

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL EN RELACIÓN A LA CALIDAD
DE LOS SERVICIOS EN EL HOSPITAL OSWALDO JERVIS ALARCÓN SALITRE,
2016.**

AUTOR:

OBST. JAVIER ANDRES CASIERRA OLAYA

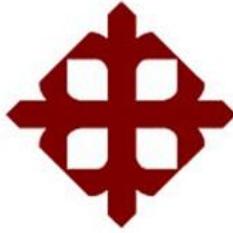
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORA:

ING. CARMEN PADILLA LOZANO, Mgs.

GUAYAQUIL – ECUADOR

2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Obst. Javier Andres Casierra Olaya**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Carmen Padilla Lozano, Mgs.

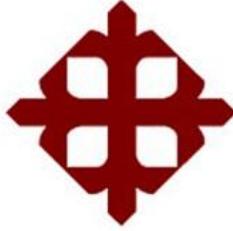
REVISORA

Cpa. Laura Vera Salas, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Mgs.

Guayaquil, a los 23 del mes de 02 del año 2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **JAVIER ANDRES CASIERRA OLAYA**

DECLARO QUE:

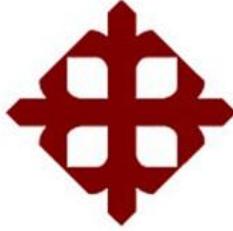
El Proyecto de Investigación **Evaluación del desempeño laboral en relación a la calidad de los servicios en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón Salitre, 2016** previa a la obtención del grado académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud, ha sido desarrollada en base a la investigación exhaustiva, respetando los derechos intelectuales de terceros conforme se encuentran citados y referenciados, las fuentes se las incorporan en la bibliografía. Cabe indicar que este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me hago responsable del contenido veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del grado académico mencionado.

Guayaquil, a los 23 del mes de 02 del año 2018

EL AUTOR

Obst. Javier Andrés Casierra Olaya



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, **JAVIER ANDRES CASIERRA OLAYA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del proyecto de investigación previo a la obtención del grado de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud del proyecto de investigación titulado: **“EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS EN EL HOSPITAL OSWALDO JERVIS ALARCÓN AÑO, 2016”**.

En donde el contenido, ideas y criterios son de exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 23 del mes de 02 del año 2018

EL AUTOR

Obst. Javier Andres Casierra Olaya.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Informe de Urkund

The screenshot displays the Urkund web interface. On the left, document details are shown:

- Documento:** [Tesis Casierra 15-02-18 \(1\).pdf \(D35815585\)](#)
- Presentado:** 2018-02-21 16:29 (-05:00)
- Presentado por:** javiercasiera_90@hotmail.com
- Recibido:** maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
- Mensaje:** TESIS JAVIER CASIERRA [Mostrar el mensaje completo](#)

A yellow highlight indicates: 3% de estas 52 páginas, se componen de texto presente en 11 fuentes.

On the right, the 'Lista de fuentes' (List of sources) is displayed:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Tesis Casierra corrección de plagio final.docx
	TESIS EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL 3.1.docx
	TESIS EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO FINAL.docx
	http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000300001
Fuentes alternativas	
	MAESTRIA TESIS EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL UO LA UNIV...

The bottom of the interface shows a navigation bar with icons for home, search, and document management, along with a status bar indicating '1 Advertencias' (1 Warning) and buttons for 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir'.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por todo lo brindado día a día, por darme salud y fortaleza para poder llegar a cumplir mis metas, a mi Amada familia mi papa Javier Casierra, mi Madre que incesantemente me ha impulsado a seguir creciendo profesionalmente y espiritualmente a mis abuelos que con sus sabio consejos me fueron guiando hacia esta meta y por supuesto a mis hermanos quienes de manera constante me recalcan que yo era su ejemplo a seguir de perseverancia e impulso.

Finalizo agradeciendo a todos mis amigos de la maestría que de una u otra manera estuvieron conmigo en todo el desarrollo profesional de la carrera a fin de llegar juntos a la meta, por haber compartido su tiempo y su amistad conmigo por no dejarme derrotar cuando se presentaban adversidades y sobre todo por las sonrisas que en aquellas clases me hacían sentir en familia.

Obst. Javier Andres Casierra Olaya

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, mi familia, mi compañero y amigos porque gracias a ustedes hoy se está realizando un sueño más y mi lucha diaria, a mi pareja que constantemente me brindó su apoyo a pesar de sentirme agotado, sin él no hubiera podido alcanzar esta meta.

Obst. Javier Andres Casierra Olaya

Índice General

Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
Problema de Investigación.....	7
Formulación del problema.....	8
Justificación.....	9
Preguntas de Investigación.....	10
Objetivos.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
Hipótesis.....	10
Capítulo I: Fundamentación Teórica.....	11
Elementos Conceptuales del Servicio.....	14
Definiciones De Servicio.....	14
Desempeño laboral.....	15
Factores que Influyen en el Desempeño Laboral.....	15
Evaluación de desempeño.....	16
Medición del desempeño laboral.....	17
Satisfacción del Trabajo.....	18
Autoestima.....	18
Trabajo en Equipo.....	19
Capacitación del Trabajador.....	19
Importancia de la Calidad de Atención.....	19
Atención de Pacientes Hospitalizados.....	21
Calidad.....	21
Calidad según Juran.....	22
Mejora de la calidad.....	22
Metodología SERVQUAL.....	22
Sistema Nacional de Salud – Ecuador.....	23
Fundamentación Legal.....	25
Sistema Integrado de Desarrollo de Talento Humano - Ecuador.....	26

Ley Orgánica del Servicio Público Ecuatoriano.....	26
Capítulo II: Marco Referencial.....	29
El Rol del Trabajo.....	36
Percepción Del Paciente Del Buen Desempeño Hospitalario	40
Bases teóricas del desempeño y su evaluación en salud	43
Salud Pública.....	43
Atención Integral de Salud.....	44
Competencias	45
Desempeño de los Colaboradores	46
Evaluación de Desempeño de los Colaboradores	47
Capítulo III : Metodología y Resultado.....	49
Enfoque.....	49
Alcance de la Investigación.....	49
Descriptivo	49
Tipo de Investigación	49
Correlacional	49
Método.....	50
Analítico.....	50
Técnicas e instrumentos de la investigación.....	50
Encuesta	50
Población y Muestra	51
Resultados.....	52
Análisis de dimensiones de desempeño laboral	91
Análisis de dimensiones de calidad percibida.....	92
Correlación de desempeño laboral - calidad	93
Correlación de dimensiones de desempeño laboral – calidad.....	93
Capítulo IV: Propuesta.....	95
Justificación.....	95
Objetivo General.....	95
Objetivos Específicos	96
Desarrollo de la propuesta	96
Conocimiento sobre la descripción del cargo	96
Desempeño laboral.....	97
Conocimiento de la institución.....	100

Proactividad e innovación.....	101
Relaciones interpersonales	104
Productividad	105
Conclusiones	108
Recomendaciones	110
Referencias.....	111
Apéndice.....	117
Apéndice A. Formato de Encuesta	117
Apéndice B. Tablas de correlaciones de desempeño laboral-calidad.....	124
Apéndice C. Misión, Visión y Objetivos Organizacionales.....	126
Apéndice D. Evaluación al personal de enfermería	128

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Muestra de la investigación</i>	51
Tabla 2. <i>Desempeño laboral</i>	91
Tabla 3. <i>Dimensiones calidad</i>	92
Tabla 4. <i>Correlación dimensiones de desempeño laboral - calidad</i>	93
Tabla 5. <i>Ficha de descripción del puesto</i>	97
Tabla 6. <i>Guía de Observación a los profesionales de enfermería</i>	98
Tabla 7. <i>Temario de charla</i>	104
Tabla 8. <i>Encuesta de satisfacción</i>	107

Lista de Figuras

<i>Figura 1.</i> Localización	29
<i>Figura 2.</i> Funciones del puesto	52
<i>Figura 3.</i> Responsabilidades	53
<i>Figura 4.</i> Conocimientos médicos	54
<i>Figura 5.</i> Organización	55
<i>Figura 6.</i> Supervisión.....	56
<i>Figura 7.</i> Capacidades.....	57
<i>Figura 8.</i> Misión y Visión.....	58
<i>Figura 9.</i> Objetivos	59
<i>Figura 10.</i> Cultura.....	60
<i>Figura 11.</i> Participación.....	61
<i>Figura 12.</i> Mejorar servicio	62
<i>Figura 13.</i> Condición de trabajo	63
<i>Figura 14.</i> Relaciones con los compañeros	64
<i>Figura 15.</i> Ambiente de trabajo	65
<i>Figura 16.</i> Trabajo en equipo.....	66
<i>Figura 17.</i> Eficacia.....	67
<i>Figura 18.</i> Productividad	68
<i>Figura 19.</i> Eficiencia.....	69
<i>Figura 20.</i> Apariencia	70
<i>Figura 21.</i> Instalaciones	71
<i>Figura 22.</i> Apariencia impecable	72
<i>Figura 23.</i> Materiales y equipos	73
<i>Figura 24.</i> Cumplimiento.....	74
<i>Figura 25.</i> Solución.....	75
<i>Figura 26.</i> Servicio	76
<i>Figura 27.</i> Tiempo	77
<i>Figura 28.</i> Errores	78
<i>Figura 29.</i> Comunicación	79
<i>Figura 30.</i> Servicio rápido	80
<i>Figura 31.</i> Disposición.....	81

<i>Figura 32.</i> Ocupados.....	82
<i>Figura 33.</i> Confianza	83
<i>Figura 34.</i> Transacciones.....	84
<i>Figura 35.</i> Amabilidad.....	85
<i>Figura 36.</i> Conocimientos.....	86
<i>Figura 37.</i> Horarios.....	87
<i>Figura 38.</i> Atención personalizada	88
<i>Figura 39.</i> Interés del usuario	89
<i>Figura 40.</i> Necesidades.....	90
<i>Figura 41.</i> Correlación desempeño laboral - calidad.....	93
<i>Figura 42.</i> Afiche del personal de enfermería.	99
<i>Figura 43.</i> Valores	100
<i>Figura 44.</i> Flujo grama de atención de enfermería en pacientes preoperatorio.....	102
<i>Figura 45.</i> Tríptico parte delantera	103
<i>Figura 46.</i> Tríptico parte trasera.	103
<i>Figura 47.</i> Registro Semanal de las actividades del personal de enfermería.....	106
<i>Figura 48.</i> Correlación 1	124
<i>Figura 49.</i> Correlación 2	124
<i>Figura 50.</i> Correlación 3.....	124
<i>Figura 51.</i> Correlación 4.....	125
<i>Figura 52.</i> Correlación 5.....	125
<i>Figura 53.</i> Correlación 6.....	125
<i>Figura 54.</i> Misión	126
<i>Figura 55.</i> Visión.....	126
<i>Figura 56.</i> Objetivos organizacionales	127

Resumen Ejecutivo

El propósito de la investigación es evaluar el desempeño laboral del personal de enfermería en relación a la calidad de los servicios con el fin de presentar un plan de mejoras en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón del distrito 09d20 Salitre. La metodología que se utilizó para la investigación fue un alcance descriptivo de tipo correlacional y método analítico. Se utilizó la técnica cuantitativa; ya que, se realizaron dos tipos de encuestas, la primera fue de acuerdo a las dimensiones de Inostroza para medir el desempeño laboral y la segunda fue una encuesta en base a la metodología SERVQUAL para medir la percepción de la calidad de los usuarios. Se realizaron 24 cuestionarios de desempeño y 24 de percepción de calidad. Se conoció que existió relación entre los factores de desempeño laboral y la calidad que se ofrece en el Hospital. Las dimensiones que se correlacionaron fueron nivel de conocimiento sobre la descripción del cargo, desempeño en la función, conocimiento de la institución, proactividad e innovación, relaciones interpersonales y productividad. Se propuso comunicar la misión, visión y objetivos organizacionales en la institución, se aplicó un control sobre las funciones de los empleados, así como también se dieron a conocer las normas que tienen que ser cumplidas a través de un tríptico y crearon talleres de comunicación.

Palabras claves: desempeño laboral, calidad, salud, motivación, talento humano.

Abstract

The purpose of the research is to evaluate the work performance of nursing personnel in relation to the quality of the services in order to present a plan related to the improvement in the Hospital Oswaldo Jervis Alarcón of the district 09d20 Salitre. The methodology used for the investigation was a descriptive scope, type of correlational investigation and analytical method. The quantitative technique was used; since, two types of surveys were carried out, the first was according to the dimensions of Inostroza to measure the work performance and the second was a survey based on the SERVQUAL methodology to measure the perception of the quality of the users. Twenty-four performance questionnaires and 24 quality perception questionnaires were carried out. It was known that there is a correlation between the factors of work performance and the quality offered in the Hospital. The dimensions that were correlated were level of knowledge about the job description, performance in the function, knowledge of the institution, proactivity and innovation, interpersonal relationships and productivity. It was proposed to communicate the mission, vision and organizational objectives in the institution, a control over the functions of the employees was applied, as well as the rules that have to be followed through a triptych and others were made known.

Keywords: work performance, quality, health, motivation, human talent.

Introducción

El siguiente estudio tiene como propósito reconocer cuales son las problemáticas reales que influyen en la evaluación del desempeño de los profesionales de enfermería además de las diversas teorías en la que se basan muchos autores para poder implantar esta estrategia con el fin de mejorar el rendimiento laboral en las empresas y a su vez brindar un servicio con calidad para lo cual dirige su atención a cinco puntos importantes que ocasionan el estrés laboral y desencadena en la mala atención al usuario los cuales son: (a) tiempo de espera de atención, (b) deficiencia de conocimiento en normas y protocolos (c) falta de calidez en la atención (d) falta de espacio físico (e) desmotivación laboral.

La problemática del estudio que se presenta se enfoca en el déficit de una estrategia evaluativa del desempeño laboral estandarizada a los profesionales de salud en el Hospital Básico Oswaldo Jervis Alarcón; esta situación provoca que el personal no tenga una evaluación dentro de sus actividades que pueda certificar la calidad con que realiza las mismas. El Sistema Nacional de Salud no posee procedimientos o políticas específicas para estimular al personal en los aspectos morales, organizacionales y materiales, que tengan un nexo con sus labores. Además no existen estándares con respecto a los puestos de trabajo, lo que ocasiona que no se posea un perfil laboral de los colaboradores (Salas, 2010).

El hospital en la actualidad cuenta con problemas internos que han producido inconvenientes en los usuarios que visitan a la institución de salud. La entidad de salubridad ha tenido un desempeño negativo al momento de brindar el servicio, esto se remonta a que la atención que las personas han recibido ha sido de baja calidad. En efecto una de las causas que ha provocado que se susciten problemas han sido los extensos tiempos de espera, el bajo nivel de atención y el deficiente desempeño laboral

Es de vital importancia que los trabajadores de una institución de salud estén motivados dentro de su puesto de trabajo; ya que, del nivel de motivación que tengan estos,

repercutirá en su desempeño laboral y por consiguiente en la calidad brindada a los usuarios de la institución. La motivación para la realización del proyecto de estudio es tener conocimiento del personal interno del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón Salitre, para de esa manera obtener la oportunidad de evaluar el desempeño de los colaboradores dentro de la institución.

Se desarrolló la fundamentación teórica en el capítulo uno; en donde, se abordaron temas sobre los elementos conceptuales del servicio, definiciones del servicio, desempeño laboral y factores que influyen en el desempeño. Además, se tocaron temas como evaluación del desempeño, satisfacción del trabajo, autoestima, trabajo en equipo, capacitación del trabajador. En lo que respecta a la calidad, se desarrolló la importancia de la calidad de atención, atención de pacientes hospitalizados, el concepto de calidad, se planteó y desarrolló el concepto de calidad según Donabedian y Juran; también, se desarrolló la mejora de calidad según Juran. Se plantearon temas como el Sistema Nacional de salud, fundamentación legal, Sistema Integrado de Desarrollo de Talento Humano y Ley Orgánica del Servicio Público Ecuatoriano.

En el capítulo dos se procedió a citar el año de fundación y la localización del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón Salitre, la cartera de servicios que ofrece a los usuarios y la estructura organizacional. Así como también, se desarrollaron temas acerca del rol del trabajo, percepción del cliente acerca del buen desempeño hospitalario. Asimismo, se desarrollaron las bases teóricas del desempeño y su evaluación en la salud, este tema se compuso de factores como la salud pública, atención integral de salud, competencias, desempeño de los colaboradores y la evaluación del desempeño de los colaboradores.

En el capítulo tres se desarrolló la metodología de la investigación donde se desarrolló el alcance de la investigación, tipos de investigación, método y técnicas de investigación. Se desarrollaron dos encuestas, la de desempeño laboral y la de calidad del servicio.

Posteriormente se procedió a desarrollar los resultados. Por último se analizó la correlación que existía entre las dos variables y la incidencia que tenían las dimensiones del desempeño sobre la calidad.

En el cuarto capítulo se desarrolló la propuesta, dentro del mismo se abordó la justificación, el objetivo general y los específicos. Posteriormente se detalló la propuesta desarrollando temas como conocimiento sobre la descripción del cargo, desempeño laboral, conocimiento de la institución, proactividad e innovación, relaciones interpersonales y productividad.

Antecedentes

La calidad desde sus orígenes ha tenido un desempeño importante dentro de los servicios y productos que se ofertan en los distintos mercados; es por eso, que la calidad fue estudiada en los años 30 previamente al comienzo de la 2da Guerra Mundial. Los primeros proyectos de estudio acerca de la calidad fueron realizados por EE.UU.; incluso, se realizaron experimentos con la finalidad de incrementar los niveles de calidad. En el año de 1939 los estadounidenses lograron crear el primer sistema de seguridad de la calidad alrededor del globo terráqueo. El objetivo de los encargados de la creación de este sistema era que se garanticen servicios de altos estándares; para que así se eviten problemas en el funcionamiento de maquinarias o servicios. Los que mostraron mayor interés en ese entonces por elevar los estándares de calidad fueron el gobierno de Estados Unidos y el conjunto militar; ya que, habían perdido algunos soldados a causa de que los paracaídas no se abrían en muchas ocasiones. De esta manera se incentivó a que se hiciera un control de calidad para que no existiesen más defectos y mayores problemas (Valdés, 2003).

El desempeño laboral para una institución es importante; ya que, cuando existe un alto nivel de desempeño por parte de un colaborador logra que una entidad, empresa o institución cuente con una ventaja competitiva dentro de la industria. La evaluación del desempeño

laboral tuvo sus orígenes en el país de Estados Unidos en la década de 1920-1930, en ese periodo de tiempo las organizaiones tomaron la decisión de ingresar un proceso que les posibilitara crear una política de retribución; es decir, que de acuerdo a la evaluación del desempeño de los trabajadores se les iba a obsequiar premios con el objetivo de motivar al personal. Las Fuerzas Armadas de los EE.UU. fueron los que empezaron a realizar el proceso de evaluación de desempeño a sus oficiales (Editorial Vértice, 2007).

Desde finales del siglo XX, se han publicado un sinnúmero de investigaciones internacionales sobre competencia laboral y desempeño profesional; la evaluación de estos ítems en el área de la salud ha sido un tema central. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estudió de manera particular el desempeño en el área sanitaria; el objetivo era mejorar la calidad considerando evaluación y competencias. Esta iniciativa investigativa parte desde inicios de los 80s; en 1985 se desarrollaron reuniones en Canadá, que estaban enfocadas a la competencia clínica; sin embargo, desde 1992 se tuvo una apertura a toda el área médica. Como referencia a nivel latinoamericano se puede citar a Uruguay con el Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (CINTERFOR-OIT) y a México con el Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral (CONOCER); los cuales se especializaron en estudiar la evaluación del desempeño y competencias (Salas, 2010).

Las percepciones empresariales sobre el desempeño laboral de todos y todas los profesionales y las imágenes que se configuran a partir de esas percepciones, muchas veces se construyen por comparación, cuando no por oposición. Eso significa que esas imágenes frecuentemente se estructuran en términos dicotómicos y jerarquizados; las mujeres son evaluadas por comparación con los hombres y a partir de criterios de “más” o “menos”, “con” o “sin” determinadas calidades y atributos: más o menos caras, mayor o menor productividad, más o menos eficientes, más o menos

comprometidas con el trabajo, con o sin capacidad de mando y decisión. Por detrás de esas comparaciones lo que está presente, en general, es la indagación sobre si vale o no la pena contratar mujeres, pagarles salarios equivalentes a los de los hombres, invertir en su capacitación, promoverlas, darles responsabilidades y oportunidades de mando (Todaro, Godoy, & Abramo, 2001).

Los cambios que se han producido en los diferentes entornos laborales en la actualidad, han llevado a todas las organizaciones a aligerar el ritmo de trabajo para poder lograr ser competitivas y exitosas a nivel mundial. Para alcanzar el éxito, las organizaciones deben ejecutar adecuadamente su talento humano, tomando en cuenta los procesos a que ellos son sometidos dentro de estos establecimientos. Uno de los más importantes a la relatividad, lo constituye la evaluación del desempeño laboral de los burócratas que en ella trabajan. En este sentido, las organizaciones en la actualidad deben construir y aplicar sistemas de evaluación del desempeño que les permitan determinar de manera oportuna y eficaz las falencias y limitaciones que son reconocidas para proceder a subsanar y garantizar el alcance de los objetivos institucionales. En este contexto, hay que considerar al respecto que uno de los principales factores que incide en el proceso laboral son los honorarios que los profesionales perciben a cambio de su labor, junto a la estabilidad laboral que ofrece la institución. Por ello, se pretende la creación de un ambiente favorable para el ejercicio y la estabilidad laboral, mediante la negociación y aprobación de contratos colectivos adecuados a las normas legales existentes y que incorporen salarios dignos que agraden a los trabajadores y que repercutan en sus rendimientos. Por lo tanto, se hace necesario fijar el desempeño del personal contratado, la estabilidad laboral que ofrece la organización y la relación entre ambas variables como parte de un proceso de evaluación y consolidación del funcionamiento de las organizaciones (Pedraza, Amaya, & Conde, 2010).

En Estados Unidos, en 1842, fue el primer país que comenzó a evaluar el desempeño, y el Congreso de los EEUU promulgó una ley que hacía obligatorio la evaluación de desempeño anual de los empleados de los distintos departamentos, a partir de ahí, dicho programa de evaluación de desempeño se hizo extensivo a todas las entidades públicas y empresas privadas. Los defensores de este programa consideran que ésta herramienta permite mejorar las capacidades y el conocimiento de los empleados. El uso sistemático de la evaluación de desempeño comenzó en los gobiernos y en las fuerzas armadas y en sus inicios estaba dirigido al nivel operativo, y los sistemas para evaluar ejecutivos se popularizó después de la 2da. Guerra Mundial (Castro, Palomino, Quiñónes, Landa, & Santos, 2007).

Los primeros sistemas evaluaban al personal jornalero determinando aptitudes y actitudes como “colaboración”, “habilidad para relacionarse con los demás”, etc. No consideraban el desempeño mismo. Así, el sistema típico vigente hasta hoy consiste en 10 o 15 rasgos personales. Tal método se utilizó debido a la dificultad de poder medir en forma directa el rendimiento. Se trató de analizar rasgos de personalidad confundiendo el propósito principal de la evaluación del desempeño e ignorándose que esa labor les corresponde a psicólogos bien entrenados, no a ejecutivos. Con la humanización del trabajo, la teoría administrativa pasó de preocuparse principalmente por la máquina a considerar más al hombre. Como consecuencia, surgieron varias interrogantes: ¿Cómo conocer y medir las potencialidades del individuo? ¿Cómo llevarlo a aplicar totalmente este potencial? ¿Qué lleva al hombre a ser más eficiente y productivo? ¿Cuál es la fuerza fundamental que impulsa sus energías a la acción? ¿Cómo lograr un desempeño estable y duradero? ¿Cómo lograr mejorar dicho desempeño? en respuesta a esas inquietudes se generaron una infinidad de técnicas administrativas para evaluar el desempeño de los empleados, unas más exitosas que otras. Sin embargo, los resultados no han sido del todo satisfactorios (Castro et al., 2007).

Un estudio reciente de Longenecker y Gioia indica que el 90% de las organizaciones norteamericanas emplea algún tipo de evaluación del desempeño, lo cual es altamente interesante. Sin embargo, en opinión de los autores, menos del 20% de esas empresas la realizan de manera efectiva lo cual resulta extraordinariamente ilustrativo de la complejidad del tema. Ellos argumentan que existe todo un marco teórico y una gran evidencia empírica que demuestra que no hay ninguna razón para creer que los sistemas de evaluación son incapaces de lograr mejoras en la productividad, la motivación, la comunicación, además de permitir el desarrollo de la carrera y de resolver los problemas en el trabajo. Sin embargo, la mayoría de los sistemas no lo logra, ocasionando pesadumbre, ansiedad y frustración en el empleado y desagrado en los supervisores, quienes lo consideran un “quita tiempo” burocrático e innecesario (Castro et al., 2007).

Actualmente en el país en el sector laboral de la salud no cumple con el objetivo planteado en cada una de las instituciones, a pesar de legalizarse reformas dentro de la institución leyes o normativas que rigen al trabajador, sin embargo, aun aplicando el proceso y beneficios no se cumple la meta trazada por parte del personal de salud.

En la actualidad en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón se ha evidenciado la gran demanda de atención por parte de la población lo cual en la mayoría de las veces termina siendo objeto de denuncias, en un sondeo rápido por la alerta de inconformidad de los usuarios se constató que el poco personal cumplía múltiples funciones que no estaban acorde a su perfil, lo que generaba mayor trabajo para ellos y una desorganización de la institución.

Problema de Investigación

El Hospital Oswaldo Jervis Alarcón en la actualidad se caracteriza por tener diferentes deficiencias en los procesos que se siguen internamente. Los problemas que se han presentado a medida que el tiempo ha transcurrido han causado que los clientes y usuarios reflejen una

incomodidad e insatisfacción acerca del servicio que adquieren cuando se acercan a esta institución de salud.

La calidad de atención es uno de los defectos que el hospital presenta a los diferentes usuarios. Dentro del establecimiento existen procesos de atención lentos que originan que el tiempo de espera sea extenso, los colaboradores presentan desconocimiento de normas y protocolos del hospital, el espacio interno es reducido y esto causa incomodidad en las personas. La causa de los problemas es la deficiente gestión en el control de desempeño de los colaboradores; ya que, no se lleva un registro en su productividad.

Las deficiencias en el servicio que brinda el hospital han producido que los usuarios se manifiesten, esto ha traído denuncias por parte de las personas que han tenido estas malas experiencias, una vez que han percibido el servicio. Específicamente la inconformidad de las personas se ha generado por la nula organización, control y desconocimiento de las actividades que se tiene que llevar a cabo por parte de cada uno de los profesionales de la salud.

El bajo desempeño laboral podría ser causado por desmotivación, contratación de personas que no son competentes para el puesto de trabajo, etc.; sin embargo, esta investigación está enfocada a que si el desempeño laboral tiene incidencia en la calidad del servicio del hospital. Dentro de la institución existe una extensa brecha entre el servicio que se ofrece y el servicio que se debería brindar a cada uno de los usuarios. Es por eso que las dos variables que se desean estudiar en el proyecto son: (a) desempeño laboral; (b) calidad del servicio.

Formulación del problema

¿Cuál es la evaluación del desempeño laboral del personal de enfermería en relación a la calidad de los servicios en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón del distrito 09D20 Salitre?

Justificación

La investigación es afín con la Constitución de la República; ya que, cumple con el artículo número 32 el cual se refiere a que todo servicio de salud debe ofrecerse bajo términos de calidad, eficiencia y eficacia. Es por eso que el cumplimiento de dicho artículo es la motivación para la realización del proyecto de investigación (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

La investigación tiene la ventaja y el beneficio de cumplir con el artículo número seis que presenta la Ley Orgánica de Salud, el cual tiene como determinante crear e introducir un sistema o programa de atención hospitalaria integral y de calidad en el cual todas las personas puedan satisfacer sus necesidades mediante la disposición del mismo. Por lo tanto, al ser un proyecto que busca mejorar la calidad y el desempeño del Hospital Oswaldo Jerwis Alarcón cumpliendo el artículo de la dicha ley se considera relevante y motivante su realización (Asamblea de la República del Ecuador, 2012).

Se considera al proyecto de investigación como un estudio de alto grado de importancia; ya que, cumple con el objetivo número uno del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 el cual tiene la finalidad de asegurar y garantizar que todas las personas que habiten dentro del territorio ecuatoriano tengan la oportunidad de tener una vida digna sin excepción alguna. Se busca aplicar los valores de equidad para la ciudadanía garantizando que todos los servicios de salud sean de alta calidad para todas las personas (Senplades, 2017).

Cabe recalcar que al dar fiel cumplimiento a lo establecido con lo anterior mencionado se estará promoviendo una atención integral con calidad y calidez a los usuarios externos (pacientes) y para que los profesionales de salud puedan aplicar la calidad deben de estar satisfechos en sus puestos de trabajo y la única manera es respetando sus derechos e incentivando al desarrollo personal y laboral del personal de enfermería, al estar conformes se beneficiaría toda la comunidad con una atención digna.

Preguntas de Investigación

¿Cuál es el material bibliográfico para estructurar la fundamentación teórica en relación al desempeño laboral y calidad de los servicios de salud?

¿Cuál es la situación actual de la calidad de los servicios en el Ecuador?

¿Cuáles son los factores que influyen en el desempeño laboral y su relación con la calidad de los servicios de salud mediante el uso de un cuestionario debidamente validado?

¿Cuál es el plan para mejorar la calidad de los servicios de salud?

Objetivos

Objetivo general

Evaluar el desempeño laboral del personal de enfermería en relación a la calidad de los servicios con el fin de presentar un plan relacionado con el de mejoras en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón del distrito 09d20 Salitre.

Objetivos específicos

- Revisar material bibliográfico para estructurar la fundamentación teórica en relación al desempeño laboral y calidad de los servicios de salud.
- Analizar la situación actual de la calidad de los servicios en el Ecuador.
- Identificar los factores que influyen en el desempeño laboral y su relación con la calidad de los servicios de salud mediante el uso de un cuestionario debidamente validado.
- Elaborar un plan de mejoras de la calidad de los servicios de salud.

Hipótesis

H: Existe una relación significativa entre el desempeño laboral y la calidad de los servicios de salud.

Capítulo I: Fundamentación Teórica

La salud es un campo que brinda como resultado el bienestar de la sociedad en general; las políticas estatales toman como una de sus consideraciones más importantes la salud; debido a que se conjuga la parte biológica con la social. Para poder llevar a cabo un desarrollo en el campo de la salud existen los sistemas de salud; los cual están encargados de garantizar el cuidado social y sirven como aplicación de la justicia en este aspecto. Por esta razón, constantemente se ejecutan reformas que buscan mejorar los procesos de este sector, ya que tiene un incidencia sobre la realización de la sociedad. A pesar de ello, la gestión del personal del área de salud ha quedado relegada, no sólo en el Ecuador, sino en los demás países cercanos. Es preponderante considerar que un servicio de excelencia en este campo, depende de la competencia de todos los profesionales y empleados que trabajan en el sistema; por tanto se debe garantizar este criterio, a través de evaluaciones de desempeño (Salas, 2010).

Es importante mencionar que la evaluación del desempeño les permite a los empleados contar con una retroalimentación, orientándolos para dirigir sus esfuerzos y minimizar sus deficiencias, logrando en consecuencia una motivación y mayor satisfacción en su labor. Para lograr cumplir con los objetivos institucionales, se requieren medidas precisas de desempeño de quienes conforman el equipo de trabajo, esto a demás permitirá conocer quiénes son merecedores de promociones y compensar sus esfuerzos. Los resultados de la evaluación, pueden dar información que sirva como herramienta útil para la toma de decisiones. La evaluación del desempeño comprende el establecimiento de compromisos, la medición de objetivos, la apreciación de lo conseguido y las acciones de mejora y reconocimiento. Así mismo es un instrumento bajo el cual se genera la comunicación, orientando a los empleados hacia objetivos estratégicos propuestos o definidos por la institución.

Hoy en día debido a los procesos de cambios y las nuevas tecnologías que surgen en el mercado y que determinan el desarrollo de más habilidades, destrezas y conocimientos, las

organizaciones se han visto en la necesidad de implementar cambios en su estrategia laboral a la hora de enfrentar los retos que se les presentan. Si bien las organizaciones venezolanas actualmente se encuentran afectadas por una crisis de índole económico, político, social, cultural, entre otros. Así como, elementos externos que afectan los procesos organizacionales y gerenciales. En este sentido, se hace necesario, que las empresas desarrollen nuevas técnicas de producción, mercado, distribución, servicio y atención al cliente, lo cual necesariamente amerita de la calidad del talento humano, para enfrentar con una buena y rápida capacidad de respuesta los retos organizacionales (Quintero, Africano, & Faría, 2008).

Dentro de este contexto, la productividad y el manejo del capital humano en las organizaciones, se convierten en elementos clave de sobrevivencia, por tanto, la coordinación, dirección, motivación y satisfacción del personal son aspectos cada vez más importantes del proceso administrativo. Entre ellos, la satisfacción del trabajador ocupa un lugar preferente, ya que, la percepción positiva o negativa de los trabajadores que mantienen con respecto a su trabajo influye en la rotación de personal, ausentismo, aparición de conflictos y en otras áreas esenciales de la organización. Todas las organizaciones tienen propósito, estructura y una colectividad de personas y están conformadas por un grupo de elementos interrelacionados entre sí, tales como: estructura organizacional, procesos que se dan dentro de ellas y conducta de los grupos e individuos. Las interacciones de estos componentes producen patrones de relación variadas y específicas que encajan en lo que se ha denominado Clima Organizacional (Quintero et al, 2008).

El clima organizacional es un componente multidimensional de elementos que pueden descomponerse en términos de estructuras organizacionales, tamaño de la organización, modos de comunicación, estilos de liderazgo de la dirección, entre otros. Todos los elementos mencionados conforman un clima particular donde prevalecen sus propias características, que en cierto modo presenta, la personalidad de una organización e influye en el comportamiento

de los individuos en el trabajo la importancia de este concepto fundamenta en el hecho de que el comportamiento de un trabajador no es una resultante de los factores organizacionales existentes, sino que dependen de las percepciones que él tenga de estos factores. Sin embargo, en gran medida estas percepciones pueden depender de las interacciones y actividades, además de otras experiencias de cada miembro con la organización. Entre ellos el reconocimiento dentro de la organización y la satisfacción de sus necesidades, cumplido estos dos objetivos su motivación se convertirá en el impulsador para contraer responsabilidades y encaminar su conducta laboral al resultado de las metas que permitirán que la organización obtenga altos niveles de eficacia y desempeño laboral y los patrones de comunicación que tienen gran efecto sobre la forma de cómo los empleados perciben el clima de la organización, estos elementos serán objeto de análisis en la investigación como factores que tienen gran influencia en la determinación del clima (Ramos, 2012).

De allí que el clima organizacional refleje la interacción entre las características personales y organizacionales. En este sentido, Dessler y Varela (2009) destaca que los resultados del estudio realizado por Quintero et al. (2008) sobre la estructura organizacional que incluye división del trabajo, patrones de comunicación y procedimientos, además del estilo de liderazgo y recompensa tienen gran efecto sobre la manera como los trabajadores visualizan el clima de la organización (p. 188).

Del planteamiento presentado sobre la definición del término clima organizacional, se deduce que el clima se refiere al ambiente de trabajo propio de la organización. Dicho ambiente ejerce influencia directa en la conducta y el comportamiento de sus miembros. En tal sentido, se puede expresar que el clima organizacional es el reflejo de la cultura más profunda de la organización. En este mismo orden de ideas cabe recalcar o señalar que el clima determina la forma en que el trabajador percibe su trabajo, rendimiento, productividad y satisfacción en la labor que desempeña. El desempeño laboral, “es el comportamiento del

trabajador en la búsqueda de los objetivos fijados, este constituye la estrategia individual para lograr los objetivos” (Chiavenato, 2000, p. 359). Otros autores como Milkovich y Boudrem (1994), consideran otra serie de características individuales, entre ellas: las habilidades, capacidades, cualidades y necesidades que se relacionan y demandan procesos con relación a los requerimientos propios del campo de labores, los cuales inciden en los resultados obtenidos (Salas, 2010).

Estos cambios incluyen la necesidad de ser globales, crecer sin usar más capital y responder a las amenazas y oportunidades de la economía. Parte de estas tendencias actuales es el Outsourcing que se define como la externalización de determinadas actividades, para la mejora radical de los procesos en los que internamente no se tengan especiales capacidades, es decir, cuando una organización transfiere alguna actividad, que no forma parte de sus habilidades principales, a un tercero especializado. Por habilidades principales se entienden todas aquellas funciones que forman el negocio central de la empresa. Aquí es preciso definir que las empresas de Vigilancia realizan actividades secundarias, o sea, de servicio que no son parte de la función principal de la organización (Chiavenato, 2000).

Elementos Conceptuales del Servicio

El concepto de lo que es un servicio es aparentemente sencillo, sin embargo, no existe una sola definición universalmente aceptada del término. Hay una gran controversia acerca de lo que son los servicios, existen complejidades difíciles de resolver y los avances tecnológicos que se están produciendo derivan en dificultades adicionales para establecer la línea demarcatoria entre bienes y servicios (Rincón, 2006).

Definiciones De Servicio

Un servicio puede ser definido como un cambio en la condición de una persona o de un bien que pertenece a una unidad económica que es producido como resultado de la actividad de otra unidad económica, con el previo consentimiento de la persona o unidad

económica primera (Márquez, 1989). Esta definición resalta el cambio que se produce en la persona o en los bienes que ella posee. Otra definición es “Un servicio es cualquier actividad o beneficio que una de las partes puede ofrecer a otra, que es esencialmente intangible y no produce la propiedad de algo. Su producción puede o no estar ligadas a un producto físico” (Cowell, 1991, p. 24). Esta definición énfasis en la naturaleza esencialmente intangible de un servicio y en su falta de propiedad, por lo que se concentra en las características distintivas de los servicios.

Desempeño laboral

Palaci (2005) plantea que: “El desempeño laboral es el valor que se espera aportar a la organización de los diferentes acontecimientos conductuales que un ente lleva a cabo en un período de tiempo” (p.155). Estas conductas, de un mismo o varios individuos(s) en diferentes momentos temporales a la vez, contribuirán a la eficiencia organizacional. El desempeño laboral según Robbins (2004), complementa al determinar, como uno de los principios fundamentales de la psicología del desempeño, es el asentamiento de metas, la cual activa el comportamiento y mejora el desempeño, porque ayuda a la persona a enfocar sus esfuerzos sobre metas difíciles, que cuando las metas son fáciles. Chiavenato (2004) plantea: “El desempeño es el comportamiento del evaluado en la búsqueda de los objetivos fijados. Constituye la estrategia individual para lograr los objetivos deseados” (p.359).

Factores que Influyen en el Desempeño Laboral

Las empresas de servicio para poder ofrecer una buena atención a sus clientes deben considerar aquellos factores que se encuentran correlacionados e inciden de manera directa en el desempeño de los trabajadores, entre los cuales se consideran: la satisfacción del trabajador, autoestima, trabajo en equipo y capacitación para el trabajador (Quintero, Africano, & Faría, 2008).

Evaluación de desempeño

El Sistema de Evaluación del Desempeño para los Empleados de la Administración Pública Nacional, insta: El desempeño es el nivel de logros laborales que consigue un individuo únicamente después de ejecutar cierto grado de esfuerzo. Depende no solo del monto de esfuerzo invertido, sino también de las aptitudes y percepciones de los roles del individuo. Un individuo que realiza un gran esfuerzo en su trabajo, pero posee una aptitud limitada o ha evaluado incorrectamente que es necesario para tener éxito en la organización bien podría alcanzar un desempeño deficiente. Asimismo, se puede decir, el desempeño laboral son acciones observables dirigidas hacia una meta, donde el sujeto manifiesta la voluntad y la capacidad de ejecutarla, siempre y cuando el contexto sea idóneo para alcanzarlas. La evaluación de desempeño de los colaboradores consiste en detectar, medir y gestionar el rendimiento de los empleados dentro de las instituciones u organizaciones. Para poder realizar esta evaluación se deben analizar los puestos y áreas de trabajo que se revisarán; luego se deben fijar estándares de medición y finalmente definir acciones con respecto a los resultados esperados y obtenidos (Pedraza, Amaya, & Conde, 2010).

De acuerdo a Mondy y Noe (1997), el sistema de evaluación del desempeño, contempla los procesos a los cuales se someten los recursos humanos, considerando diferentes métodos y criterios para la medición del rendimiento de los empleados: (a) planeación de Recursos Humanos. Al evaluar los recursos humanos de una compañía, debe disponerse de datos que describan el potencial general y de promoción de todos los empleados, especialmente, de los ejecutivos clave; (b) Reclutamiento y Selección.

Las clasificaciones en la evaluación del desempeño pueden ser útiles para predecir el desempeño de los solicitantes de empleo; (c) Desarrollo de Recursos Humanos.

Una evaluación de desempeño debe señalar las necesidades específicas de capacitación y desarrollo de un empleado, permitiendo a los individuos aprovechar sus puntos

fuertes y minimizar sus diferencias. A pesar de lo dicho, un sistema de evaluación no garantiza que los empleados sean capacitados y desarrollados correctamente.

Sin embargo, los datos de la evaluación ayudan a resolver las necesidades de capacitarlo y desarrollarlo. El principal interesado en evaluación del desempeño es el empleado. Pero por lo general, quien evalúa es el Gerente. En la mayoría de las organizaciones, corresponde al gerente la responsabilidad de línea por el desempeño de los subordinados.

El Sistema Nacional de Salud Cubano implementó un plan de acción donde se estableció penetrar, validar y generalizar la evaluación de la competencia y el desempeño de los profesionales, enfermeros, demás técnicos y otros empleados del Sistema Nacional de Salud (SNS), combinando los métodos de autoevaluación, evaluación cruzada y de evaluación externa (Salas, Díaz, & Pérez, 2012). Para ello se estableció que la evaluación de la competencia y el desempeño profesional se desarrollará de forma sistemática con fines diagnósticos y certificativos, como componente clave en el incremento de la calidad de los servicios de salud que se brindan a la población.

Medición del desempeño laboral

Toda institución o empresa busca medir el desempeño de sus colaboradores. La medición del desempeño laboral ayudará a que los administradores o gerentes tengan conocimiento en base al desenvolvimiento de cada trabajador. Cuando se dispone de un conocimiento amplio sobre la manera de trabajo de los empleados y muchos otros aspectos se tiene la oportunidad de evaluar y de acuerdo a la respectiva evaluación se puede entregar reconocimientos verbales como también monetarios y materiales. Existe un cuestionario de evaluación y medición del desempeño laboral creado por Inostroza, este cuestionario consta de seis dimensiones; cada una de ellas presenta un número determinado de ítems a evaluar. Las dimensiones que se presentan en el cuestionario y que sirven para medir el desempeño

laboral son: (a) Nivel de conocimiento sobre la descripción del cargo; (b) Desempeño en la función; (c) Conocimiento de la institución; (d) Proactividad e innovación; (e) Relaciones interpersonales; (f) Productividad (Chiang & San Martín, 2015). Estas dimensiones se utilizarán en la presente investigación.

Satisfacción del Trabajo

Con respecto a la satisfacción del trabajo Davis y Newstrom, (1991), plantean que “es el conjunto de sentimientos favorables o desfavorables con los que el empleado percibe su trabajo, que se manifiestan en determinadas actitudes laborales.” (p. 203). La cual se encuentra relacionada con la naturaleza del trabajo y con los que conforman el contexto laboral: equipo de trabajo, supervisión, estructura organizativa, entre otros.

Según estos autores la satisfacción en el trabajo es un sentimiento de placer o dolor que difiere de los pensamientos, objetivos e intenciones del comportamiento: estas actitudes ayudan a los gerentes a predecir el efecto que tendrán las tareas en el comportamiento futuro.

Autoestima

La autoestima es otro elemento a tratar, motivado a que es un sistema de necesidades del individuo, manifestando la necesidad por lograr una nueva situación en la empresa, así como el deseo de ser reconocido dentro del equipo de trabajo. La autoestima es muy importante en aquellos trabajos que ofrezcan oportunidades a las personas para mostrar sus habilidades. Relacionado con el trabajo continuo, la autoestima es un factor determinante significativo, de superar trastornos depresivos, con esto quiere decirse que la gran vulnerabilidad tiende a ser concomitante con la elevada exposición de verdaderos sentimientos, por consiguiente, debemos confiar en los propios atributos y ser flexibles ante las situaciones conflictivas. Sin embargo, este delicado equilibrio depende de la autoestima, esa característica de la personalidad que mediatiza el éxito o el fracaso (Quintero, Africano, & Faría, 2008).

Trabajo en Equipo

Es importante tomar en cuenta, que la labor realizada por los trabajadores puede mejorar si se tiene contacto directo con los usuarios a quienes presta el servicio, o si pertenecen a un equipo de trabajo donde se pueda evaluar su calidad.

Cuando los trabajadores se reúnen y satisfacen un conjunto de necesidades se produce una estructura que posee un sistema estable de interacciones dando origen a lo que se denomina equipo de trabajo. Dentro de esta estructura se producen fenómenos y se desarrollan ciertos procesos, como la cohesión del equipo, la uniformidad de sus miembros, el surgimiento del liderazgo, patrones de comunicación, entre otros, aunque las acciones que desarrolla un equipo en gran medida descansan en el comportamiento de sus integrantes, lo que conduce a considerar que la naturaleza de los individuos impone condiciones que deben ser consideradas para un trabajo efectivo (Quintero, Africano, & Faría, 2008).

Capacitación del Trabajador

Otro aspecto necesario a considerar, es la capacitación del trabajador, que de acuerdo a Drovett (1992), “Es un proceso de formación implementado por el área de recursos humanos con el objeto de que el personal desempeñe su papel lo más eficientemente posible” (p. 4). los programas de capacitación producen resultados favorables en el 80% de los casos. El objetivo de ésta es proporcionar información y un contenido específico al cargo o promover la imitación de modelos” (Nash, 1989, p. 229) El autor considera que los programas formales de entrenamiento cubren poco las necesidades reales del puesto, las quejas se dan porque formalmente casi todo el mundo en la organización siente que le falta capacitación y desconoce los procedimientos para conseguirlos.

Importancia de la Calidad de Atención

La atención al paciente es importante porque busca el logro de los resultados deseados en la salud de las personas y comunidades que comprende la preparación general del personal

de enfermería para poderse desempeñar en la prestación del servicio de salud y satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y pacientes.

Fernández, Mora y Araya (2016) menciona que es importante porque: es el área a la que se está apostando las autoridades sanitarias y los directivos de las instituciones hospitalarias porque la salud es un derecho que le asiste a la ciudadanía, quienes deben satisfacerse a través de una atención de calidad con calidez humana.

Esto manifiesta la importancia de realizar investigaciones orientadas a conocer el pensamiento, la percepción o el sentir del paciente con respecto al cuidado de enfermería, como punto de encuentro para establecer una interacción real entre enfermera-paciente y como centro de atención para el cuidado; esto teniendo en cuenta que las percepciones de los comportamientos de cuidado influyen en la satisfacción del paciente.

Trincado y Fernández (1995) considera que la calidad de atención como el logro de los resultados deseados en salud de individuos y salud general importante para la satisfacción de las necesidades.

Aunque el concepto de calidad y satisfacción no son similares, una vez que se han reunido diversos criterios científicos acerca de ambas variables, es viable indicar que tienen una relación intrínseca, porque la primera tiene un impacto directo en la segunda, lo que pone en evidencia la importancia del tratado de ambas en esta parte del estudio, donde se relaciona la calidad del servicio que es parte del personal de salud, con la satisfacción que en cambio está adherida al paciente y que depende de la primera en mención.

La importancia en la evaluación de la calidad de atención para valorar y comparar los avances en el desempeño laboral del personal de salud, con relación a la obtención de los objetivos planificados en sus inicios y la generación de satisfacción del paciente en general

El cuidado demanda que el personal de salud busque detalladamente en la base de conocimientos desarrolladas y estructurada fundamentado en la obligación al compromiso de conocer a las personas.

El proceso de atención inicia desde el momento que el usuario entra a un establecimiento de salud en los cuales influyen y se miden varios factores propios del proceso los cuales son Tiempo de espera, ambiente, instalaciones, eficiencia del personal. Atención y trato recibido durante su estancia. Mediante ello se pretende mostrar la incidencia de la calidad de atención y su efecto sobre la satisfacción en el paciente, para tomar decisiones respecto a sus deficiencias.

Para tener una buena calidad de servicio no es suficiente tener un buen producto o servicio es también tener un excelente equipo humano es decir el personal aplicando sus conocimientos con una actitud de servicio y de calidad, para que se pueda generar como producto de la misma, el bienestar de la colectividad.

Atención de Pacientes Hospitalizados

Una de las maneras de medir la calidad de atención al paciente en un servicio de salud es mediante sondeo de opinión a usuarios del servicio, entre los indicadores se encuentra la satisfacción del cliente con la atención recibida según su punto de vista personal.

Según Rojas y Azevedo (2013) la calidad desde la perspectiva de un paciente se refiere cuando el servicio o prestación llega a satisfacer sus necesidades y expectativas, es decir el paciente percibe y diferencia cuando percibe el énfasis marcado en satisfacerlo permanentemente en todos los detalles y valora económicamente y verbalmente la habilidad que posee quien le realizó el servicio o prestación.

Calidad

Según Avedis Donabedian la calidad de la atención es la que los usuarios esperan recibir a cambio de una acción de demanda. Previo a percibir la atención, los usuarios desean

que el servicio pueda llegar a satisfacer sus necesidades. Un servicio de calidad ayuda a que el hospital se ubique dentro de la mente del consumidor de una forma positiva. Una adecuada calidad de la atención permitirá que las personas que hayan experimentado el servicio realicen comentarios positivos en base a su percepción (Net & Suñol, 2018).

Calidad según Juran

La calidad es una cualidad de importancia para un producto y para un servicio, cuando se habla de calidad, se hace referencia a la satisfacción de las necesidades de los usuarios de una manera adecuada. La calidad del servicio consiste en satisfacer a las personas partiendo de una buena experiencia. La experiencia es la que producirá que las expectativas sean satisfechas a través de lo ofrecido. La calidad muy aparte de un servicio satisfactorio es la inexistencia de las imperfecciones en el servicio. Las imperfecciones se pueden medir de acuerdo a una fórmula fraccionaria la cual su procedimiento es dividir la frecuencia de deficiencias para las ocasiones de deficiencias y el resultado dará la calidad (Juran & Nicolau, 1990).

Mejora de la calidad

Para obtener una mejora importante dentro de la institución de salud se tiene que incrementar los niveles de calidad, esto quiere decir que se debe implementar la infraestructura adecuada, se debe observar y clasificar las necesidades que reflejan los usuarios, hay que contar con un equipo de trabajadores capacitados para cada proyecto y se tiene que motivar de una adecuada manera a los colaboradores (Juran & Nicolau, 1990).

Metodología SERVQUAL

La metodología SERVQUAL es un instrumento para medir la calidad del servicio que se brinda dentro de un establecimiento de salud. El que un servicio sea de calidad es importante; por lo tanto, siempre hay que procurar ofrecer un servicio que satisfaga todas las necesidades de los usuarios y pacientes. La calidad beneficia a las instituciones de salud que

la proponen, es por eso que el que un hospital brinde servicios de calidad produce que se forje una correcta reputación dentro de la industria. El método SERVQUAL fue desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuramany Leonard L. Berry en el año de 1988. El cuestionario está conformado por cinco dimensiones las cuales se encargan de medir la calidad en el servicio, estas son presentadas a continuación: (a) tangibilidad; (b) componentes tangibles; (c) capacidad de respuesta; (d) seguridad (Peña, 2017).

Sistema Nacional de Salud – Ecuador

El sistema de salud ecuatoriano se compone del sector público y privado; siendo la autoridad nacional el Ministerio de Salud Pública (MSP). Dentro del sector público se encuentra el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), los servicios de salud de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) y el MSP. En estas instituciones públicas, tanto el MIES como los centros de los GADs ofrecen servicios de salud de manera gratuita a personas que no cuentan con un seguro médico, en cambio las otras instituciones necesitan que la población esté afiliada. Con respecto al sector privado, están las clínicas, dispensarios, hospitales, farmacias, consultorios y aseguradoras de medicina prepagada, las cuales tienen fines de lucro; sin embargo, también existen entidades privadas sin fines de lucro que prestan el servicio de salud a la sociedad. (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).

Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos. Además, existen cerca de 10 000 consultorios médicos particulares, en general dotados de infraestructura y tecnología elementales, ubicados en las principales ciudades y en los que la población suele hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir la atención.

El MSP, con la provisión más amplia de servicios del país, 47% de unidades ambulatorias y hospitalarias, y los hospitales de referencia nacional más grandes del país, cubre alrededor del 51% de la población ecuatoriana.

¿Quién vigila las actividades que impactan la salud?

Una de las funciones del MSP es normar, regular y controlar las actividades realizadas por entidades públicas y privadas que se vinculan con la salud de las personas y el medio ambiente.

En la atención de salud son poco estructurados todavía los controles del MSP. En el caso del IESS se ha emprendido en el último año un interesante proceso de fortalecimiento de auditoría técnica previo a los pagos. ISSFA e ISSPOL, por su parte, cuentan con sistemas de auditoría técnica desde hace varios años, lo cual les ha permitido mantener la calidad del servicio y contener costos.

¿Quién evalúa?

No existe un organismo encargado de llevar a cabo una evaluación coordinada del sistema de salud de Ecuador. Estas funciones las cumplen de manera independiente varias instituciones relacionadas con la salud que se han ido sumando a esta función a partir de cambios en las leyes o la creación de nuevos organismos orientados por los intentos de reformas. Por ejemplo, desde 2001, la SBS ha sido responsable de la supervisión de las instituciones de la seguridad social. Para ello la ley establece que empresas especializadas realicen auditorías médicas a los prestadores de salud bajo la supervisión de la SBS.

No obstante, el MSP es el principal agente de evaluación del sistema, tanto por su carácter de rector del sector salud como por las disposiciones de la Ley de Transparencia de 2004, la cual obliga a todas las instituciones públicas a difundir información sobre sus funciones. Dicha ley determina mecanismos de rendición de cuentas las misma como metas e informes de gestión e indicadores de desempeño. El MSP publica información en este sentido

a través de su web en internet por medio de una publicación de una tabla que resume ciertos indicadores de salud. En ella se dan cifras respecto a las metas establecidas para el año y se confrontan con los valores reales y los porcentajes de cumplimiento.

Fundamentación Legal

La Carta Magna expone los fundamentos legales de las investigaciones aplicadas en el ámbito de la salud, estableciendo en el Art. 32 que este es un componente esencial en el marco del anhelado buen vivir establecido como meta por el Estado ecuatoriano en el nuevo contexto jurídico en que está inmersa la población nacional.

La salud no sólo es un concepto amplio, sino que debe generar satisfacción en la población, por esta razón los artículos 32 y 363 refieren el principio de calidad en el que están fundamentado todos los servicios públicos incluido el sistema de salud, siendo el mencionado uno de los principales que está asociado intrínsecamente al tan esperado tercer objetivo del buen vivir.

Este concepto integra factores asociados con el bienestar, la felicidad y la satisfacción individual y colectiva, que dependen de relaciones sociales y económicas solidarias, sustentables y respetuosas de los derechos de las personas y de la naturaleza, en el contexto de las culturas y del sistema de valores en los que dichas personas viven, y en relación con sus expectativas, normas y demandas.

La Ley Orgánica de Salud en su artículo uno señala que esta ley tiene como objetivo la regulación de actividades que ayuden a la eficacia del derecho de salud; esto dentro de los principios de calidad, solidaridad, inclusión, eficiencia, entre otros; bajo una perspectiva intercultural, con bioética y sin discriminación de género (MSP, 2012). Las personas que laboren en el sector público son consideradas servidoras públicas; estos individuos son controlados bajo el Código del Sistema Integrado de Desarrollo del Talento Humano, el cual tiene como objetivo principal gestionar el desempeño de los trabajadores, para que

incrementen su productividad, efectividad y conocimientos; a través de políticas y normas, sin ningún tipo de discriminación (Asamblea Nacional, 2016).

Tal como está estipulado en las normativas vigentes se puede considerar que tanto el usuario externo como el interno saldrán beneficiado al realizar la evaluación del perfil óptimo de cada profesional, con el fin de mejorar el servicio que se brinda de tal manera que mejore la calidad en la atención y disminuya la sobre demanda de trabajo para los profesionales de salud permitiendo que el flujo de atención a los usuarios sea ordenado y se cumplan con los derechos de los pacientes.

El(a) participante habrá fortalecido sus conocimientos sobre el marco conceptual que define la Gestión de Talento Humano y, el marco jurídico vigente en Ecuador; y sus correspondientes subsistemas, que son susceptibles de examen y evaluación a través de la Auditoría de Gestión objetivo Específico:

Sistema Integrado de Desarrollo de Talento Humano - Ecuador

El marco jurídico que se resume a continuación, es el que regula la Gestión de Talento Humano en la administración pública de Ecuador y busca orientar a la identificación de procedimientos de control, a base de la normativa vigente.

Ley Orgánica del Servicio Público Ecuatoriano

Principios

La LOSEP, en su artículo uno señala que se maneja bajo algunos principios; ente los más importantes, se pueden destacar a la calidad, competitividad, responsabilidad y transparencia; ya que son lo que están más ligados a la gestión del recurso humano en las organizaciones de salud (Asamblea Nacional, 2016).

Objetivo

En el artículo dos de la ley se señala que el objetivo que busca la LOSEP es que los servidores públicos se desarrollen profesionalmente en sus distintas áreas laborales; con esto

se busca que sus labores sean eficaces y eficientes, para realizar un trabajo de calidad con un óptimo manejo de recursos.

Ámbito

En el artículo tres de la LOSEP se dan las directrices para el ámbito de aplicación, el cual se orientará a la administración del recurso humano del sector público, lo que incluye sus remuneraciones. Entre las dependencias que ampara esta ley están entidades de poderes estatales, entidades relacionadas a los GADs, organizaciones que presten servicios públicos, personería jurídica que presenten servicios públicos o estén normados por los GADs. La remuneración que ofrecen las entidades pertenecientes a los GADs o a regímenes especiales, tienen que estar sujetos a su realidad financiera; el cual no podrá sobrepasar los límites fijados por el Ministerio de Trabajo, ni tampoco ser menor al salario básico unificado (Asamblea Nacional, 2016).

Esta ley también comprende a sociedades, sean estas con fines de lucro o no, que tengan más del 50% de su participación patrimonial a favor del Estado, de un GAD o que provenga de recursos públicos; la ley normará los derechos, obligaciones y remuneraciones de estos servidores públicos, así como castigar el nepotismo u otras actividades fuera de la ley (Asamblea Nacional, 2016).

Los policías y militares se regirán en base a sus propias políticas y normas; en esta ley sólo se aplicará lo que no se especifique en las otras. Debido a que las distintas instituciones del Estado poseen actividades diferentes, propias de la naturaleza de su ejercicio; el Ministerio de Trabajo, será el encargado de establecer, aplicar y regular todo lo concerniente a regulaciones (Asamblea Nacional, 2016).

Formación y Capacitación

En el artículo 234 de la Constitución de la República se señala que el Estado es reponsable de garantizar la capacitación profesional y formación a los servidores públicos;

esto lo realizará por medio de instituciones dedicadas a brindar este tipo de programas, que tengan una relación con el Estado.

Subsistemas de Talento Humano

El Subistema de Planificación del Talento Humano se encarga de la gestión de la estructura administrativa; es decir, se enfoca en la cantidad del talento humano, así como de la calidad de sus labores; esto lo realiza a través de normas y procedimientos a las actividades. Para esto, se realizan procesos para la calificación a puestos de trabajo, selección, formación, etc. (Asamblea Nacional, 2016).

En el artículo 56 de la LOSEP se indica que la planificación del personal, dependerán de los proyectos y programas estatales que están por ser ejecutados; esto lo realizarán las Unidades de Administración del Talento Humano. Estas dependencias tendrán una comunicación directa con el Ministerio de Trabajo, para enviar la planificación del siguiente año para su aprobación según la Proforma Presupuestaria. En el artículo 61 de la LOSEP, se indica que el Subsistema de Clasificación de Puestos, es el encargado de normar, describir y evaluar los cargos laborales del sector público (Asamblea Nacional, 2016).

El subsistema de capacitación y desarrollo de personal, es el encargado de la formación de los servidores públicos para la mejora continua; esto incluye la renovación de conocimientos y empoderamiento de habilidades que se rigen bajo los principios señalados inicialmente (Asamblea Nacional, 2016).

El Subsistema de Evlauación de Desempeño, se encuentra descrito en el artículo 76 de la LOSEP que busca estandarizar los procesos dentro del trabajo, para que estos puedan ser valorados, según las especificaciones y perfil del puesto, además de las responsabilidades adquiridas. Esta evaluación pretende conseguir los objetivos institucionales, por medio de indicadores medibles y comparables (Asamblea Nacional, 2016).

Capítulo II: Marco Referencial

El Hospital Oswaldo Jervis Alarcón cuenta con 36 años de funcionamiento desde su fundación hasta la actualidad, su ubicación se encuentra en Daule 304 en la calle García Moreno, Salitre. Esta institución de salud está ubicada en el centro materno metropolitano. En 1978 fue el año en el cual fue fundada la entidad de salud (Ramírez, 2015). El Hospital Oswaldo Jervis Alarcón es un hospital básico de segundo nivel, los servicios que ofrece a los usuarios son: (a) Consulta externa; (b) Emergencia; (c) Hospitalización; (d) Centro quirúrgico y obstétrico; (e) Laboratorio clínico; (f) Imagenología. La institución también cuenta con equipos y unidades de rayos x y ecosonógrafo (MSP, 2018). Actualmente el hospital cuenta con 86 trabajadores.



Figura 1. Localización

Las instituciones de atención médica son organizaciones de servicio que requieren, como todas las demás, adaptarse a las exigencias de la sociedad, el ambiente y las nuevas tecnologías.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace más de tres décadas se adoptó una visión integral de la salud; reconociendo así, que el problema de la proliferación de enfermedades o inconvenientes con la salud no eran consecuencia del control

del campo sanitario; sino que más bien era un problema que abarcaba a toda la sociedad. Esta visión permitió reducir la tasa de morbilidad, incrementar la equidad, brindar un servicio de salud de calidad y ser más eficaz con respecto a los sistemas en el área de la salud (OMS, 2008).

Sin embargo, no se han alcanzado lograr estos objetivos; a pesar de los esfuerzos ejecutados para mejorar estos aspectos, los sistemas de salud son menos eficaces que lo que podrían ser, por lo que, las expectativas de los usuarios no se cumplen, produciendo insatisfacción y conflictos sociales (OMS, 2008).

En los hospitales de México lo anterior no es muy diferente, a pesar de las transformaciones, siguen utilizando procesos de control del ejercicio médico desde una perspectiva administrativa, provocando efectos contraproducentes sobre la calidad de la atención médica (Ramírez, García, & Fraustro, 1995).

El avance burocrático en las instituciones dedicadas a la salud permite observar un empobrecimiento en las instituciones médicas. Lo anterior transforma al personal de salud en trabajadores burocráticos que van perdiendo la orientación humanista y su deseo de actualización repercutiendo así, en la eficacia de la atención médica (Viniestra, 1990; como se cita en Ramírez, García & Fraustro, 1995).

Martínez, Chávez, Cambero, Ortega y Rojas (2009) en su investigación establecieron que los Factores inhibidores de la calidad en los Servicios de Salud presentaron la opinión de diversos directivos acerca de los elementos que afectan de manera negativa la calidad de los hospitales públicos dentro de las siguientes categorías: infraestructura deficiente, limitantes culturales y organizacionales, marco laboral inadecuado, gestión inadecuada, gestión del talento humano deficiente, falta de apego a la normatividad hospitalaria y limitantes externos.

En infraestructura deficientes mencionaron los siguientes factores: insuficiente presupuesto de operación, insuficiente plantilla de personal debido a la ineficiencia del

personal y la sobreprotección de los sindicatos, el abastecimiento insuficiente e inoportuno de recursos, la rotación del personal interna (entre departamentos o clínicas) y falta de personal en áreas críticas (Bustamante, 2012).

En limitaciones culturales y organizacionales se seleccionaron los siguientes elementos: la falta de compromiso gerencial con la calidad, falta de cultura de calidad de personal operativo, falta de compromiso laboral del personal, la falta de responsabilidad y compromiso personal, la desmotivación personal, la pérdida de identidad o sentido de pertenencia con la institución y la insatisfacción del personal debido a que trabajan por necesidad y no por vocación. De acuerdo al marco laboral inadecuado, el primer factor inhibitorio de la calidad es la sobreprotección del trabajador por el sindicato, en segundo lugar, el salario insuficiente y en tercero el horario de trabajo inadecuado además de, sobrecarga de trabajo e incertidumbre laboral. Esta última se encuentra en esta categoría debido a que, los empleados de la salud que labora en hospitales públicos más que la inseguridad de empleo se presenta la amenaza de perder las prestaciones (Segredo, 2013).

En gestión inadecuada los elementos que se tomaron en consideración fueron: falta de liderazgo, comunicación deficiente, falta de planeación estratégica, exceso de burocracia, gestión orientada por funciones y no por procesos, deficiente trabajo en equipo, falta de coordinación entre hospitales y tiempos de espera prolongados (Malagón, Galán, & Pontón, 2006). La categoría de talento humano deficiente abarca factores de: insuficiente capacitación y deficiente selección de personal. Por último, las limitaciones externas que señalaron los directivos fueron: mayor demanda que oferta, poca exigencia de los usuarios, situación económica mala del país.

Conforme a lo anterior se puede concluir que, el grado de calidad de los servicios de salud proporcionados por los hospitales presenta limitaciones tanto internas como externas. Sin embargo, debido a la amplitud de las restricciones externas y de las instituciones de salud,

esta investigación se enfocó en dos principales condiciones provenientes de aspectos internos en una sola institución de salud: el desempeño laboral y el compromiso organizacional (Pérez, 2013).

De acuerdo con Gibson, Ivancevich y Donnelly (2017) el desempeño laboral es el esfuerzo individual de las personas de acuerdo a sus capacidades y habilidades y las percepciones que estas tengan del papel que deben realizar en las organizaciones.

El compromiso organizacional en cambio, es un proceso mediante el cual las metas de la organización y las metas individuales se agrupan para formar una misma (Meyer & Allen, 1991).

En todo el mundo, los países están innovando sus sistemas de salud como parte de la búsqueda continua de acceso universal, equidad, calidad y justicia en el financiamiento. En los últimos seis años, México ha avanzado en esta misma dirección. La actual reforma del sistema de salud está dirigida a los 50 millones de mexicanos no asegurados que habían sido excluidos de la seguridad social durante más de 60 años. La reforma estableció el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), el cual introdujo nuevas reglas para el financiamiento tanto de los servicios de salud pública y los servicios de salud dirigidos a la comunidad, como de los servicios personales de salud. Estos últimos se financian a través del Seguro Popular de Salud, el componente de aseguramiento subsidiado del SPSS que ofrece acceso gratuito en el momento de utilización de los servicios a un conjunto explícito de intervenciones de atención médica. En gran medida, la principal fuente de financiamiento proviene de impuestos federales y de contribuciones complementarias estatales. Las familias también realizan el pago anticipado de una pequeña prima definida de manera escalonada en función de su nivel de ingreso, de manera que el subsidio público es inversamente proporcional al ingreso familiar. El 20% más pobre de las familias está exento de esta contribución. La población susceptible de afiliarse incluye a todas las personas, en su mayoría pobres, que no son

beneficiarias de la seguridad social, ya sea porque son auto empleados, desempleados o están fuera de la fuerza de trabajo. La mayor parte son pobres y muchas viven en familias encabezadas por mujeres. Esto significa que la pobreza y la situación laboral de las personas ya no son obstáculo para acceder a alguno de los seguros de salud que ofrecen las instituciones públicas. La ley que establece el nuevo sistema fue aprobada en abril de 2003 y entró en vigor el 1º de enero de 2004, con la meta de alcanzar la cobertura universal en materia de aseguramiento en salud en el año 2010 (Frenk, González, Gómez, Lezana, & Knaul, 2007).

En Chile se está implementando una ambiciosa reforma en el sistema de salud, como el cambio estructural más profundo en el sector, desde la creación del Servicio Nacional de Salud, a comienzos de la década de los cincuenta. Tanto en Chile, como internacionalmente, existe la percepción generalizada que el sistema de salud está en crisis, como consecuencia de los cambios macro-sociales, de los vertiginosos cambios tecnológicos relacionados con el diagnóstico y la terapéutica, y de los ocurridos en la estructura, gestión y financiamiento de los servicios de salud. Estos cambios han transformado aceleradamente el ejercicio de la profesión médica, agregándole nuevas presiones, pero también oportunidades (Jiménez, 2004).

El Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile tiene la obligación de garantizar a todos los ciudadanos el acceso libre e igualitario a todos los programas y servicios de salud. Los ciudadanos tienen la libertad de escoger entre los servicios públicos y los privados.

Alrededor de 70% de los chilenos -los pobres del campo y las ciudades, la clase media incluyendo a los profesionales y técnicos de mayores ingresos y los jubilados- están cubiertos por los servicios de salud del sector público, financiados con recursos del FONASA. Otro 3% está cubierto por los servicios de salud de las fuerzas armadas.

Los sectores de mayores ingresos y algunos obreros y empleados en contrato colectivo dentro de su empresa (17.5% de la población) están afiliados a alguna ISAPRE, compañías aseguradoras privadas que reciben las cuotas obligatorias de los trabajadores para administrar diversos planes de salud. Existen 13 ISAPRE que ofrecen diferentes planes para los afiliados y sus familias, generalmente con mayores beneficios que lo que ofrece FONASA, mismos que se financian con cotizaciones suplementarias. Existen dos tipos de ISAPRE, abiertas y cerradas. La inscripción a las cerradas está limitada a los trabajadores de una empresa o sector económico. Las abiertas permiten la inscripción a toda la población con capacidad de pago. En general operan con prestadores privados de salud, pero pueden hacer convenios con prestadores públicos para la atención de urgencias, tratamiento intensivo o servicio pensionado.

Este último es un sector especial de un hospital habilitado para atender pacientes de la modalidad de libre elección que pagan por las prestaciones recibidas; en general no más de 10% de las camas. En 2009 existían siete ISAPRE abiertas y seis cerradas, también existe un sistema privado paralelo sin fines de lucro compuesto por tres mutuales que brindan protección contra accidentes laborales y enfermedades profesionales a dos millones y medio de trabajadores afiliados de manera colectiva a través de las empresas en que laboran, quienes también están afiliados al FONASA o alguna ISAPRE. Un importante grupo de trabajadores independientes y/o de la pequeña empresa que no están afiliados a las mutuales tienen cobertura de una entidad estatal, el Instituto de Normalización Previsional (INP) y, en caso de enfermedades profesionales o accidentes laborales, reciben atención en los hospitales del sector público; Los miembros de las fuerzas armadas (Ejército, Marina, Aviación y Policía) y sus familias son beneficiarios de un seguro de salud ajeno al FONASA y las ISAPRE que brinda atención en instalaciones y con proveedores propios. Este seguro de salud se financia con impuestos generales (Becerril, Reyes, & Annick, 2011).

La formación del contrato inicia durante el proceso de reclutamiento y selección cuando las partes intercambian información acerca de las responsabilidades que corresponden a cada uno en la relación laboral. Una vez que la persona inicia a laborar en la organización complementa su información a través de la interpretación individual de : (a) la revisión de las publicaciones de la empresa (b) la observación (c) las interacciones (d) la comunicación con sus compañeros (e) la retroalimentación (f) y la competencia de la dirección (g) los incentivos la reputación de la empresa (Rousseau, 1995; como se cita en Tena 2002).

La percepción del contrato psicológico depende de las metas y objetivos tanto del trabajador como de los representantes de la organización. Así, el trabajador busca determinada información e ignora otra de acuerdo con sus expectativas mientras que, los diferentes representantes de la empresa pueden enviar mensajes incompatibles en cuanto a lo que la organización espera, ocasionando que la persona reciba señales distintas y lo lleve a tener una percepción confusa de los términos del contrato (Herriot & Pemberton, 1997).

De acuerdo con Rousseau y Parks (1993), como se cita en Tena (2002) existen dos tipos de contratos: el transaccional que se considera únicamente como una relación de intercambio económico poco flexible y, el contrato relacional el cual es un acuerdo abierto entre las partes para establecer y mantener una relación que implica una inversión de ambas partes y cuyas obligaciones implican no únicamente aspectos económicos si no también socioemocionales.

El contrato relacional favorece al establecimiento de lazos afectivos y por lo tanto, se considera generador de compromiso y reductor de la rotación del personal (Rousseau & Parks 1993; como se cita en Tena, 2002).

Al percibir que una de las partes ha fallado en el cumplimiento de sus problemas y obligaciones se produce una ruptura de contrato, el cual, debido a sus implicaciones emocionales, afectivas, cognitivas y de comportamiento afecta el compromiso organizacional, la confianza, las conductas enfocadas al rol y la satisfacción del trabajador (Topa, Palací, & Morales, 2004).

En los contratos psicológicos de los médicos, existen comúnmente dos principales apartados: los aspectos administrativos y los profesionales. Las violaciones a los iniciales se asocian principalmente con la insatisfacción laboral mientras que, las infracciones en relación con el rol profesional se encuentran fuertemente relacionadas con un menor compromiso y desempeño laboral (Bunderson, 2001).

“La pérdida de compromiso y de iniciativa del trabajador puede ser muy costosa para las instituciones en términos de productividad, calidad y de clima laboral” (Parks & Kidder, 1994, como se cita en Tena, 2002, p. 101).

Sin embargo, las instituciones de salud pública prestan mayor atención a los aspectos burocráticos, dejando de lado el quehacer profesional el cual, puede desencadenar mayores consecuencias en la eficacia organizacional (Ramírez, García, & Fraustro, 1995).

El Rol del Trabajo

Las funciones que deben asumir los médicos y las enfermeras en una institución hospitalaria son de gran interés debido a la importancia y prioridad existente en la atención primaria de salud y su calidad (Garrett, 1981).

Según la OMS (2012), la atención primaria en salud, se refiere al acceso de la misma a toda la sociedad, de manera equitativa y a un costo que los ciudadanos puedan asumir.

El médico con este enfoque es un profesional que proporciona atención continua e integral al paciente, sus familiares y a la comunidad tanto en la salud como en la

enfermedad, de manera individual o formando parte de un equipo multidisciplinario con profesiones afines tales como: enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, entre otro (Garrett, 1981).

Sin embargo, tradicionalmente el rol que el clínico desempeña en las instituciones de salud es administrar el tratamiento correspondiente de acuerdo al diagnóstico de cada paciente, lo cual, es funcional cuando la intervención necesaria es única pero, no es efectivo para el tratamiento de enfermos crónicos que requieren integrar aspectos como: apoyo social, dieta especial, terapia física, ejercicio físico regular, estudios de laboratorio, cuidados de enfermería, etc. (Carrada, 2002).

Actualmente se espera por parte de las instituciones de salud que el clínico se enfoque en proporcionar atención primaria de la salud situándose así, en una posición más amplia y flexible que permita influenciar realmente las causas y determinantes de salud-enfermedad (Carrada, 2002).

Para lograr lo anterior, el médico requiere contar con habilidades y conocimientos necesarios para cuidar y educar a sus pacientes en materia de salud y ,a su vez, desarrollar y desempeñar acciones de prevención considerando no solo el bienestar físico de sus clientes, si no también, el mental y el social (Garrett, 1981; Narro & Ruíz, 2004).

De acuerdo con Garrett (1981) y Carrada (2002) las funciones principales que debe ejecutar el médico son: ser un buen clínico, organizar, supervisar y enseñar. Pero, ¿quién o qué significa ser un buen clínico?, un médico bueno requiere ser competente en una gran variedad de materias que puedan ser de utilidad para resolver problemas que caen dentro de su especialidad y a su vez, permitan mantener la salud de sus clientes una vez que se haya evaluado la situación correspondiente a cada caso. Desglosando esas funciones, podemos decir que el médico como clínico debe analizar cada caso, efectuar el

examen físico, identificar los problemas de salud, elaborar la historia clínica y administrar el tratamiento correspondiente desde un contexto integral del paciente para no solo resolver los problemas si no también ,mantener la salud (Garrett, 1981; Montoya, 2010).

Otra función importante como clínico es actualizarse continuamente para proporcionar una atención con la mejor calidad posible de acuerdo con enfoques innovadores que puedan ser utilizados de acuerdo a los recursos localmente disponibles (Garrett, 1981).

Como se mencionó anteriormente, el médico también debe ejecutar funciones de planificación, organización y administración de su trabajo. Tendrá que decidir cómo va a organizarse para poder atender a todos sus pacientes; planificar el movimiento de pacientes en su consulta, administrar los recursos de personal y financieros , el equipo y los suministros y ,el pago de servicios prestados; determinar las funciones que desempeñará y sus responsabilidades con la familia del paciente. Además , de formar parte de un equipo multidisciplinario, el clínico tendrá que coordinarse con el resto del grupo para realizar sus actividades (Garrett, 1981; Narro & Ruiz, 2004). Así mismo, el médico debe saber cómo supervisar su práctica, los registros de los pacientes, el quipo y los suministros.

En lo que respecta a supervisar su práctica el doctor tiene que autoevaluarse continuamente tanto en la atención que presta al 29 paciente, a la familia y a la comunidad como en la eficacia de su práctica clínica adoptando métodos que le permitan proporcionar un servicio de calidad; Conjuntamente debe preocuparse por evaluar las necesidades de salud en la comunidad (Garrett, 1981).

La última función que corresponde al rol del médico es la de profesor. El clínico deber proporcionar la información permitente en materia de salud, así como delegar

cierta responsabilidad por la atención de salud a los pacientes, familiares, y comunidades. En esta actividad es importante tomar en consideración las creencias y las actitudes locales al transmitir los mensajes (Garrett, 1981; Montoya, 2010).

En lo que respecta a la enfermería el Consejo Internacional de Enfermería ha clasificado sus funciones en cuatro áreas principales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento (Zabalegui, 2003).

Al enfocarse en las intervenciones en el área hospitalaria Zabalegui (2003) menciona que el trabajo de enfermería se puede clasificar en cuatro categorías fundamentales: cuidado, competencia, servicios de información y asistencia jurídica y, conexión. Las funciones principales del profesional en enfermería como cuidadores promover, mantener y recuperar la salud a través de medidas preventivas para evitar la aparición, progresión o secuelas de la enfermedad.

Para lograr lo anterior, requiere que estar atenta a las necesidades y preocupaciones (físicas, mentales, emocionales, socioculturales y espirituales) del paciente y su familia, ser moralmente responsable y poseer habilidades de comunicación para escuchar, dialogar y responder a las situaciones complejas utilizando como base sus conocimientos teóricos y empíricos (Zabalegui, 2003).

En la categoría de competencia, las enfermeras deben ser practicantes responsables que poseen conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, realizar tareas eficientes y solucionar situaciones de crisis en el cuidado de la salud (Zabalegui, 2003).

En el área de servicios de información los profesionales en enfermería al igual que los médicos deben mantener notificados al paciente, a sus familiares y a la comunidad en lo que respecta a la enfermedad y proporcionar las diversas opciones disponibles de tratamiento con sus riesgos y beneficios existentes. También es importante dar a

conocer temas en salud para promover la prevención de las enfermedades (Zabalegui, 2003).

Como última función pero no menos importante, las enfermeras están encargadas de realizar las conexiones y las relaciones con los pacientes, sus familiares y los diversos profesionales de salud para integrar los esfuerzos y prevenir la fragmentación de los servicios de salud (Zabalegui, 2003).

Los médicos y enfermeras en la atención primaria de salud poseen funciones complementarias sin embargo, no son los únicos factores que influyen en la percepción de la calidad de la atención médica. Todas las personas que laboran en los hospitales y los sistemas que se utilizan intervienen en dicho discernimiento (Oseguera & Viniegra, 2008).

Percepción Del Paciente Del Buen Desempeño Hospitalario

Es necesario establecer un modelo de la práctica clínica deseable y satisfactoria desde el punto de vista de los pacientes que sea equivalente al “deber ser” profesional de forma que sea posible establecer un patrón de referencia con el cual, se contraste el desempeño actual de los profesionales de la salud (Oseguera & Viniegra, 2008).

De acuerdo a una investigación desarrollada por Oseguera y Viniegra (2008) los requerimientos que solicitan los ciudadanos con respecto a las características del buen desempeño hospitalario en el siglo XXI constan de dos principales aspectos. En primer lugar solicitan que los profesionales de la salud posean habilidades de comunicación que les permitan escuchar, explicar y ser amables al emitir la información.

En segundo lugar, demandan empatía por parte de las instituciones de salud incluyendo en este rubro un trato amable, calidez y efectividad, asociadas a la comprensión durante la atención médica. Las quejas sobre la atención médica están relacionadas con la dimensión interpersonal más que con la falta de conocimientos.

Sin embargo, los pacientes justifican el comportamiento de los profesionales de la salud debido al número de pacientes y tiempo con el que disponen para revisar a cada uno (Oseguera & Viniegra, 2008).

Las características relacionadas con los conocimientos, el trato profesional y la responsabilidad son características poco cuestionadas por los pacientes ya que, consideran que “deben” confiar en los servicios de salud proporcionados (Oseguera & Viniegra, 2008).

No obstante, durante la revisión clínica los pacientes demandan respeto a sus puntos de vista, desean ser escuchados a pesar de que su información pueda estar equivocada y, aunque no sea aceptada por el profesional solicitan una explicación del motivo de rechazo de sus ideas (Oseguera & Viniegra, 2008).

A su vez, la comunidad solicita a los médicos que se tome en consideración su contexto familiar, social y físico al proporcionar las indicaciones para el tratamiento así como, los recursos con los que cuenta la persona para solventar dichos servicios (Oseguera & Viniegra, 2008).

Oseguera y Viniegra (2008) afirman que: La falta de características humanista en el personal de salud, además de diversos factores, ha favorecido la llamada deshumanización en la atención médica. En el ámbito de las instituciones de salud los responsables de esta imagen deshumanizada no son únicamente los médicos, sino el resto de los sujetos que participan en el proceso de atención, desde los administradores que dictan las políticas a seguir, las recepcionistas que no ofrecen un trato adecuado, hasta cada uno de los sujetos que directa o indirectamente participan en la atención médica, como puede ser un camillero o un intendente.

Lo anterior también se deriva de la falta de medicamentos y el tiempo de espera por otros servicios en condiciones inadecuadas, así como del desarrollo

Tecnológico que dificulta tanto la relación médico-Paciente como la exploración adecuada del cliente (Oseguera & Viniegra, 2008).

En conclusión, las características que la sociedad considera necesarias para un buen desempeño de los profesionales de la salud se resumen en habilidades de comunicación, empatía, profesionalismo y respeto (Oseguera & Viniegra, 2008).

En Ecuador, Aunque entre 1996 y 2010 se incrementó la cantidad de recursos humanos empleados dentro del sistema de salud en aproximadamente 21%, en Ecuador todavía prevalece un déficit relativo de médicos y enfermeras, que se agrava por un sistema de contratación laboral en el sector público de cuatro y seis horas (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).

En 2007 Ecuador contaba con alrededor de 75 mil trabajadores de la salud. La razón de médicos por 1000 habitantes era de 1.9, muy inferior a los países como Argentina (3.0) y Uruguay (3.6). La tasa de enfermeras por 1 000 habitantes a nivel nacional era de 0.6, que está por debajo del promedio latinoamericano, que en 2000 era de 0.8. El grueso de los médicos y enfermeras trabajan en el MSP y no se tiene información precisa sobre el número de médicos y enfermeras que trabajan en el sector privado. La tendencia institucional de contratación de recursos humanos para 2010 parecer haber cambiado, ya que el IESS se encuentra realizando contrataciones de manera importante para cubrir el incremento de cobertura aprobado. Los médicos tienden a concentrarse en las grandes ciudades, lo que genera problemas serios de distribución. En la provincia de Pichincha hay 2 médicos por 1 000 habitantes, mientras que en las provincias de Galápagos y Orellana esta razón es de apenas 0.56 y 0.43, respectivamente (Lucio et al., 2011).

En 2004 el mercado farmacéutico ecuatoriano alcanzó ventas por un valor aproximado de 556 millones de dólares, lo que representó casi 2% del PIB. La participación del sector privado fue de 88.2% mientras que el sector público sólo participó con 11.8% del total. El

valor del gasto en medicamentos per cápita fue de alrededor de 18 dólares por año. En el año 2007 el ingreso del sector farmacéutico ascendió a 930.3 millones de dólares, que representan 2.03% del PIB (Lucio et al., 2011).

A la fecha actual se maneja un gran déficit en la áreas de salud lo que genera un mayor trabajo para el personal de enfermería, cada una de las unidades de salud tanto pública como privada maneja un formato o ficha de perfil óptimo que permite medir las actividades y las habilidades de cada uno de los profesionales, sin embargo cada actividad o habilidad que en la ficha se menciona son seleccionadas por el propio personal de salud, más no hay un estándar que se asemeje a las funciones reales de cada profesional de acuerdo a la Ley Orgánica Publica de Salud (LOSEP) (MSP, 2012).

Bases teóricas del desempeño y su evaluación en salud

Salud Pública

La salud es la ciencia que une el punto de vista biológico con la sociedad; es lo que ayudar que la población tenga un bienestar y pueda sentirse realizada. Esto va desde el punto de vista individual y colectivo. En cuanto a la salud pública, ha sostenido el crecimiento de los pueblos; ya que, se deben tomar acciones de tono colectivo a través de medidas estatales para que la población se sienta satisfecha en cuanto a aspectos sanitarios se refiere. Para el desarrollo de la sociedad se necesitan regímenes que controlen el campo de la salud; no sólo desde el punto de vista de la gestión, sino incluso desde el punto de vista legal. A pesar, de que se han realizado muchos cambios en este sector, no se ha observado mayor cambio en lo que respecta a la administración de los recursos humanos; este no es un problema sólo de Ecuador, sino que también se lo ve reflejado en la región.

En el Gobierno anterior del Econ. Rafael Correa se creó el sistema de salud; el cual fue una de las principales reformas que se desarrolló en el sector. Este sistema tiene una planificación centralizada; sin embargo, su gestión es descentralizada. En cuanto a la calidad

de los servicios de salud, esto dependerá de las competencias del personal y su evaluación de desempeño. El sistema nacional de salud es el encargado de velar por garantizar estas dos características.

Atención Integral de Salud

La atención primaria de salud fue definida por la Conferencia denominada Alma Atá desarrollada en 1978; que determinó todas sus directrices bajo la premisa de una Salud para Todos. Esta conferencia se complementó con la Carta de Ottawa, la cual cambió el concepto de salud pública mundial, hacia un punto de vista más social (PAHO, 1978).

Como referencia, en el país de Cuba, se le denomina *integrum* a la atención sanitaria; esto debido a la interrelación que tienen las actividades sanitarias con respecto a lo que necesitan los ciudadanos; cuyo objetivo es mejorar la accesibilidad a tecnologías médicas. A nivel nacional, el Alma Atá ha formado parte del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia; así como con el especialista en Medicina General Integral (MGI); esto se ha logrado realizar a gracias a la cooperación de otros países en el área médica.

Gestión de Recursos Humanos

La gestión o administración del talento humano, pone a este como centro de toda la organización; lo que incluye el capacitarlo, gestionarlo y buscar su desarrollo. Esta gestión incluye todos los procesos que los empleados deben realizar en el sector sanitario. La correcta administración del personal se convierte en la energía de la institución; esto se puede fortalecer por medio del conocimiento y desarrollo de habilidades por medio de acciones que logren una mayor experiencia del personal que empodere aptitudes y actitudes para el cargo que tiene. Se considera que un trabajador es más cualificado cuando puede tomar decisiones y acciones en eventos inesperados; también cuando se ha enfocado en su formación y ha adquirido competencias.

Las personas que ocupan un cargo, no pueden ser los determinantes para asignar las obligaciones luego del análisis del puesto laboral. Al elaborar la estructura y describir el cargo, se debe establecer el perfil; este debe tener un criterio en base a las funciones y responsabilidades que demanda el puesto de trabajo, el cual es el grupo de actividades que describe al cargo. Además, se deben incluir otros factores como las habilidades requeridas y aspectos actitudinales que demanda el trabajo.

Competencias

En el campo de la salud, este término se refiere a las capacidades que posee un empleado y las aplica, con respecto a la resolución de inconvenientes y contratiempos que tenga en su lugar de trabajo; a diario, los hospitales y demás centros médicos, tienen diversos problemas que deben ser resueltos a la brevedad posible (Salas, Díaz, & Pérez, 2012).

Es importante destacar que las capacidades que posee un empleado no significa que tenga competencias; para considerarlo como competente debe aplicarlas; ya que, de nada sirve conocimiento sin ejecución. La clave en las competencias de los trabajadores es la acción que realiza este, ante problemas que se susciten. Esto debe verse como un todo, ya que las acciones llevan a un encadenamiento, debido a la dependencia de unas con otras; por tanto, la capacidad de observar esto de manera integral y saber actuar ante estas condiciones, son las claves para que un empleado sea competente.

Al conocer la definición de competencia, surge la interrogante de cómo se identifican las mismas; ya que, la intención es que los empleados lleven a cabo sus actividades de manera excelente. La práctica que se sugiere es que cada competencia sea estandarizada; esto se conoce como normalización de competencias. Una vez que se logra este objetivo, se pueden evaluar estas competencias en cada trabajador y se puede aspirar a certificaciones. La definición de competencias requiere de un estudio del área de labores en donde se va a actuar; esto se resume en pasos a seguir como son la delimitación, establecer los elementos y

unidades, definir criterios de rendimiento, rango de aplicación y determinar cuáles serán los indicadores o evidencias que se necesitan para evaluar al personal. Las competencias pueden ser de tres tipos, básicas genéricas y específicas.

Entre las competencias o capacidades de aplicación que se pueden evaluar están el nivel de conocimientos adquiridos por la persona que es capaz de aplicar; las habilidades clínicas e instrumentales, la capacidad diagnóstica, el razonamiento clínico-epidemiológico, la toma de decisiones en el área terapéutica y seguimiento de los pacientes, el trabajo en equipo, la ética, la capacidad de administración, y la capacidad de transformar la situación actual de salud en su entorno (Salas, 2010).

Uno de los puntos medulares de la calidad es la formación y capacitación del personal; por tanto, a los administradores del talento humano, les resulta indispensable determinar las necesidades de cada puesto de trabajo con respecto a este aspecto. Además el desempeño laboral va a depender de las capacidades adquiridas que se puedan aplicar, esto logra que el trabajador sienta una superación personal y mayor sentido de pertenencia.

Desempeño de los Colaboradores

El desempeño de los colaboradores está considerado como el verdadero comportamiento de los empleados con respecto a sus labores. Si se logra garantizar una óptima calidad en el desempeño, esto incidirá de buena manera con relación al servicio ofrecido. Para poder establecer un nivel de desempeño adecuado, primero se debe analizar el nivel de competencia del trabajador. Además, se deben revisar aspectos como el entorno en que labora, sus condiciones, etc.; cuando se tienen claro los problemas a resolver y el nivel de efectividad y eficiencia que tiene el empleado en la resolución de los mismos se tiene una mejor evaluación de estos.

Evaluación de Desempeño de los Colaboradores

El enfoque que se debe brindar a la evaluación de los empleados no debe ser hacia el castigo; sino más bien, debe estar orientado a garantizar un mayor nivel de capacidad del empleado y controlar la aplicación de estas capacidades, para que así surja un desarrollo profesional que mejore la calidad del servicio de salud otorgado. En la evaluación de desempeño están la interna que está a cargo de la organización y la externa. La evaluación debe reflejar el desempeño de cada colaborador y en su conjunto, debe ser confiable, válida y flexible; esto permitirá la mejor toma de decisiones y debe utilizarse para optimizar todos los puestos laborales; se debe orientar una política de reconocimiento en base a estos resultados, para que la calidad del trabajo sea óptima (Salas, 2010).

Como se indicó anteriormente, la evaluación de competencias de los trabajadores requiere de un análisis y comprobación de evidencias dentro del trabajo. Estas se deben comparar con respecto a la normalización de las competencias; es decir, del estándar definido. Esto requiere de una visión integral de la misma, ya que existen diversas dimensiones como actitudinales y aptitudinales. Debido a la cantidad de estándares a controlar, se sugiere definir espacios muestrales que reflejen de manera estadística el rendimiento del colaborador. Entre las evidencias que se deben evaluar y monitorear están el rendimiento que tiene la persona en el campo laboral o en una situación parecida; se deben evaluar sus conocimientos y formación, los resultados obtenidos anteriormente, los reconocimientos o informes de otras personas u organizaciones en donde haya laborado; estas evaluaciones son de tipo cualitativo (Salas, 2010).

La evaluación se puede ver como un proceso, en donde primero se delimitan los objetivos, luego se analiza la actuación del empleado, posteriormente se revisan y certifican los conocimientos que se requieren para el puesto; además, se evidencian resultados anteriores, se solicitan informes de otras personas o instituciones. Finalmente se asigna un

resultado de la evaluación, se registra y se sugieren recomendaciones. Existen diversas herramientas para realizar esta evaluación; entre estas hay las simulaciones, entrevistas, observación, auditoría médica, exámenes, juegos, etc. El proceso termina con la certificación; la cual debe tener un responsable que sea competente y acreditado para realizar esta labor (Salas, Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba, 2010).

Muchos de los profesionales no cumplen con el perfil que deberían, sobrecargándolos de muchas actividades externas a las pertinentes generando desmotivación en lo laboral que influye en prestar un servicio de atención con calidez, lo que ocasiona las inconformidades por parte de los usuarios.

Capítulo III : Metodología y Resultado

Enfoque

El proyecto de investigación tuvo un enfoque que se caracterizó por ser cuantitativo, ya que el objetivo de este tipo de enfoque es entregar información puntual para que se pueda producir el desarrollo de resultados concretos. La investigación cuantitativa se encarga de desarrollar el fenómeno de estudio y a cambio entregar datos de índole numérico para ofrecer una fácil toma de decisiones por parte de los especialistas encargados de la investigación (Behar, 2008). Se optó por el enfoque cuantitativo para conseguir datos determinantes conforme a lo que se estableció al comienzo del estudio. Este tipo de enfoque permitió describir de una manera sencilla cada uno de los resultados obtenidos durante la fase de recolección de datos.

Alcance de la Investigación

Descriptivo

El alcance de investigación siendo el que proyecta al estudio a la consecución de los resultados fue descriptivo. Este alcance descriptivo según Behar (2008) entrega la oportunidad para que los especialistas de investigación desarrollen el problema investigativo de acuerdo a una descripción precisa de la situación que causa el problema. Al momento que se establece una descripción se va teniendo conocimiento de una forma paulatina de las características del fenómeno y sus respectivos componentes y demás. La descripción permite que se obtenga un óptimo entendimiento del problema que se suscita en determinado momento. Este tipo de alcance permitió que se pudiese conocer cada una de las características de las variables pertenecientes a la investigación.

Tipo de Investigación

Correlacional

El tipo de investigación correlacional tiene como finalidad entregar un resultado sobre

la medición del nivel de relación existente entre dos o más variables presentadas en el problema de investigación. El objetivo de este tipo de estudio es saber cual es el impacto o la causa y el efecto que tiene una con otra; es decir, que es lo que produce que la variable X se comporte de una determinada manera o cual es el efecto que la variable Y causa en la variable X o viceversa. Las correlaciones permiten que los investigadores visualicen y obtengan resultados sobre el comportamiento de las personas objetos de estudio conforme a una situación en particular (Hernández, Fernández, & Baptista, 2018).

Método

Analítico

El método analítico es el que se encarga de realizar una descomposición de cada uno de los sujetos participantes de la investigación con el objetivo de analizar cada uno de ellos de una forma ordenada y bajo ninguna equivocación. El análisis que se desarrolle determinará de una u otra manera la participación de cada uno de los fenómenos dentro del contexto investigativo (Mantilla, 2015).

Técnicas e instrumentos de la investigación

Encuesta

La encuesta es un cuestionario conformado por una cantidad de preguntas relacionadas al tema de investigación. La finalidad de esta herramienta de investigación es recolectar datos importantes que brinden información necesaria e importante para la toma de decisiones. Las encuestas son el instrumento adecuado para conseguir datos numéricos que al corto plazo se podrán tabular y conseguir los resultados de una manera clara y consisa. Los resultados que se obtengan entregarán una mayor facilidad para la descripción del fenómeno de estudio (Mantilla, 2015). Los formatos de encuestas se encuentran en el **Apéndice A**.

Se recurrió a la implementación de dos cuestionarios, el primer cuestionario fue desarrollado de acuerdo a las dimensiones de Inostroza, las cuales fueron creadas para medir

el desempeño laboral de los trabajadores (Chiang et al., 2015). Cabe recalcar que el cuestionario fue adaptado de acuerdo a las cinco dimensiones, donde se establecieron tres preguntas por cada dimensión, dando un total de 18 preguntas. El segundo cuestionario que se utilizó fue el de la metodología SERVQUAL, esta fue desarrollada con el objetivo de medir la calidad del servicio que perciben las personas dentro del hospital. El cuestionario está dividido por dos categorías, la primer categoría tiene que ver con las expectativas del usuario y la segunda con la percepción, ambas están compuestas por 21 preguntas; no obstante, sólo se recurrió a utilizar el conjunto de preguntas de percepciones, por motivo de la investigación.

Población y Muestra

No se utilizó un tipo determinado de técnica de muestra por motivo de que se contaba con la facilidad de acceso a la información. El personal de enfermería está constituido por 27 personas, dentro de las cuales se encuentran tres jefes, 9 auxiliares de enfermería y 15 enfermeros. Las encuestas fueron dirigidas hacia los tres jefes del personal de enfermería, con el objetivo de tener conocimiento sobre el desempeño de los 24 trabajadores de enfermería. A cada uno de los jefes se les devengó ocho encuestas, cada encuesta fue desarrollada de acuerdo al desempeño de cada uno de los empleados. Las encuestas fueron realizadas en Enero 15 del 2018. A continuación se detalla la tabla del personal del hospital:

Tabla 1
Muestra de la investigación

Número	DETALLE	PERSONAS
1	Director técnico	1
2	Pediatría	2
3	Personal de Enfermería	27
4	Personal Médico	15
5	Personal Obstétrico	5
6	Personal administrativo	10
7	Personal de Farmacia	9
8	Personal de Laboratorio	6
9	Personal de servicio varios	6
10	Personal de Limpieza	10
11	Conductor de ambulancia	4
	Total de personas	86

Resultados

Encuestas dirigidas a los tres jefes de enfermería

Primera dimensión: Nivel de conocimiento sobre la descripción del cargo

1. ¿El colaborador interpreta las funciones del puesto de trabajo?

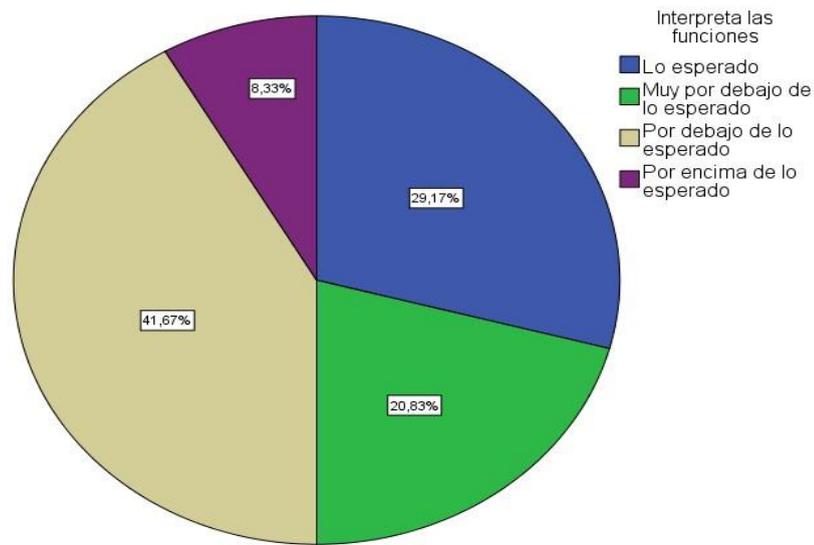


Figura 2. Funciones del puesto

De acuerdo a los resultados se conoció que el 42% perteneciente al equipo de enfermería no interpreta de una buena manera las funciones que tiene que cumplir en su puesto de trabajo; mientras, que el 29% de los mismos si interpreta las funciones tal como lo ha esperado el jefe.

2. ¿El colaborador cumple con sus responsabilidades?

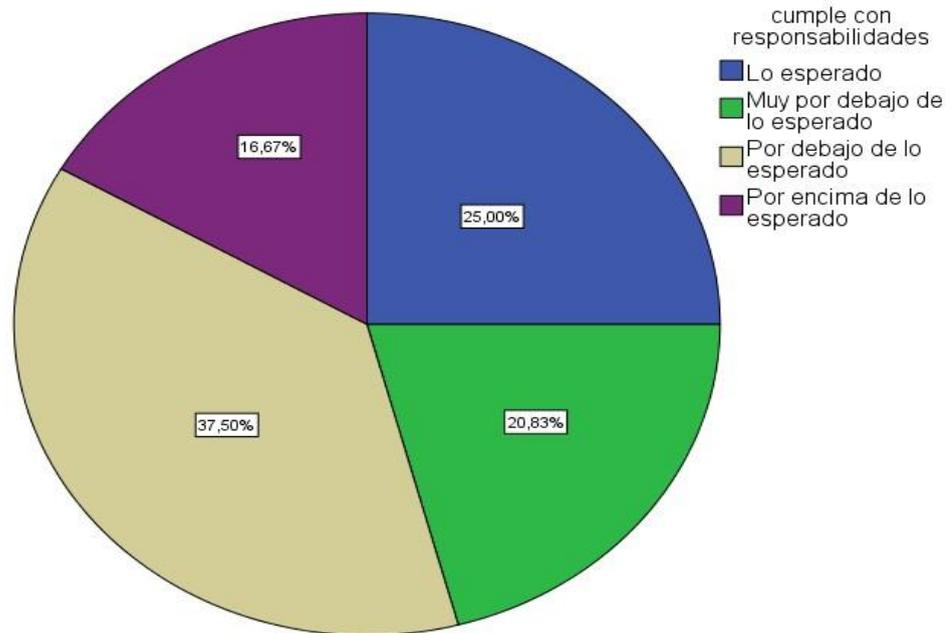


Figura 3. Responsabilidades

De acuerdo a la evaluación de los jefes, se constató que el 38% de las personas que forman parte del equipo de enfermería no cumplen con las responsabilidades en base a lo que espera el jefe, pero el 25% sí llevan a cabo cada una de lo que le corresponde realizar dentro de su puesto de trabajo.

3. ¿El colaborador posee amplios conocimientos médicos?

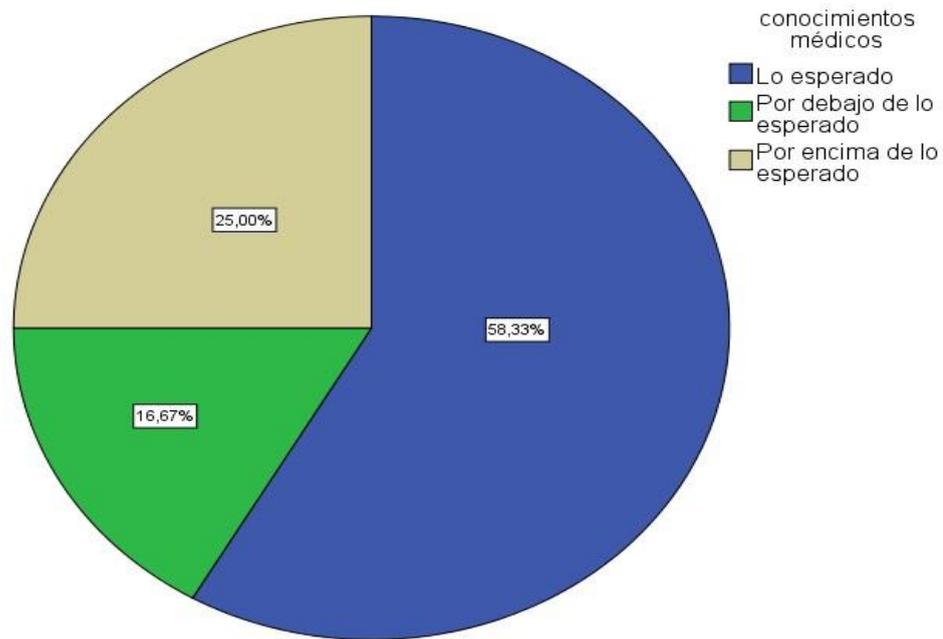


Figura 4. Conocimientos médicos

Las investigación reflejaron que los colaboradores del hospital que cumplen sus funciones dentro del área de enfermería sí disponen de amplios conocimientos médicos; por lo tanto, el hospital cuenta con una ventaja competitiva. Esto se reflejó por medio de la respuesta de los jefes del área respectiva. El 58% de los colaboradores cuenta con los conocimientos adecuados del área al cual entrega sus servicios.

Segunda dimensión: Desempeño en la función

4. ¿El colaborador es organizado en su puesto de trabajo?

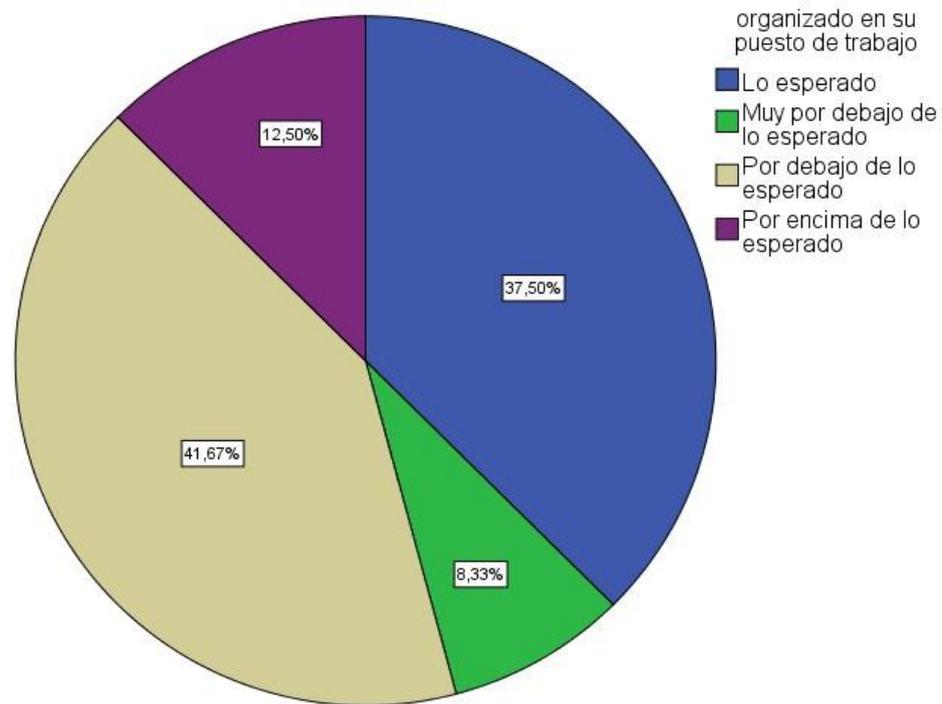


Figura 5. Organización

Según las respuestas de los encargados del área de enfermería del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón, se conoció que el 38% de los enfermeros es organizado dentro de su puesto de trabajo; sin embargo, el 42% refleja lo contrario. También, se constató que el 13% de los trabajadores demuestra diariamente una organización óptima.

5. ¿El colaborador necesita ser supervisado en todo momento?

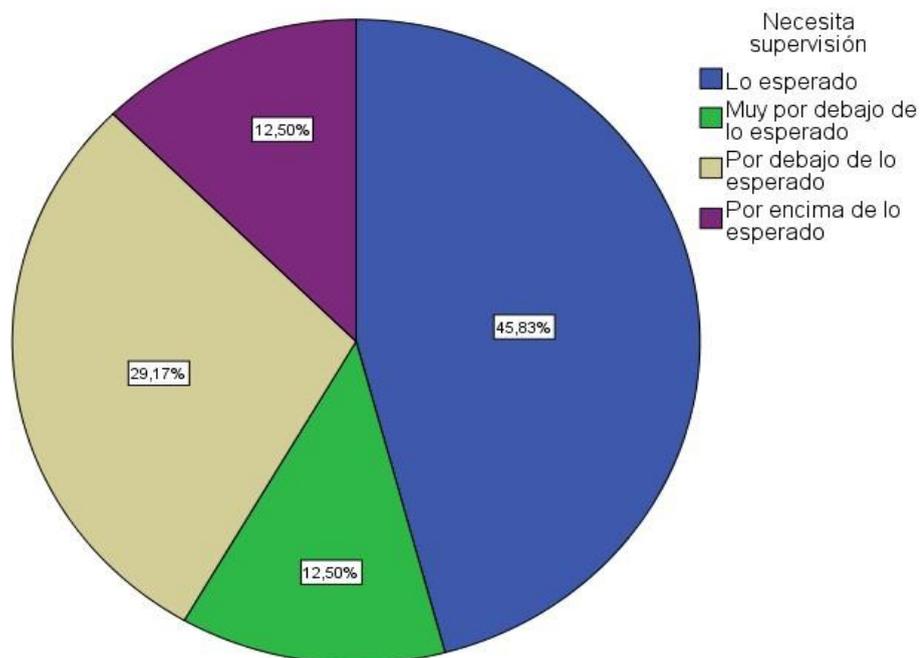


Figura 6. Supervisión

Se constató que el 46% de los colaboradores necesita ser supervisado periódicamente, con el objetivo de llevar un control sobre sus funciones dentro de la institución de salud, mientras que el 29% y el 13% se desempeñan de una adecuada manera; por lo tanto, se concluyó que este conjunto de personas no necesitan de una supervisión exhaustiva.

6. ¿El colaborador dispone de las capacidades necesarias para desempeñarse en el trabajo?

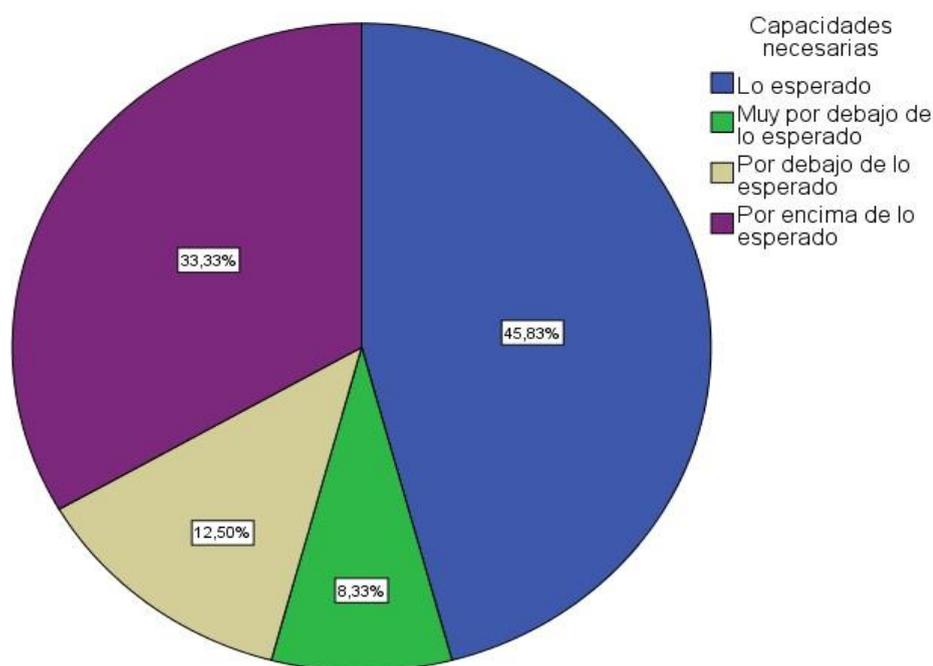


Figura 7. Capacidades

Se conoció que el 46% de los colaboradores cuentan con las capacidades necesarias para llevar a cabo cada tarea que sea asignada dentro de su puesto de trabajo, pero el 33% se ha caracterizado por ser aún más capacitado que el grupo mencionado anteriormente. En lo que respecta al 13%, se supo que este porcentaje de personas que se desempeñan dentro del área de enfermería no cuentan con las suficientes capacidades y el 8% aún menos.

Tercera dimensión: Conocimiento de la institución

7. ¿El colaborador tiene conocimiento sobre la misión y visión de la institución de salud?

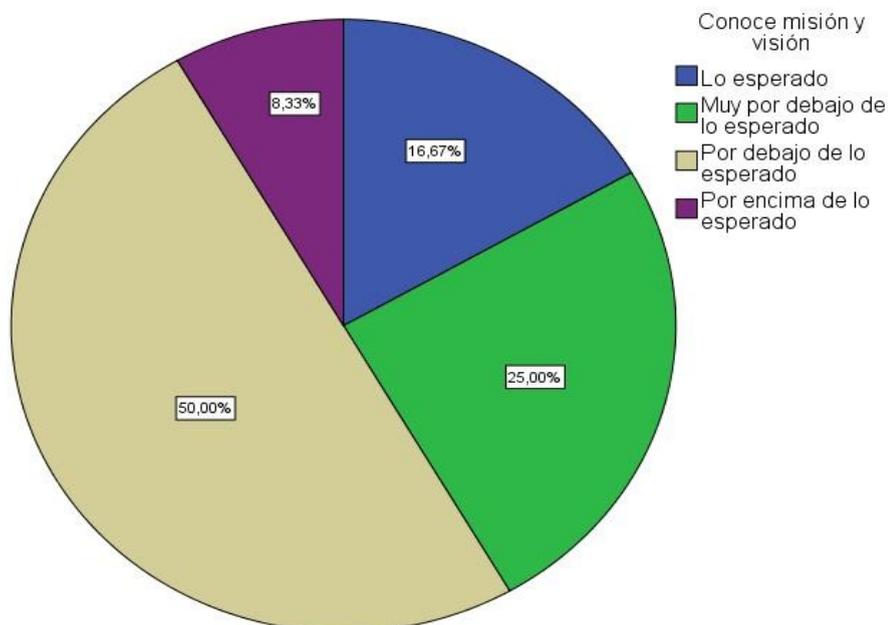


Figura 8. Misión y Visión

Se confirmó que el 50% de los colaboradores que pertenecen al equipo de enfermería del hospital no tienen familiarización con la misión y visión de la institución; no obstante, el 17% refleja si conoce la misión y visión, mientras que el 8% reflejó bajos niveles de conocimiento.

8. ¿El colaborador tiene conocimiento sobre los objetivos organizacionales del hospital?

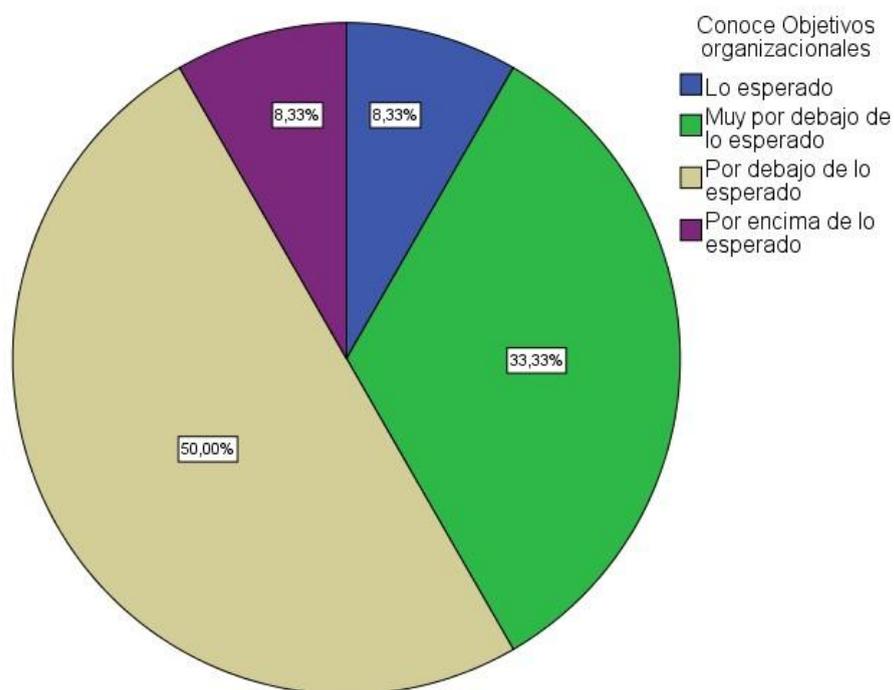


Figura 9. Objetivos

De acuerdo a los objetivos organizacionales de la institución de salud el 50% del personal perteneciente al equipo de enfermería no conoce los objetivos organizacionales del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón; mientras que, un mínimo porcentaje del 8% si conoce los objetivos con los cuales la entidad de salud se proyecta al éxito organizacional.

9. ¿El colaborador se identifica con la cultura que se sigue dentro del hospital?

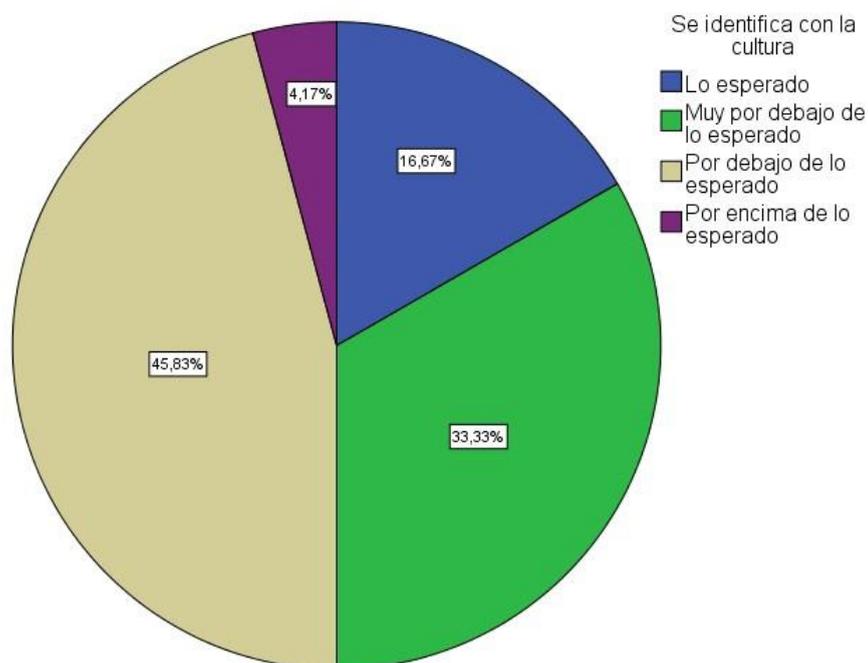


Figura 10. Cultura

Se confirmó que el 46% del personal de enfermería no se identifica con la cultura organizacional propuesta por la institución de salud; mientras, que el 17% si está identificado con la cultura y el 4% se identifica pero en gran manera. Se infirió que las personas que han adoptado la cultura de la entidad son más propensos a prestar servicios de una mejor manera, con la finalidad de beneficiar al hospital.

Cuarta Dimensión: Proactividad e innovación

10. ¿El colaborador muestra una participación activa dentro de cada reunión?

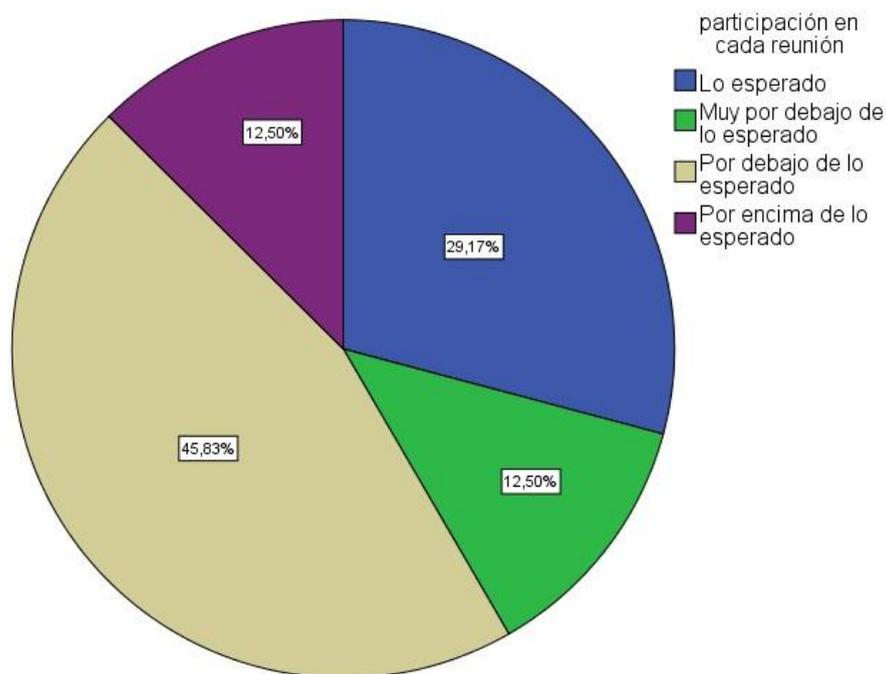


Figura 11. Participación

Dentro de las reuniones que realiza cada uno de los jefes encargados del área de enfermería se ha demostrado un nivel de participación pasivo por parte de la mayoría de los enfermeros y auxiliares de enfermería, esto lo demuestra el 46%. Por otro lado se confirmó que, el 29% sí participa de forma activa dentro de cada reunión.

11. ¿El colaborador aporta con ideas para generar un mejor servicio?

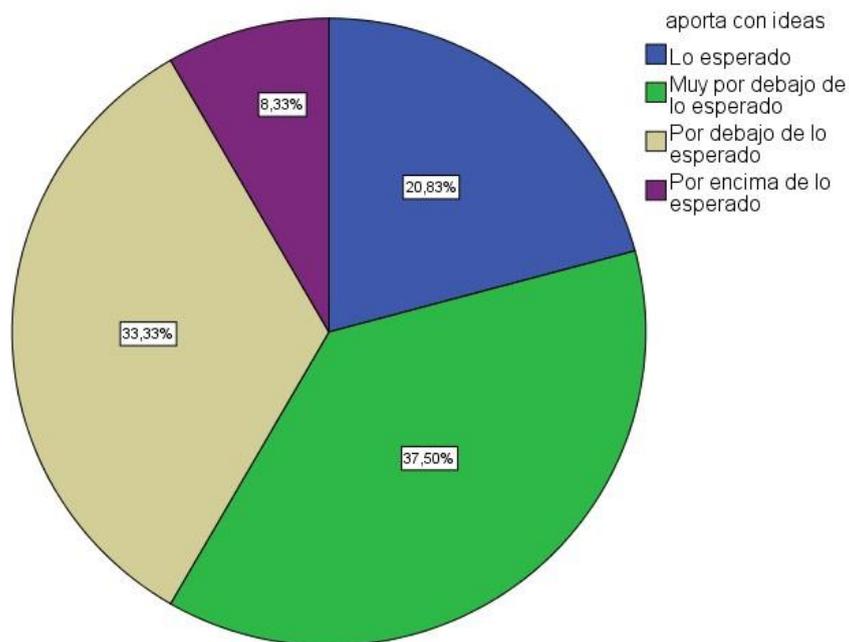


Figura 12. Mejorar servicio

De acuerdo a la participación dentro de cada reunión que es llevada a cabo por medio de los jefes de enfermería, se determinó que el 21% del personal del área aportan con ideas con el objetivo de mejorar el servicio dentro del establecimiento; mientras, que el 33% lo hace pero no muy frecuentemente.

12. ¿El colaborador se adapta a cualquier condición de trabajo?

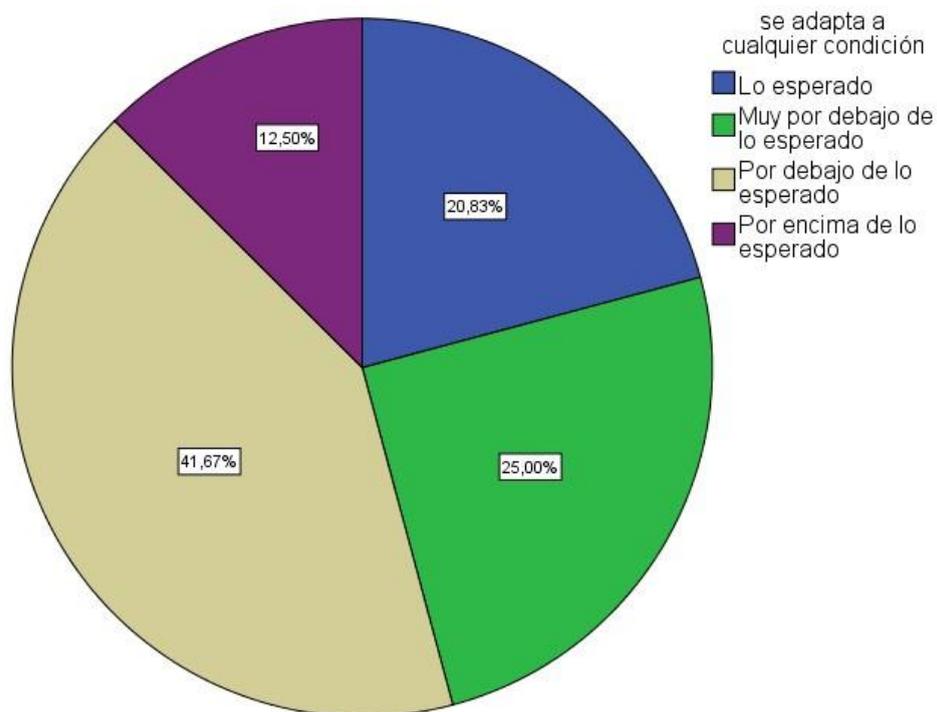


Figura 13. Condición de trabajo

Los jefes a través de sus respuestas dieron a conocer que el 42% del personal de enfermería no muestra una adaptación adecuada a cualquier condición de trabajo que se le presente; mientras que, el 21% se adapta a las condiciones del trabajo de acuerdo a lo que requiere y espera el jefe.

Quinta Dimensión: Relaciones interpersonales

13. ¿El colaborador muestra buenas relaciones con los compañeros?

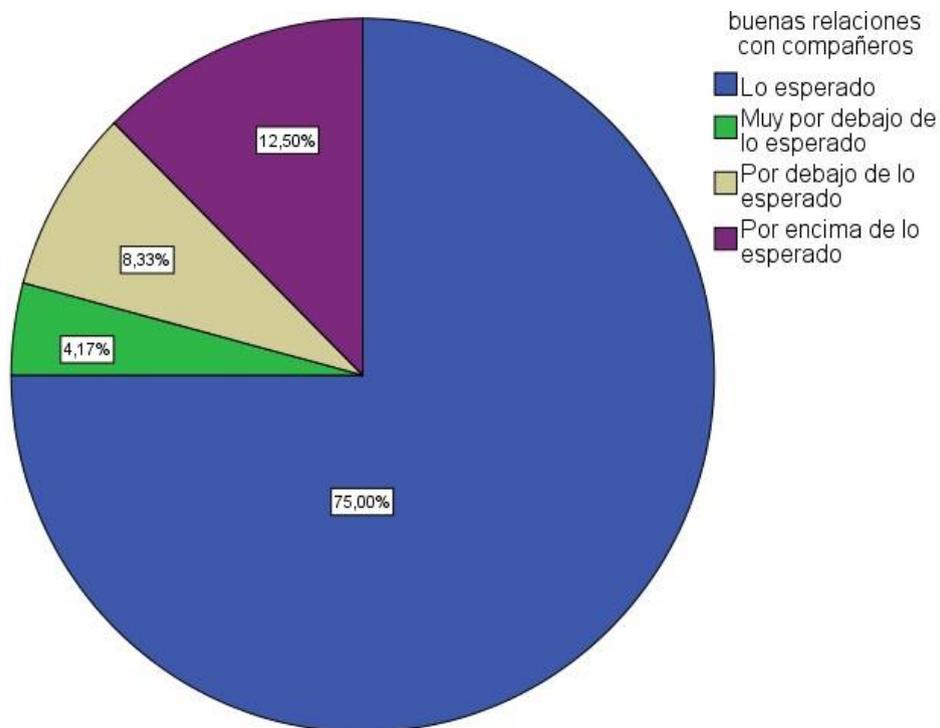


Figura 14. Relaciones con los compañeros

Con respecto a la quinta dimensión, la cual pertenece a las relaciones interpersonales que se generan dentro de la institución de salud, se rescató que existe un ambiente de compañerismo adecuado dentro del hospital, esto fue demostrado por el 75% y el 12% del personal de enfermería. En lo que respecta a los porcentajes mínimos, estos dieron a notar que no socializan con los demás compañeros; por lo tanto, se conoció que ellos no muestran buenas relaciones de compañerismo.

14. ¿El colaborador ayuda a fomentar un excelente ambiente de trabajo?

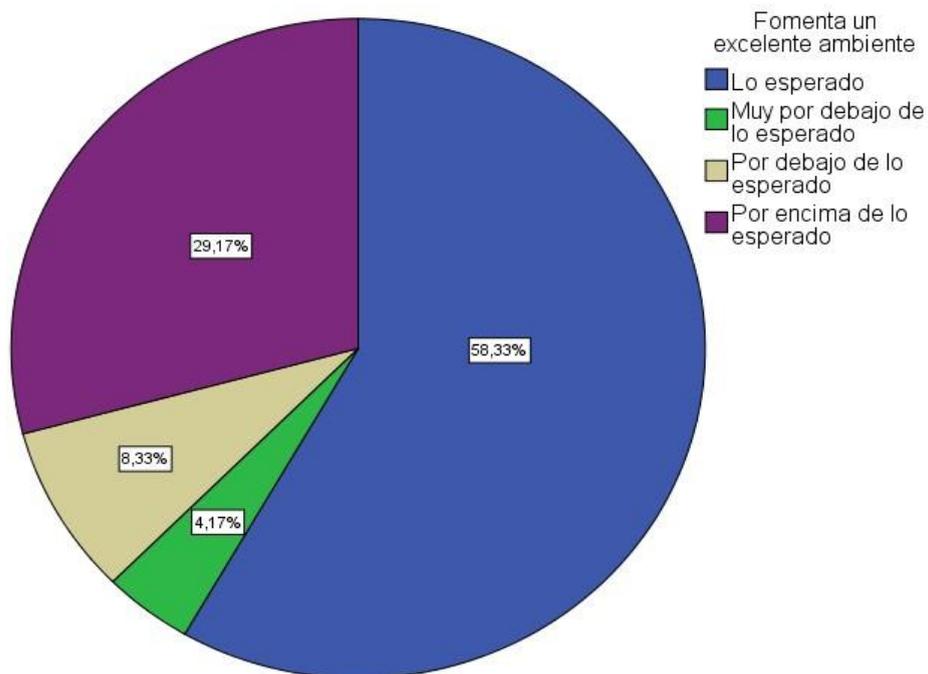


Figura 15. Ambiente de trabajo

Se conoció que dentro del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón los enfermeros y auxiliares de enfermería fomentan un excelente ambiente de trabajo, esto se constató por la respuesta de los jefes del área. Los resultados mostraron que el 58% y el 29% del equipo de enfermería fomentan a que se construyan buenas relaciones interpersonales, buscando obtener un buen ambiente de trabajo; pero el 12% no actúa de la misma manera.

15. ¿El colaborador trabaja en equipo?

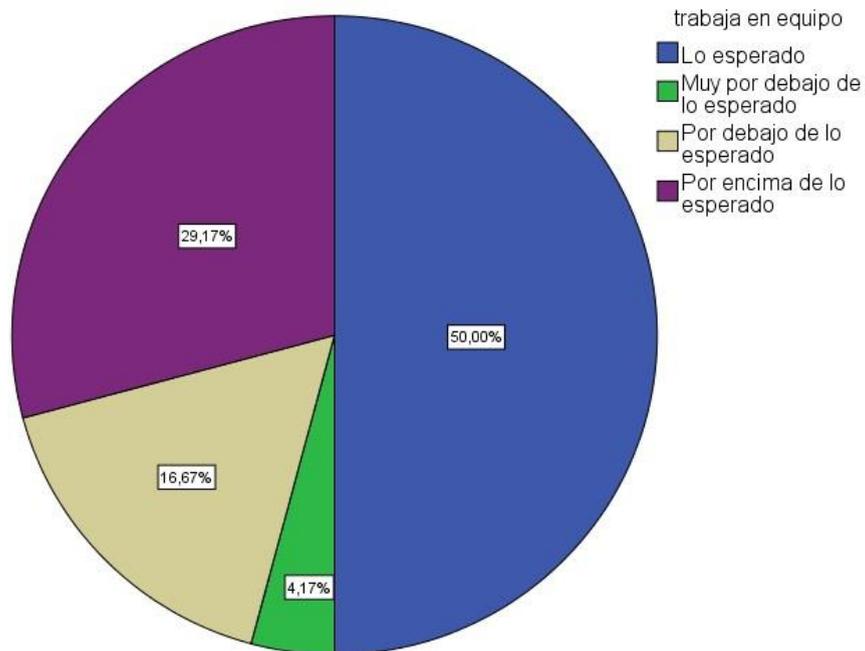


Figura 16. Trabajo en equipo

Los resultados mostraron que el 50% de los enfermeros y auxiliares de enfermería trabajan en equipo de una adecuada manera; de acuerdo a lo esperado por los jefes, el 29% trabajan en equipo por encima de lo esperado por los jefes; no obstante, el 17% lo hace pero por debajo de lo esperado por los encargados del área de enfermería y el porcentaje restante lleva a cabo esta acción pero muy por debajo de lo esperado.

Sexta Dimensión: Productividad

16. ¿El colaborador cumple de una manera eficaz su trabajo?

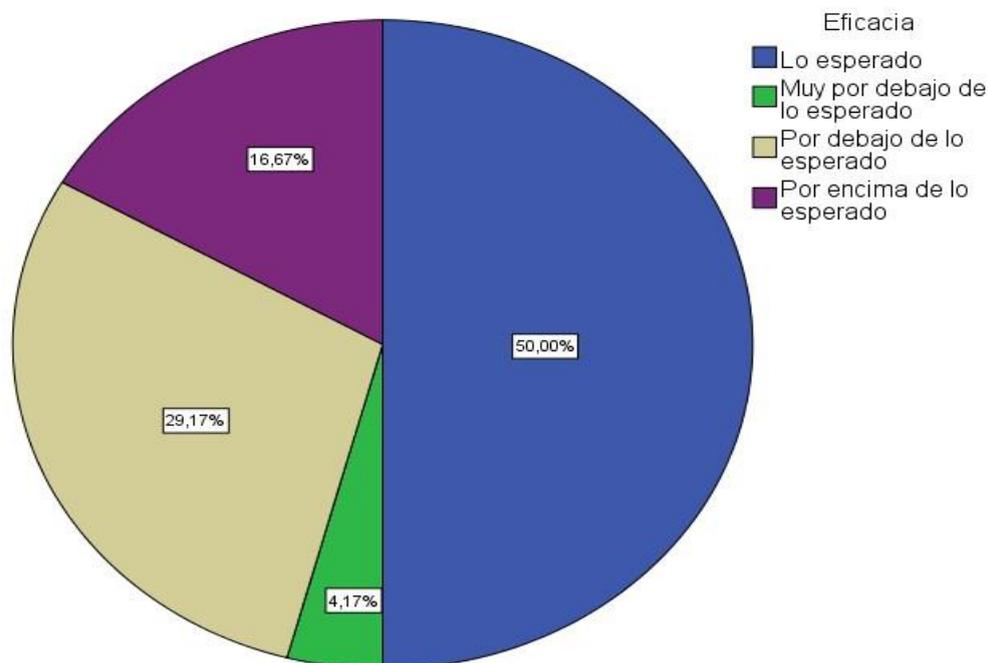


Figura 17. Eficacia

Los resultados pertenecientes a la sexta dimensión la cual se trata de la productividad, mostraron que el 50% del equipo de enfermería cumple su trabajo de una manera eficaz, según lo esperado por cada jefe; mientras que, el 17% también cumplen su trabajo bajo adecuados niveles de eficacia pero por encima de lo esperado por los jefes. Al contrario, el 29% del equipo de enfermería mostró realiza sus funciones de forma eficaz pero por debajo de lo esperado por los jefes.

17. ¿El colaborador cumple con los estándares de productividad?

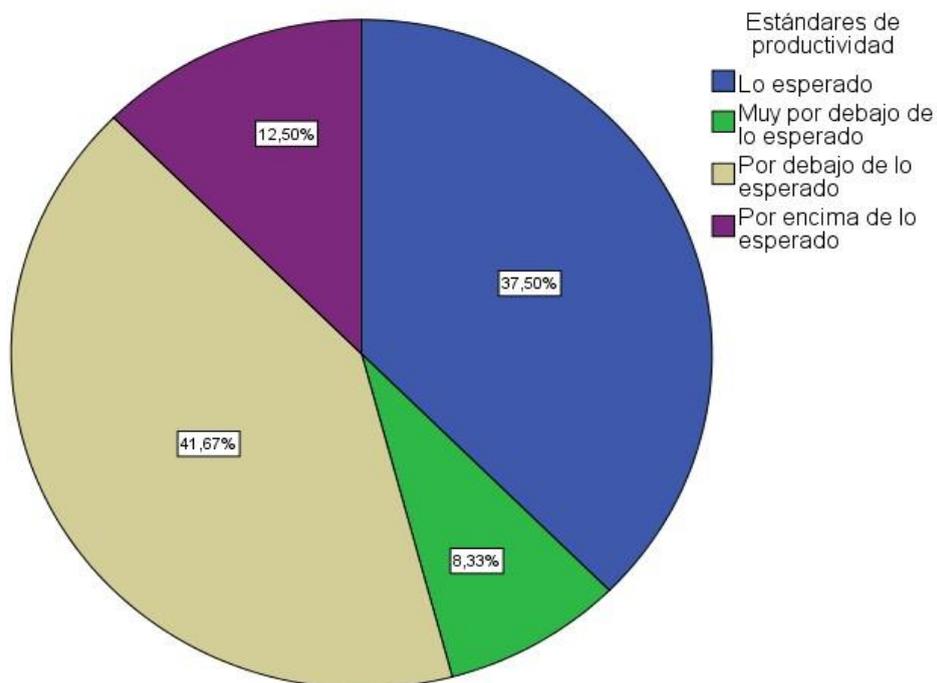


Figura 18. Productividad

De acuerdo al cumplimiento que muestran los colaboradores, se comprobó que el 42% de los mismo cumple con los estándares de productividad pero por debajo de lo esperado por los encargados del área de enfermería; mientras que el 38% ha mostrado que cumple con los estándares de productividad de acuerdo a lo esperado por los jefes.

18. ¿El colaborador muestra altos niveles de eficiencia?

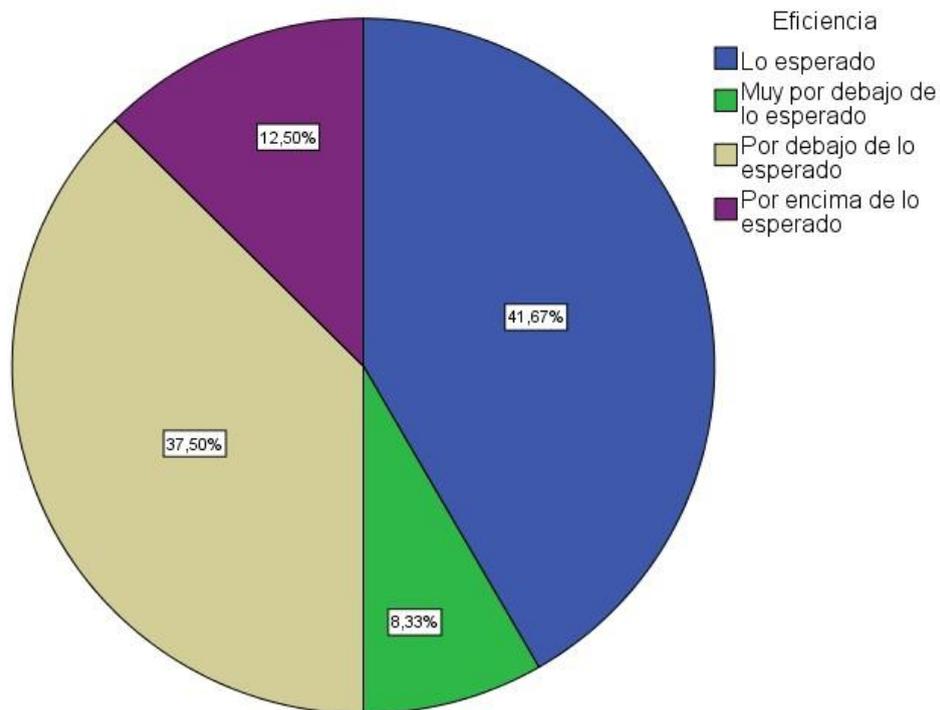


Figura 19. Eficiencia

Se conoció que el 42% de los colaboradores han mostrado altos niveles de eficiencia en su trabajo; mientras que, el 38% no se ha desempeñado de una manera eficaz dentro del puesto de trabajo o lo ha hecho pero no como lo ha esperado cada uno de los jefes del área de enfermería.

Encuestas dirigidas a los usuarios para medir la calidad del servicio brindado por los colaboradores.

Componentes tangibles

1. ¿El Hospital Oswaldo Jervis Alarcon goza de una apariencia moderna?

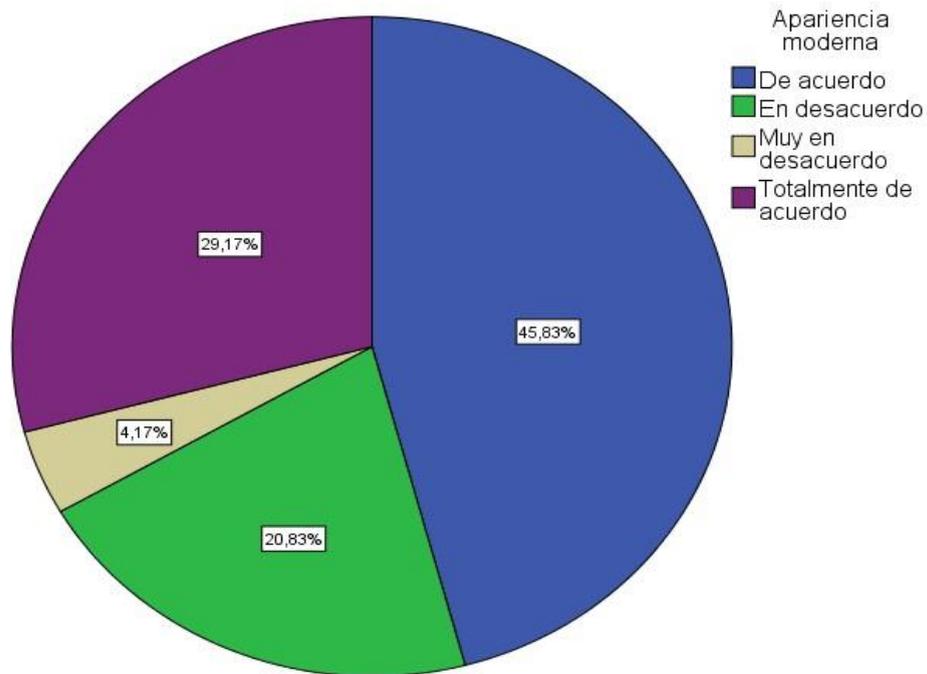


Figura 20. Apariencia

De acuerdo al primer componente o también conocido como dimensión del cuestionario de la metodología SERVQUAL se conoció que el 46% de los usuarios estuvo de acuerdo con que el hospital tiene una apariencia moderna; mientras que, el 21% estuvo en desacuerdo.

2. ¿Las instalaciones físicas del Hospital Oswaldo Jervis Alarcon tienen una atractiva visualización?

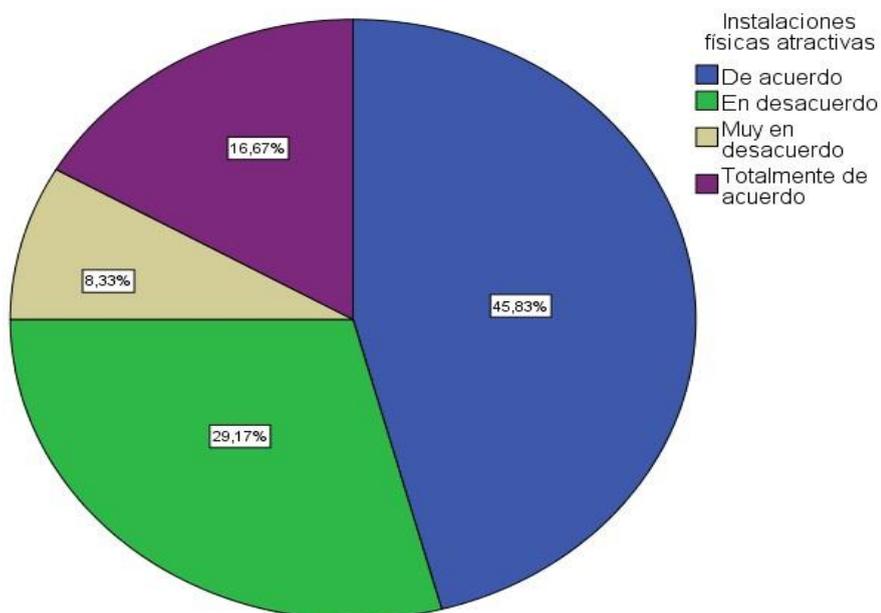


Figura 21. Instalaciones

Se comprobó que el 29% de los usuarios que recurre al Hospital Oswaldo Jervis Alarcon estuvo en desacuerdo con respecto a que las instalaciones físicas de la institución de salud disponen de una atractiva visualización, pero el 46% y mayor porcentaje estuvo de acuerdo con respecto a la pregunta.

3. ¿Los colaboradores del Hospital Oswaldo Jervis Alarcon, tienen una apariencia impecable?

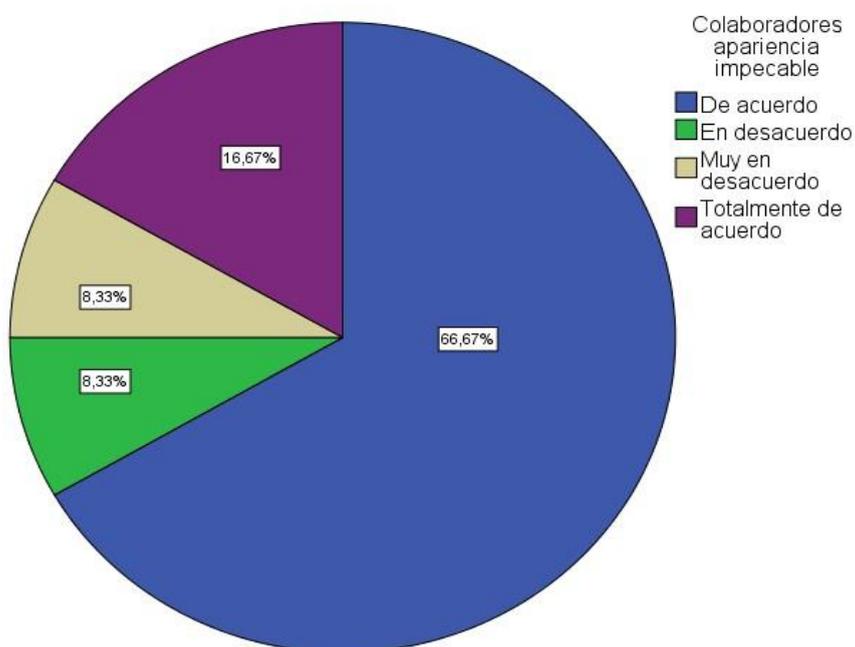


Figura 22. Apariencia impecable

De acuerdo con la apariencia que refleja cada colaborador que desempeña sus funciones dentro del equipo de enfermería, se constató que el 67% de los usuarios dijo que ellos sí mostraban una apariencia impecable, el 17% estuvo totalmente de acuerdo y el 8% comentó que no mostraban una apariencia impecable; ya que, se mostraron en desacuerdo con respecto a la pregunta.

4. ¿Los materiales relacionados con el servicio y equipos utilizados en el Hospital

Oswaldo Jervis Alarcon, son visualmente atractivos?

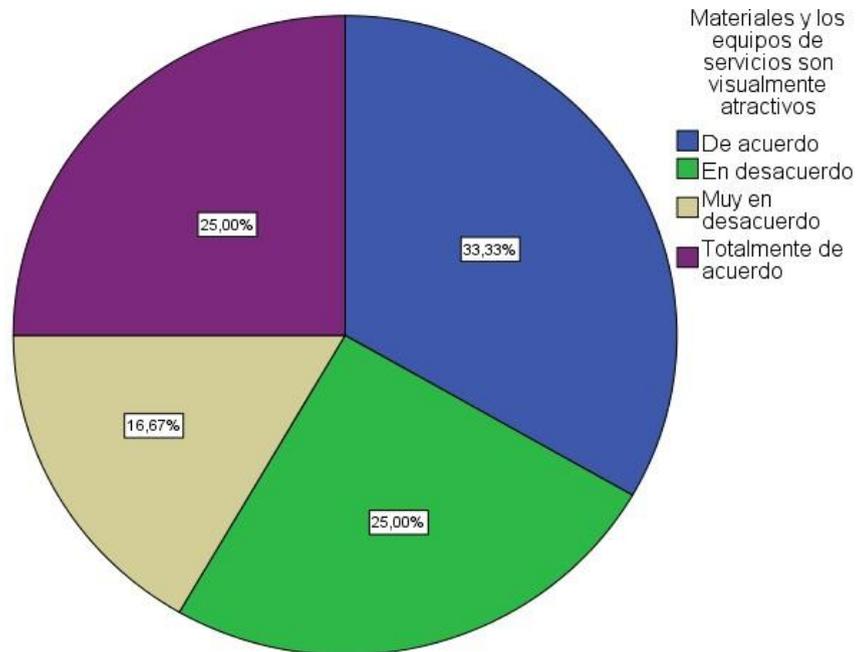


Figura 23. Materiales y equipos

Se afirmó que el 33% de los usuarios estuvo de acuerdo con que los materiales relacionados con el servicio y equipos utilizados en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon son visualmente atractivos; mientras que el 25% se mantuvo en una posición de desacuerdo. El 17% se mostró en total desacuerdo con respecto a esta situación.

Componentes de fiabilidad

5. ¿En los momentos en que en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon prometen hacer algo en cierto tiempo lo cumplen?

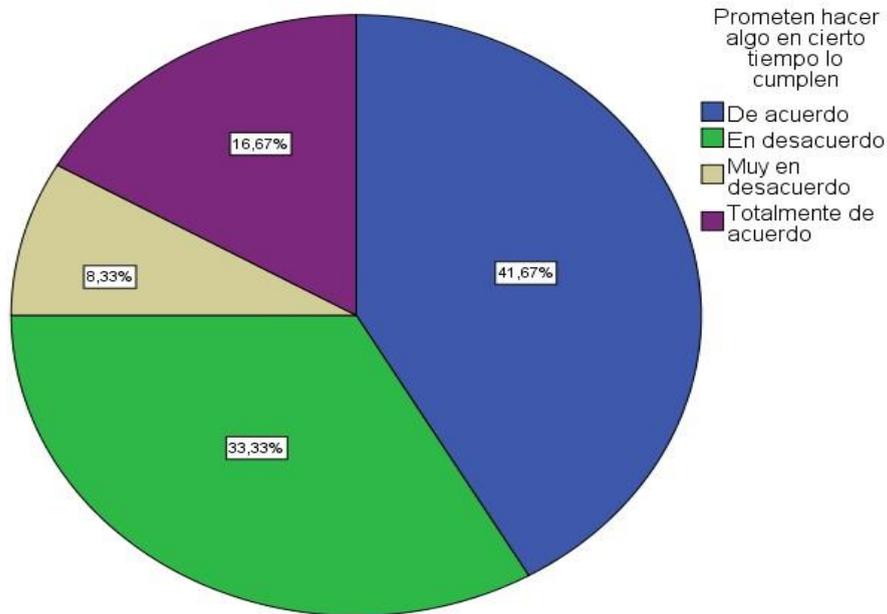


Figura 24. Cumplimiento

De acuerdo a las promesas que ha hecho las institución de salud se conoció que el 42% de los usuarios estuvo de acuerdo con que el hospital cumple sus promesas, el 17% estuvo totalmente de acuerdo; no obstante, existieron dos grupos que respondieron lo contrario, el 33% se mantuvo en desacuerdo y el 8% estuvo muy en desacuerdo.

6. ¿Cuándo los usuarios tienen algún problema, el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon muestra interés en ayudar a solucionarlo?

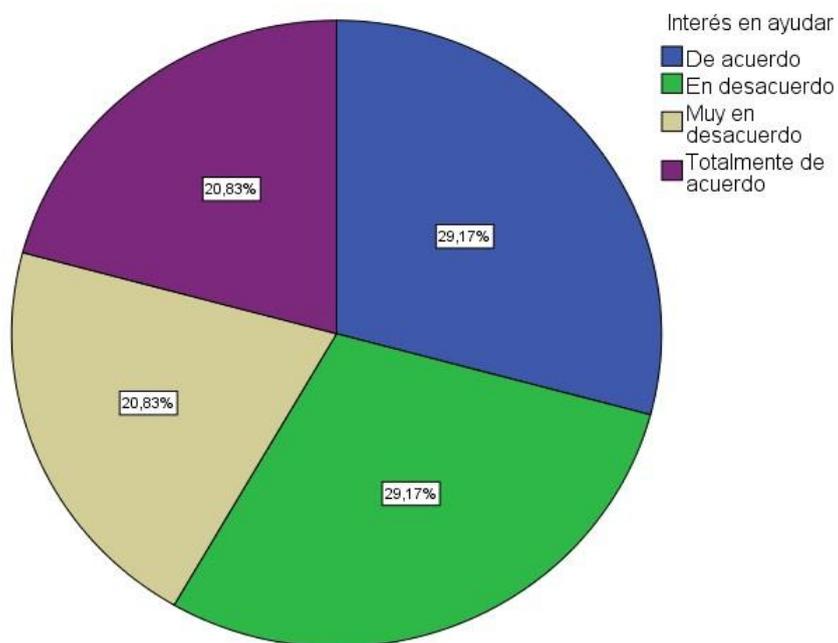


Figura 25. Solución

El 29% de los usuarios estuvo de acuerdo con que el hospital muestra interés en solucionar los problemas que se le presenta en determinados momentos; mientras, que el mismo porcentaje se mantuvo en una posición diferente; ya que, se mantuvo en una posición de desacuerdo.

7. ¿El Hospital Oswaldo Jervis Alarcon brinda el servicio de una excelente manera a la primera vez?

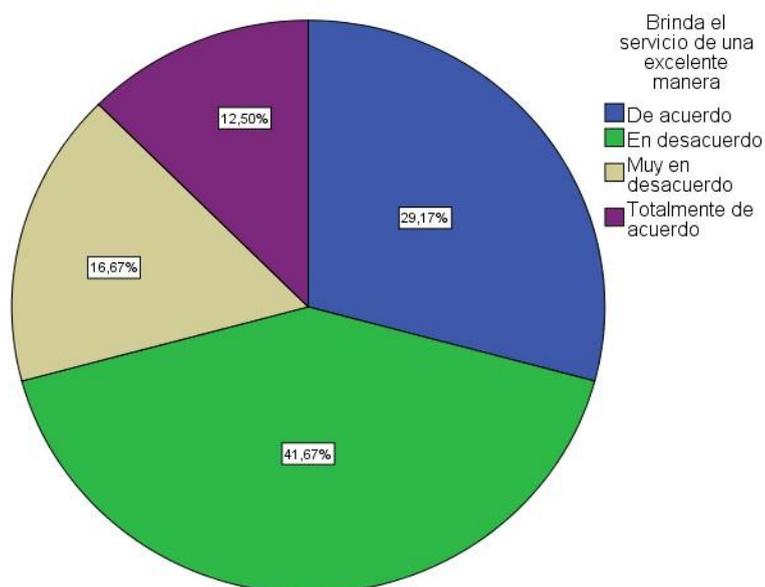


Figura 26. Servicio

La primera percepción del servicio que brinda la institución de salud para la mayoría de los usuarios es mala, ya que se pudo confirmar porque el 42% estuvo en desacuerdo con respecto a que si el servicio es excelente la primera vez; mientras, que el 29 se mostro contento con su primera impresión.

8. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon se culmina el servicio en el tiempo estipulado?

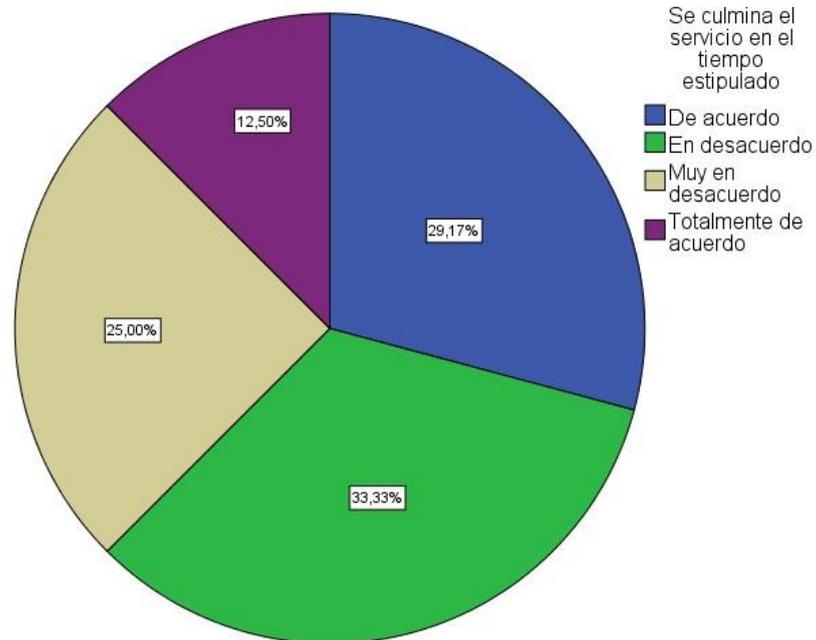


Figura 27. Tiempo

El 33% de los usuarios estuvo en desacuerdo con respecto a que si el servicio del hospital culmina en el tiempo estipulado y el 25% estuvo en total desacuerdo con respecto a esta pregunta; no obstante, el 29% de las personas estuvo de acuerdo; es decir, que si han recibido un servicio que ha satisfecho en términos de tiempo sus necesidades.

9. ¿Dentro del Hospital Oswaldo Jervis Alarcon insisten en mantener registros que no tengan errores?

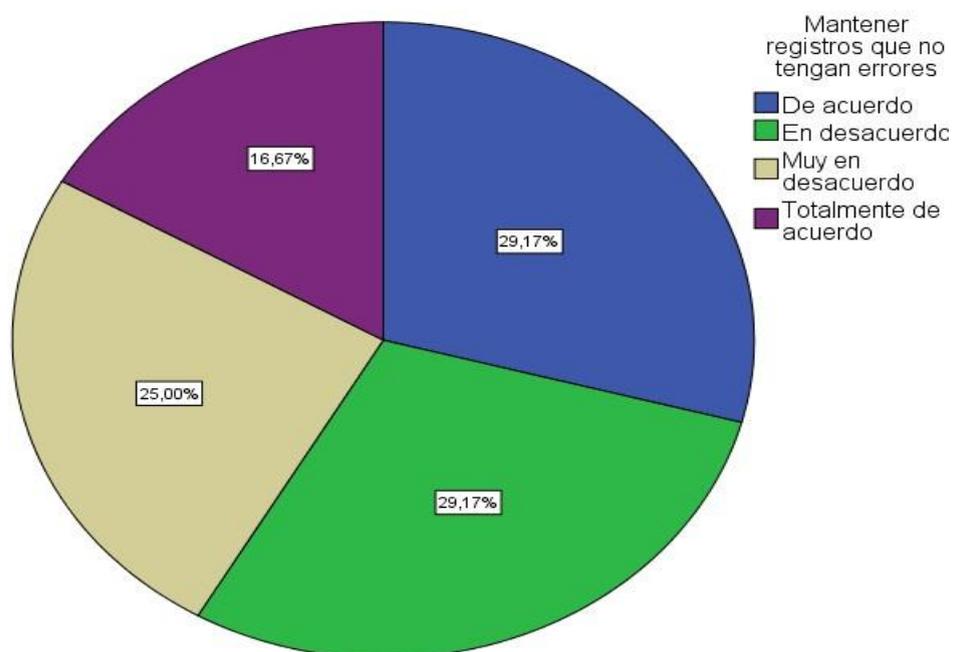


Figura 28. Errores

Existió una igualdad con respecto a los usuarios que respondieron de acuerdo y con el grupo de usuarios que se mostró en desacuerdo con respecto a que si la institución de salud insiste en mantener registros que no tengan errores, ambos mostraron un porcentaje de 29%. Se conoció que el 17% se mostró totalmente de acuerdo y el 25% muy en desacuerdo.

Componentes de capacidad de respuesta

10. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon los colaboradores comunican a los usuarios cuando finalizará el servicio?

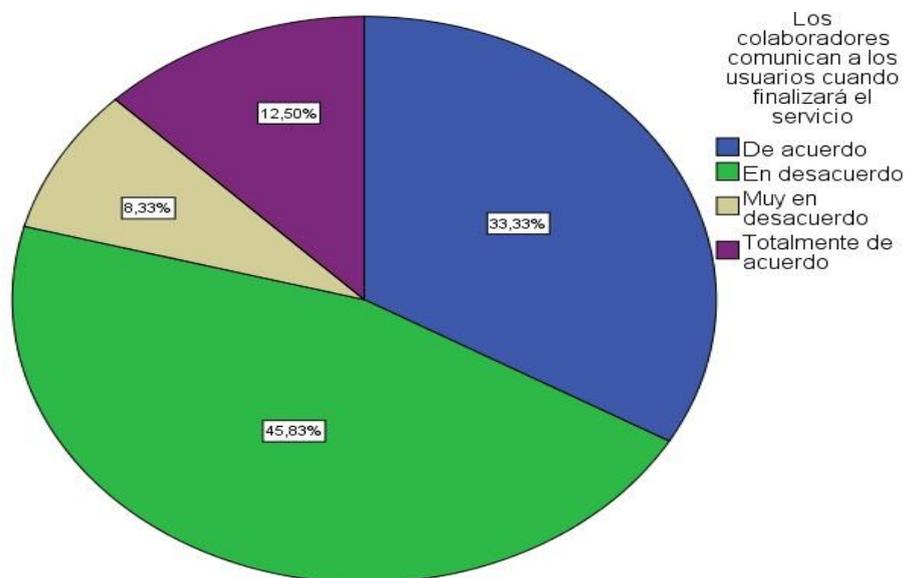


Figura 29. Comunicación

Respecto a que si los colaboradores comunican cuando finalizará el servicio, el 33% estuvo de acuerdo y el 46% se mantuvo en una posición de descontento, mostrándose en desacuerdo. El 13% estuvo totalmente de acuerdo y el 8% estuvo muy en desacuerdo.

11. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon los colaboradores ofrecen un servicio rápido a los usuarios?

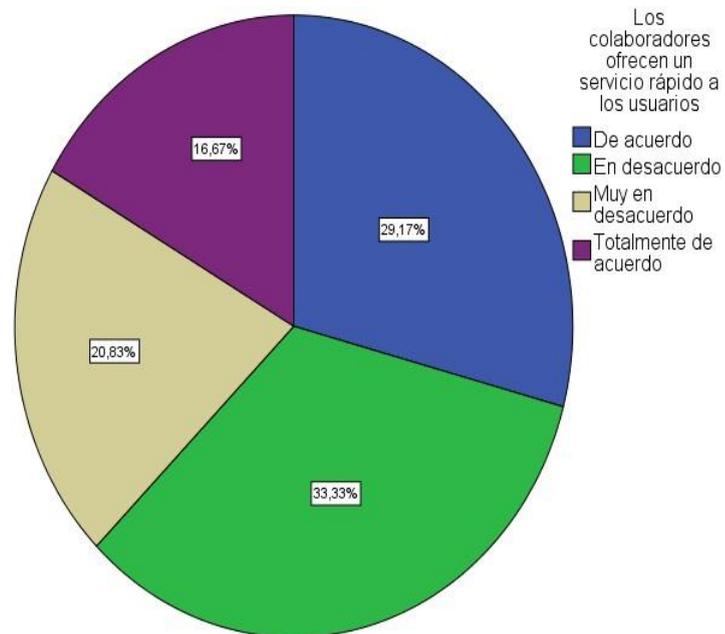


Figura 30. Servicio rápido

Con respecto a la rapidez con la cual se desempeña el equipo de enfermería dentro de sus puestos de trabajo se comprobó que el 29% estuvo de acuerdo con que los colaboradores ofrecen un servicio de rapidez; mientras, que el 33% estuvo en desacuerdo. El 17% estuvo totalmente de acuerdo y el 21% muy en desacuerdo.

12. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon los colaboradores tienen disposición de ayudar a los usuarios?

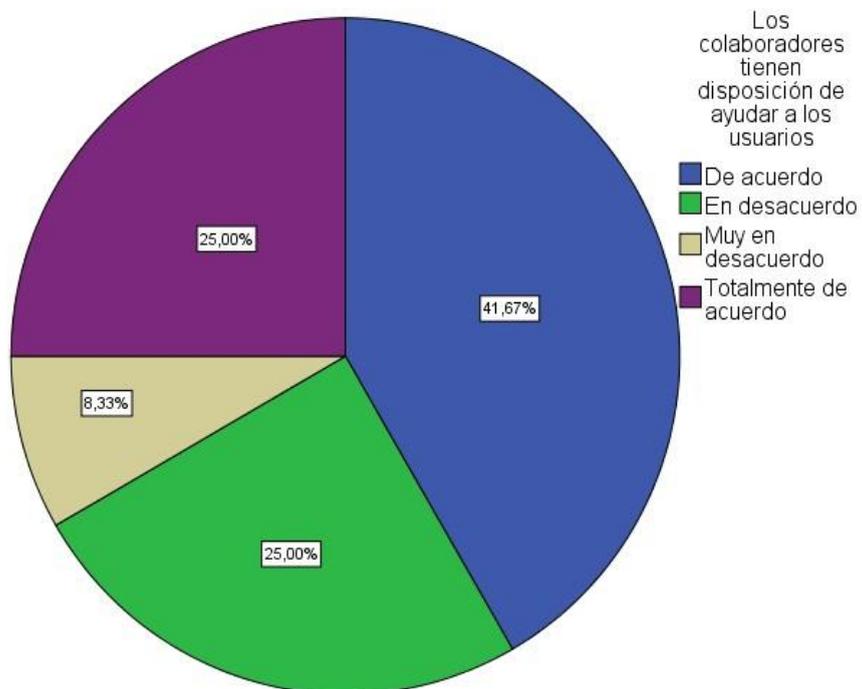


Figura 31. Disposición

El 42% comentó que los colaboradores si tienen disposición de ayudar; ya que, este porcentaje de usuarios estuvo de acuerdo; mientras, que el 25% fue compartido en el grupo de personas que se mostró en desacuerdo y las personas que estuvieron totalmente de acuerdo con respecto a la pregunta.

13. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon, los colaboradores nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los usuarios?

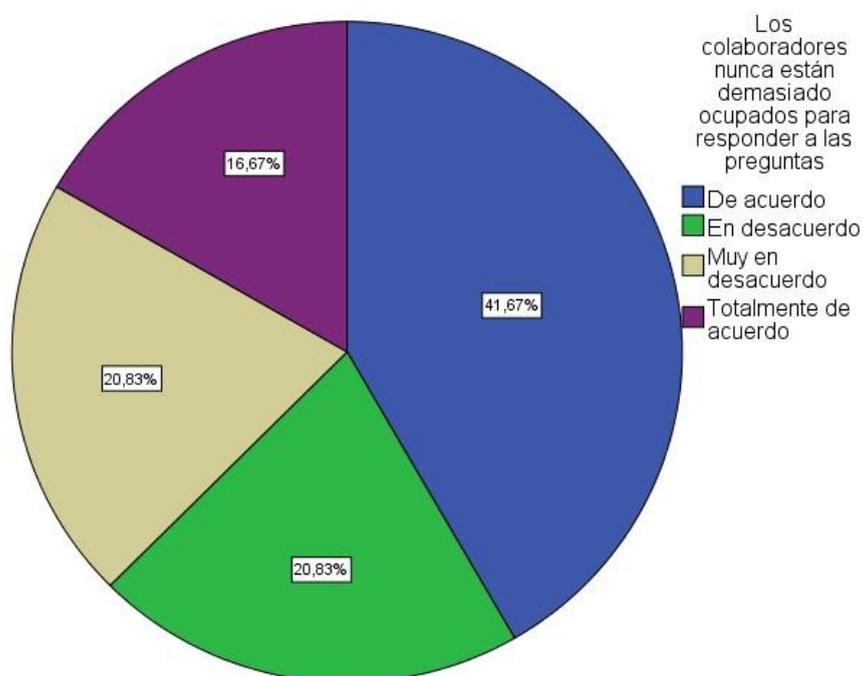


Figura 32. Ocupados

El 42% de los usuarios estuvo de acuerdo con respecto a que los colaboradores nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas y el 17% dijo estar totalmente de acuerdo. Desde otro aspecto, se conoció que el 21% no estuvo de acuerdo y el 20.83% estuvo muy en desacuerdo.

Componentes de Seguridad

14. ¿El comportamiento de los colaboradores en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon transmite confianza a los usuarios?

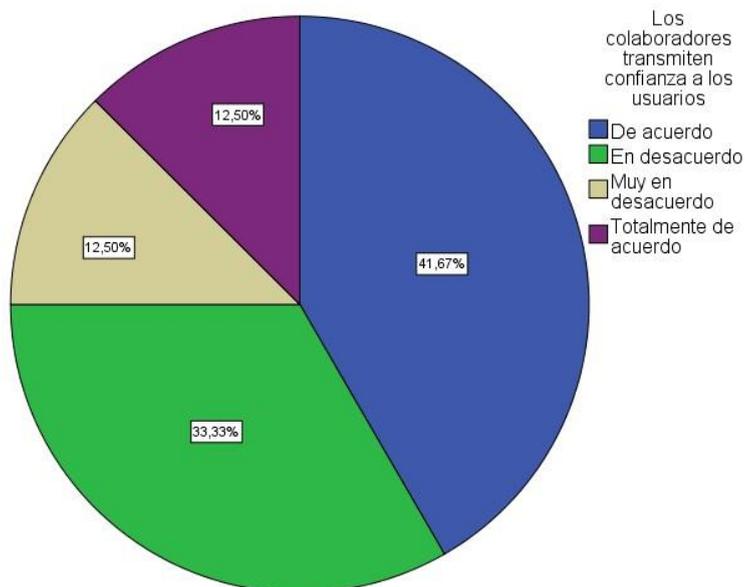


Figura 33. Confianza

De acuerdo a la pregunta de que si el comportamiento de los colaboradores en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon transmite confianza a los usuarios, el 42% estuvo de acuerdo, el 13% estuvo totalmente de acuerdo y el 33% estuvo en desacuerdo.

15. ¿Los usuarios del Hospital Oswaldo Jervis Alarcon se sienten seguros en sus transacciones con la institución?

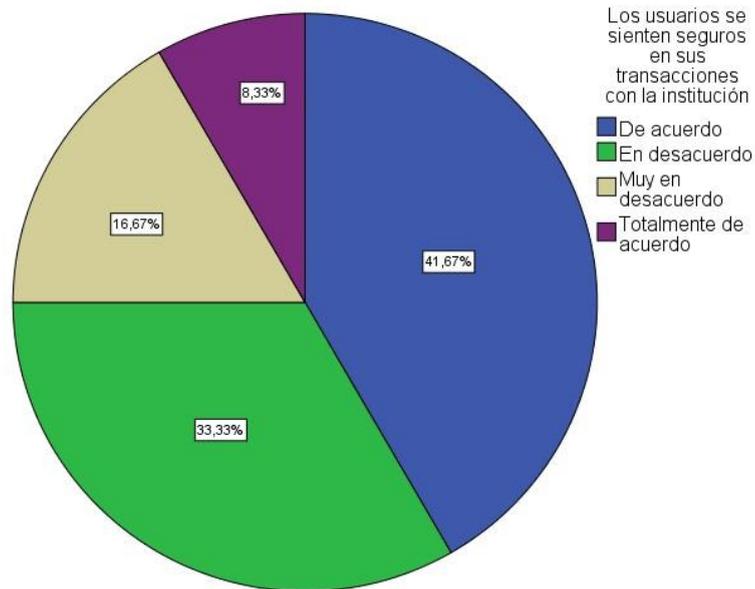


Figura 34. Transacciones

Se conoció que el 42% de los usuarios se siente seguro al realizar transacciones con la institución; mientras, que el 8% manifestó que se siente muy seguro en cada transacción.

Desde otra perspectiva, el 33% de los usuarios dijo que no se siente seguro y el 17% nada seguro.

16. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon los colaboradores siempre son amables con los usuarios?

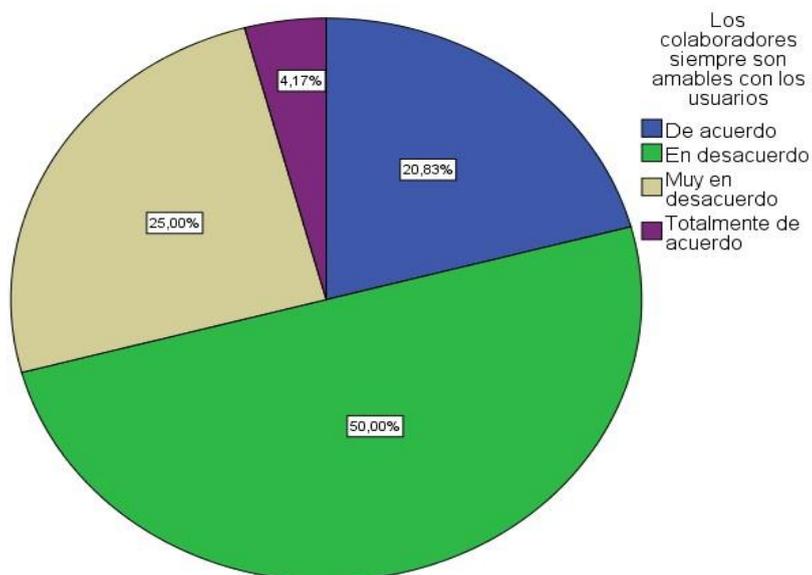


Figura 35. Amabilidad

El 50% de los usuarios estuvo en desacuerdo con respecto a que los colaboradores siempre son amables con los usuarios, por medio de este resultado se conoció que existe un problema en la atención que los colaboradores brindan al haber obtenido una respuesta negativo por parte de la mitad de los usuarios.

17. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon, los colaboradores tienen suficientes conocimientos para contestar a las preguntas hechas por los usuarios?

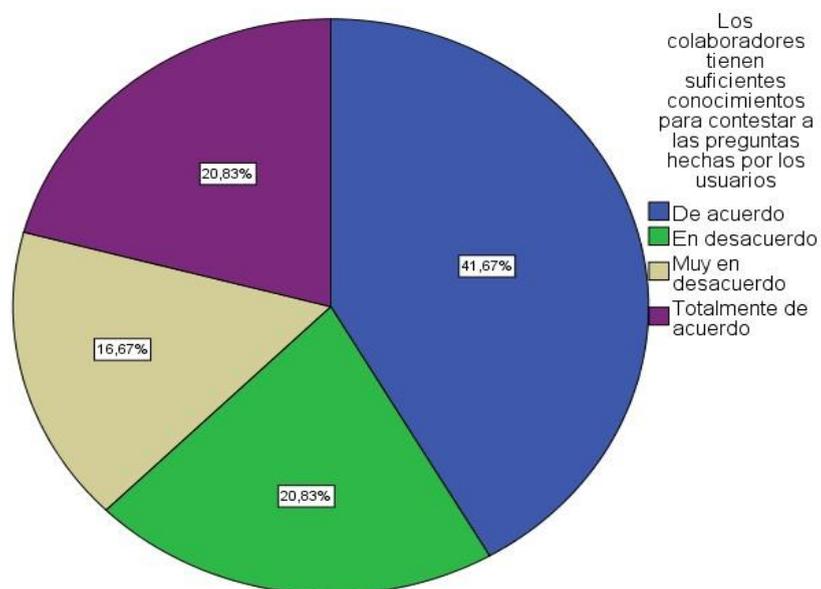


Figura 36. Conocimientos

Se conoció que el 42% de los usuarios estuvo de acuerdo con respecto a que si los colaboradores tienen suficientes conocimientos para contestar a las preguntas; mientras que el 21% se mantuvo en una posición de desacuerdo.

Componentes de Empatía

18. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon existen horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes?

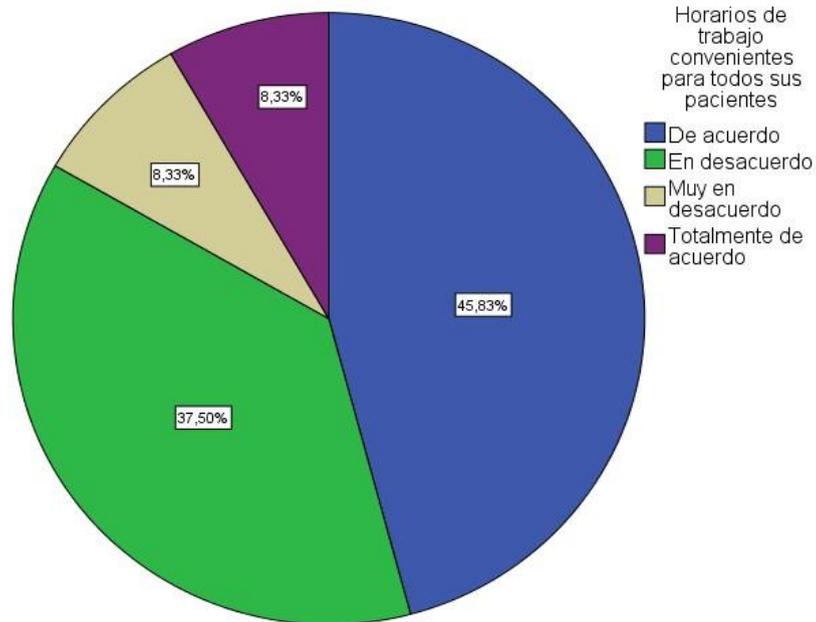


Figura 37. Horarios

Se conoció que el 46% de los usuarios estuvo de acuerdo con respecto a que si existen horarios de trabajo convenientes para todos los pacientes; mientras, que el 38% estuvo en desacuerdo.

19. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon tienen colaboradores que brindan una atención personalizada a sus usuarios?

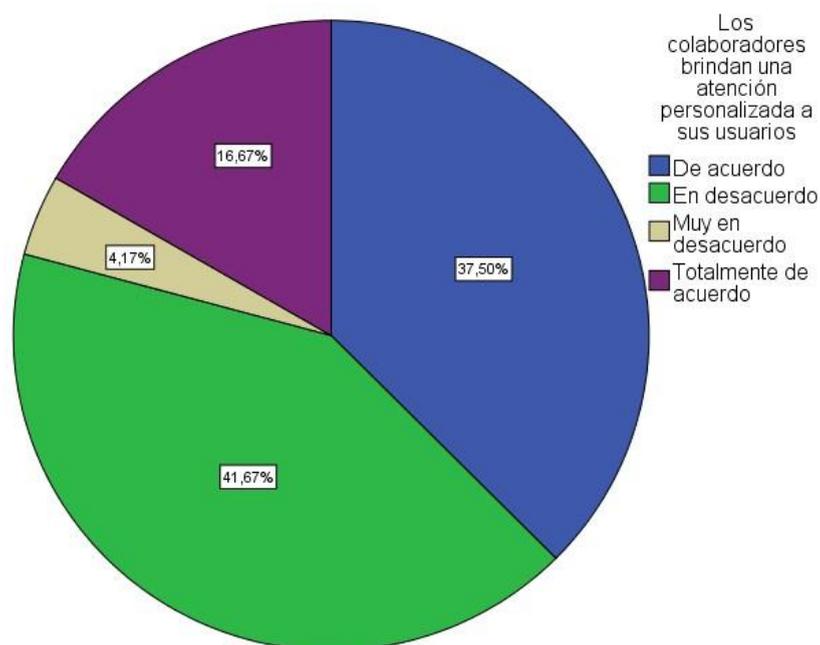


Figura 38. Atención personalizada

De acuerdo con que si el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon cuenta con colaboradores que brindan una atención personalizada a sus usuarios, se constató que el 38% de los usuarios estuvo de acuerdo y el 42% y representando a la mayoría de los usuarios estuvo en desacuerdo.

20. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon se preocupan por los mejores intereses de sus usuarios?

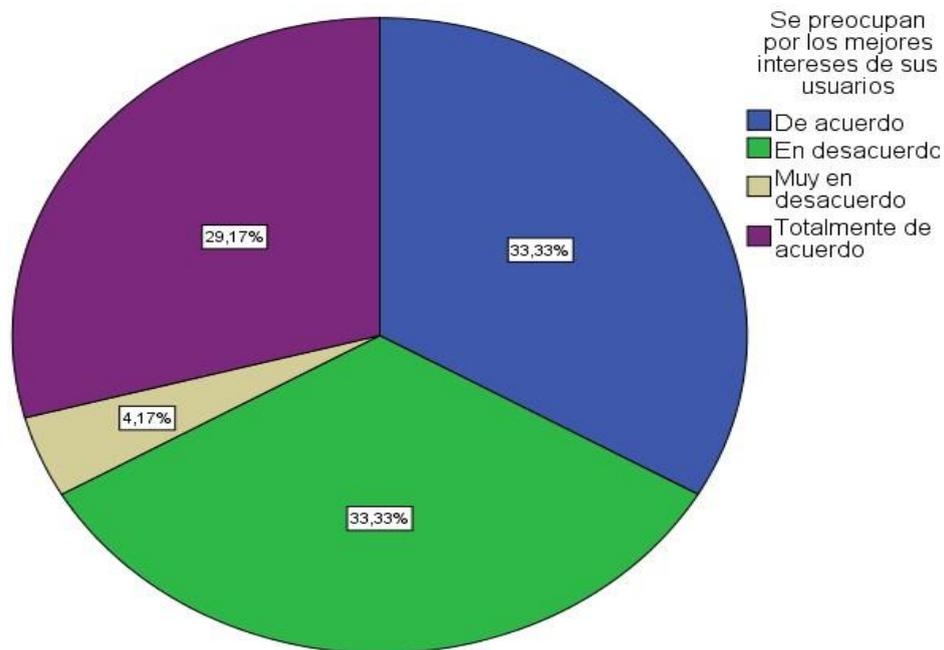


Figura 39. Interés del usuario

El 33% se compartió entre el grupo de personas que estuvieron de acuerdo y los que estuvieron en desacuerdo con respecto a que si el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon se preocupa por los mejores intereses de sus usuarios.

21. ¿Los colaboradores del Hospital Oswaldo Jervis Alarcon comprenden las necesidades específicas de sus usuarios?

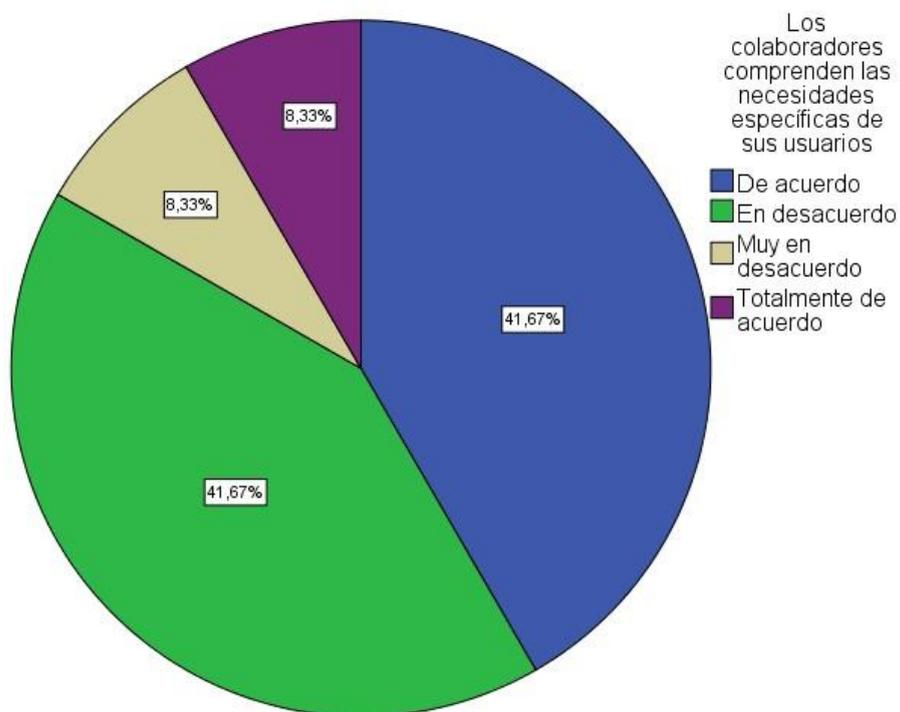


Figura 40. Necesidades

El 42% se compartió entre el grupo de personas que estuvieron de acuerdo y los que estuvieron en desacuerdo con respecto a que si los colaboradores del Hospital Oswaldo Jervis Alarcon comprenden las necesidades específicas de sus usuarios.

Análisis de dimensiones de desempeño laboral

Tabla 2

Desempeño laboral

Dimensiones	Total
Primera dimensión: Nivel de conocimiento sobre la descripción del cargo	2.57
Segunda dimensión: Desempeño en la función	2.72
Tercera dimensión: Conocimiento de la institución	1.97
Cuarta Dimensión: Proactividad e innovación	2.21
Quinta Dimensión: Relaciones interpersonales	3.04
Sexta Dimensión: Productividad	2.64
Total General	2.53

De acuerdo al análisis descriptivo de las seis dimensiones del cuestionario de Inostroza para medir el desempeño laboral de los colaboradores de una institución de salud, se conoció que la tercera dimensión fue la que menos valor presentó de acuerdo a los resultados de la investigación cuantitativa. Las respuestas de cada uno de los jefes que se desempeñan en la misma área de enfermería demostraron que el conocimiento de la institución es nula, demostrando un valor del 1.97, ubicándose por debajo de la media, este resultado demuestra que el equipo de enfermería no está comprometido con la institución para la cual trabajan.

Otra dimensión que se encontró en una situación crítica fue la cuarta dimensión, esta presentó un valor de 2.21, por lo tanto los colaboradores están presentando problemas en conceptos de innovación y proactividad. En lo que respecta a la primera, segunda y tercera dimensión, si bien es cierto mostraron resultados por encima de la media pero se consideraron resultados leves y que con adecuadas estrategias pueden incrementar. El total general del desempeño de los colaboradores entregó un resultado de 2.53 lo cual fue ligeramente superior al promedio; por lo cual, se considera que se deben realizar propuestas para mejorar el desempeño en los colaboradores que llevan a cabo sus funciones dentro del equipo de enfermería.

Análisis de dimensiones de calidad percibida

Tabla 3

Dimensiones calidad

Componentes	Total
Componentes tangibles	2.82
Componentes de fiabilidad	2.44
Componentes de capacidad de respuesta	2.57
Componentes de Seguridad	2.42
Componentes de Empatía	2.65
Total General	2.58

En lo que respecta al análisis descriptivo de los resultados de cada componente perteneciente a la metodología SERVQUAL para medir la percepción de la calidad del servicio por parte de los usuarios se conoció que, el componente de fiabilidad (2.44) y el componente de seguridad (2.42) son las dimensiones en donde la percepción del servicio tiene grandes falencias por motivo de que los resultados se ubicaron por debajo de la media. Se comenta que aunque el resultado de las demás dimensiones reflejaron valores por encima de la media hay que realizar acciones que mejoren cada uno de los componentes ya que estos aunque fueron mayores pero con cierto compromiso; ya que, se visualizó la poca distancia entre la media y los valores mayores, cuando debió existir una extensa distancia entre un número y otro. Aunque el total general de los cinco componentes entregó como resultado 2.58 imponiéndose levemente por encima de la media, se consideró que por medio de las acciones que se lleven a cabo para incrementar el desempeño de los colaboradores se mejorará la percepción de calidad del servicio por parte de los usuarios.

Correlación de desempeño laboral - calidad

		Desempeño laboral	Calidad
Desempeño laboral	Correlación de Pearson	1	,766**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	24	24
Calidad	Correlación de Pearson	,766**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	24	24

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Figura 41. Correlación desempeño laboral - calidad

En el análisis correlacional los valores cercanos a uno son los valores que tienen una correlación más fuerte, 0.50 se considera una correlación moderada; debido a que, la correlación mostró un resultado del 0.766 se consideró que el desempeño laboral está relacionado con la calidad percibida por parte del usuario con lo cual queda comprobada la hipótesis de este estudio.

Correlación de dimensiones de desempeño laboral – calidad

A continuación se presentará el cuadro de las correlaciones entre cada una de las dimensiones del desempeño laboral contra la calidad. La finalidad de este recuadro fue mostrar la incidencia que mostraron cada una de las dimensiones sobre la calidad del servicio que se brinda a los usuarios dentro de la institución de salud.

Tabla 4

Correlación dimensiones de desempeño laboral - calidad

Dimensiones de desempeño laboral	Correlación de Pearson
Primera dimensión: Nivel de conocimiento sobre la descripción del cargo	0.033
Segunda dimensión: Desempeño en la función	0.802
Tercera dimensión: Conocimiento de la institución	0.684
Cuarta Dimensión: Proactividad e innovación	0.719
Quinta Dimensión: Relaciones interpersonales	0.656
Sexta Dimensión: Productividad	0.724

Se comprobó que todas las dimensiones de desempeño laboral estuvieron correlacionadas con la calidad del servicio, la única diferencia que existió fue que unas mostraron mayor correlación que otras. El análisis correlacional sirvió de gran manera para conocer cuales son los factores de desempeño que han impactado en la entrega del servicio. Se confirmó que el nivel de conocimiento tuvo una correlación del 0.653, el desempeño en la función reflejó 0.802, el conocimiento de la institución dio como resultado un valor de 0.684, la proactividad e innovación presentó una cifra del 0.719, las relaciones interpersonales mostraron un resultado del 0.656 y la sexta dimensión presentó un valor del 0.724. Se determinó que los resultados que se acercaron mayormente a uno fueron las dimensiones que tuvieron mayor incidencia con el comportamiento en la entrega del servicio. Las tablas de correlaciones individuales se muestran en el **Apéndice B**.

Capítulo IV: Propuesta

Con respecto al presente capítulo del proyecto se realizará la propuesta de planes de acción para mejorar la calidad de atención y desempeño laboral del personal de enfermería; ya que, los resultados de la encuesta que se realizó a los jefes de supervisión del área de enfermería del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón determinaron que existe un deficiente control del desempeño de los colaboradores, procesos de atención lentos, desconocimiento de normas, protocolos del hospital y actividades de los enfermeros y desmotivación. Por lo tanto, la finalidad de este capítulo es que los planes que se van a desarrollar eleven la calidad de atención en los colaboradores del área de enfermería.

Justificación

El presente proyecto requiere un proceso de evaluación del desempeño laboral para optimizar el talento humano y mejorar los flujos de atención en el personal del área de enfermería para que de este modo se pueda cumplir con la cobertura y productividad en la calidad del servicio del hospital.

Dentro de las estrategias a utilizar se plantea la motivación al personal de enfermería con el fin de encontrar sus fortalezas y poderlas maximizar y repotenciar, también sus debilidades para trabajar en ellas de manera oportuna e interactiva fortaleciendo cada una de sus habilidades enmarcada. Los beneficiarios directos son los pacientes del hospital y los indirectos el personal de enfermería que labora en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón. Finalmente la propuesta será de gran ayuda al personal de enfermería para brindar una mejor satisfacción en los pacientes atendidos.

Objetivo General

Crear estrategias comunicacionales para elevar la calidad de atención al cliente por parte de los enfermeros del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón.

Objetivos Específicos

- Elaborar un afiche de las funciones del personal de enfermería.
- Programar concursos de motivación al personal de enfermería que labora en el

Hospital Oswaldo Jervis Alarcón.

- Crear una ficha de descripción del cargo laboral de los enfermeros.
- Desarrollar un formato de control del desempeño en el personal de enfermería.

Desarrollo de la propuesta

Conocimiento sobre la descripción del cargo

El personal de enfermería del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón, tiene un desconocimiento de las actividades que debe llevar a cabo; por lo que, se realizará una ficha de descripción del cargo laboral de los enfermeros la cual, detalla el nombre del cargo, área, supervisor, objetivos, requisitos y funciones del cargo; estas fichas se entregarán a los antiguos y nuevos colaboradores que forman parte de la institución. Además serán entregados por el jefe de supervisión del área de enfermería con la finalidad de que cada enfermero tenga clara sus funciones. Dicha estrategia se realizará en el mes de mayo del año 2018.

Tabla 5
 Ficha de descripción del puesto.

Descripción del Puesto	
Nombre del cargo:	Enfermero
Enfermería Supervisado por:	Área: Jefe de
supervisión	
<i>Objetivo del cargo</i>	
Incrementar el nivel de atención y el cuidado de enfermería a los usuarios del hospital.	
Gestionar los materiales del área de enfermería	
<i>Requisitos para el cargo</i>	
Formación:	Licenciado en Enfermería
Experiencia:	Mínimo dos años en cargo similares
<i>Funciones del cargo</i>	
Al inicio del área laboral debe de aclarar.	
Promover el trabajo de equipo.	
Atender a los pacientes en el área de emergencia.	
Planificar los turnos y horarios de los funcionarios.	
Cumplir con los horarios rotativos.	
Participar en las reuniones y grupos de trabajo del equipo multidisciplinario.	
Participar con el supervisor en los programas de pasantías.	
Cuidar de la salud del paciente de forma personalizada, continua e integral.	
Cumplir con las normas y protocolos éticos.	
Realizar la preparación física preoperatorio del paciente según su intervención.	
Realizar curas húmedas y secas.	
Ejecutar técnicas de comunicación extra verbal en el paciente que lo requiera.	
Cumplir con los principios éticos del hospital.	
Registrar el historial clínico del usuario. Ejecutar actividades de cuidados paliativos en la salud.	
Planificar y ejecutar actividades de rehabilitación en los pacientes.	
Capacitar a brigadistas y grupos voluntarios para la promoción de la salud.	

Desempeño laboral

El personal de enfermería cuenta con una deficiente gestión en el control del desempeño de los colaboradores, con respecto a su productividad; por lo cual, se implementará un control de desempeño a los enfermeros para poder supervisar su rendimiento laboral, el encargado de esta estrategia será el jefe del área de enfermería y se realizará a finales de cada mes. Con respecto a la guía se detallarán los datos personales como el nombre del colaborador, sexo, edad, número de cedula y se calificará los aspectos de higiene como el lavado de manos y el

uniforme; los aspectos organizativos como la tabla de historia clínica del paciente, entrada, organización del tiempo, entre otras; mientras que la aplicación del proceso de atención de enfermería está conformado por los diagnósticos de patología y necesidades, evaluación sistemática de la evaluación del paciente, expectativas, diagnósticos de enfermería, identificar necesidades afectadas, entre otras.

Tabla 6
Guía de Observación a los profesionales de enfermería

Guía de Observación a los profesionales de enfermería en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón					
Nombre del enfermero:				Edad	Fecha de emisión: # de cédula
Sexo	F	M			
Procedimientos	Puntaje				
	Bien	Regular	Malo		Observaciones
<i>Aspectos de higiene</i>					
-Lavado de manos					
-Traje impecable					
<i>Aspectos organizativos</i>					
-Trabaja con la historia clínica de manera adecuada					
-Horario de llegada y salida					
-Organiza eficazmente el tiempo y realiza las actividades con prudencia					
-Determina las prioridades asistenciales					
-Evalúa y registra la historia clínica del paciente de forma concisa y sistemática					
<i>Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería</i>					
-Valoración de signos vitales					
-Enuncia los diagnósticos de enfermería según patologías y necesidades					
-Evalúa las acciones de enfermería según los diagnósticos enunciados					
-Identifica las necesidades afectadas					
-Enuncia las expectativas relacionándolas según los diagnósticos de enfermería					
-Brinda apoyo emocional y espiritual al paciente y familia					
-Realiza evaluación sistemática de la evaluación del paciente.					

Además se creará un afiche con las funciones de cada colaborador del área de enfermería con la finalidad de que tengan claras sus funciones, aportaciones a la comunidad, servicios que ofrecen, entre otros. El afiche se colocará en un cuadro de vidrio en una pared visible del área de enfermería, el tamaño del afiche será de 800cm*2000cm con un costo de mercado de \$30, esta actividad se realizara en el mes de Abril. A continuación se mostrará el afiche.

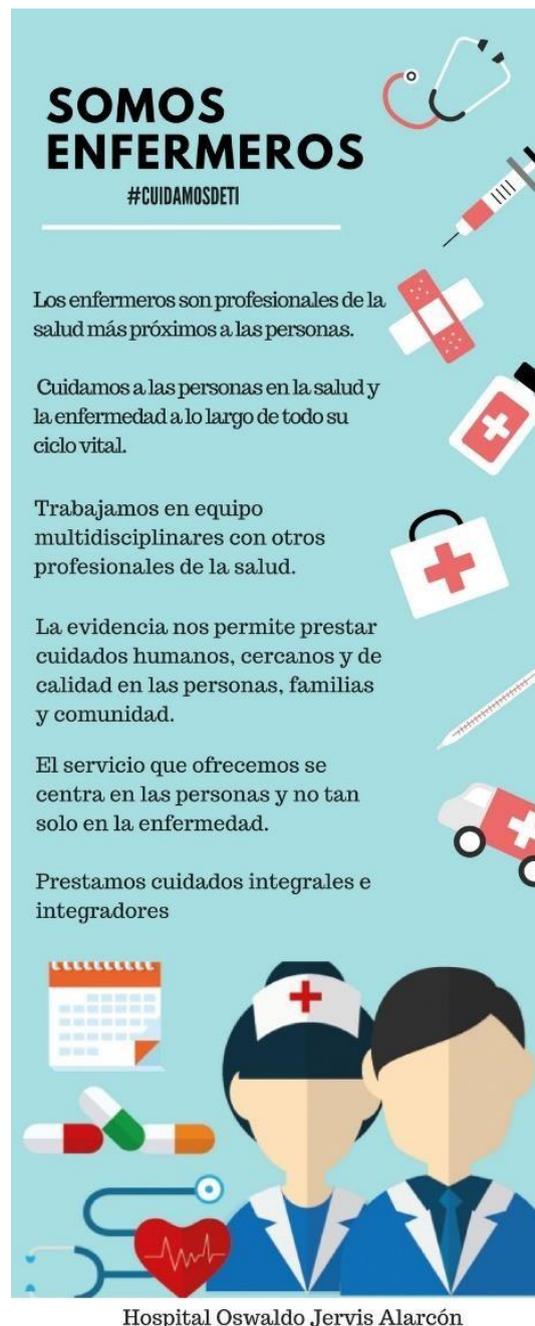


Figura 42. Afiche del personal de enfermería.

Conocimiento de la institución

Se creará una estrategia comunicacional para que los colaboradores del área de enfermería puedan visualizar la misión, visión y objetivos organizacionales. Se ubicará un cuadro colgado a la pared por cada elemento; por lo tanto, cada cuadro tendrá un costo de mercado de \$6.33 (Ver Apéndice C).

Cultura organizacional

De acuerdo a los resultados de la encuesta con respecto a los colaboradores del área de enfermería se analizó que el personal de dicho departamento tiene un escaso conocimiento de la cultura organizacional del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón; por tanto, se implementará una estrategia comunicacional que consiste en colocar los valores de la institución en la pared, visible al área de enfermería para que los profesionales puedan visualizarlas y ponerlas en práctica.



Figura 43. Valores

Proactividad e innovación.

En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón los usuarios indicaron que los procesos de atención de los enfermeros son lentos; ya que, los usuarios deben de esperar un tiempo extenso para ser atendidos por los colaboradores. Los profesionales deben estar capacitados para una correcta atención hacia el cliente. Se realizará un nuevo proceso para reducir el tiempo de espera en los pacientes.

El proceso de atención del personal de enfermería inicia con los pacientes de consulta externa o emergencia, al momento de ser atendidos se escucha la situación del paciente y se explica al paciente los pasos a seguir; por lo que, se brinda un apoyo psicológico y emocional al paciente; la enfermera o enfermero registra, mide y anota los signos vitales del paciente; se realizan los exámenes preoperatorios, sangre y chequeo en pacientes de 45 años; se inicia la antibioticoterapia y la mediación analgésica. Finalmente se realiza la firma y autorización de la cirugía plástica ingresando al paciente al quirófano en la hora asignada. A continuación se desarrollará el flujo grama de atención al cliente.

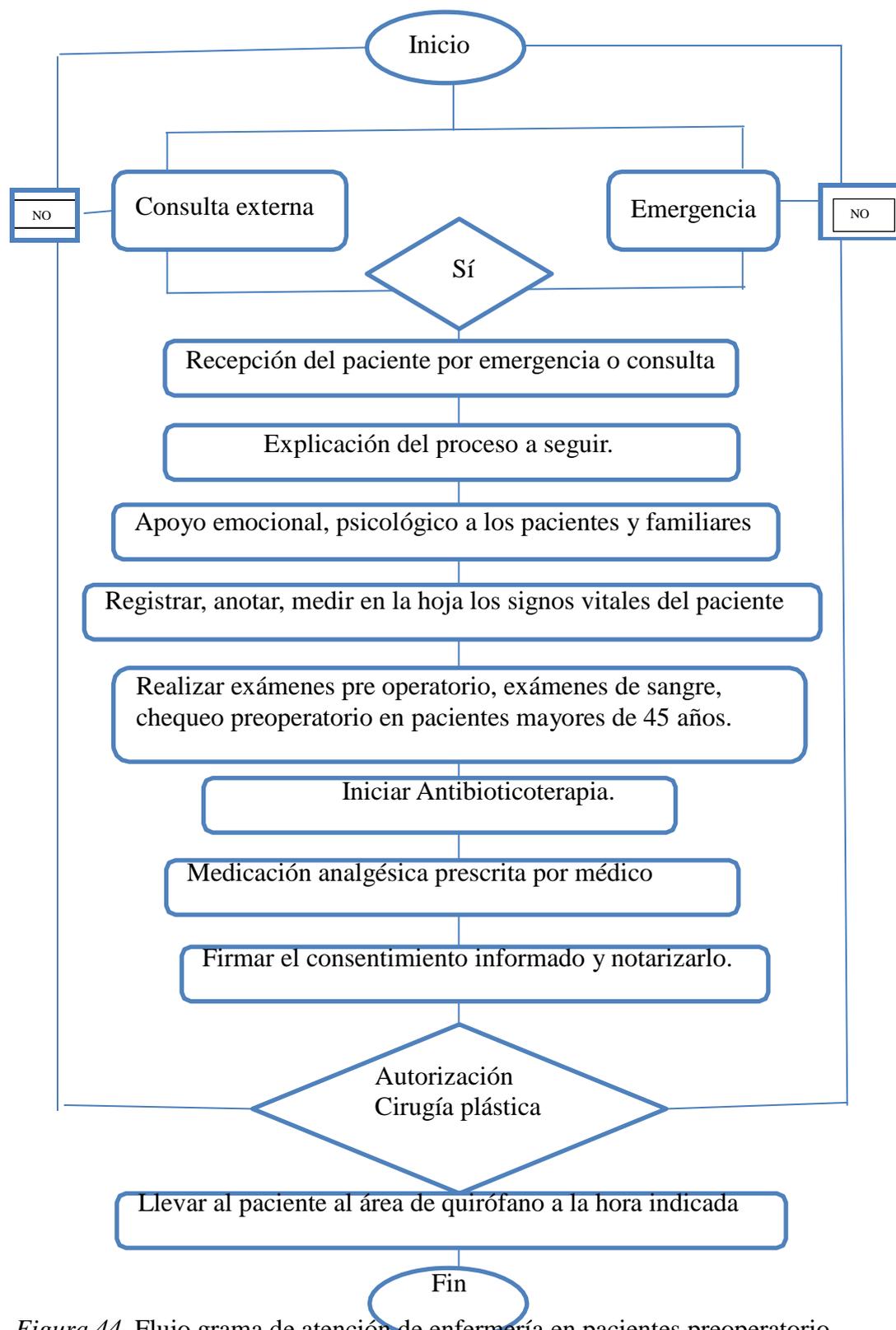


Figura 44. Flujo grama de atención de enfermería en pacientes preoperatorio

Normas y protocolos del personal de enfermería

Los colaboradores del área de enfermería del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón presentan desconocimiento en las normas y protocolos del hospital; por lo que, se creará un tríptico para que los colaboradores puedan observar, leer y sobre todo aplicar las normas que deben de seguir.



Figura 45. Tríptico parte delantera

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

El personal de enfermería debe participar en la entrega y recepción de turno.

El personal de enfermería debe estar correctamente uniformado.

Asistir puntualmente en la entrega y recepción del turno en horarios de la mañana, tarde y noche.

La enfermera que entrega el turno debe de otorgar los formularios como hojas de dietas, censo diario de pacientes, historias clínicas y asignación del personal auxiliar.



Figura 46. Tríptico parte trasera.

Relaciones interpersonales

En el presente proyecto se creará un taller de comunicación y trabajo en equipo entre los compañeros de enfermería; por lo que, estas charlas constarán de seis jornadas de seis días, en un horario de 9h00 AM y 10h00AM compuestas por una hora; ya que, cada charla se compone por los 26 colaboradores del área de enfermería, el lugar de la charla será en el servicio de hospitalización del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón, los recursos humanos son el equipo de enfermería, mientras que el material didáctico el PowerPoint. Con la finalidad de mejorar el trabajo en equipo de los empleados de la institución, fomentando un ambiente agradable y fortaleciendo las habilidades de los profesionales.

Tabla 7
Temario de charla

Temario	Técnica	Materiales	Responsables
1. Fundamentos del trabajo en equipo	Charla	Diapositivas	Recursos Humanos
1.1 Definición e importancia		Power Point	
1.2 Fases, tipos y equipos de trabajo			
2. Formación e identidad de equipo	Charla	Diapositivas	Recursos Humanos
2.1 Mística, valores, cultura del equipo		Power Point	
2.2 Empatía de los colaboradores			
2.3 Reglas de comportamiento en el equipo.			
3. Establecimiento de objetivos	Charla	Diapositivas	Recursos Humanos
3.1 SMART		Power Point	
3.2 Alineación de objetivos			
3.3 Manejo de conflictos			
4. Liderazgo en el equipo	Charla	Diapositivas	Recursos Humanos
4.1 Automotivación, aportación de equipo.		Power Point	
5. Estructura de un equipo de trabajo	Charla	Diapositivas	Recursos Humanos
5.1 Roles dentro del equipo.		Power Point	
5.2 Herramientas del trabajo en equipo			
6. Comunicación para el trabajo en equipo	Charla	Diapositivas	Recursos Humanos
6.1 Comunicación de empleados		Power Point	
7. Actitud para el trabajo en equipo	Charla	Diapositivas	Recursos Humanos
7.1 Compromisos		Power Point	
7.2 Actitud positiva			
7.3 Integración			

Además se realizará una evaluación de las charlas comunicativas al concluir la intervención; ya que, será un conocimiento para el personal de enfermería que labora en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón con la finalidad de fomentar el trabajo en equipo y nivel de captación (**Ver Apéndice D**).

Productividad

Según los resultados de la encuesta con respecto al personal de enfermería del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón se concluyó que los colaboradores tienen un bajo rendimiento de los estándares de productividad y niveles de eficiencia con respecto al desempeño laboral provocando una demora en el servicio al cliente personalizada; por lo tanto, se implementará un registro diario de las actividades que realizan los enfermeros y enfermeras de la institución y además se registrará el tiempo de demora por cada actividad realizada. Además el encargado de esta estrategia será el supervisor del área y se evaluará de forma semanal a cada colaborador del área de enfermería. Esta actividad se realizará a principios del mes de Junio.

EVALUACIÓN DE ENFERMERAS

FECHA DE EVALUACIÓN:

AREA:

PERSONAL EVALUADO:



Registro Semanal de las Actividades del personal de Enfermería

Actividades desarrolladas	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	Tiempo aproximado
Identificación de las Actividades Desarrolladas						
Verifica la realización de la limpieza del área.						
Realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento						
Prepara ropa y material para el consultorio correspondiente						
Revisa el funcionamiento del equipo electromédico						
Verifica el registro de la somatometría y la toma de T/A a cada paciente						
Realiza el registro de pacientes						
Asiste al médico en la exploración física de los pacientes.						
Realiza los registros correspondientes en la hoja de enfermería						
Hidratación Oral de Pacientes						
Integra el equipo necesario para el procedimiento.						
Realiza el lavado de manos antes de preparar la solución						
Vacia el contenido de todo el sobre de sales en el recipiente con agua						
Explica al paciente y/o familiar el procedimiento a realizar.						
Sirve el suero en una taza y lo administra a cucharaditas						
En caso de que el paciente requiera ayuda le explica al familiar como participar						
Vigila la evolución y tolerancia del paciente.						
Explica al paciente y/o familiar los signos de deshidratación y las intervenciones.						
Explica la manera correcta de administrar Suero Oral						
Actividades diarias						
Utiliza lenguaje sencillo y claro con los pacientes						
Prepara material y equipo para el desarrollo de las intervenciones						
El enfermero muestra habilidad técnica para realizar los procedimientos y cuidados de enfermería						
Actitud y trato amable durante el cuidado de los pacientes						
Realiza intervenciones y cuidados de enfermería enfocados alcanzar la respuesta esperada de cada uno de los diagnósticos identificados						
Actualiza el plan de cuidados de acuerdo a las respuestas humanas						
Registra los resultados obtenidos que están relacionados con la situación actual del paciente						
Actividades administrativas						
Asiste a reuniones citadas						
Colabora en las actualizaciones de normas, procedimientos y formularios.						
Informa de fallas de material, insumo al jefe de sala						
Asiste a cursos, talleres o reuniones implementadas por la institución						
Actividades asistenciales						
Cumplir con los principios éticos y legales						
Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continúa teniendo en cuenta sus necesidades,						
Actuar como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, familias y comunidades						
Aplicar técnicas y procedimientos de la medicina alternativa en el ámbito de su competencia						
Planificar y controlar y ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes						
Garantizar las condiciones óptimas para la recepción y traslado del paciente						

Figura 47. Registro Semanal de las actividades del personal de enfermería.

Encuesta de satisfacción

Se realizará una encuesta de satisfacción en los usuarios del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón con la finalidad de que las personas puedan calificar al personal de enfermería y se obtendrá un mejor rendimiento por parte de los colaboradores. Las encuestas estarán ubicadas en la sala de espera de la institución y dicha estrategia se implementará desde el mes de junio.

Tabla 8
Encuesta de satisfacción

Encuesta de Satisfacción de los Usuarios del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón					
Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>					
Edad: 18-25 años <input type="checkbox"/> 26-35 años <input type="checkbox"/> 46-55 años <input type="checkbox"/> 56-65 años <input type="checkbox"/> 65-más <input type="checkbox"/>					
Años que se atiende en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón <input type="text"/>					
Gracias por realizar la encuesta de satisfacción del usuario. No tardará más de cinco minutos en completarla y nos será de gran ayuda para mejorar nuestros servicios. Los datos que en ella se consignent se tratarán de forma anónima.					
1 = PÉSIMO 2 = REGULAR 3 = ACEPTABLE 4 = BUENO 5 = EXCELENTE					
	1	2	3	4	5
La atención que recibio por parte del personal de enfermería fue					
Su percepción sobre el trato de los enfermeros fue					
La información entregada por los enfermeros fue					
La información que recibio en su consulta medica fue					
La atención recibida en la recepción fue					
El tiempo de espera previo a ser atendido fue					
Considera que el personal de enfermería se encuentra capacitado y es idóneo para realizar los servicios					
Se realizan procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización de los elementos de trabajo de forma frecuente y adecuada en el area de enfermería					
Como siente que es la preocupación de los enfermeros durante su atención					
Los colaboradores d enfermería lo trataron con amabilidad					
Rapidez en la resolución de problemas					
Comentario adicional <input type="text"/>					

Conclusiones

Se concluyó gracias a material bibliográfico que el desempeño laboral de los colaboradores es importante para que una empresa o institución de salud pueda alcanzar los objetivos organizacionales, el desempeño laboral se incrementa por diferentes factores y ya no sólo por el factor económico, también se concluyó que la calidad del servicio es el valor que los usuarios esperan recibir.

Se concluyó que dentro del Ecuador se procura ofrecer servicios de calidad en todas las instituciones de salud que logren satisfacer las necesidades de los diferentes pacientes y usuarios. En la actualidad, dentro del territorio ecuatoriano se está buscando incrementar la calidad en los servicios.

Los factores que causaron un impacto en el desempeño laboral del equipo de enfermería fueron el conocimiento de la institución y la proactividad e innovación; ya que, estos fueron las dimensiones que mostraron menor valor, por debajo de la media. Los factores que repercutieron en la calidad fueron los componentes de seguridad y fiabilidad. Se demostró que existe relación entre el desempeño laboral y la calidad del servicio; por motivo, de que en el cuadro de análisis de Pearson se mostró una correlación del 0.766. Por medio del análisis correlacional entre las seis dimensiones del desempeño laboral y la calidad, se encontró y comprobó que todas las dimensiones han tenido incidencia sobre la calidad del servicio que se brinda dentro de la institución de salud; estos factores fueron Nivel de conocimiento sobre la descripción del cargo, Desempeño en la función, Conocimiento de la institución, Proactividad e innovación, Relaciones interpersonales y Productividad.

Para mejorar la calidad del servicio se propuso una ficha de descripción del puesto para los empleados, se devengaron funciones para los colaboradores de enfermería y también se implementaron las respectivas evaluaciones de desempeño a cada uno de los enfermeros y auxiliares de enfermería. Se creó un tríptico, el mismo contendrá las normas que se deberán

seguir dentro del puesto de trabajo. Se crearon talleres de comunicación para afianzar aun más las relaciones interpersonales, se creó un cuestionario de satisfacción para obtener la percepción de los usuarios con respecto al servicio posterior a la implantación de las estrategias.

Recomendaciones

Se recomienda que los resultados de esta investigación sean presentados a la Dirección del Hospital para que pueda ser analizada y posteriormente utilizada en la evaluación de competencias y desempeño.

Se sugiere que la propuesta de esta investigación sea ejecutada por un equipo piloto dentro del hospital, para afinar detalles antes de su implementación final.

Se sugiere que esta investigación se realice en demás hospitales del país, para poder obtener resultados más cercanos a la realidad del país con respecto al desempeño laboral.

Se sugiere que estos resultados sean presentados a otros hospitales, a la sociedad y a la comunidad científica para que puedan ser evaluados.

Se recomienda que luego del primer semestre de aplicación de la propuesta, se realice una evaluación y retroalimentación de la misma.

Se recomienda estudiar y valorar los planes de acción propuestos en otras áreas dentro del campo de la salud.

REFERENCIAS

- Asamblea de la República del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Asamblea Nacional. (2016). *Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP*. Obtenido de http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5_ecu_ane_mdt_4.3_ley_org_ser_p%C3%BAb.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República*. Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Becerril, V., Reyes, J., & Annick, M. (2011). Sistema de salud de Chile. *Salud Pública de México*, 53(2), 132-142.
- Behar, D. (2008). *Metodología de la Investigación*. Tucuman: Editorial Shalom .
- Bunderson, J. (2001). How work ideologies shape the psychological contracts of professional employees: doctors' responses to perceived breach. *Journal of Organizational Behavior*, 22(7), 717-741.
- Bustamante, L. (2012). *Plan de Desarrollo Facultad de Medicina*. Obtenido de http://web.uaemex.mx/fmedicina/docs/PD_2013-2017.pdf
- Carrada, T. (2002). El papel del médico como promotor de la salud. *Revista De La Facultad De Médica De La UNAM*, 45(4), 170-175.
- Castro, A., Palomino, A., Quiñones, A., Landa, J., & Santos, V. (2007). Evaluación del desempeño para la empresa de transporte. Repositorio de de la UPC de Lima, Perú. Recuperado de <http://www.auraquinonesli.com/evaluacion.pdf>.

- Chiang, M., & San Martín, N. (2015). Análisis de la satisfacción y el desempeño laboral en los funcionarios de la Municipalidad de Talcahuano. *Ciencia y Trabajo*, 17(54), 159-165. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000300001>
- Chiavenato, I. (2000). *Administración de Recursos Humanos*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Chiavenato, I. (2004). *Comportamiento organizacional*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Cowell, D. (1991). *Mercadeo de servicios*. Bogotá: Editorial Legis Serie Empresarial.
- Davis, K., & Newtron, J. (1991). *Comportamiento humano en el trabajo. Comportamiento organizacional*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Dessler, G., & Varela, R. (2009). *Administración de Recursos Humanos. 5a. Ed.* México D.F.: Pearson Educación.
- Drovett, S. (1992). *Diversión de la Salud*. Buenos Aires: Editorial Maechi. Editorial Vértice. (2007). *Retribución del personal*. Málaga: Editorial Vértice. Fernández, P., Mora, S., & Araya, F. (2016). Satisfacción en Triage de Urgencias de un Hospital Comarcal. *Agora de Enfermería*, 20(4), 161-165.
- Frenk, J., González, E., Gómez, O., Lezana, M., & Knaul, F. (2007). Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México. *Salud Pública*, 49(1), 23-36.
- Garrett, E. (1981). Funciones del médico en la atención primaria de salud. *Educación Médica y Salud*, 15(3), 249-257.
- Gibson, J., Ivancevich, J., & Donnelly, J. (2017). *Las organizaciones : comportamiento, estructura, procesos*. Caracas: Serbiula.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación. 5a. Ed.* México D.F.: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill: Buenos Aires.

- Herriot, P., & Pemberton, C. (1997). Facilitating new deals. *Human Resource Management Journal*, 7(1), 45-55.
- Jiménez, J. (2004). Bienestar y satisfacción de los médicos con el ejercicio de su profesión en un sistema de salud en proceso de reforma. *Revista Médica Chile*, 132, 635-636.
- Juran, J., & Nicolau, J. (1990). *Juran y el liderazgo para la calidad: manual para ejecutivos*. Madrid: Ediciones Días de Santos.
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(2), 177-187.
- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2006). *Garantía de Calidad en Salud 2a. Ed.* Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Mantilla, F. (2015). *Técnicas de muestreo: Un enfoque a la investigación de mercados*. Sangolquí: Universidad de las Fuerzas Armadas.
- Márquez, G. (1989). Servicios y Desarrollo. El caso venezolano. *Revista BCV*, 4(4), 83-116.
- Martínez, A., Chávez, S., Cambero, E., Ortega, E., & Rojas, Z. (2009). Factores Inhibidores de la Calidad en los Servicios de Salud. Análisis desde la perspectiva de los Hospitales privados y públicos. *CONAMED*, 14(4), 5-14.
- Meyer, J., & Allen, N. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.
- Mondy, W., & Noe, R. (1997). *Administración de recursos humanos 6a. Ed.* México D.F.: Prentice Hall.
- Montoya, C. (2010). La atención primaria de salud en Chile y el papel de los médicos. Nuevos objetivos en el año 2010. *Cuadernos Médico Sociales*, 50(3), 167-177.
- MSP. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

- MSP. (2018). *Cartera de Servicios Hospitalarios*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/datos-de-hospitales/>
- Narro, J., & Ruiz, A. (2004). El papel del médico general en la atención médica en el México actual. *Gaceta Médica De México*, 140(1), 13-20.
- Nash, M. (1989). *Cómo incrementar la productividad del Recurso Humano*. Bogotá: Norma.
- Net, Á., & Suñol, R. (2018). *La calidad de la atención*. Obtenido de http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- OMS. (2008). *OMS Informe sobre la Salud en el Mundo 2008 la Atención Primaria de Salud Más Necesaria que Nunca*. Obtenido de http://www.who.int/whr/2008/summary_es.pdf
- OMS. (2012). *Atención primaria de salud*. Obtenido de http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Oseguera, J., & Viniegra, L. (2008). Características humanistas del médico deseadas por la sociedad. *Revista Médica de Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46(2), 171-178.
- PAHO. (1978). *Declaración de Alma-Ata*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270&lang=en
- Palací, F. (2005). *Psicología de la organización*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Parks, J., & Kidder, D. (1994). *Trends in organizational Behavior*. New York: Wiley.
- Pedraza, E., Amaya, G., & Conde, M. (2010). Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo contratado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia. *Revista de Ciencias Sociales*, 16(3), 493-505.
- Peña, D. (2017). Diagnóstico del cumplimiento del modelo SERVQUAL en el Hospital José Carrasco Arteaga. Repositorio de la Universidad de Cuenca. Obtenido de

- <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27451/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>.
- Pérez, C. (2013). Relación del grado de compromiso organizacional y el desempeño laboral en profesionales de la salud de un hospital público. Repositorio de la UANL. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/3646/>.
- Quintero, N., Africano, N., & Faría, E. (2008). Clima Organizacional y Desempeño Laboral del Personal Empresa Vigilantes Asociados Costa Oriental Del Lago. *Negotium*, 3(9), 33-51.
- Ramírez, A., García, J., & Fraustro, S. (1995). Definición de la calidad de la atención Médica y su abordaje científico: Un modelo para la realidad mexicana. *Cadernos de Saúde Pública*, 11(3), 456-462.
- Ramírez, J. (2015). Hospital Básico para el Cantón Salitre. Repositorio de la Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9470>.
- Ramos, D. (2012). El Clima Organizacional, definición, teoría, dimensiones y modelos de abordaje. Repositorio de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Recuperado de <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/2111>.
- Rincón, E. (2006). La relación sector público en la economía de servicio. *Revista Encuentro Educativo*, 13(1), 175-185.
- Robbins, S. (2004). *Comportamiento organizacional 10a. Ed.* México D.F.: Pearson Educación.
- Rojas, M., & Azevedo, D. (2013). Estrategia de Enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela. *SABER*, 25(3), 273-278.
- Rousseau, D. (1995). *Psychological contracts in organizations: Understanding written and unwritten agreements*. Oakland: Sage Publications.

- Rousseau, D., & Parks, J. (1993). The contracts of individuals and organizations. *Research in Organizational Behaviour*, 15, 1-43.
- Salas, R. (2010). Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba. *24(3)*, 387-417.
- Salas, R., Díaz, L., & Pérez, G. (2012). Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. *Educación Médica Superior*, 26(4), 604-617.
- Segredo, A. (2013). Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(2), 385-393.
- Senplades. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo*. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Tena, G. (2002). El contrato psicológico: relación laboral empresa-trabajador. *Acciones e Investigaciones*, 15, 85-107.
- Todaro, R., Godoy, L., & Abramo, L. (2001). Desempeño laboral de hombres y mujeres: opinan los empresarios. *Cadernos Pagu(17-18)*, 197-236.
- Topa, G., Palací, F., & Morales, J. (2004). La ruptura de contrato psicológico y las respuestas del trabajador. ¿Relaciones mediadas por la confianza organizacional? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 20(1), 31-45.
- Trincado, M., & Fernández, E. (1995). Calidad en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 11(1), 1-2.
- Valdés, L. (2003). *Historia de la calidad*. Obtenido de <https://gestiondecalidadmpn.files.wordpress.com/2012/02/historia-de-la-calidad.pdf>
- Viniegra, L. (1990). El control de calidad del ejercicio de la medicina: un marco teórico. *Gaceta Médica de México*, 126, 283-289.
- Zabalegui, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Revista Aquichan*, 3(3), 16-20.

APÉNDICE

Apéndice A. Formato de Encuesta

Encuesta dirigida a los jefes del equipo de enfermería

Primera dimensión: Nivel de conocimiento sobre la descripción del cargo

1. ¿El colaborador interpreta las funciones del puesto de trabajo?

Muy por debajo de lo esperado	
Por debajo de lo esperado	
Lo esperado	
Por encima de lo esperado	

2. ¿ El colaborador cumple con sus responsabilidades?

Muy por debajo de lo esperado	
Por debajo de lo esperado	
Lo esperado	
Por encima de lo esperado	

3. ¿El colaborador posee amplios conocimientos médicos?

Muy por debajo de lo esperado	
Por debajo de lo esperado	
Lo esperado	
Por encima de lo esperado	

Segunda dimensión: Desempeño en la función

4. ¿El colaborador es organizado en su puesto de trabajo?

Muy por debajo de lo esperado	
Por debajo de lo esperado	
Lo esperado	
Por encima de lo esperado	

5. ¿El colaborador necesita ser supervisado en todo momento?

Muy por debajo de lo esperado	
Por debajo de lo esperado	
Lo esperado	
Por encima de lo esperado	

6. ¿ El colaborador dispone de las capacidades necesarias para desempeñarse en el trabajo?

Muy por debajo de lo esperado	
Por debajo de lo esperado	
Lo esperado	
Por encima de lo esperado	

Tercera dimensión: Conocimiento de la institución

7. ¿El colaborador tiene conocimiento sobre la misión y visión de la institución de salud?

Muy por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por encima de lo esperado	<input type="checkbox"/>

8. ¿El colaborador tiene conocimiento sobre los objetivos organizacionales del hospital?

Muy por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por encima de lo esperado	<input type="checkbox"/>

9. ¿El colaborador se identifica con la cultura que se sigue dentro del hospital?

Muy por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por encima de lo esperado	<input type="checkbox"/>

Cuarta Dimensión: Proactividad e innovación

10. ¿El colaborador muestra una participación activa dentro de cada reunión?

Muy por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por encima de lo esperado	<input type="checkbox"/>

11. ¿El colaborador aporta con ideas para generar un mejor servicio?

Muy por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por encima de lo esperado	<input type="checkbox"/>

12. ¿El colaborador se adapta a cualquier condición de trabajo?

Muy por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por encima de lo esperado	<input type="checkbox"/>

Quinta Dimensión: Relaciones interpersonales

13. ¿El colaborador muestra buenas relaciones con los compañeros?

Muy por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por encima de lo esperado	<input type="checkbox"/>

14. ¿El colaborador ayuda a fomentar un excelente ambiente de trabajo?

Muy por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por encima de lo esperado	<input type="checkbox"/>

15. ¿El colaborador trabaja en equipo?

Muy por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por encima de lo esperado	<input type="checkbox"/>

Sexta Dimensión: Productividad

16. ¿El colaborador cumple de una manera eficaz su trabajo?

Muy por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por encima de lo esperado	<input type="checkbox"/>

17. ¿El colaborador cumple con los estándares de productividad?

Muy por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por encima de lo esperado	<input type="checkbox"/>

18. ¿El colaborador muestra altos niveles de eficiencia?

Muy por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por debajo de lo esperado	<input type="checkbox"/>
Lo esperado	<input type="checkbox"/>
Por encima de lo esperado	<input type="checkbox"/>

Encuesta dirigida a los usuarios

Componentes tangibles

1. ¿El Hospital Oswaldo Jervis Alarcon goza de una apariencia moderna?

Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>
Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>

2. ¿Las instalaciones físicas del Hospital Oswaldo Jervis Alarcon tienen una atractiva visualización?

Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>

3. ¿Los colaboradores del Hospital Oswaldo Jervis Alarcon, tienen una apariencia impecable?

Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>
Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>

4. ¿Los materiales relacionados con el servicio y equipos utilizados en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon, son visualmente atractivos?

Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>

Componentes de fiabilidad

5. ¿En los momentos en que en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon prometen hacer algo en cierto tiempo lo cumplen?

Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>

6. ¿Cuándo los usuarios tienen algún problema, el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon muestra interés en ayudar a solucionarlo?

Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>

7. ¿El Hospital Oswaldo Jervis Alarcon brinda el servicio de una excelente manera a la primera vez?

Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>
Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>

8. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon se culmina el servicio en el tiempo estipulado?

Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>

9. ¿Dentro del Hospital Oswaldo Jervis Alarcon insisten en mantener registros que no tengan errores?

Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>

Componentes de capacidad de respuesta

10. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon los colaboradores comunican a los usuarios cuando finalizará el servicio?

Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>

11. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon los colaboradores ofrecen un servicio rápido a los usuarios?

Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>

12. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon los colaboradores tienen disposición de ayudar a los usuarios?

Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>
Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>

13. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon, los colaboradores nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los usuarios?

Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>

Componentes de Seguridad

14. ¿El comportamiento de los colaboradores en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon transmite confianza a los usuarios?

Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>

15. ¿Los usuarios del Hospital Oswaldo Jervis Alarcon se sienten seguros en sus transacciones con la institución?

Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>

16. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon los colaboradores siempre son amables con los usuarios?

Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>

17. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon, los colaboradores tienen suficientes conocimientos para contestar a las preguntas hechas por los usuarios?

Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>

Componentes de Empatía

18. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon existen horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes?

Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
De acuerdo	<input type="checkbox"/>
Totalmente de acuerdo	<input type="checkbox"/>

19. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon tienen colaboradores que brindan una atención personalizada a sus usuarios?

Muy en desacuerdo
En desacuerdo
De acuerdo
Totalmente de acuerdo

20. ¿En el Hospital Oswaldo Jervis Alarcon se preocupan por los mejores intereses de sus usuarios?

Muy en desacuerdo
En desacuerdo
De acuerdo
Totalmente de acuerdo

21. ¿Los colaboradores del Hospital Oswaldo Jervis Alarcon comprenden las necesidades específicas de sus usuarios?

Muy en desacuerdo
En desacuerdo
De acuerdo
Totalmente de acuerdo

Apéndice B. Tablas de correlaciones de desempeño laboral-calidad

		Primera dimensión: Nivel de conocimiento sobre la descripción del cargo	Promedio de calidad
Primera dimensión: Nivel de conocimiento sobre la descripción del cargo	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 24	,653** ,001 24
Promedio de calidad	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,653** ,001 24	1 24

Figura 48. Correlación 1

		Segunda dimensión: Desempeño en la función	Promedio de calidad
Segunda dimensión: Desempeño en la función	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 24	,802** ,000 24
Promedio de calidad	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,802** ,000 24	1 24

Figura 49. Correlación 2

		Tercera dimensión: Conocimiento de la institución	Promedio de calidad
Tercera dimensión: Conocimiento de la institución	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 24	,684** ,000 24
Promedio de calidad	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,684** ,000 24	1 24

Figura 50. Correlación 3

		Cuarta Dimensión: Proactividad e innovación	Promedio de calidad
Cuarta Dimensión: Proactividad e innovación	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 24	,719** ,000 24
Promedio de calidad	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,719** ,000 24	1 24

Figura 51. Correlación 4

		Quinta Dimensión: Relaciones interpersonales	Promedio de calidad
Quinta Dimensión: Relaciones interpersonales	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 24	,656** ,001 24
Promedio de calidad	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,656** ,001 24	1 24

Figura 52. Correlación 5

		Sexta Dimensión: Productividad	Promedio de calidad
Sexta Dimensión: Productividad	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 24	,724** ,000 24
Promedio de calidad	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,724** ,000 24	1 24

Figura 53. Correlación 6

Apéndice C. Misión, Visión y Objetivos Organizacionales

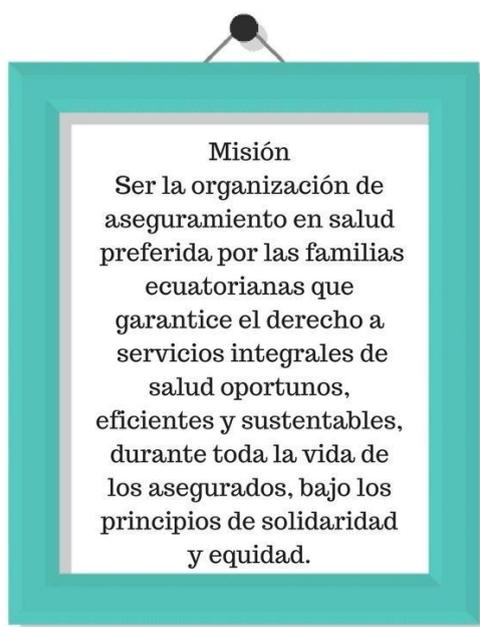


Figura 54. Misión



Figura 55. Visión

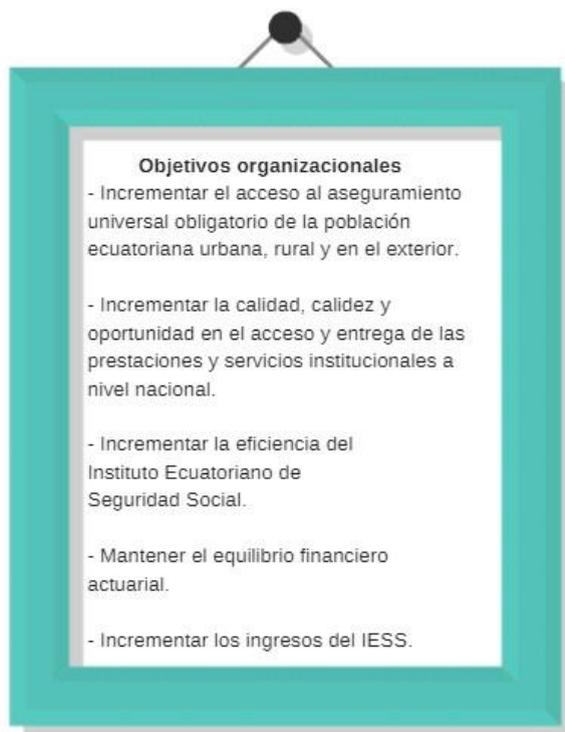


Figura 56. Objetivos organizacionales

Apéndice D. Evaluación al personal de enfermería

Evaluación al Personal de Enfermería

Instrucciones: *Lea detenidamente cada pregunta y conteste las preguntas con letra clara y legible.*

Datos Generales

Sexo: F ____ M ____

Fecha _____

1. ¿Cómo le pareció el contenido de la charla?

Muy Bueno

Bueno

Regular

Malo

Muy Malo

2. ¿Seguirá asistiendo a las charlas?

Sí

No

3. ¿Qué es el trabajo en equipo?

4. ¿Qué estrategias usaría para fomentar la comunicación entre los colaboradores de la institución?

5. ¿Qué actitudes se debe tener al momento de trabajar en equipo?

6. ¿Qué herramientas se debe de utilizar para trabajar en equipo?

7. ¿Cree que la charla aportará un mejor trabajo en equipo?



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Casierra Olaya Javier Andres, con C.C: # 0925967895 autor del trabajo de titulación: Evaluación del desempeño laboral en relación a la calidad de los servicios en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón Salitre previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 23 de febrero de 2018

f. _____
Nombre: Casierra Olaya Javier Andres
C.C: 0925967895

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Evaluación Del Desempeño Laboral en Relación a la Calidad de los Servicios en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón Salitre	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Casierra Olaya Javier Andres	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Vera Salas Laura / Padila Lozano Carmen	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud	
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	23/ 02 / 2018	No. DE PÁGINAS: 128
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad del Servicio , Satisfacción del Usuario	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Desempeño laboral, calidad, salud, motivación, talento humano	
RESUMEN/ABSTRACT		
<p>El propósito de la investigación es evaluar el desempeño laboral del personal de enfermería en relación a la calidad de los servicios con el fin de presentar un plan de mejoras en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón del distrito 09d20 Salitre. La metodología que se utilizó para la investigación fue un alcance descriptivo de tipo correlacional y método analítico. Se utilizó la técnica cuantitativa; ya que, se realizaron dos tipos de encuestas, la primera fue de acuerdo a las dimensiones de Inostroza para medir el desempeño laboral y la segunda fue una encuesta en base a la metodología SERVQUAL para medir la percepción de la calidad de los usuarios. Se realizaron 24 cuestionarios de desempeño y 24 de percepción de calidad. Se conoció que existió relación entre los factores de desempeño laboral y la calidad que se ofrece en el Hospital. Las dimensiones que se correlacionaron fueron nivel de conocimiento sobre la descripción del cargo, desempeño en la función, conocimiento de la institución, proactividad e innovación, relaciones interpersonales y productividad. Se propuso comunicar la misión, visión y objetivos organizacionales en la institución, se aplicó un control sobre las funciones de los empleados, así como también se dieron a conocer las normas que tienen que ser cumplidas a través de un tríptico y crearon talleres de comunicación.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0960591686	E-mail: javiercasierra_90@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen	
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854	
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	