón que más del 20% de las frecuencias esperadas que contienen las celdas de la tabla, son menores a 5, producto de ello la tabla anterior se convierte a una tabla de 2x2..

$$\chi^2 = \frac{(|AD - BC| - n/2)^2 n}{(A + B)(C + D)(A + C)(B + D)}$$

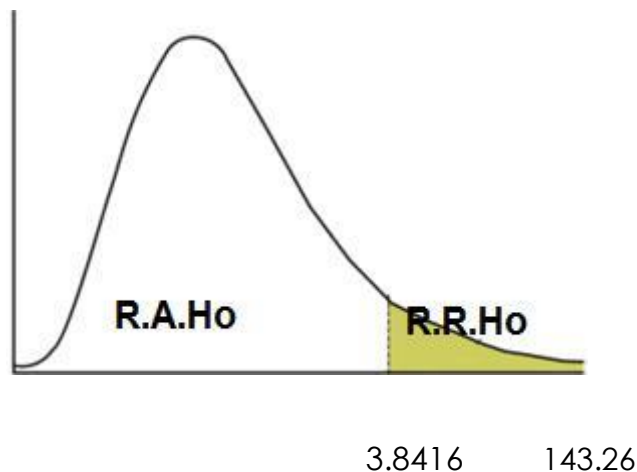
2. Distribución de la estadística de prueba: cuando  $H_0$  es verdadera,  $X^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(2-1) (2-1) = 1$  grado de libertad. Al utilizar ji-cuadrada corregida por YATES, las celdas de la tabla anterior

se combinan, formando posteriormente una tabla 2x2. Es decir, 2 filas y 2 columnas.

3. Cálculo de la estadística de prueba. Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \frac{(|206 * 32 - 5 * 11| - 254 / 2)^2 * 254}{(211)(43)(217)(37)} = 143.26$$

4. Decisión estadística: Rechazar hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 3.8416. Dado que  $143.26 > 3.8416$ , se rechaza  $H_0$ .



5. Conclusión: Los conocimientos, destrezas y habilidades demostradas en el ejercicio profesional, logra la satisfacción por el cumplimiento de los derechos laborales.

**Hipótesis c:**

**H<sub>0</sub>** : Las aptitudes, rasgos de personalidad y conocimiento del personal gerencial, no guarda relación con las políticas adecuadas en la gestión de RR.HH de la institución.

**H<sub>1</sub>** : Las aptitudes, rasgos de personalidad y conocimiento del personal gerencial, guarda relación con las políticas adecuadas en la gestión de RR.HH de la institución.

Las aptitudes, rasgos de personalidad y conocimiento del personal gerencial son las adecuadas	Existen políticas adecuadas en la gestión de RR.HH de la institución			Total
	Si	No	Desconoce	
Si	215	7	0	<b>222</b>
No	5	22	0	<b>27</b>
Desconoce	0	0	5	<b>5</b>
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>254</b>

Para probar la hipótesis planteada seguiremos el siguiente procedimiento:

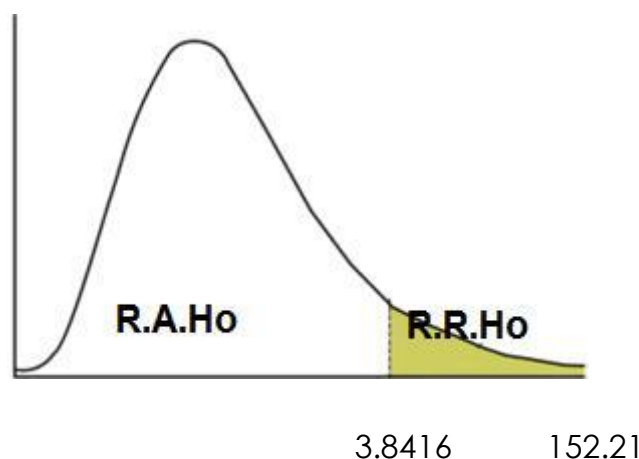
1. Estadística de prueba: La estadística de prueba es: Ji-cuadrada corregida por YATES, en razón que más del 20% de las frecuencias esperadas que contienen las celdas de la tabla, son menores a 5, producto de ello la tabla anterior se convierte a una tabla de 2x2.

$$\chi^2 = \frac{(|AD - BC| - n/2)^2 n}{(A + B)(C + D)(A + C)(B + D)}$$

2. Distribución de la estadística de prueba: cuando  $H_0$  es verdadera,  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(2-1)(2-1) = 1$  grado de libertad. Al utilizar ji-cuadrada corregida por YATES, las celdas de la tabla anterior se combinan, formando posteriormente una tabla 2x2. Es decir, 2 filas y 2 columnas.
3. Cálculo de la estadística de prueba. Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \frac{(|215 * 27 - 7 * 5| - 254/2)^2 254}{(222)(32)(220)(34)} = 152.21$$

4. Decisión estadística: Rechazar hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 3.8416. Dado que  $152.21 > 3.8416$ , se rechaza  $H_0$ .



5. Conclusión: Las aptitudes, rasgos de personalidad y conocimiento del personal gerencial, guarda relación con las políticas adecuadas en la gestión de RR.HH de la institución.

**Hipótesis d:**

- H<sub>0</sub>** : Las habilidades, autoimagen y rol social que desempeña el personal gerencial, no incide en el reconocimiento por las horas extras desempeñadas por el personal que trabaja en esta dirección de salud.
- H<sub>1</sub>** : Las habilidades, autoimagen y rol social que desempeña el personal gerencial, incide en el reconocimiento por las horas extras desempeñadas por el personal que trabaja en esta dirección de salud.

El personal tiene habilidades, autoimagen y rol social	Al personal se le reconoce por las horas extras desempeñadas			Total
	Si	No	Desconoce	
Si	194	23	3	<b>220</b>
No	9	21	1	<b>31</b>
Desconoce	0	0	3	<b>3</b>
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>44</b>	<b>7</b>	<b>254</b>

Para probar la hipótesis planteada seguiremos el siguiente procedimiento:

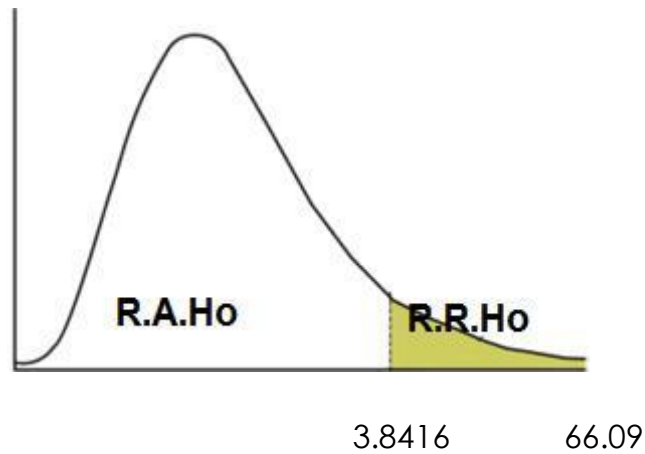
1. Estadística de prueba: La estadística de prueba es: Ji-cuadrada corregida por YATES, en razón que más del 20% de las frecuencias esperadas que contienen las celdas de la tabla, son menores a 5, producto de ello la tabla anterior se convierte a una tabla de 2x2.

$$\chi^2 = \frac{(|AD - BC| - n/2)^2 n}{(A + B)(C + D)(A + C)(B + D)}$$

2. Distribución de la estadística de prueba: cuando  $H_0$  es verdadera,  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(2-1)(2-1) = 1$  grado de libertad. Al utilizar ji-cuadrada corregida por YATES, las celdas de la tabla anterior se combinan, formando posteriormente una tabla 2x2. Es decir, 2 filas y 2 columnas.
3. Cálculo de la estadística de prueba. Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \frac{(|194 * 25 - 26 * 9| - 254 / 2)^2 254}{(220)(34)(203)(51)} = 66.09$$

4. Decisión estadística: Rechazar hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 3.8416. Dado que  $66.09 > 3.8416$ , se rechaza  $H_0$ .



5. Conclusión: Lashabilidades, autoimagen y rol social que desempeña el personal gerencial, incide en el reconocimiento por las horas extras desempeñadas por el personal que trabaja en esta dirección de salud.

#### **Hipótesis e:**

- H<sub>0</sub>** : La experiencia profesional en el cargo, no incide en una apropiada capacitación a los profesionales, técnicos y administrativos en los servicios de salud de la institución.
- H<sub>1</sub>** : La experiencia profesional en el cargo, incide en una apropiada capacitación a los profesionales, técnicos y administrativos en los servicios de salud de la institución.



Existe la experiencia profesional en el cargo	Se capacita a los profesionales, técnicos y administrativos			Total
	Si	No	Desconoce	
Si	212	8	2	<b>222</b>
No	3	26	1	<b>30</b>
Desconoce	0	0	2	<b>2</b>
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>34</b>	<b>5</b>	<b>254</b>

Para probar la hipótesis planteada seguiremos el siguiente procedimiento:

1. Estadística de prueba: La estadística de prueba es: Ji-cuadrada corregida por YATES, en razón que más del 20% de las frecuencias esperadas que contienen las celdas de la tabla, son menores a 5, producto de ello la tabla anterior se convierte a una tabla de 2x2.

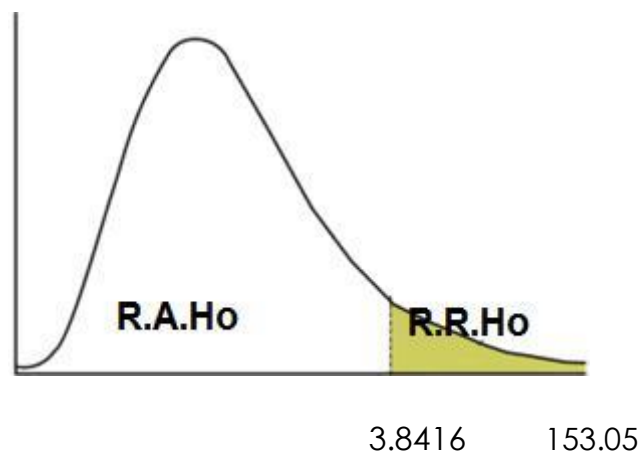
$$\chi^2 = \frac{(|AD - BC| - n/2)^2 n}{(A + B)(C + D)(A + C)(B + D)}$$

2. Distribución de la estadística de prueba: cuando  $H_0$  es verdadera,  $X^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(2-1)(2-1) = 1$  grado de libertad. Al utilizar ji-cuadrada corregida por YATES, las celdas de la tabla anterior se combinan, formando posteriormente una tabla 2x2. Es decir, 2 filas y 2 columnas.

3. Cálculo de la estadística de prueba. Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \frac{(|212 * 29 - 10 * 3| - 254 / 2)^2 * 254}{(222)(32)(215)(39)} = 153.05$$

4. Decisión estadística: Rechazar hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 3.8416. Dado que  $153.05 > 3.8416$ , se rechaza  $H_0$ .



5. Conclusión: La experiencia profesional en el cargo, incide en una apropiada capacitación a los profesionales, técnicos y administrativos en los servicios de salud de la institución.

#### Hipótesis f:

- $H_0$**  : La capacitación recibida por el personal gerencial, no incide en el cumplimiento de los horarios de trabajo del personal que labora en los servicios de salud de esta dirección.

**H<sub>1</sub>** : La capacitación recibida por el personal gerencial, incide en el cumplimiento de los horarios de trabajo del personal que labora en los servicios de salud de esta dirección.

El personal gerencial recibe capacitación	Cumple con los horarios de trabajo del personal			Total
	Si	No	Desconoce	
Si	191	6	7	<b>204</b>
No	28	2	2	<b>32</b>
Desconoce	11	3	4	<b>18</b>
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>254</b>

Para probar la hipótesis planteada seguiremos el siguiente procedimiento:

1. Estadística de prueba: La estadística de prueba es: Ji-cuadrada corregida por YATES, en razón que más del 20% de las frecuencias esperadas que contienen las celdas de la tabla, son menores a 5, producto de ello la tabla anterior se convierte a una tabla de 2x2.

$$\chi^2 = \frac{(|AD - BC| - n/2)^2 n}{(A + B)(C + D)(A + C)(B + D)}$$

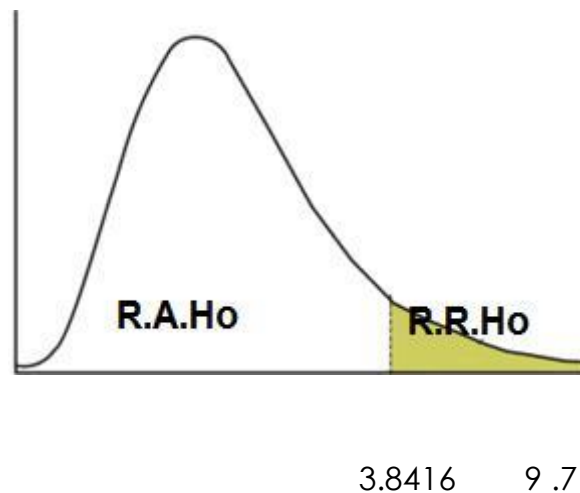
2. Distribución de la estadística de prueba: cuando Ho es verdadera, X<sup>2</sup> sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con (2-1) (2-1) = 1 grado de libertad. Al utilizar ji-

cuadrada corregida por YATES, las celdas de la tabla anterior se combinan, formando posteriormente una tabla 2x2. Es decir, 2 filas y 2 columnas.

3. Cálculo de la estadística de prueba. Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \frac{[(191*11 - 13 * 39) - 254 / 2]^2 254}{(204)(50)(230)(24)} = 9.71$$

4. Decisión estadística: Rechazar hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 3.8416. Dado que  $9.71 > 3.8416$ , se rechaza  $H_0$ .



5. Conclusión: La capacitación recibida por el personal gerencial, incide en el cumplimiento de los horarios de trabajo del personal que labora en los servicios de salud de esta dirección.

**Hipótesis General:**

- H<sub>0</sub>** : Las competencias técnicas de gerentes, no inciden favorablemente en la satisfacción de los usuarios internos de los servicios de salud de dirección de salud Apurímac II Andahuaylas – Apurímac.
- H<sub>1</sub>** : Las competencias técnicas de gerentes, inciden favorablemente en la satisfacción de los usuarios internos de los servicios de salud de dirección de salud Apurímac II Andahuaylas – Apurímac.

Los gerentes tienen competencias técnicas	Existe satisfacción de los usuarios internos			Total
	Si	No	Desconoce	
Si	204	8	2	<b>214</b>
No	4	27	2	<b>33</b>
Desconoce	1	3	3	<b>7</b>
<b>Total</b>	<b>209</b>	<b>38</b>	<b>7</b>	<b>254</b>

Para probar la hipótesis planteada seguiremos el siguiente procedimiento:

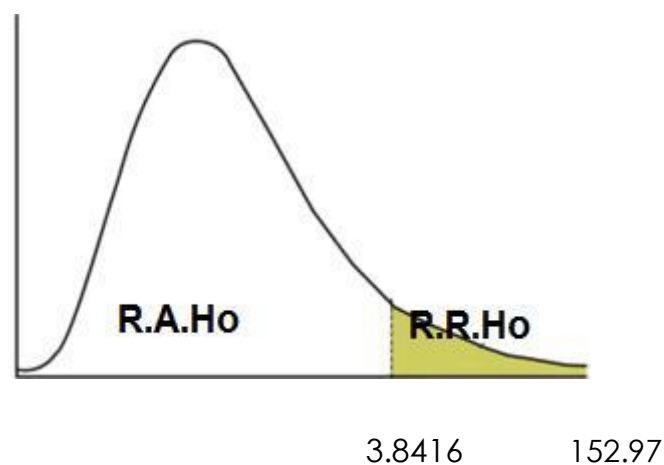
1. Estadística de prueba: La estadística de prueba es: Ji-cuadrada corregida por YATES, en razón que más del 20% de las frecuencias esperadas que contienen las celdas de la tabla, son menores a 5, producto de ello la tabla anterior se convierte a una tabla de 2x2.

$$\chi^2 = \frac{(|AD - BC| - n/2)^2 n}{(A + B)(C + D)(A + C)(B + D)}$$

2. Distribución de la estadística de prueba: cuando  $H_0$  es verdadera,  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(2-1)(2-1) = 1$  grado de libertad. Al utilizar ji-cuadrada corregida por YATES, las celdas de la tabla anterior se combinan, formando posteriormente una tabla 2x2. Es decir, 2 filas y 2 columnas.
3. Cálculo de la estadística de prueba. Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \frac{(|204 * 35 - 10 * 5| - 254/2)^2 * 254}{(214)(40)(209)(45)} = 152.97$$

4. Decisión estadística: Rechazar hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 3.8416. Dado que  $152.97 > 3.8416$ , se rechaza  $H_0$ .



5. Conclusión: Las competencias técnicas de gerentes, inciden favorablemente en la satisfacción de los usuarios internos de los servicios de salud de dirección de salud Apurímac II Andahuaylas – Apurímac.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

- a.** Los datos obtenidos como producto de la investigación ha permitido determinar que los conocimientos y habilidades para desempeñar el cargo, logran la calidez en el trato que recibe el personal que trabaja en los servicios de la dirección de salud Apurímac II Andahuaylas – Apurímac.
  
- b.** Los datos obtenidos y puestos prueba determinaron que los conocimientos, destrezas y habilidades demostradas en el ejercicio profesional, logra la satisfacción por el cumplimiento de los derechos laborales.



- c. Los datos permitieron demostrar que las aptitudes, rasgos de personalidad y conocimiento del personal gerencial, guarda relación con las políticas adecuadas en la gestión de RR.HH de la institución.
- d. Se ha dado a conocer como producto de la contrastación de hipótesis que las habilidades, autoimagen y rol social que desempeña el personal gerencial, incide en el reconocimiento por las horas extras desempeñadas por el personal que trabaja en esta dirección de salud.
- e. Se ha establecido que la capacitación recibida por el personal gerencial, incide en el cumplimiento de los horarios de trabajo del personal que labora en los servicios de salud de esta dirección.
- f. Se ha precisado que la promoción y protección recíproca de las inversiones, inciden en el cumplimiento del pago de los tributos acordado entre las partes.
- g. En conclusión, se ha establecido que las competencias técnicas de gerentes, inciden favorablemente en la satisfacción de los usuarios internos de los servicios de salud de dirección de salud Apurímac II Andahuaylas – Apurímac.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- a. Se hace necesario que a nivel de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas, se capacite periódicamente al personal de gerentes que ocupan diferentes cargos en la

institución, situación que al no dudarlo, incidirá favorablemente a nivel de gestión y en la calidad de los servicios que se prestan en la organización.

- b.** Es conveniente que el personal administrativo que trabaja en la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas y en los diferentes establecimientos de salud pertenecientes a la institución, tan igual como son capacitados el personal gerencial, también reciban estos conocimientos en lo relacionado a la gestión administrativa, cuyos resultados influirán favorablemente en la parte profesional y en la satisfacción de los usuarios internos de la organización.
  
- c.** Con el fin que los empleados y personal administrativo logren la satisfacción en el trabajo que desarrollan en la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas, deben recibir un trato ponderado en la parte gerencial, motivación orientada al logro de los objetivos institucionales, mantener un clima organizacional apropiado; buscando que todos estos aspectos incidan en la calidad del servicio que deben dar a los usuarios externos; lo cual influirá favorablemente.

## BIBLIOGRAFÍA

### Referencias Bibliográficas:

- 1) ALLES, M. (2012). **GESTIÓN POR COMPETENCIAS: EL DICCIONARIO**, Editorial Granica, Buenos Aires-Argentina.
- 2) ARNOLD, J. y K., MCKENZIE (2009). **SELF-RATINGS AND SUPERVISORS RATINGS OF GRADUATE EMPLOYEES**, Editorial Journal of Occupational and Organizational Psychology, Estados Unidos.
- 3) BOYATZIS, R. (2009). **THE COMPETENT MANAGER: A MODEL FOR EFFECTIVE PERFORMANCE**, Editorial John Willey, Nueva York-Estados Unidos.
- 4) CARDICH, R. (2009). **CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA SALUD REPRODUCTIVA: UNA MIRADA DESDE LA CIUDADANÍA FEMENINA**, Editado por el Consorcio Mujer, México.
- 5) CORTEZ, R. (2008) **EQUIDAD Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD: EL CASO DE LOS CLAS**, Editado por la Universidad del Pacífico, Lima-Perú.
- 6) DE DIEGO, R.; BOADA, J. y J. A., DE DIEGO (2010). **EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS EN LA GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS**, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid-España.
- 7) DE DIEGO, R.; BOADA, R. y J. A., DE DIEGO (2010). **EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS EN LA GESTIÓN INTEGRADA DE LOS RECURSOS HUMANOS**, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid-España.
- 8) DONABEDIAN, Avedis (2010). **EXPLORATIONS IN QUALITY ASSESSMENT AND MONITORING: THE DEFINITION OF QUALITY AND APPROACHES TO ITS ASSESSMENT**, Editorial Ann Arbor Mich, Estados Unidos.
- 9) FURNHAM, Adrian (2010). **PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL: EL COMPORTAMIENTO DEL INDIVIDUO EN LAS ORGANIZACIONES**, Editorial Oxford University Press México, Tercera Edición, México.
- 10) GARCÍA SÁIZ, M. (2010). **FACTORES CLAVE EN EL DESARROLLO DE COMPETENCIA**, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid-España.

- 11) GERSON, Richard (2008). **COMO MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE: MANTENGAN LA LEALTAD SIEMPRE**, Editorial ISBN, Estados Unidos.
- 12) GÓMEZ-MEJÍA, L. R.; BALKIN, D. B. y R. L., CARDY (2011). **DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**, Editorial Prentice Hall, Tercera Edición, Madrid-España.
- 13) HARRINGTON, H. J. (2009). **MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE LA EMPRESA**, Editorial McGraw-Hill Interamericana S.A., Primera Edición, Colombia.
- 14) HOOGHIEMSTRA, T. (2010). **GESTIÓN INTEGRADA DE RECURSOS HUMANOS**, Editorial Deusto, Tercera Edición, Bilbao-España.
- 15) HOSKING, D. M. y I., MORLEY (2009). **A SOCIAL PSYCHOLOGY OF ORGANIZING**, Editorial Wheatsheaf, Hemel Hempstead, Estados Unidos.
- 16) HUBER, G. (2011). **ORGANIZATIONAL LEARNING: THE CONTRIBUTING PROCESSES AND THE LITERATURES**, Editorial Organization Science, Segunda Edición, Estados Unidos.
- 17) JIMÉNEZ, A. (2009). **LA GESTIÓN POR COMPETENCIA: UNA NUEVA MANERA DE GESTIONAR LA ORGANIZACIÓN Y LAS PERSONAS EN NUEVO PARADIGMA**, Editorial Gestión, Barcelona-España.
- 18) LAWLER, E. y E., LEDFORD (2009). **NEW APPROACHES TO ORGANIZING: COMPETENCIES, CAPABILITIES AND THE DECLINE OF THE BUREAUCRATIC MODEL**, Editorial John Wiley & Sons, Chichester-Estados Unidos.
- 19) LÉVY-LEBOYER, C. (2008). **LA MOTIVACIÓN EN LA EMPRESA**, Editorial Gestión 2000, 2003, Barcelona-España.
- 20) MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL (2010). **SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD**, Editorial Hemenca, La Paz-Bolivia.

- 21) PEIRO, J. M. (2009) citado por AGUT, S. y R. M., GRAU (2011). **UNA APROXIMACIÓN PSICOSOCIAL AL ESTUDIO DE LAS COMPETENCIAS**, Editorial Proyecto Social, México.
- 22) PEREDA, S. y F., BERROCAL (2009). **GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS POR COMPETENCIAS**, Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, Madrid-España.
- 23) QUINN, R. E. y OTROS (2013). **BECOMING A MASTER MANEGER: A COMPETENCY APPROACH**, Editorial John Willey and Sons, Tercera Edición, Hoboken-Estados Unidos.
- 24) QUINTANILLA, I. (2009). **SURGIMIENTO Y DESARROLLO DE LA PSICOLOGÍA DEL TRABAJO DE LAS ORGANIZACIONES**, Editorial Promolibro, Valencia-España.
- 25) REY MARTÍN, Carina (2010). **LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO: UN CONCEPTO EN ALZA**, Editorial Universidad de Barcelona, Barcelona-España.
- 26) RICO, Rubén Darío (2009). **CALIDAD ESTRATÉGICA TOTAL: DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN DEL CAMBIO ESTRATÉGICO IMPRESCINDIBLE**, Editorial Macchi Grupo Editor S.A., Colombia
- 27) SPENCER, L. M. y S. M., SPENCER (2009). **COMPETENCE AT WORK: MODELS FOR SUPERIOR PERFORMANCE**, Editorial John Willey and Sons, Nueva York-Estados Unidos.
- 28) ULRICH, D. y OTROS (2009). **HUMAN RESOURCE COMPETENCIES: AN EMPIRICAL ASSESSMENT**, Editorial Human ResorceManagemet, Estados Unidos.
- 29) WONG BLANDÓN, Ydy; GARCÍA VEGA, Leyla del Carmen y Edgar, RODRÍGUEZ MARTÍNEZ (2010). **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD: PERSPECTIVAS DE LOS USUARIOS**, Editado por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua.
- 30) WOODRUFFE, C. (2009). **WHAT IS MEANT BY A COMPETENCY?**, Editorial Leadership and Organization Development Journal, Estados Unidos.

**Referencia electrónica:**

- 1) ROJAS MOYA, Jaime Luis (2010). **GESTIÓN POR PROCESO Y ATENCIÓN AL USUARIO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**, extraído de la página web: <http://www.eumed.net>, Bolivia.

# ANEXOS

## ANEXO N° 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO :** COMPETENCIA TÉCNICA DE GERENTES Y LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DIRECCIÓN DE SALUD APURIMAC II ANDAHUAYLAS - APURIMAC

**AUTOR :** SANTOS CCORIMANYA GUIZADO

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPOTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	METODOLOGÍA	POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
<b>Problema Principal</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis Principal</b>	<b>Variable Independiente X. COMPETENCIA TÉCNICA GERENCIAL</b>	x1.- Nivel de conocimientos y habilidades para desempeñar el cargo. x2.- Nivel de conocimientos, destrezas y habilidades demostradas en el ejercicio profesional. x3.- Nivel de aptitudes, rasgos de personalidad y conocimiento del personal gerencial. x4.- Nivel de habilidades, autoimagen y rol social que desempeña el personal gerencial. x5.- Nivel de experiencia profesional en el cargo. x6.- Grado de capacitación recibida por el personal gerencial.	<b>Tipo</b> Descriptivo  <b>Nivel</b> Aplicativo  <b>Método y Diseño</b> Ex post facto o retrospectivo	Población A nivel los servicios de salud de la Dirección de salud Apurímac II Andahuaylas.  Muestra 254 usuarios internos.  Muestreo aleatorio simple, como fuente del muestreo probabilístico.	Para el estudio se utilizará la encuesta.
<b>Problemas Secundarios</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>					
a. ¿En qué medida los conocimientos y habilidades para desempeñar el cargo, logran la calidez en el trato que recibe el personal que trabaja en los servicios de la dirección de salud Apurímac II Andahuaylas – Apurímac?  b. ¿En qué medida los conocimientos, destrezas y habilidades demostradas en el ejercicio profesional, logra la satisfacción por el cumplimiento de los derechos laborales?	a. Determinar si los conocimientos y habilidades para desempeñar el cargo, logran la calidez en el trato que recibe el personal que trabaja en los servicios de la dirección de salud Apurímac II Andahuaylas – Apurímac.  b. Determinar si los conocimientos, destrezas y habilidades demostradas en el ejercicio profesional, logra la satisfacción por el cumplimiento de los derechos laborales.	a. Los conocimientos y habilidades para desempeñar el cargo, logran la calidez en el trato que recibe el personal que trabaja en los servicios de la dirección de salud Apurímac II Andahuaylas – Apurímac.  b. Los conocimientos, destrezas y habilidades demostradas en el ejercicio profesional, logra la satisfacción por el cumplimiento de los derechos laborales.					



<p>c. ¿De qué manera las aptitudes, rasgos de personalidad y conocimiento del personal gerencial, guarda relación con las políticas adecuadas en la gestión de RR.HH de la institución?</p> <p>d. ¿De qué manera las habilidades, autoimagen y rol social que desempeña el personal gerencial, incide en el reconocimiento por las horas extras desempeñadas por el personal que trabaja en esta dirección de salud?</p> <p>e. ¿En qué medida la experiencia profesional en el cargo, incide en una apropiada capacitación a los profesionales, técnicos y administrativos en los servicios de salud de la institución?</p> <p>f. ¿De qué manera la capacitación recibida por el personal gerencial, incide en el cumplimiento de los horarios de trabajo del personal que labora en los servicios de salud de esta dirección?</p>	<p>c. Demostrar si las aptitudes, rasgos de personalidad y conocimiento del personal gerencial, guarda relación con las políticas adecuadas en la gestión de RR.HH de la institución.</p> <p>d. Conocer si las habilidades, autoimagen y rol social que desempeña el personal gerencial, incide en el reconocimiento por las horas extras desempeñadas por el personal que trabaja en esta dirección de salud.</p> <p>e. Establecer si la experiencia profesional en el cargo, incide en una apropiada capacitación a los profesionales, técnicos y administrativos en los servicios de salud de la institución.</p> <p>f. Precisar si la capacitación recibida por el personal gerencial, incide en el cumplimiento de los horarios de trabajo del personal que labora en los servicios de salud de esta dirección.</p>	<p>c. Las aptitudes, rasgos de personalidad y conocimiento del personal gerencial, guarda relación con las políticas adecuadas en la gestión de RR.HH de la institución.</p> <p>d. Las habilidades, autoimagen y rol social que desempeña el personal gerencial, incide en el reconocimiento por las horas extras desempeñadas por el personal que trabaja en esta dirección de salud.</p> <p>e. La experiencia profesional en el cargo, incide en una apropiada capacitación a los profesionales, técnicos y administrativos en los servicios de salud de la institución.</p> <p>f. La capacitación recibida por el personal gerencial, incide en el cumplimiento de los horarios de trabajo del personal que labora en los servicios de salud de esta dirección.</p>	<p><b>Variable Dependiente</b> <b>Y.-SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.</b></p>	<p>y1.- Nivel de calidez en el trato que recibe el personal del hospital.</p> <p>y2.- Nivel de satisfacción por el cumplimiento de los derechos laborales.</p> <p>y3.- Existencia de políticas adecuadas en la gestión de RR.HH.</p> <p>y4.- Nivel de reconocimiento por las horas extras desempeñadas por el personal.</p> <p>y5.- Nivel de capacitación apropiada a profesionales, técnicos y administrativos en los servicios de salud.</p> <p>y6.- Cumplimiento apropiado en los horarios de trabajo.</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--



4.- ¿En su opinión poseen habilidades, autoimagen y rol social que desempeña el personal gerencial?

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

¿Por qué? .....

.....  
.....

5.- ¿Existe en los gerentes experiencia profesional en el cargo?

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

¿Por qué? .....

.....  
.....

6.- ¿Cree que el personal gerencial ha recibido capacitación para ocupar el cargo?

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

¿Por qué? .....

.....  
.....

7.- ¿Aprecia Usted competencias técnicas en el personal que ocupa cargos gerenciales?

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

¿Por qué? .....

.....  
.....

8.- ¿En su opinión existe calidez en el trato que recibe el personal del hospital?

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

¿Por qué? .....

.....  
.....

9.-¿Está Usted satisfecho con el cumplimiento de los derechos laborales?

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

¿Por qué? .....

.....  
.....

10.- ¿En su opinión existen políticas adecuadas en la gestión de los RR.HH?

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

¿Por qué? .....

.....  
.....

11.- ¿Existe reconocimiento del personal gerencial por las horas extras desempeñadas en el servicio de salud?

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

¿Por qué? .....

.....  
.....

12.- ¿Existe capacitación apropiada a profesionales, técnicos y administrativos en los servicios de salud de dicha Dirección?

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

¿Por qué? .....

.....  
.....

13.- ¿En su opinión se cumplen forma apropiada los horarios de trabajo en la institución?

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

¿Por qué? .....

.....  
.....

14.- ¿Cree Usted que los usuarios internos están satisfechos en la Dirección de Salud Apurímac II?

a) Si ( )

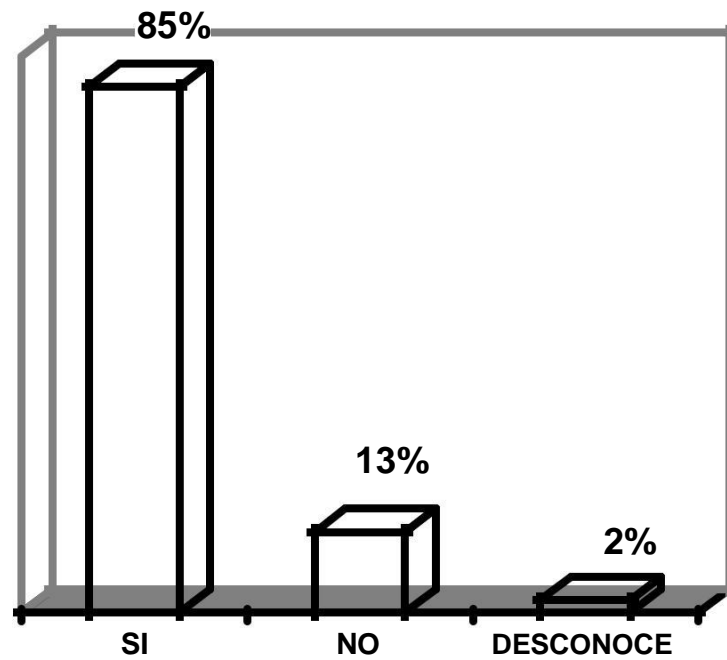
b) No ( )

c) Desconoce ( )

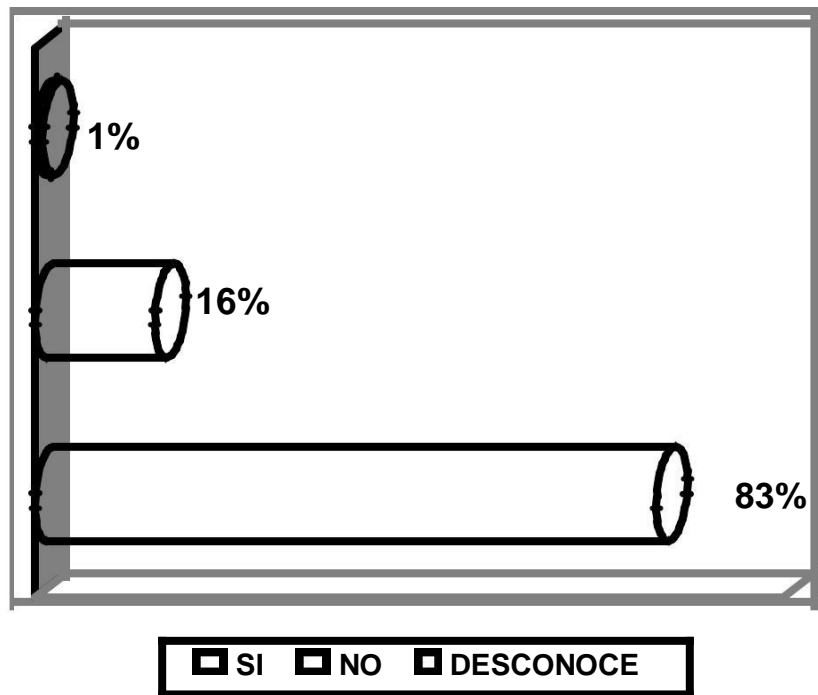
¿Por qué? .....

.....

.....

**Gráfico No. 1****Conocimientos y habilidades para desempeñar cargo en Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas**

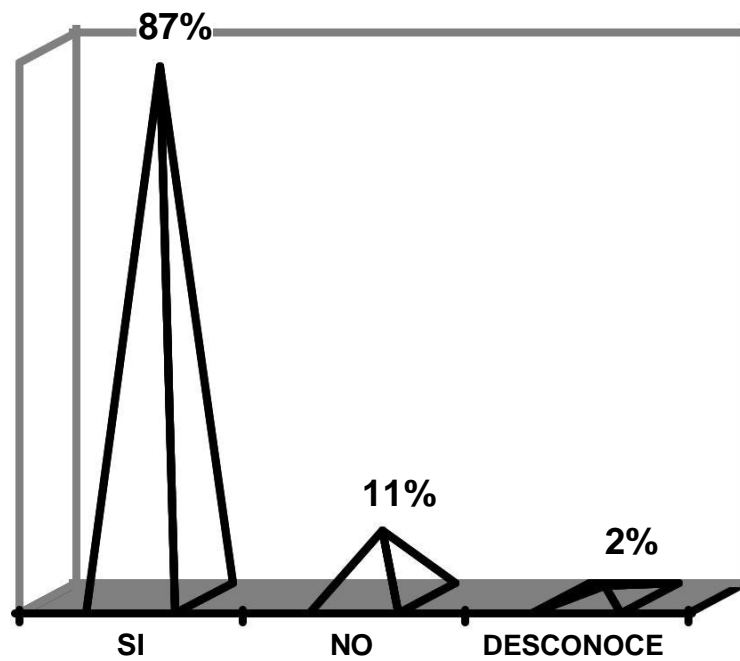
**Fuente:** Encuesta usuarios internos de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas. (2015 – 2016)

**Gráfico No. 2****Conocimientos, destrezas y habilidades demostradas en el ejercicio profesional**

**Fuente:** Encuesta usuarios internos de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas. (2015 – 2016)

**Gráfico No. 3**

***Aptitudes, rasgos de personalidad y conocimientos en personal gerencial***

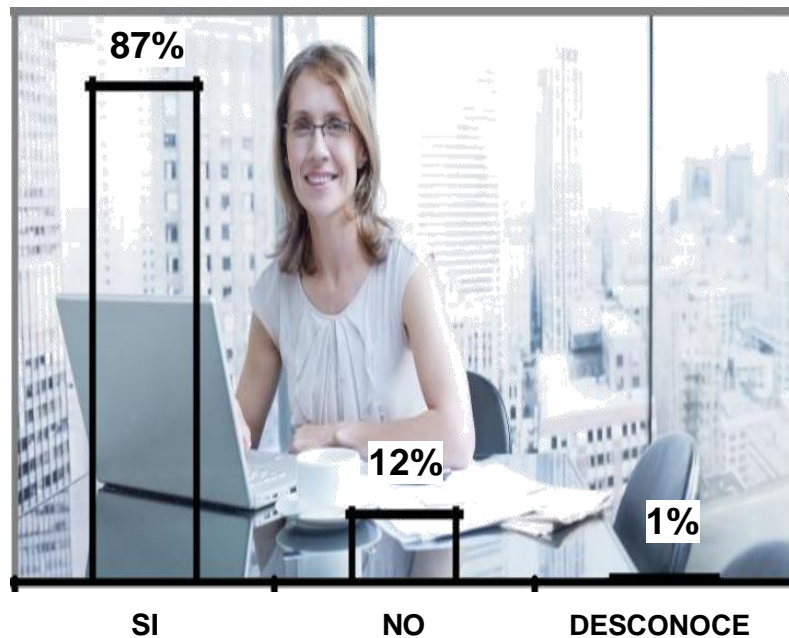


**Fuente:** Encuesta usuarios internos de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas. (2015 – 2016)



**Gráfico No. 4**

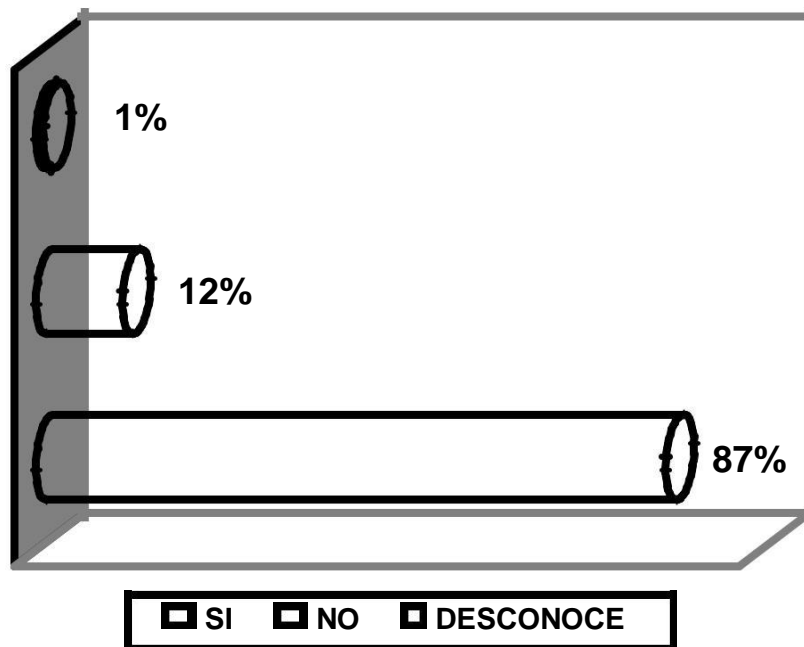
**Poseen habilidades, autoimagen y rol social que desempeña el personal gerencial**



**Fuente:** Encuesta usuarios internos de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas. (2015 – 2016)

**Gráfico No. 5**

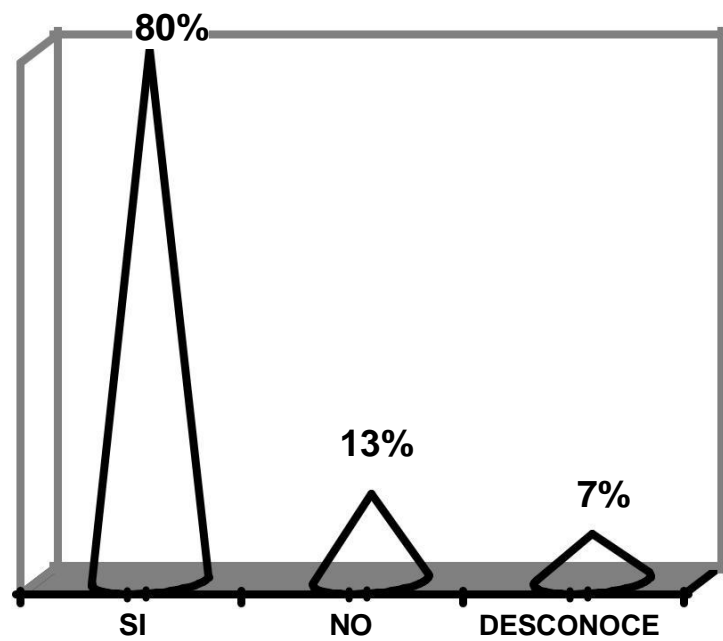
**En los gerentes existe experiencia profesional en el cargo**



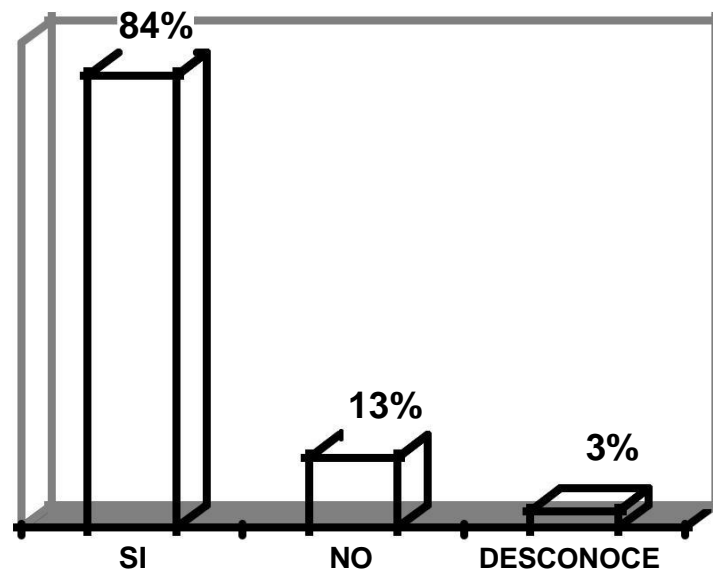
**Fuente:** Encuesta usuarios internos de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas. (2015 – 2016)

**Gráfico No. 6**

**Personal gerencial ha recibido capacitación para ocupar el cargo**



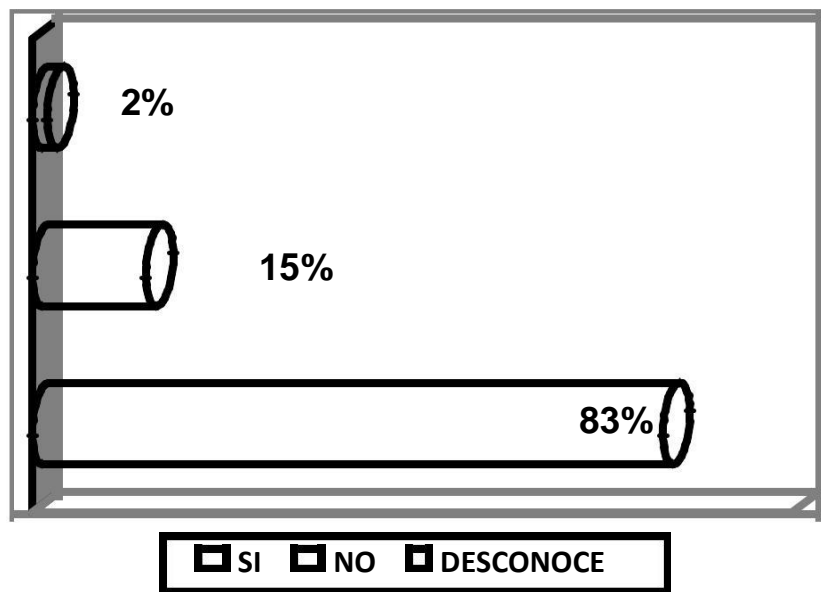
**Fuente:** Encuesta usuarios internos de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas. (2015 – 2016)

**Gráfico No. 7****Competencias técnicas en el personal que ocupa cargos gerenciales**

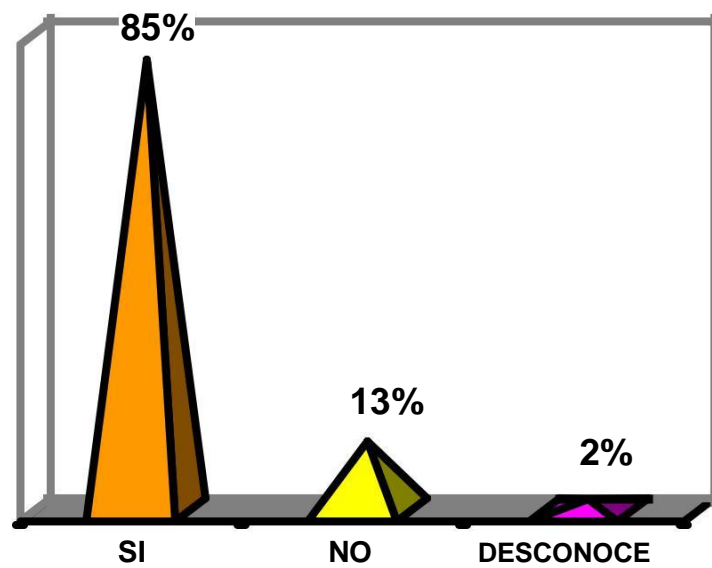
**Fuente:** Encuesta usuarios internos de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas. (2015 – 2016)

**Gráfico No. 8**

**Existe calidez en el trato que recibe el personal de la Dirección**



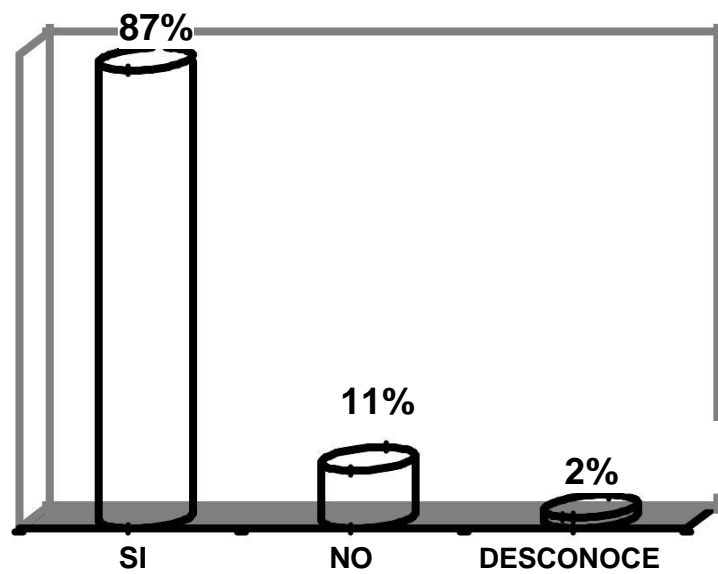
**Fuente:** Encuesta usuarios internos de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas. (2015 – 2016)

**Gráfico No. 9****Satisfacción con el cumplimiento de los derechos laborales**

**Fuente:** Encuesta usuarios internos de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas. (2015 – 2016)

**Gráfico No. 10**

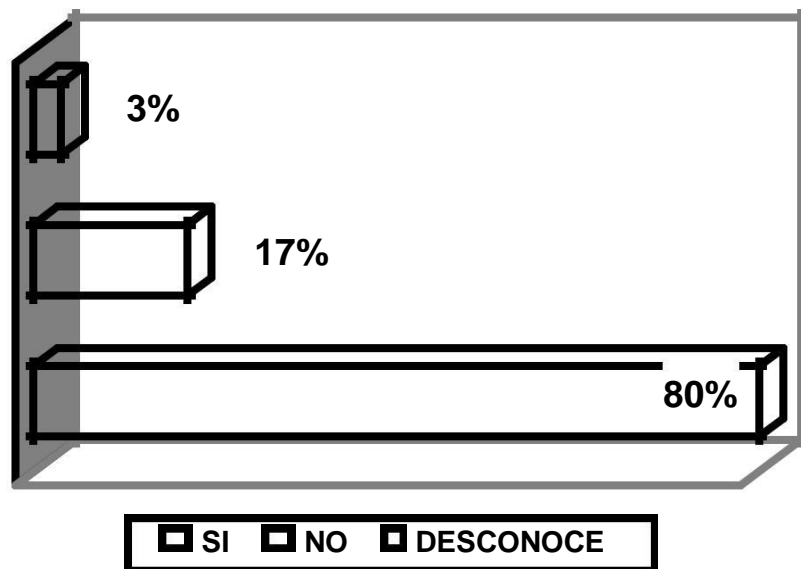
**Existen políticas adecuadas en la gestión de los RR.HH.**



**Fuente:** Encuesta usuarios internos de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas. (2015 – 2016)

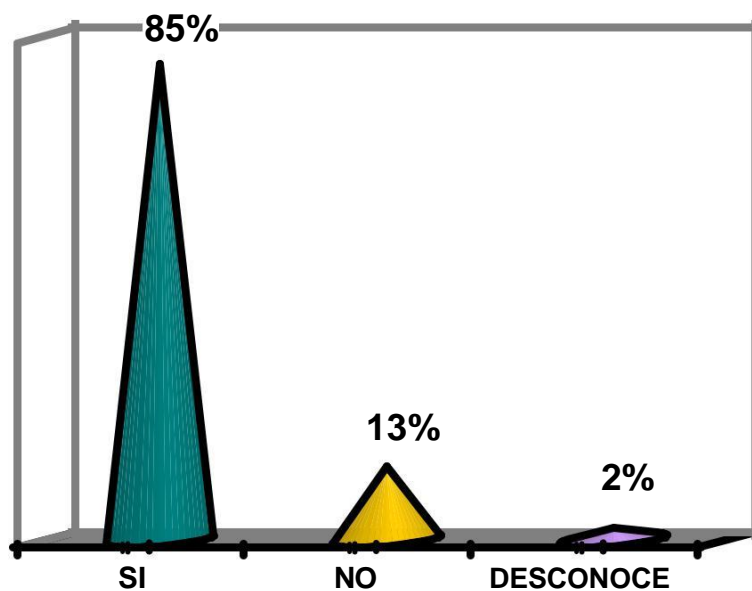
**Gráfico No. 11**

**Reconocimiento del personal gerencial por horas extras desempeñadas en el servicio de salud**



**Fuente:** Encuesta usuarios internos de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas. (2015 – 2016)

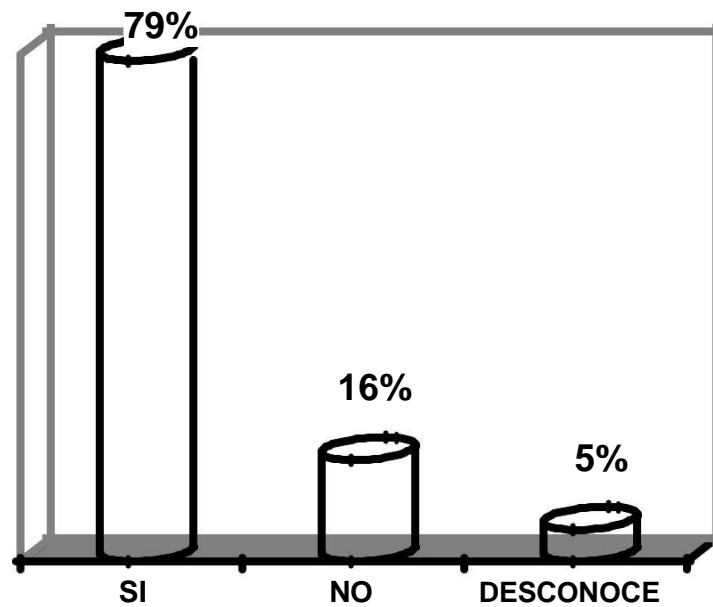


**Gráfico No. 12****Capacitación apropiada a profesionales, técnicos y administrativos en los servicios de salud**

**Fuente:** Encuesta usuarios internos de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas. (2015 – 2016)

**Gráfico No. 13**

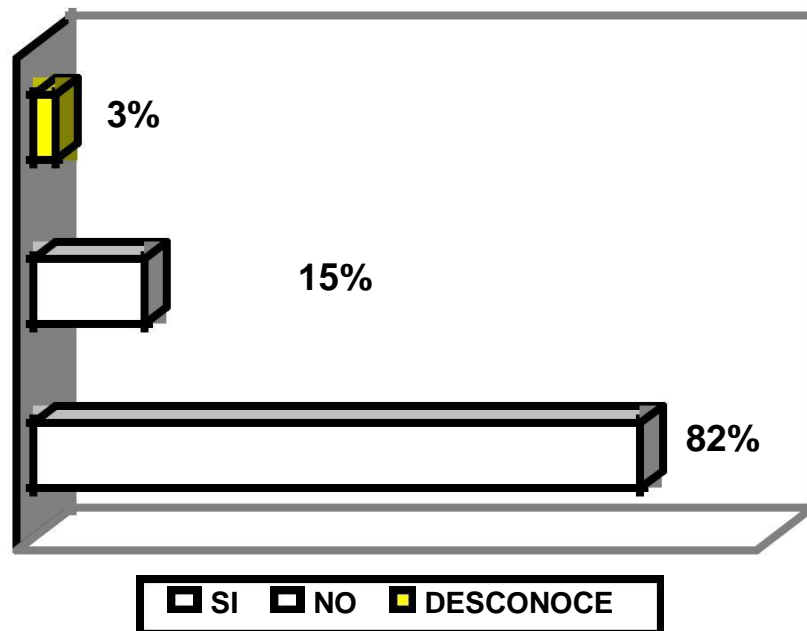
**Se cumple en forma apropiada los horarios de trabajo en la institución**



**Fuente:** Encuesta usuarios internos de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas. (2015 – 2016)

**Gráfico No. 14**

**Los usuarios internos están satisfechos en la  
Dirección de Salud Apurímac II**



**Fuente:** Encuesta usuarios internos de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas. (2015 – 2016)