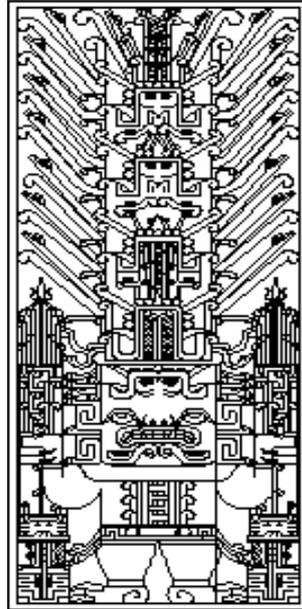


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO



TESIS

**“PLANEACIÓN DEL TALENTO HUMANO Y COMPETITIVIDAD DE
ATENCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL SAN JOSÉ, VILLA EL SALVADOR- 2016”**

PRESENTADO POR:

HURTADO HERENCIA JORGE LUIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

**MAESTRO EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GESTIÓN
HOSPITALARIA**

LIMA - PERÚ

2017

TESIS

**PLANEACIÓN DEL TALENTO HUMANO Y
COMPETITIVIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES EN
EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ, VILLA EL
SALVADOR- 2016**



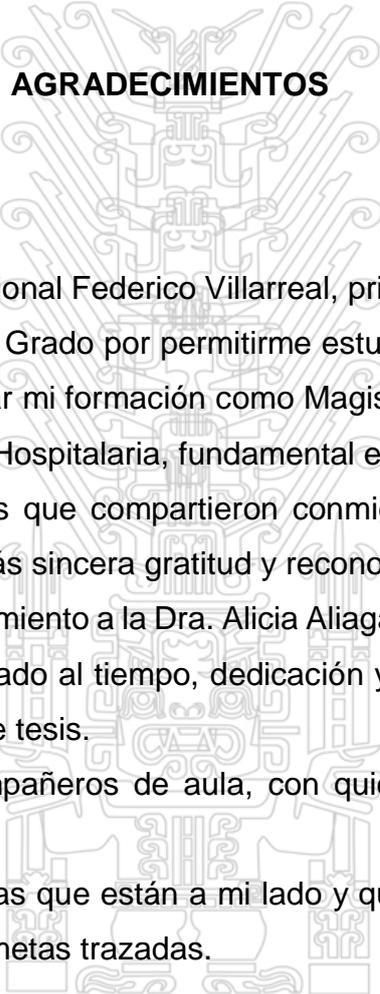
**A Dios, por su infinito amor; por darme
fortaleza y el espíritu para seguir
adelante sin desfallecer...**



**Dedico de manera muy especial a mi madre,
por sentar las bases de responsabilidad,
superación y perseverancia, para la
construcción de mi vida profesional, es en
ella a quien tengo reflejado sus infinitas
virtudes y su gran corazón, las cuales
admiraré por siempre**



**A mis hermanos, personas que me han
dedicado amor y mucha calidez de
familia.**



AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Nacional Federico Villarreal, principalmente a la Escuela Universitaria de Post Grado por permitirme estudiar y a través de su alta calidad docente lograr mi formación como Magister en Salud Pública con Mención en Gestión Hospitalaria, fundamental en mi carrera profesional.
- A todos los docentes que compartieron conmigo sus amplios y sabios conocimientos, mi más sincera gratitud y reconocimiento.
- Un especial agradecimiento a la Dra. Alicia Aliaga Pacora, quien, con gran profesionalismo, aunado al tiempo, dedicación y guía constante asesoró el presente trabajo de tesis.
- A mis amigos y compañeros de aula, con quienes compartí y aprendí mucho de ellos.
- Y a todas las personas que están a mi lado y que hacen posible el logro de cada una de mis metas trazadas.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación intitulado, planeación del talento humano y competitividad de atención de los pacientes en el centro materno infantil San José, Villa El Salvador- 2016, tiene como objetivo fundamental establecer la relación entre ambas variables de estudio. Considerando a la planeación del talento humano al proceso de anticipar y prevenir el movimiento de personas hacia el interior de la organización, dentro de esta y hacia fuera, a fin de garantizar y optimizar la calidad; comprende seis dimensiones: Planificación, proceso de selección de personal, proceso de formación y desarrollo, proceso de medición del desempeño, proceso de mantenimiento de personal y la administración de la compensación. Por otro lado, entendemos por competitividad o de atención de los pacientes, a la calidad de atención de la salud, que debe impartirse en toda institución que debe tener como fundamento la aplicación de la ciencia, la tecnología y la calidez humana a fin de minimizar los riesgos; comprende tres dimensiones: La calidad clínica, Administrativa y de estructura, respectivamente. La muestra de estudio estuvo comprendida por 11 médicos del servicio de consultas externas del centro y 359 pacientes, formando un total de 370 personas. Se demostró la Hipótesis de investigación general de investigación; es decir existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Competitividad de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina general del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016, con una Correlación del Rho de Spearman de ,394 (Correlación positiva débil) y un valor de $P= ,000$.

PALABRAS CLAVES: Planeación del Talento Humano, Competitividad o calidad de atención, calidad clínica, calidad administrativa, calidad de estructura.

ABSTRACT

The main objective of this research, human talent planning and patient care competitiveness in the San José, Villa El Salvador-2016 center, is to establish the relationship between the two study variables. Considering the planning of human talent in the process of anticipating and preventing the movement of people to the inside of the organization, inside and out, in order to guarantee and optimize quality; Comprises six dimensions: Planning, staff selection process, training and development process, performance measurement process. Process of maintenance of personnel and the administration of the compensation. On the other hand, we mean by competitiveness or patient care, the quality of health care, which must be imparted in any institution that must be based on the application of science, technology and human warmth in order to minimize the risks; Comprises three dimensions: clinical quality. Administrative and structure, respectively. The study sample was comprised of 11 physicians from the center's external consultation service and 359 patients, making a total of 370 people. The General Research Research Hypothesis was demonstrated; That is to say, there is a relationship between Human Talent Planning and Patient Care Competitiveness in the general medical outpatient clinics of the Maternal and Child Health Center, Villa el Salvador District - 2016, with a Spearman Rho Correlation of 394 (Weak positive correlation) and a value of $P = ,000$.

KEY WORDS: Human Talent Planning, Competitiveness or Quality of Care, Clinical Quality, Administrative Quality, Structure Quality.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
TÍTULO DE LA TESIS	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
INTRODUCCIÓN	xii

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.	ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	1
1.1.1	Antecedentes Nacionales	1
1.1.2	Antecedentes Internacionales	5
1.2.	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
1.2.1.	Problema general	12
1.2.2.	Problemas específicos	12
1.3.	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	13
1.3.1.	Objetivo general	13
1.3.2.	Objetivos específicos	13
1.4.	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.4.2	Justificación Teórica	14
1.4.2	Justificación Práctica	14
1.4.3	Justificación Metodológica	14
1.5	ALCANCES Y LIMITACIONES	14
1.5.1	Alcances	14
1.5.2	Limitaciones	15

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1	MARCO TEORICO	16
-----	---------------	----

PLANEACIÓN DEL TALENTO HUMANO

1.	DEFINICIONES	16
2.	CONTEXTO DE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	19
3.	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	20
4.	LINEAMIENTOS DE POLÍTICA NACIONAL: RECURSOS HUMANOS PARA EL SECTOR SALUD	22

COMPETITIVIDAD O CALIDAD DE ATENCION DE LOS PACIENTES EN LAS CONSULTAS EXTERNAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ

1.	COMPETITIVIDAD O CALIDAD DE ATENCIÓN	24
2.	DIMENSIONES DE LA CALIDAD	25
a.	Dimensión Técnico- científica	25
b.	Dimensión humana	26
c.	Dimensión del entorno	27
2.2	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	27
2.3	HIPÓTESIS	31
2.3.1	HIPÓTESIS GENERAL	31
2.3.2	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	31
2.4	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	32
2.5	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33

CAPÍTULO III MÉTODOLÓGIA

3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.4	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	39
3.4.1	Los instrumentos de recolección de datos	39
3.4.2	Pruebas de análisis de Validez y Confiabilidad de los instrumentos	40
3.5.	TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS	42

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1	RESULTADO DE LOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	43
4.1.1	Resultados sociodemográficos de los pacientes atendidos de las consultas externas del Centro Materno Infantil San José	43
4.1.2	Resultados sociodemográficos de los médicos que laboran en las consultas externas del Centro Materno Infantil San José	48
4.2	RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE: PLANIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO POR DIMENSIONES	50
4.2.1	Resultados según el género de los médicos y las dimensiones de la planificación del talento humano	51
4.2.2	Resultados según la condición laboral de los médicos y las dimensiones de la planificación del talento humano	57

4.2.3 Resultados según el grado académico de los médicos y las dimensiones de la planificación del talento humano	63
4.3 RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE: COMPETITIVIDAD O CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES	69
4.3.1 Resultados según el género de los pacientes y las dimensiones de la competitividad o calidad de atención de los pacientes	70
4.3.2 Resultados según el nivel de estudios de los pacientes y las dimensiones de la competitividad o calidad de atención de los pacientes	73
4.3.3 Resultados según la situación laboral de los pacientes y las dimensiones de la competitividad o calidad de atención de los pacientes	76
4.3.4 Resultados de los pacientes inscritos al SIS y las dimensiones de la competitividad o calidad de atención de los pacientes	79
4.4 RESULTADOS GENERALES POR DIMENSIONES DE LA VARIABLE PLANIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO	82
4.4.1 Dimensión de planificación	82
4.4.2 Dimensión del proceso de selección del personal	83
4.4.3 Dimensión del proceso de formación y desarrollo	84
4.4.4 Dimensión del proceso de medición del desempeño	85
4.4.5 Dimensión del proceso de mantenimiento del personal	86
4.4.6 Dimensión de administración de la compensación	87
4.6 RESULTADOS GENERALES POR DIMENSIONES DE LA VARIABLE COMPETITIVIDAD O CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES	88
4.6.1 Dimensión de calidad clínica	88
4.6.2 Dimensión de calidad administrativa	89
4.6.3 Dimensión de calidad de estructura	90

4.7 RESULTADOS GENERALES POR VARIABLES	91
--	----

4.7.1 Planeación del talento humano	91
4.7.2 Competitividad o calidad de atención de los pacientes	92
4.8 PRUEBA DE NORMALIDAD	93
4.9 PRUEBA DE HIPÓTESIS	94
4.9.1 Hipótesis general	94
4.9.2 Hipótesis específicas	95

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	100
CONCLUSIONES	107
RECOMENDACIONES	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110

ANEXOS

1. Matriz de Consistencia	114
2. Encuesta: Planeación del Talento Humano	116
3. Encuesta: Competitividad o calidad de atención a los pacientes	119
4. Mapa: Conformación Política de la DRS VES LPP	121
5. Mapa: Organización de la DRSVES LPP por Micro Redes	122
6. Plan de Mejora	123

INTRODUCCIÓN

En diversas organizaciones, desde finales del siglo pasado se vienen dando cambios significativos, considerando los avances científicos y tecnológicos, como también a nivel de competencias gerenciales, profesionales.

Observamos pues, que todas las organizaciones se están adaptando a las nuevas exigencias unas con mayor rapidez que otras, obedece a cambios de paradigmas, desarrollo de competencias. Sin embargo, es importante recalcar que las actitudes son muy importantes, ya que el empoderamiento de nuevas teorías será efectivo si realmente cada uno de nosotros, es decir todos los miembros de la organización, institución o empresa trabajan hacia la búsqueda de objetivos comunes, en los que ya han participado desde la etapa del diagnóstico, sean conscientes de las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas que existen en función de la organización. Con una visión de futuro, con objetivos claros. Es una de las razones fundamentales que nos llevó a desarrollar la presente investigación titulada: planeación del talento humano y competitividad de atención de los pacientes en el centro materno infantil San José, Villa El Salvador- 2016.

La investigación consta de cinco capítulos: Capítulo I: Planteamiento del Problema, se presenta los antecedentes del problema, formulación del problema, los objetivos y la justificación de la investigación, así como los alcances y limitaciones.

Capítulo II: Marco Teórico, se desarrolló el marco teórico, donde se expone aspectos desarrollados de las variables de investigación, así como el marco conceptual y las hipótesis.

Capítulo III Método, se presenta el enfoque metodológico, el tipo de investigación; el diseño; estrategia de la prueba de hipótesis, variables, población y muestra; así como las técnicas de recolección de datos.

Capítulo IV: Resultados, en este capítulo consideramos la validación de los instrumentos de recolección de datos, los resultados descriptivos de las encuestas y las pruebas de hipótesis.

Capítulo V: Discusión de resultados. Finalmente, las conclusiones; recomendaciones, bibliografía y anexos.

El autor.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

1.1.1 Antecedentes Nacionales:

Sánchez, Hilda. (2003), citado por Chonga, M. (2015) desarrolló un trabajo de investigación titulada: La calidad de servicio en el sector hospitalario. Estudio comparativo entre entidades estatales y privadas. La investigación fundamenta su problemática en el sentido que la calidad de servicio en el sector hospitalario no es óptima por lo que se requiere una reingeniería a fin de lograr que los pacientes obtengan el derecho a la salud, tal como estipula la Constitución Política del Perú. La investigación comprobó la hipótesis específica 1 que planteaba que existían diferencias significativas en la percepción y

valoración de la calidad de servicio hospitalario en el área de tangibilidad entre usuarios de centros estatales y privados, comprobó la hipótesis específica 2 que planteaba que existían diferencias significativas en la percepción y valoración de la calidad del servicio hospitalario en el área confiabilidad II entre usuarios de centros estatales y privados. Se comprobó la hipótesis específica 3 que planteaba que existían diferencias significativas en la percepción y valoración de la calidad del servicio hospitalario en el área-capacidad de respeto II entre usuarios de centros estatales y privados. Llegando así a detectar que la calidad de servicio ofrecida por los centros asistenciales privadas ha posibilitado una mejor satisfacción en sus usuarios en relación con la satisfacción de los usuarios del sector estatal.

Bedoya, Osvaldo (2003) desarrolló un estudio titulado: La nueva gestión de personas y su evaluación de desempeño en empresas competitivas. Dicho trabajo fue presentado para graduarse como Doctor en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La investigación parte del problema de la deficiencia de la selección del personal en las empresas las mismas que deben ser competitivas, pero para ello se requiere la selección de personal calificada y cuyo personal debe estar en constante capacitación con las nuevas tecnologías en la gestión empresarial. El objetivo principal del estudio es demostrar que la nueva gestión de personas participa directamente la evaluación de desempeño de sus recursos humanos para hacer de las empresas altamente competitivas. La gestión de personas, en esta nueva concepción, las personas dejan de ser simples recursos (humanos) organizacionales para ser abordadas como seres dotados de inteligencia, personalidad, conocimientos, habilidades, destreza, aspiraciones y percepciones singulares. La función de los recursos humanos está viviendo la angustia de una

transformación radical. Dicho en pocas palabras, se está volviendo esencial para el logro de ventajas competitivas tanto como son los recursos financieros, tecnológicos y de otro tipo con que cuentan las organizaciones. Entre las conclusiones menciona que los procesos de gestión de evaluación de desempeño están sufriendo grandes modificaciones a fin de adecuarse a las nuevas exigencias de los escenarios modernos. El estudio de la función de los recursos humanos y del proceso de gestión de evaluación de desempeño, así como de su adecuación a los nuevos tiempos, constituye un gran desafío que las empresas deberán afrontar decididamente en los escenarios de mercados globalizados, si desean ser competitivos y permanecer en ellos.

Zedeyda; Julio (2002), elaboró la tesis: Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional del Callao. Dicho trabajo fue presentado para optar el Grado de Doctor en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En el estudio no existe evidencia para aceptar que la percepción de la calidad de la atención ofrecida en el servicio de emergencia sea buena, además la percepción de los usuarios sobre estructura del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, es de regular calidad. El estudio también parte del problema de la deficiente atención que reciben los pacientes en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, específicamente en el Servicio de Emergencia. La falta de medidas de bioseguridad e instrumental médico y la calidad de servicio propiamente dicho, son deficientes que afectan la óptima atención a los pacientes. El objetivo principal de la investigación es conocer la percepción que tienen los pacientes respecto a la atención que reciben en el Servicio de Emergencia de dicha institución hospitalaria. La percepción de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión,

sobre calidez del servicio es de regular calidad, además los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben la capacidad de respuesta del servicio como de mala calidad. Los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, perciben que sí sintieron mejoría en su estado de salud después de la atención y las expectativas de los usuarios que reciben atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión están referidas a recibir una atención más rápida y un mejor trato. Las conclusiones del estudio dan cuenta de que es necesario mejorar la limpieza, mejorar la ventilación e iluminación en los ambientes del servicio de emergencia y mejorar la señalización, por otro lado, respecto al análisis de la calidez del servicio ofrecido, recomendamos realizar actividades de educación continua en aspectos de relaciones humanas dirigidas al personal técnico-administrativo (admisión/caja, farmacia y personal de seguridad). Por último se debe diseñar un programa de mejoramiento continuo de la calidad que conduzca a la optimización de procesos para reducir el tiempo de espera.

Tipacti, Luis. (2000), citado por Chonga, M. (2015) , en su investigación titulada: Evaluación de la calidad de la atención de los servicios de la consulta externa en los hospitales públicos de Lima Metropolitana y Callao. Se parte del problema de la deficiencia de la atención en consulta externa a los usuarios de los hospitales públicos de Lima Metropolitana y Callao, por lo que es necesario realizar una evaluación de desempeño a los trabajadores para determinar la eficiencia laboral en la atención a los usuarios. En la investigación se identificaron 2 grupos homogéneos que caracterizan la calidad de atención en los consultorios externos. En el grupo 1, el trato del cajero, de la técnica de enfermería y la comodidad del lugar son los que se tomaron mayor porcentaje de ser

regular o malo. En el grupo 2 los que tienen buena opinión de la atención que se da en las instalaciones, la atención de la enfermera y del cajero. Las variables que alcanzaron los valores estándares referente a la calidad de la atención al paciente fueron solamente el agrado al regresar al hospital, recomendarlo y el trato brindado por el médico a los pacientes. En caso de los médicos ninguno de las variables alcanzó los valores estándares, teniéndose problemas con los médicos con las condiciones de trabajo como, llegaba tardía la historia clínica, insatisfacción con el trabajo que realizan en los consultorios externos. Las conclusiones de la investigación demuestran que el 69% de los pacientes manifestaron que la atención recibida es buena, mientras que el 60% de los pacientes manifestaron que las instalaciones de los consultorios externos eran buenas y cómodas. Mientras que el 80% de los pacientes lo que más le molesta al acudir a los consultorios externos es la pérdida de tiempo y las colas. Por otro lado cerca de las $\frac{3}{4}$ partes de los pacientes manifestaron que el precio de la consulta externa es barato, así el 82% señala que debe existir un personal que los oriente al ingreso del hospital. En contraparte el 15% del personal médico opinaron que las condiciones de trabajo eran buenas y que el 37% estaban satisfechos con el trabajo que realizan.

1.1.2 Antecedentes Internacionales: A continuación señalamos algunas tesis realizadas en otros países:

Galeana. A, (2004) realizó un estudio titulado: Calidad total y política de recursos humanos, el mismo que fue presentado a la Universidad Rovira Virgilia de Francia. El problema es que, como reflejo de un proceso que ha impuesto como referente

movilización de la fuerza de trabajo la consideración del capital humano de la empresa como capital a optimizar, es necesario mejorar la calidad total y política de los recursos humanos. Se enfatiza la necesidad de la implicación y de la formación, lo que supone una estrategia de integración de la fuerza de trabajo a las directrices empresariales, es decir, a participar e intervenir en la organización del proceso de trabajo. Así, las nuevas formas de gestión de los recursos humanos se orientan a la valorización del conocimiento, de lo que se denomina la inteligencia de la empresa con el objetivo de aumentar el rendimiento y, por tanto, los resultados empresariales. Nuevas formas de gestión explican que las organizaciones son complejos espacios de relaciones materiales y simbólicas, en los que se ejercita un nuevo estilo de dirección/ gestión/ gobierno/ control. Como consecuencia de esas nuevas competencias, no hay que extrañarse que en la dirección de recursos humanos se ponga el énfasis en las personas como recurso valioso que hay que gestionar. Los conceptos de recurso y de gestión evocan aspectos de eficacia y eficiencia, evitación de despilfarro y una adecuada asignación de los recursos humanos a las necesidades de cada función y de cada actividad de la empresa, apoyándose dichos} conceptos en la metáfora del capital que lógicamente sugiere la necesidad de inversiones rentables al no ser suficiente disponer de personas con competencias y conocimientos adecuados, sino que es imprescindible que contribuyan a su desarrollo con el fin de que sigan siendo competentes. Se concluye que el enfoque de la dirección de los recursos humanos, que se mueve en el sentido de los intereses gerenciales plantea, una exaltación de la empresa y el mercado. Concretamente, efectúa una relegitimación de la empresa y el mercado como exclusivos modelos sociales y económicos capaces de generar riqueza, y que, junto a la innovación y desarrollo tecnológico, ha generado el formidable aumento del capital intelectual que

se ha convertido en necesario para la producción de bienes y servicios con alto valor añadido.

Schonberger, Richard I. (1994) en su trabajo de investigación acerca de la Gestión de Recursos Humanos y la Calidad Total, en Harvard Deusto Bussiness Review, presentó el siguiente resumen: En la actualidad las organizaciones modernas adoptan la gestión de la calidad total desde las líneas de producción hasta las oficinas administrativas. Describen la importancia y la necesidad de realizar importantes cambios en la gestión de recursos humanos por considerar que son elementos imprescindibles dentro de una filosofía de calidad total. El primer cambio hace referencia a las personas que lideran y gerencia una organización. El segundo trata del rendimiento, reconocimiento y recompensa al personal. El tercero, la necesidad de adaptar el área de recursos humanos al proceso de cambio como principal gestor de los servicios internos de higiene y crecimiento del personal; finalmente, el cuarto cambio trata de los cambios en las premisas y prácticas en recursos humanos, en la toma de decisiones y estrategias de trabajo.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Actualmente en la Dirección de Red de Salud Villa El Salvador Lurín Pachacamac Pucusana existen 0.2 Hospitales por cada 100 mil Habitantes, 10 veces menos que lo que existe a nivel de la Provincia de Lima y 08 veces menos de lo observado a nivel nacional. En cuanto a la disponibilidad de Centros de Salud (I-3 y I-4), en la DRS VES LPP existen 2.9 por cada 100 mil habitantes, es decir tres veces menos que lo observado a nivel de la Provincia de Lima y dos veces menos que a nivel nacional.

La disponibilidad de Puestos de Salud para el distrito de Villa El Salvador es de 10 por cada 100 mil habitantes, disponibilidad 02 veces menor a lo obtenido en la Provincia de Lima, pero 04 veces mayor a lo observado a nivel nacional.

Los 42 establecimientos de salud que pertenecen a la DRS VES LPP están organizados en 08 microrredes de salud.

En relación al **recurso humano**, según señala Gutiérrez R. y Chana T (2011), en el documento de Análisis de Situación de Salud 2011 Dirección de Red de Salud Villa El Salvador Lurín Pachacamac Pucusana (ASIS 2001), el número de médicos por 10000 habitantes en la DRS VES LPP, para el año 2010, fue de 2,7; a nivel nacional este valor es de 6,7; es decir 2 veces más, mientras que a nivel de la DISA II Lima Sur este valor es de 1,9. Cuando se analiza la disponibilidad del personal profesional de la salud por distritos se pueden apreciar brechas. Así mismo se menciona que en el distrito de Villa El Salvador que concentra al 70% de la población de la DRS VES LPP, tiene una tasa de 2 médicos por cada 10000 habitantes, mientras que el distrito de San Bartolo que concentra el 10% de la población de la DRS VES LPP, presenta una tasa de 16 médicos por cada 10000 habitantes. Mientras que el distrito de San Bartolo tiene mayor disponibilidad de médicos a nivel de la red e inclusive, casi tres veces mayor de lo observado a nivel nacional; sigue el distrito de Santa María del Mar con 9 médicos por cada 10 mil habitantes, esto debido al tamaño de la población, ya que solo cuentan con 1 solo médico.

En relación a la **demanda de atenciones** se estima que alrededor del 60% de la población de la jurisdicción de un establecimiento es responsable del Ministerio de Salud, un 25 a 30% es

responsabilidad de Es Salud y un 10 a 15% para los servicios de salud privada. Teniendo como referencia este porcentaje, podemos observar que en el año 2008 se alcanzó una cobertura (extensión de uso) de 40% del 100% de la población, elevándose en el 2009 y llegando casi a un 50% para el año 2010, acortándose la brecha de población no atendida por el Ministerio de Salud.

En relación a la **Infraestructura de los Establecimientos de Salud** el área de inversiones señala que, para finales del 2011, en infraestructura el 7% de los establecimientos de salud se encuentran en mal estado (PS Tambo Inga, PS Collanac y CS Punta Hermosa), mientras que solo el 39,5% presentan una Buena Infraestructura. En lo referente a los sanitarios el 78,6% tienen abastecimiento de agua a través de red pública mientras que el 21,4% restante se abastecen a partir de tanque de agua abastecidas por camión cisterna.

En cuanto a las **instalaciones eléctricas**, el 11,4% se encuentran en mal estado (PS Tambo Inga, PS Las Palmas, PS Collanac, CS Punta Negra y PS Punta Hermosa). El 25% se encuentran en buen estado, mientras que el 63,6% restante, se encuentra en regular estado.

En relación a la **Cartera de Servicios**, actualmente existen establecimientos de salud que no tienen reconocimiento de funcionamiento como tal, pero el personal de salud de la microrred realiza atenciones:

- PS Niño Jesús de la Microrred San José.
- PS Las Palmas de la Microrred Pachacamac.
- PS Martha Milagros de la Microrred Lurín.

El 64% de los establecimientos de salud tiene una atención de 6 horas (27), el 14% una atención de 12 horas (06) y el 21% restante (09) atiende las 24 horas. Aquellos establecimientos que atienden 24

horas realizan atención de urgencias/emergencias, farmacia y atención de partos eutócicos.

El CMI San José cuenta con el laboratorio referencial de la DRS VES LPP quien atiende las 24 horas.

En relación a sus **características Geográficas**, la DRS VES LPP tiene a su cargo sanitario 08 distritos, que por diferencias geográficas y poblacionales determinan la constitución de 03 escenarios epidemiológicos (mapa N°01), que a continuación detallamos:

- *Escenario Urbano /urbano marginal:* Constituidos por localidades con alta densidad poblacional y está conformada por el distrito de Villa El Salvador y las localidades asentadas en la Quebrada de Manchay.
- *Escenario Rural:* Constituido básicamente por las localidades ubicadas a lo largo del valle del río Lurín (Distrito de Lurín y Pachacamac)
- *Escenario de Balnearios:* Son los distritos donde su desarrollo urbano se centra en zonas cercanas al mar y con poca densidad poblacional, la cual crece en épocas de verano. Está constituido por los distritos Punta Negra, Punta Hermosa, San Bartolo, Pucusana y Santa María del Mar.

Ver el Mapa en anexo.

Sanitariamente, la DRS VES LPP está conformada por 08 microrredes (Mapa N°02). El distrito de Villa El Salvador, que representa el 67,7% del total de la población de la DRS VES LPP está conformada por 04 microrredes de salud, mientras que la microrred de San Bartolo está constituida por 05 distritos (Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana) denominados 'distritos de

Balneario, que representan el 5,5% del total de la población de la DRS VES LPP. Los límites de la DRS VES LPP son:

- Por el Norte: Distritos de Chorrillos, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, La Molina y Cieneguilla.
- Por el Sur: Distrito de Chilca.
- Por el Este: Distrito de Antioquia y Santiago de los Olleros y Chilca.
- Por el Oeste: Océano Pacífico. (Se adjunta mapa en anexos).

Cabe señalar que en distrito de Villa El Salvador presenta una zona denominada “Parque Industrial”, zona donde se concentran diversos tipos de fabricantes (carpintería, artesanos, zapaterías, confección de ropas, cueros), sin embargo en el distrito de Lurín se encuentra la fábrica de explosivos para la minería EXSA, quienes cumplen con las más exigentes normas de seguridad establecidas a nivel internacional, siempre existe el riesgo de algún accidente que provoque consecuencias de desastre masivo

En relación a las **características poblacionales**, la DRS VES LPP tiene una población estimada al 2011 es de 631451 habitantes, siendo el distrito de Villa El Salvador el que presenta mayor densidad con 12055 hab/Km², que constituye el 70.7% del total de la población de la red, sin embargo, el distrito de Punta Negra es quien presenta la menor densidad poblacional con 50 hab/km², y el distrito de Santa María del Mar, quien tiene una población asignada que representa el 0.1% del total de la población de la red.

En relación a las **características sociales**, según el Mapa de Pobreza del 2007 elaborado por el INEI en base al Censo del año 2007, nos indica que el 24.3% de la población de la DRS VES LPP se encuentra en Pobreza y solo el 1.22% en Pobreza Extrema.

Luego de haber descrito la realidad socio- económica de la Red de Salud III- Lima Sur, es importante mencionar el objetivo de la presente investigación que es el de determinar la relación que existe entre la Planeación del Talento Humano y la Competitividad, tomando como muestra al Centro Materno Infantil San José, ubicado en el distrito de Villa El Salvador. Con la finalidad de plantear un Plan de Mejora que permita una mejor atención dado los problemas antes señalados.

De acuerdo a lo descrito planteamos el siguiente problema general de investigación:

1.2.1 Problema general:

¿Qué relación existe entre la Planeación del Talento Humano y la Competitividad de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina general del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016?

1.2.2. Problemas específicos:

1. ¿Qué relación existe entre la Planeación del Talento Humano y la **Calidad Clínica de la Atención** de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016?
2. ¿Qué relación existe entre la Planeación del Talento Humano y la **Calidad Administrativa de la Atención** de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador-

3. ¿Qué relación existe entre la Planeación del Talento Humano y la **Calidad de Estructura de la Atención** de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016?

1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:

1.3.1 Objetivo general:

Establecer la relación que existe entre la Planeación del Talento Humano y la Competitividad de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina general del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016

1.3.2 Objetivos específicos:

1. Identificar la relación que existe entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Clínica de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016
2. Caracterizar la relación que existe entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Administrativa de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016

3. Describir la relación que existe entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad de Estructura de la Atención de los

pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.2 Justificación Teórica: La presente investigación se sustenta en las teorías de Gestión del talento Humano. Entendida como la capacidad de mantener a la organización productiva, eficiente y eficaz, a partir del uso adecuado de su recurso humano. Y Competitividad de Atención de los Pacientes en las Consultas Externas, en función de las diferentes teorías de Calidad que buscan la eficiencia y eficacia en este caso particular de las Consultas Externas del Centro Materno Infantil.

1.4.2 Justificación Práctica: Los resultados nos servirán para proponer un Plan de Mejora y contribuir con desarrollo de la calidad del Centro Materno Infantil.

1.4.3 Justificación Metodológica: En la presente investigación se aplicó la investigación Sustantiva, que por su carácter nos ha permitido conocer el estado actual de las variables en estudio. Se aplicó el diseño descriptivo correlacional, permitiéndonos conocer con mayor exactitud las dimensiones de las variables estudiadas.

1.5 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.5.1 Alcances: El alcance de la presente investigación es establecer la relación que existe entre la Planeación del Talento Humano y

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

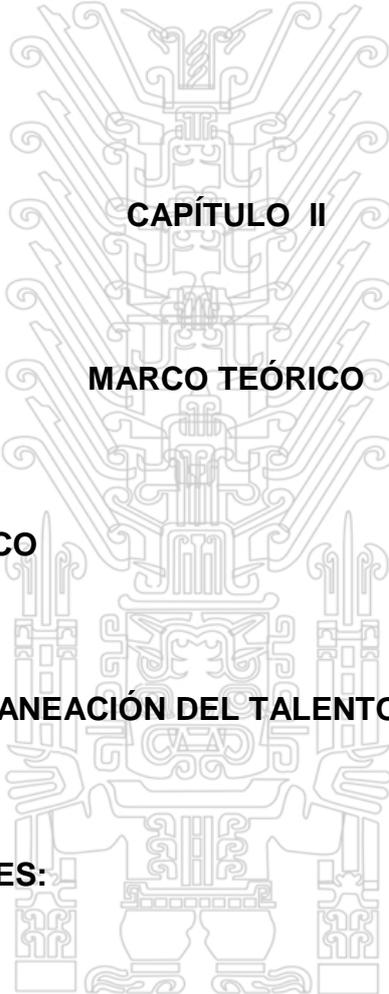
UNFV

la Competitividad de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina general del Centro Materno Infantil San José, del Distrito de Villa el Salvador- 2016. Considerando que los resultados obtenidos nos servirán para realizar recomendaciones que permitan mejorar la calidad de la atención de los pacientes del Centro Materno Infantil San José.

1.5.2 Limitaciones: Mencionamos las limitaciones que se han observado:

- La falta de financiamiento de entidades públicas y privadas para las investigaciones.
- La demora en los trámites administrativos, la huelga del personal administrativo.





CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

PLANEACIÓN DEL TALENTO HUMANO

1. DEFINICIONES:

- **GESTION DE RECURSOS HUMANOS:** En el Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. (1999. P.42), del Ministerio de Salud.

La gestión de recursos humanos “es la capacidad de mantener a la organización productiva, eficiente y eficaz, a partir del uso adecuado de su recurso humano. El objetivo

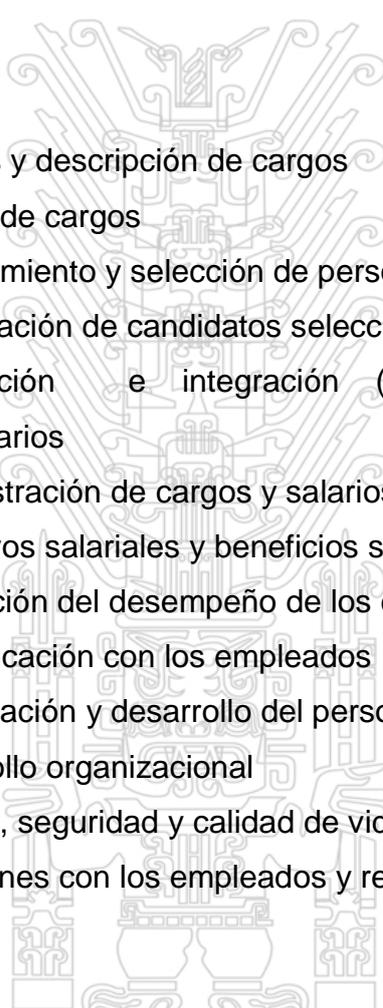
de la gestión de recursos humanos son las personas y sus relaciones en la organización, así como crear y mantener un clima favorable de trabajo, desarrollar las habilidades y capacidad de los trabajadores, que permitan el desarrollo individual y organizacional sostenido. Se hace mención que el Ministerio de Salud, ha optado impartir una Política de Gestión flexible de los recursos humanos en las organizaciones, con la finalidad de desarrollar las estrategias y planes de acción orientadas al logro de objetivos de trabajo”.

Según la Dirección de Servicios de Salud, del Ministerio de Salud (2009), en el Documento Técnico Modelo de Gestión Hospitalaria, se menciona, que la gestión de recursos humanos en el hospital viene a ser la capacidad de tomar decisiones y desarrollar acciones concretas que permitan que los (RHUS) logren funcionalmente en forma óptima cumplir con su doble dimensión dentro del hospital, movilizando voluntades y competencias en función de resultados institucionales y logro de la misión pública del hospital.

- **TALENTO HUMANO EN LAS ORGANIZACIONES:**

Consideramos en primer lugar la definición de talento, es “La inteligencia, capacidad intelectual de una persona. Aptitud o capacidad para el ejercicio de una ocupación o dotes intelectuales que dan valor a u individuo”. (Diccionario Enciclopédico Larousse, 2003). Siendo este conjunto de valores reconocidos como el capital humano, de la organización. Al respecto Schlemenson (2002) menciona, que no sólo se trata del talento, sino también del desarrollo de liderazgo gerencial, basado en la confianza, la capacidad de innovación, resolución de problemas, acompañado de una práctica de la ética y moral.

- **GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:** Sea director, gerente, jefe o supervisor, cada administrador desempeña en su trabajo las cuatro funciones administrativas que constituyen el proceso administrativo: planear, organizar, dirigir y controlar. La Administración de Recursos Humanos está relacionada con estas funciones del administrador pues se refiere a las políticas y prácticas necesarias para administrar el trabajo de las personas, a saber. (Chiavenato, I. 2002).

- 
1. Análisis y descripción de cargos
 2. Diseño de cargos
 3. Reclutamiento y selección de personal
 4. Contratación de candidatos seleccionados
 5. Orientación e integración (inducción) de nuevos funcionarios
 6. Administración de cargos y salarios
 7. Incentivos salariales y beneficios sociales
 8. Evaluación del desempeño de los empleados
 9. Comunicación con los empleados
 10. Capacitación y desarrollo del personal
 11. Desarrollo organizacional
 12. Higiene, seguridad y calidad de vida en el trabajo
 13. Relaciones con los empleados y relaciones sindicales

- **PLANIFICACIÓN DE RECURSO HUMANO:** Es el proceso de anticipar y prevenir el movimiento de personas hacia el interior de la organización, dentro de esta y hacia fuera. Su propósito es utilizar estos recursos con tanta eficacia como sea posible, donde y cuando se necesite, a fin de alcanzar las metas de la Empresa. (Wrther, W. y Davis H.).

2. CONTEXTO DE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:

Chiavenato, I. (2002), menciona que el contexto de la gestión del talento humano está conformado:

“Por las personas y las organizaciones. Las personas pasan gran parte de sus vidas trabajando en las organizaciones, las cuales dependen de las personas para operar y alcanzar el éxito. Las personas dependen de las organizaciones en que trabajan para alcanzar sus objetivos personales e individuales. Crecer en la vida y tener éxito casi siempre significa crecer dentro de las organizaciones. Por otra parte. Las organizaciones dependen directa e irremediamente de las personas, para operar, producir bienes y servicios, atender a los clientes, competir en los mercados y alcanzar objetivos generales y estratégicos. Es seguro que las organizaciones jamás existirían sin las personas que les dan vida, dinámica, impulso, creatividad y racionalidad”.

Es decir que, las organizaciones están conformadas por personas y dependen de ellas para alcanzar sus objetivos y cumplir sus misiones. Para las personas, las organizaciones constituyen el medio de alcanzar varios objetivos personales en el mínimo tiempo y con el menor esfuerzo y conflicto. Muchos de los objetivos individuales jamás podrían conseguirse mediante el esfuerzo personal aislado. Las organizaciones nacen para aprovechar la sinergia de los esfuerzos de varias personas que trabajan juntas. Sin organizaciones ni personas no habría gestión del talento humano. Términos como empleabilidad y fomento del espíritu empresarial al interior de la organización se emplean para mostrar, por un lado, la capacidad de las personas de conquistar y mantener sus empleos y, por el otro lado la capacidad de las

empresas para desarrollar y utilizar las habilidades intelectuales y competitivas de sus miembros.

3. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:

El presente acápite se desarrollará considerando a Chiavenato (2002), menciona, que la planeación estratégica es:

La estrategia define el comportamiento de la organización en un mundo cambiante, dinámico y competitivo. La estrategia está condicionada por la misión organizacional, por la visión del futuro y por los objetivos principales de la organización. El único integrante racional e inteligente de la estrategia corporativa es el elemento humano: cabeza y sistema nervioso de la organización.

(<http://diplomadogestiontalentohumana.blogspot.pe/2012/02/planeacion-estrategica-del-talento.html>)

A continuación, veremos acerca de la misión y visión:

Misión: *Significa que toda organización o institución tiene una misión que cumplir, lo cual significa recibir un encargo. La misión representa la razón de existencia de la empresa, es la finalidad o motivo que condujo a la creación de la organización, es la finalidad o el motivo que condujo a la creación de la organización, y al que debe servir. Una definición de la misión organizacional debe responder a tres preguntas básicas: ¿Quiénes somos? ¿Por qué lo hacemos? La misión incluye los objetivos esenciales del negocio y, generalmente, se focaliza fuera de la empresa, es decir, en la atención a exigencias de la sociedad, del mercado o del cliente. En consecuencia, la misión debe ser*

objetiva, clara, posible y, sobre todo, inspiradora. Muchas organizaciones exitosas actualizan y amplían su misión de manera permanente, debe actualizarse y redimensionarse al ritmo de los cambios producidos de los negocios. La misión debe traducir la filosofía en metas tangibles que orienten la organización hacia un desempeño excelente. La misión define la estrategia corporativa e indica el camino que debe exigir la organización.

(<http://diplomadogestiontalentohumana.blogspot.pe/2012/02/planeacion-estrategica-del-talento.html>).

Visión: La visión está más orientada hacia lo que la organización pretende ser que hacia lo que realmente es. Desde esta perspectiva, muchas organizaciones asumen la visión como el proyecto que le gustaría materializar dentro de cierto plazo y el camino que pretende seguir para llegar allá. El término visión se utiliza para describir un claro sentido del futuro y la comprensión de las acciones necesarias para convertirlo en éxito rápidamente. Tener una visión común es la única manera de superar la diversidad cultural, lingüística y geográfica que caracteriza a las empresas globales. La visión no debe mantener el statu quo, sino reflejar la inconformidad, la no aceptación complaciente frente a los actuales resultados de la empresa. (<http://diplomadogestiontalentohumana.blogspot.pe/2012/02/planeacion-estrategica-del-talento.html>).

Objetivos organizacionales: Objetivo es el resultado deseado que se pretende alcanzar en determinado periodo. Los objetivos deben satisfacer simultáneamente seis criterios;

1. *Estar localizados en un resultado que debe alcanzarse, y no en una actividad.*
2. *Ser coherentes, es decir, deben estar bien ligados a otros objetivos y demás metas de la organización.*
3. *Ser específicos, es decir, estar circunscritos y bien definidos.*
4. *Ser medibles, es decir, cuantitativos y tangibles.*
5. *Relacionarse con determinado periodo de tiempo (día, semana, mes, año o quinquenio).*
6. *Ser alcanzables, es decir, deben ser perfectamente posibles.*

Existen tres tipos de objetivos: rutinarios, innovadores y de perfeccionamiento.

Objetivos rutinarios: *sirven como modelos de desempeño diario.*

Objetivos innovadores: *incorporan o agregan algo nuevo a la organización.*

Objetivos de perfeccionamiento: *sirven para apalancar los actuales resultados de la organización, con el fin de mejorar e incrementar lo que ya existe.*

(<http://diplomadogestiontalentohumana.blogspot.pe/2012/02/planeacion-estrategica-del-talento.html>).

4. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA NACIONAL: RECURSOS HUMANOS PARA EL SECTOR SALUD:

Según la Dirección de Servicios de Salud, del Ministerio de Salud (2009 P.61), en el Documento Técnico Modelo de Gestión Hospitalaria. Señala:

- Formación de recursos humanos en salud basada en el modelo de atención Integral de salud, el perfil demográfico, el sociocultural y epidemiológico de la población, tomando en cuenta las particularidades regionales y locales.
- Planificación estratégica de recursos humanos en salud con equidad, considerando el perfil demográfico, el sociocultural y epidemiológico, así como las necesidades de salud de la población, particularmente de la más excluida.
- Gestión descentralizada de recursos humanos en salud como parte de la gestión de los servicios de salud, reconociendo la centralidad e integralidad de los recursos humanos en el desarrollo organizacional.
- Gestión de procesos eficaces, eficientes y equitativos para el desarrollo de capacidades del personal de salud, a fin de contribuir a la mejora de su desempeño y de la atención de salud de la población.
- Valoración de los agentes comunitarios de salud como recursos humanos relevantes del sistema de salud, así como la apreciación de su contribución a la salud y desarrollo, tanto en el ámbito, local, regional y nacional.
- Impulso de un nuevo marco normativo laboral integral que considere el ingreso en base a perfiles ocupacionales por competencias y que aplique la promoción en la carrera pública, los beneficios e incentivos laborales teniendo en cuenta el mérito y criterios de justicia y equidad.
- Mejoramiento de las condiciones de trabajo y promoción de la motivación y compromiso del trabajador, que contribuyan a una renovada cultura organizacional y aseguren la entrega de servicios de salud de calidad.
- Impulso de procesos de concertación y negociación en las relaciones laborales, basadas en el respeto y dignidad del trabajador para el logro de la misión institucional.

COMPETITIVIDAD O CALIDAD DE ATENCION DE LOS PACIENTES EN LAS CONSULTAS EXTERNAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ

1. COMPETITIVIDAD O CALIDAD DE ATENCIÓN:

La Calidad de atención a la salud, según la Organización Mundial de la Salud, es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, considerando todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgos iatrogénicos y la máxima satisfacción en el proceso.

La política de calidad comprende el conjunto de directrices y objetivos generales relativos a la calidad expresado formalmente por la dirección; son pues, los principios generales que guían la actuación de una organización. Forma parte de la política general de la empresa aprobada por los órganos directivos y está constituida por el conjunto de proyectos referidos a la calidad.

La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica como una forma que maximice los beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario. Por lo tanto debe entenderse

Tesis publicada con autorización de la UNFV como atención médica a todos aquellos que intervienen en
No olvide citar esta tesis

UNFV

la atención de los usuarios de los servicios de salud, el término médico no solo se refiere al profesional médico sino también a todos los que forman parte del universo del hospital, Así mismo el usuario no solo es el paciente sino los acompañantes e incluso el personal que labora en un establecimiento de salud. (MINSA, 2009, citado en <https://www.clubensayos.com/Ciencia/MONOGRAFIA-CALIDAD/1964801.html>).

El Instituto de Medicina (IOM) de los Estados Unidos definió la calidad como “la medida en que los servicios de salud para los individuos y las poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados esperados en salud y son coherentes con el conocimiento profesional actual”. Los servicios médicos de alta calidad se definen como seguros, eficaces, centrados en el paciente y oportunos (OPS).

Es importante mencionar que la calidad de atención involucra a todas las personas que laboran en el hospital.

2. DIMENSIONES DE LA CALIDAD:

Según Donabedian, A. (1990), son tres las dimensiones:

a. Dimensión Técnico- científica: Se refiere a los aspectos científico-técnicos de la atención cuyas características básicas son:

- **Efectividad;** en relación al logro de los cambios positivos

Tesis publicada con autorización del autor

No olvide citar esta tesis (efectos) en el estado de la salud de la población.

UNFV

- **Eficacia;** referida al logro de los objetivos en la prestación de los servicios de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- **Eficiente;** en relación al uso adecuado de los recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- **Continuidad;** prestación ininterrumpida del servicio sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- **Seguridad;** la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos de la salud del usuario.
 - **Integralidad;** que el usuario reciba las atenciones de la salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de la salud del acompañante.
(Tomado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Est%C3%A1ndares-De-Calidad-En-Enfermer%C3%ADa/4793794.html>)

A estos aspectos se agregan los siguientes conceptos confiabilidad y trazabilidad:

- **Confiabilidad,** dada por la capacidad destreza, conocimientos y habilidades del recurso humano implicado en el proceso de atención de un paciente y su acompañante, y trazabilidad, que el usuario pueda realizar el seguimiento y monitoreo de las actividades realizadas en su atención.
- **La trazabilidad** es el resultado de una acción global concertada. Así mismo, son imprescindibles en un proceso de trazabilidad: una codificación rigurosa y exhaustiva, la identificación automática (que permita leer de forma automatizada la información y así evitar errores y ganar

eficacia) y los intercambios de información entre distintos agentes de la cadena o dentro de una misma empresa.

b. Dimensión humana: Esta referida al aspecto interpersonal de la atención, se caracteriza por:

- **Respeto a los derechos**, a la cultura y a las características individuales de la persona
- **Información completa**, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable de él o de ella.
- **Interés manifiesto en la persona**, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es así mismo válido para el usuarios interno.
- **Amabilidad**, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- **Ética**, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud. tomado de <https://es.slideshare.net/norabalto/gestin-de-la-calidad-en-enfermera-per>).

c. Dimensión del entorno: Esta referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. (MINSa, 2007, tomado de <https://es.slideshare.net/norabalto/gestin-de-la-calidad-en-enfermera-per>).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

- **Actitud:** Significa el comportamiento personal del administrador frente a las situaciones de trabajo; representa el estilo personal de hacer que las cosas sucedan, la manera de dirigir, motivar, comunicar y sacar adelante las cosas. Incluye el impulso y la determinación de innovar, la convicción de mejorar continuamente, el espíritu emprendedor, capacidad de trabajar con otras personas y confiar en ellas. (Wordpress, Aula de negocios <https://auladenegocios.wordpress.com/>).
- **Atención eficaz:** (OPS) se refiere a aplicar prácticas o procedimientos médicos acordes con los conocimientos científicos disponibles a todos los individuos y comunidades que puedan beneficiarse de ellos, absteniéndose de brindarlos a quienes probablemente no se beneficiarían (es decir, evitar la subutilización y la sobreutilización).
- **Atención de salud:** Conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. (MINSA. 2007)
- **Autoridad de Línea:** “Es la que tiene un administrador para dirigir el trabajo de un subordinado. Es la relación de autoridad superior – subordinado que se extiende de la cima de la organización al escalón más bajo siguiendo la llamada cadena de mano. En este contexto, línea pone en relieve a aquellos administradores cuya función organizacional contribuye directamente al logro de los objetivos de la organización”. (<https://liderazgoyparadigmas.wordpress.com/el-poder-y-la-autoridad/>)
- **Calidad:** “Es una filosofía empresarial coherente orientada a satisfacer mejor que los competidores, de manera permanente y plena, las necesidades y expectativas cambiantes de los clientes, mejorando continuamente todo en la organización, con la participación activa de todos para el beneficio de la empresa y el

desarrollo humano de sus integrantes, con impacto en el aumento del nivel de calidad de la comunidad”.(Navarrete, H. 1993. P. 243).

- **Cliente:** Trabajador, empleado o funcionario, también considerado como usuario. Individuo que exige un producto, un bien de calidad que debe ser entregado oportunamente y con un valor agregado. (Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. MINSA.1999)
- **Comunicación médico y paciente:** con el uso de las habilidades de comunicación efectiva, se busca aumentar la precisión diagnóstica, la eficiencia en términos de adherencia al tratamiento, y construir un apoyo para el paciente”. (Gricelda G.; Kurtz, S., y Vargas A. 2010. 138:1047-1054).
- **Eficacia:** Medida de la consecución de los objetivos, es decir, de la capacidad para alcanzar objetivos y resultados. En términos globales, capacidad de una organización para satisfacer las necesidades del ambiente o mercado. (Chiavenato 1989).
- **Eficiencia.** Significa hacer las cosas bien y de acuerdo con el método preestablecido. La eficiencia corresponde al 100% del tiempo estándar establecido por el estudio de los tiempos y movimientos. Relación entre costos y beneficios, entradas y salidas, es decir relación entre lo conseguido y lo que puede conseguirse. Significa ejecutar las actividades correctas con los medios adecuados. Se relaciona con los medios o métodos utilizados. (Chiavenato 1989).
- **Eficiencia en la prestación de servicios de salud:** Aspecto de los servicios de salud de alta calidad que administran la asignación de los recursos y suministro de los servicios con el objeto de evitar el uso ineficiente de los recursos y sacar el máximo provecho de los recursos utilizados. (Programa de Fortalecimiento de Servicios de

- **Especialización**, es la distribución de diferentes actividades entre personas con el propósito de aumentar el potencial sus capacidades, economizar tiempos y adquirir habilidades por medio de la capacitación y la práctica y en consecuencia, de aumentar la producción, reducir los costos y la economía de escala. (Directiva N° 007-MINSA, 2003).
- **Estructura**. Corresponde a los recursos materiales y el mobiliario que tiene el hospital para brindar atención al paciente de acuerdo a sus necesidades. (Directiva N° 007-MINSA, 2003).
- **Instalaciones físicas**. Se refiere a la estructura física del hospital e incluye la limpieza, orden, señalización, limpieza de los ambientes de hospitalización y de los servicios higiénicos. (Directiva N° 007-MINSA, 2003).
- **Paciente**. Persona que sufriendo de una dolencia física o psíquica acude buscando atención a personal especializado en el hospital. (Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. MINSA.1999).
- **Percepción de la calidad**. Es la idea o sensación que tiene el paciente en relación a la atención que recibe. (Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. MINSA.1999).
- **Personal de salud**. Se refiere a los trabajadores sean médicos, enfermeras, técnicos en enfermería y farmacia que laboran en el hospital. (Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. MINSA.1999).
- **Personal administrativo**. Se refiere a los trabajadores que laboran en caja y admisión. (Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. MINSA.1999).

- **Registros de Información:** Acopio, registro, procesamiento y análisis de la información sanitaria y de la producción de servicios de salud. Además, administra el archivo de historias clínicas y organiza la admisión de los usuarios a los diferentes servicios, orientando, informando y educando al público sobre el régimen de atención del establecimiento. (Directiva N° 007-MINSA, 2003).
- **Satisfacción:** Significa dar atención a las necesidades humanas. (Chiavenato).
- **Sistema:** Un conjunto de partes ó subsistemas coordinados y en interacción para alcanzar un conjunto de objetivos. Forman un todo unitario. (NT.N° 001-MINSA 2004).
- **Tiempo de espera.** Periodo de tiempo que el paciente espera ser atendido en las diferentes áreas de atención dentro del hospital. (Directiva N° 007-MINSA, 2003).
- **Usuario,** la persona que recibe el beneficio un servicio y está verdaderamente interesado en el servicio. (Directiva N° 007-MINSA, 2003).

2.3 HIPÓTESIS

2.3.1 Hipótesis General:

Existe relación significativa entre la Planeación del Talento Humano y la Competitividad de Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016

2.3.2 Hipótesis Específicas:

- H₁ Existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Clínica de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016
- H₂ Existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Administrativa de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016
- H₃ Existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad de Estructura de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016

2.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- **Variable Correlacional (X):**

PLANEACIÓN DEL TALENTO HUMANO

- **Variable Correlacional (Y):**

COMPETITIVIDAD DE ATENCION DE LOS PACIENTES

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
PLANEACIÓN DEL TALENTO HUMANO	1. Planificación	- Misión - Visión - Objetivos estratégicos
	2. Proceso de selección de personal	- Competencias - Proceso
	3. Proceso de formación y desarrollo	- Proceso - Organización
	4. Proceso de medición del desempeño	- Desempeño
	5. Proceso de mantenimiento de personal	- Programa
	6. Administración de la compensación	- Plan
COMPETITIVIDAD DE ATENCION DE LOS PACIENTES	1. Calidad clínica	- Señalizaciones - Atención: Trato, duración
	2. 1. Calidad administrativa	- Trámites - Ambiente
	3. Calidad de estructura	- Acceso - Sistemas

Elaboración propia.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

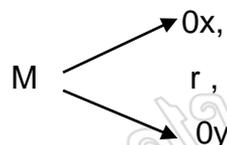
Se aplicó la investigación Sustantiva (Descriptiva explicativa). Según Sánchez Carlessi, Hugo y Reyes Meza, Carlos (2008), en su libro “Metodología y Diseño de la Investigación Científica”, señala que la investigación sustantiva es aquella que trata de responder a los problemas teóricos o sustantivos, en tal sentido, está orientada a describir, explicar o predecir la realidad, con lo cual se va en búsqueda de principios y leyes generales que permita organizar una teoría científica.

De acuerdo al período en que se recogió la información fue de tipo

Tesis publicada prospectivo
No olvide citar esta tesis

UNFV

3.2 DISEÑO: Se aplicó el diseño descriptivo correlacional, a continuación presentamos el esquema:



Dónde:

M Es la muestra, en este caso fueron los médicos del servicio de Medicina General y los pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil San José, correspondiente al primer trimestre del 2016.

OxEs la primera variable correlacional: Planeación del talento humano, el instrumento de recolección de datos.

OyEs la segunda variables correlacional en este caso: Competitividad de Atención de las consultas externas del Centro Materno Infantil San José.

rEs el coeficiente de correlación de ambas variables.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población de referencia:

La población estuvo constituida por todos los pacientes, que acudieron y fueron atendidos en el Segundo trimestre del año 2016 (Abril, mayo y junio), a los servicios de Medicina General.

Tabla 2

Población de estudio

ATENCIONES		
VARONES	MUJERES	TOTAL
1658	3609	5267
31 %	69 %	100 %

La población estuvo constituida por:

- 1650 varones que forman el 31 % de la población.
- 3609 mujeres que forman el 69 % de la población.

Muestra: Se aplicó el muestreo aleatorio simple.

Para hallar el tamaño muestral, se aplicó la fórmula de poblaciones finitas. A fin de determinar la muestra de estudio.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

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

Donde:

n → Tamaño de la muestra

Z → Desviación de la curva normal, producida por el nivel de Confianza 95% → Z = 1.96

P → Probabilidad de éxito

q → No probabilidad (q=1-0.5)

N → Población (Universo)

e → Máximo error permitido (5 %)

$$\frac{(1.96)^2 (0,5) (0,5) (5267)}{(0,05)^2 (5267-1) + (1.96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = 358,10$$

La muestra de estudio, la conformaron 359 pacientes atendidos en los Consultorios de Medicina.

Tabla 3

Muestra de estudio

ATENCIONES		
VARONES	MUJERES	TOTAL
111	248	359
31 %	69 %	100 %

Como se observa la muestra estuvo constituida por:

- 31 varones que forman el 31 % de la muestra.
- 248 mujeres que forman el 69 % de la muestra.

Así mismo se trabajó con el total de médicos de Medicina General del Centro, que son 11.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que física y mentalmente pudieron dar su consentimiento informado verbal y pudieron responder las preguntas de la encuesta, entre ellos los pacientes nuevos y continuadores que se atendieron en los consultorios de medicina.

- Todos los médicos que trabajan en los diferentes consultorios de Medicina general.

Criterios de exclusión:

- Pacientes de otros servicios.
- Médicos que no pertenecen al servicio de Medicina General.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Los instrumentos de recolección de datos: Para el trabajo de investigación se aplicó:

- **TECNICA DE LA ENCUESTA:** Denominada encuesta de percepción de la planeación del talento humano.

El objetivo de la encuesta fue: Medir la percepción de la planeación del talento humano, constituido por las siguientes dimensiones:

- Planificación
- Proceso de selección de personal
- Proceso de formación y desarrollo
- Proceso de medición del desempeño
- Proceso de mantenimiento de personal
- Administración de la compensación

Extensión: la encuesta estuvo constituida por 28 ítems. El tiempo de duración para desarrollar la prueba fue aproximadamente de 20 minutos, con respuestas de tipo

- **TECNICA DE LA ENCUESTA:** Encuesta de Competitividad o calidad de atención de los pacientes en las consultas externas de medicina general

El objetivo de la encuesta fue: Medir la Competitividad o calidad de Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina general, se consideró las siguientes dimensiones:

- Calidad clínica
- Calidad administrativa
- Calidad de Estructura

Extensión: la encuesta estuvo constituida de 20 ítems. El tiempo de duración para desarrollar la prueba fue de 20 minutos, con respuestas de tipo Likert.

Para la elaboración de la Encuesta se tuvo como referencia al Cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid , elaborado por Granado de la Orden Susana y otros (2006), cuyos resultados de validación en calidad clínica es de un Alfa de Cronbach de 0,91 y en Calidad Administrativa de 0,83, así mismo los puntajes de confiabilidad del valor de correlación ítem – total oscilaron entre 0,55 y 0,66.

Es importante mencionar que se ha modificado la encuesta agregando algunos ítems, para ver calidad relacionada a la infraestructura, razón por la cual se consideró validar la encuesta a continuación presentamos los resultados de la validación.

3.4.2 Pruebas de análisis de Validez y Confiabilidad de los instrumentos

A continuación se presenta la validez y confiabilidad de cada instrumento de recolección de datos:

- **VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA DE PLANEACIÓN DEL TALENTO HUMANO**

Validación: Es el resultado de la Prueba Piloto, llevado a cabo con 10 médicos, a los 30 ítems de la encuesta, obteniendo el siguiente resultado:

Tabla 4

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,877	28

El resultado refiere que la encuesta es *confiable en un 87.7%*.

Confiabilidad: Se ha llevado a cabo el Análisis de la prueba, RIT correlación ítem – total; sobre el valor mínimo esperado (0.2), siendo los resultados mayores al Mínimo esperado, por lo tanto la encuesta es **VALIDA Y CONFIABLE**

- **VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA DE COMPETITIVIDAD O CALIDAD DE ATENCION DE LOS PACIENTES**

Validación: Es el resultado de la Prueba Piloto, llevado a cabo con 10 Usuarios, a los 20 ítems de la encuesta, obteniendo el siguiente resultado:

Tabla 5

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N de elementos
, 845	20

El resultado refiere que La Encuesta de los Procesos de Gestión de los Recursos Humanos es *confiable en un 84,5%*.

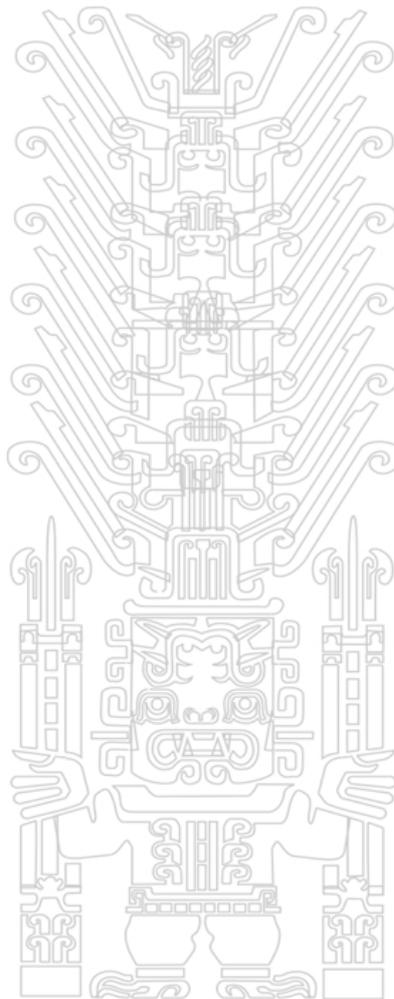
Confiabilidad: Se ha llevado a cabo el Análisis de la prueba, RIT correlación ítem – total; sobre el valor mínimo esperado (0.2), siendo los resultados mayores al Mínimo esperado, por lo tanto la encuesta es **VALIDA Y CONFIABLE**.

3.5 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

En el presente trabajo de investigación se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23, siendo los estadísticos más utilizados:

- Promedios
- Media
- Mediana
- Porcentajes
- Desviación Estándar

- Alfa de Cronbach
- Kolmogorov smirrow
- Correlación del Rho de Spearman.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 RESULTADO DE LOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

4.1.1 Resultados sociodemográficos de los pacientes atendidos de las consultas externas del Centro Materno Infantil San José

A continuación, se presentarán los datos de acuerdo a:

- Sexo de los pacientes
- Nivel de estudios de los pacientes
- Situación laboral de los pacientes
- Pacientes registrados en el SIS

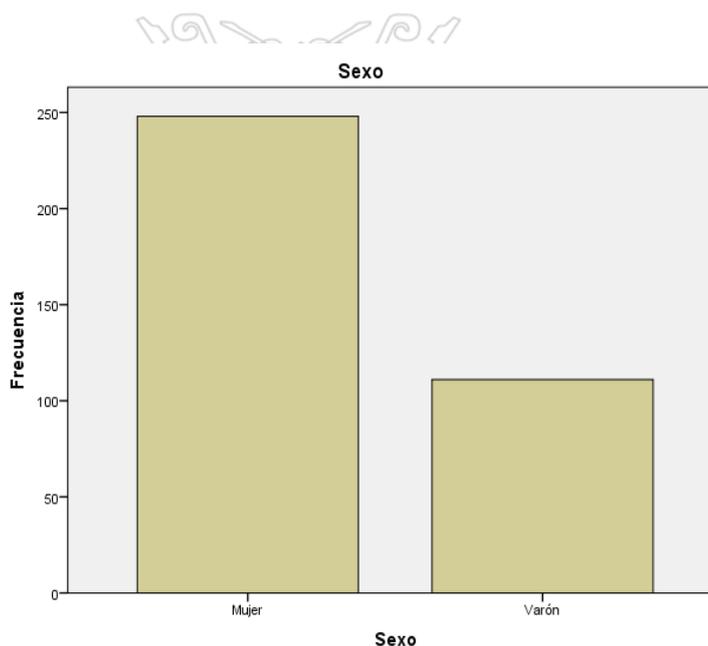
a. Según el sexo de los pacientes

Tabla 6. Sexo

Sexo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mujer	248	69,1	69,1	69,1
Varón	111	30,9	30,9	100,0
Total	359	100,0	100,0	

Como observamos, los pacientes atendidos de las consultas externas del Centro Materno Infantil San José fueron 359, de los cuales 248 mujeres (69,1 %) y 111 varones (30,9 %).

Gráfico 1



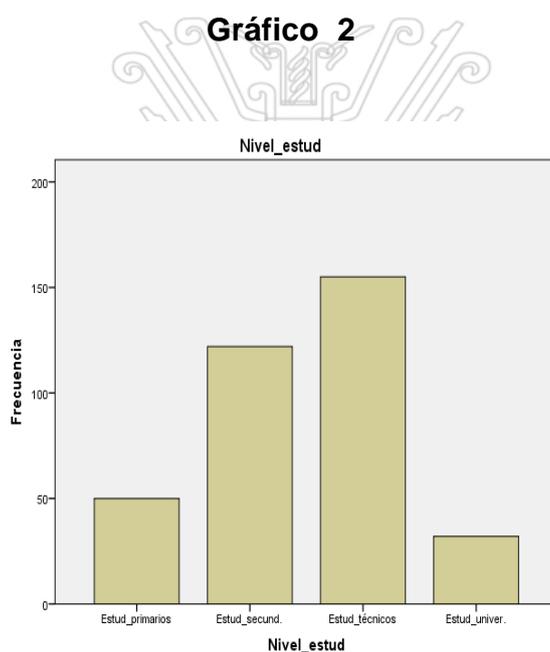
b. Según el nivel de estudios de los pacientes

Tabla 7. Nivel de estudios

Nivel_estud				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estud_primarios	50	13,9	13,9	13,9
Estud_secund.	122	34,0	34,0	47,9
Estud_técnicos	155	43,2	43,2	91,1
Estud_univer.	32	8,9	8,9	100,0
Total	359	100,0	100,0	

Según el nivel de estudios de los pacientes observamos:

- 50 (13,9 %), tienen estudios primarios,
- 122(34 %), tienen estudios secundarios,
- 155(42,3 %), tienen estudios técnicos y
- 32(8,9 %), tienen estudios universitarios



c. Según la situación laboral de los pacientes

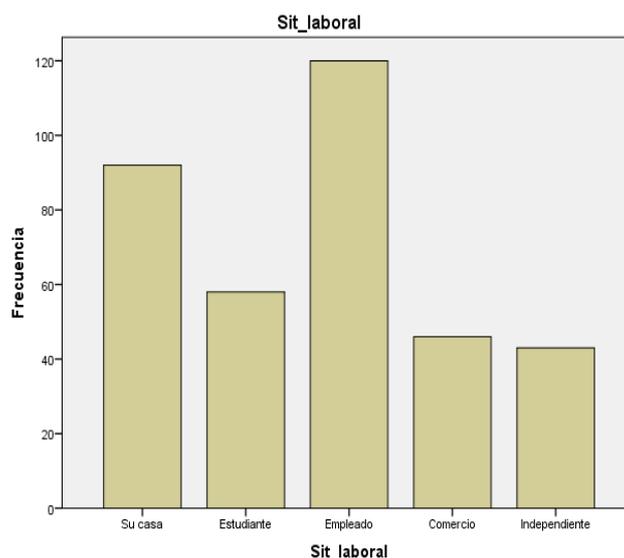
Tabla 8. Situación laboral

	Sit_laboral			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Su casa	92	25,6	25,6	25,6
Estudiante	58	16,2	16,2	41,8
Empleado	120	33,4	33,4	75,2
Comercio	46	12,8	12,8	88,0
Independiente	43	12,0	12,0	100,0
Total	359	100,0	100,0	

Según la situación laboral de los pacientes observamos:

- 92 (26,6 %) su casa,
- 58 (16,2 %) son estudiantes;
- 120 (33,4 %) son empleados;
- 46 (12,8 %), se dedican al comercio y
- 43 (12 %) tienen trabajos independientes.

Gráfico 3



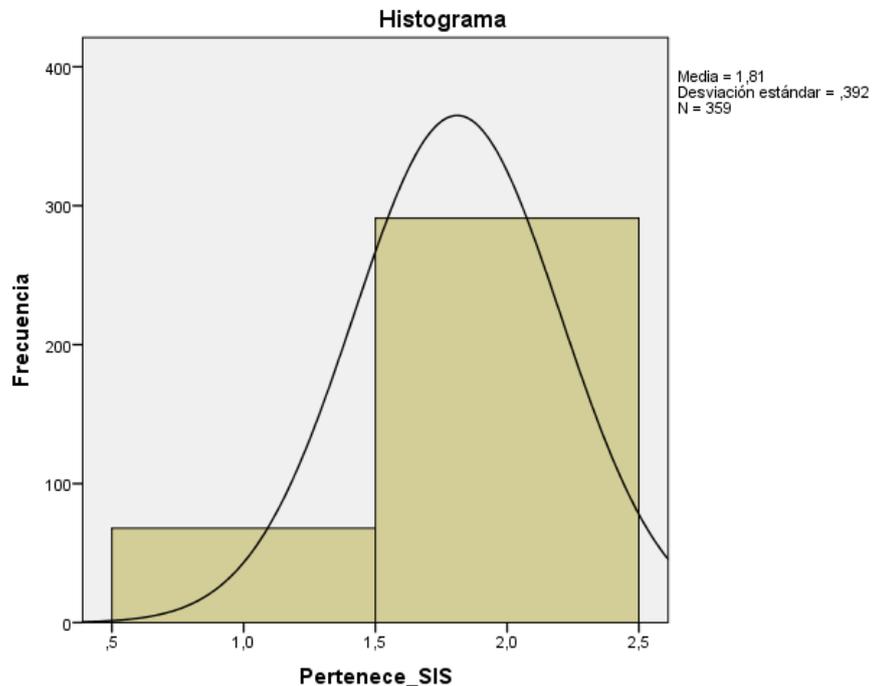
d. Pacientes registrados en el SIS

Tabla 9. Pertenece al SIS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	68	18,9	18,9	18,9
Si	291	81,1	81,1	100,0
Total	359	100,0	100,0	

Como observamos en la tabla se cuenta con 291 pacientes (81,9 %) registrados en el SIS y 68 (18,9 %) no están registrados.

Gráfico 4



4.1.2 Resultados sociodemográficos de los médicos que laboran en las consultas externas del Centro Materno Infantil San José

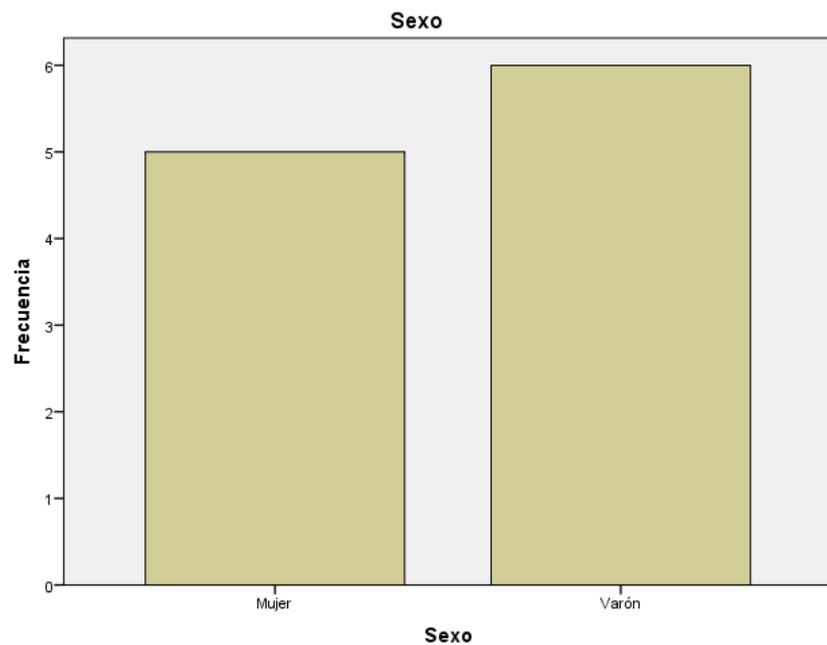
a. Según el sexo de los médicos

Tabla 10. Sexo

Sexo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mujer	5	45,5	45,5	45,5
Varón	6	54,5	54,5	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Como observamos en la tabla los médicos que atienden en las consultas externas del Centro Materno Infantil San José son 11, de los cuales son 5 mujeres (45,5 %) y 6 varones (54,5 %).

Gráfico 5



b. Según la condición laboral de los médicos

Tabla 11. Condición laboral

Condición laboral				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nombrado	11	100,0	100,0	100,0

Los 11 médicos; es decir el 100% son nombrados.

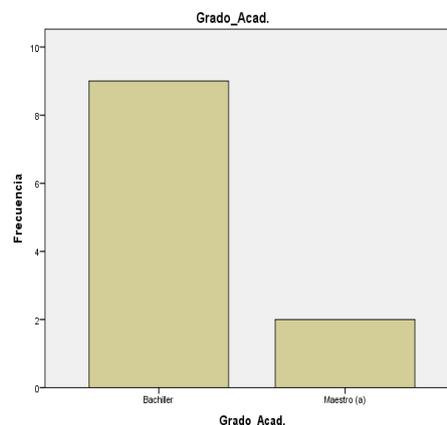
c. Según el grado académico de los médicos

Tabla 12. Grado Académico

Grado_Acad.				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bachiller	9	81,8	81,8	81,8
Maestro (a)	2	18,2	18,2	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Como observamos en la tabla 9 médicos (81,9 %) son bachilleres y sólo 2 (18,2 %) tienen el grado de maestro.

Gráfico 6



4.2 RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE: PLANIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO POR DIMENSIONES

A continuación, presentamos los resultados en relación con los datos sociodemográficos obtenidos de la encuesta:

- Sexo (género)
- Condición laboral
- Situación laboral
- Pacientes registrados en el SIS

Es importante mencionar que la variable en estudio: Planificación del talento humano, fue la encuesta que se aplicó los médicos del Centro Materno Infantil San José y comprende las siguientes dimensiones:

- Planificación
- Proceso de selección de personal
- Proceso de formación y desarrollo
- Proceso de medición del desempeño
- Proceso de mantenimiento de personal
- Administración de la compensación

4.2.1 Resultados según el género de los médicos y las dimensiones de la planificación del talento humano:

a. Género y la dimensión de planificación

Tabla 13. Sexo*Planificación

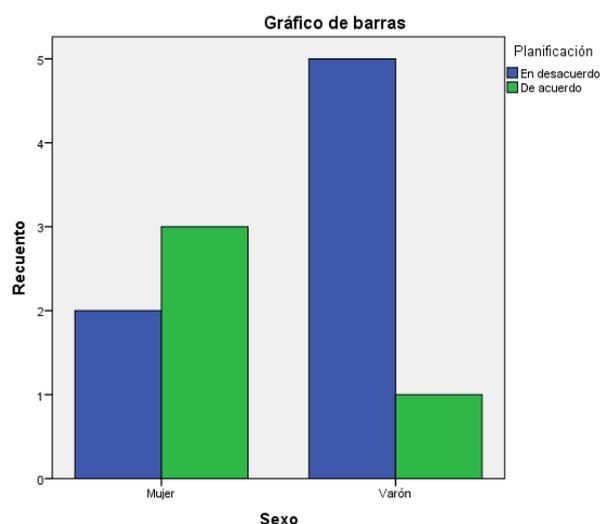
Tabla cruzada Sexo*Planificación

			Planificación		Total
			En desacuerdo	De acuerdo	
Sexo	Mujer	Recuento	2	3	5
		% del total	18,2%	27,3%	45,5%
	Varón	Recuento	5	1	6
		% del total	45,5%	9,1%	54,5%
Total		Recuento	7	4	11
		% del total	63,6%	36,4%	100,0%

En relación al género y la dimensión de planificación de los médicos se observa:

- 2 mujeres (18,2 %), están en desacuerdo y 3 (27,3 %), de acuerdo
- 5 varones (45,5 %), están en desacuerdo y 1 (9,1 %), de acuerdo

Gráfico 7



b. Género y la dimensión de proceso de selección del personal

Tabla 14. Sexo*Proceso de selección del personal

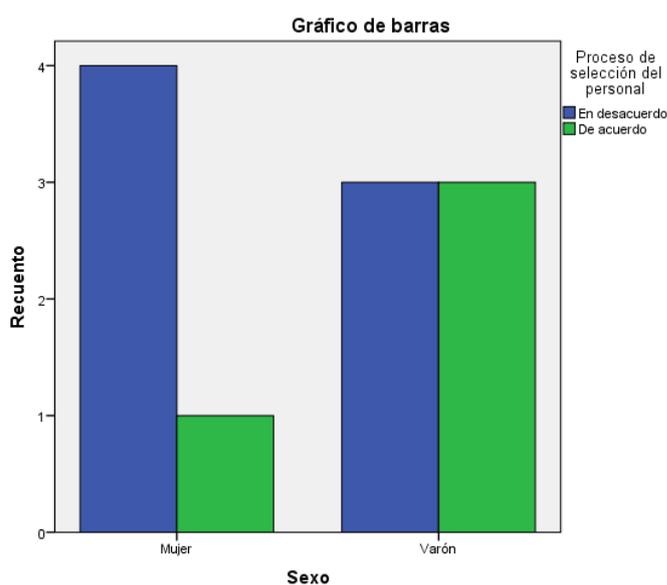
Tabla cruzada Sexo*Proceso de selección del personal

			Proceso de selección del personal		Total
			En desacuerdo	De acuerdo	
Sexo	Mujer	Recuento	4	1	5
		% del total	36,4%	9,1%	45,5%
	Varón	Recuento	3	3	6
		% del total	27,3%	27,3%	54,5%
Total		Recuento	7	4	11
		% del total	63,6%	36,4%	100,0%

En relación al género y la dimensión de proceso de selección del personal de los médicos se observa:

- 4 mujeres (36,4 %), están en desacuerdo y 1 (9,1 %), de acuerdo
- 3 varones (27,3 %), están en desacuerdo y 3 (27,3 %), de acuerdo

Gráfico 8



c. Género y el proceso de formación y desarrollo

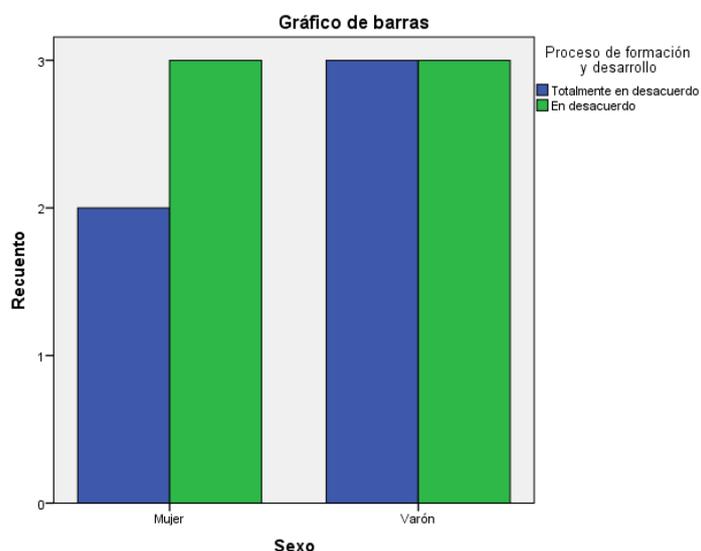
Tabla 15. Sexo*Proceso de formación y desarrollo

Tabla cruzada Sexo*Proceso de formación y desarrollo

			Proceso de formación y desarrollo		Total
			Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	
Sexo	Mujer	Recuento	2	3	5
		% del total	18,2%	27,3%	45,5%
	Varón	Recuento	3	3	6
		% del total	27,3%	27,3%	54,5%
Total		Recuento	5	6	11
		% del total	45,5%	54,5%	100,0%

- 2 mujeres (18,2 %), están totalmente en desacuerdo y 3 (27,3 %), en desacuerdo
- 3 varones (27,3 %), están totalmente en desacuerdo y 3 (27,3 %), de acuerdo.

Gráfico 9



d. Género y la dimensión de proceso de medición del desempeño

Tabla 16. Sexo*Proceso de medición del desempeño

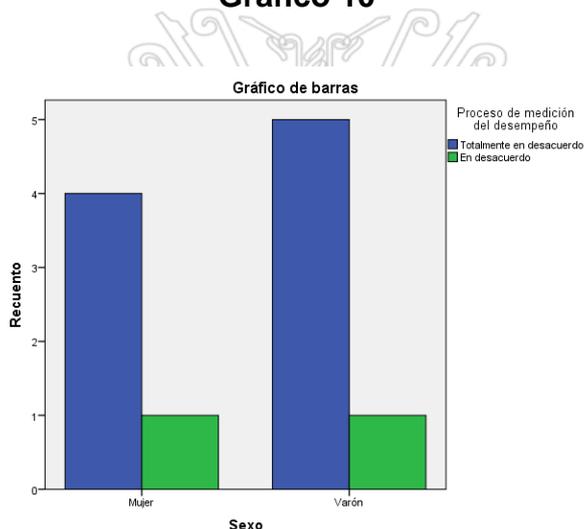
Tabla cruzada Sexo*Proceso de medición del desempeño

			Proceso de medición del desempeño		Total
			Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	
Sexo	Mujer	Recuento	4	1	5
		% del total	36,4%	9,1%	45,5%
Varón	Varón	Recuento	5	1	6
		% del total	45,5%	9,1%	54,5%
Total	Total	Recuento	9	2	11
		% del total	81,8%	18,2%	100,0%

En relación al género y la dimensión de proceso de medición del desempeño de los médicos se observa:

- 4 mujeres (36,4 %), están totalmente en desacuerdo y 1 (9,1 %), en desacuerdo.
- 5 varones (45,5 %), están totalmente en desacuerdo y 1 (9,1 %), en desacuerdo.

Gráfico 10



e. Género y la dimensión de proceso de mantenimiento del personal

Tabla 17. Sexo*Proceso de mantenimiento del personal

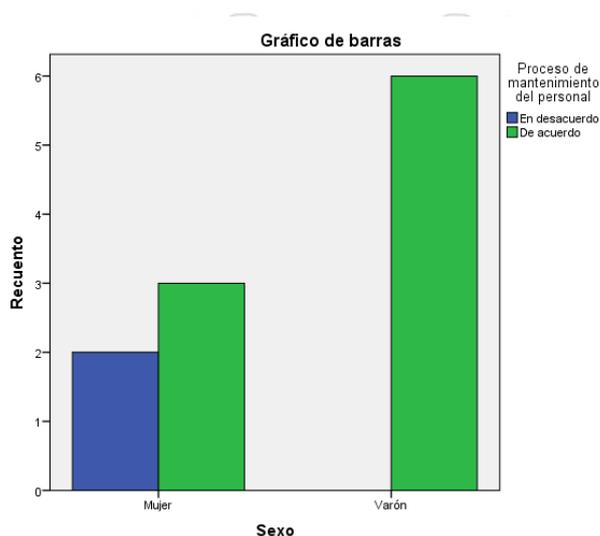
Tabla cruzada Sexo*Proceso de mantenimiento del personal

			Proceso de mantenimiento del personal		Total
			En desacuerdo	De acuerdo	
Sexo	Mujer	Recuento	2	3	5
		% del total	18,2%	27,3%	45,5%
	Varón	Recuento	0	6	6
		% del total	0,0%	54,5%	54,5%
Total		Recuento	2	9	11
		% del total	18,2%	81,8%	100,0%

En relación al género y la dimensión de proceso de mantenimiento del personal los médicos se observa:

- 2 mujeres (18,2 %) están en desacuerdo y 3 (27,3 %), de acuerdo.
- 6 varones (54,5 %) de acuerdo.

Gráfico 11



f. Género y la dimensión de administración de la compensación

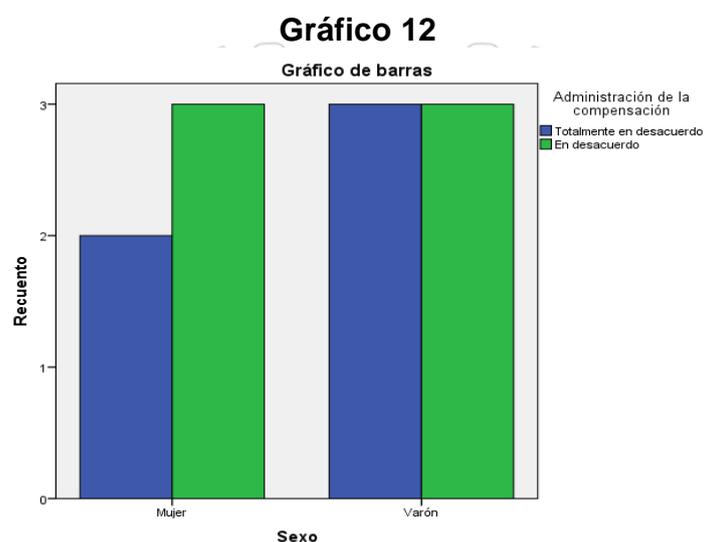
Tabla 18. Sexo*Administración de la compensación

Tabla cruzada Sexo*Administración de la compensación

			Administración de la compensación		Total
			Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	
Sexo	Mujer	Recuento	2	3	5
		% del total	18,2%	27,3%	45,5%
	Varón	Recuento	3	3	6
		% del total	27,3%	27,3%	54,5%
Total		Recuento	5	6	11
		% del total	45,5%	54,5%	100,0%

En relación al género y la dimensión de administración de la compensación de los médicos, observamos:

- 2 mujeres (18,2 %), están totalmente en desacuerdo y 3 (27,3 %), en desacuerdo.
- 3 varones (27,3 %), están totalmente en desacuerdo y 3 (27,3 %), en desacuerdo.



4.2.2 Resultados según la condición laboral de los médicos y las dimensiones de la planificación del talento humano

a. Condición laboral y la dimensión de planificación

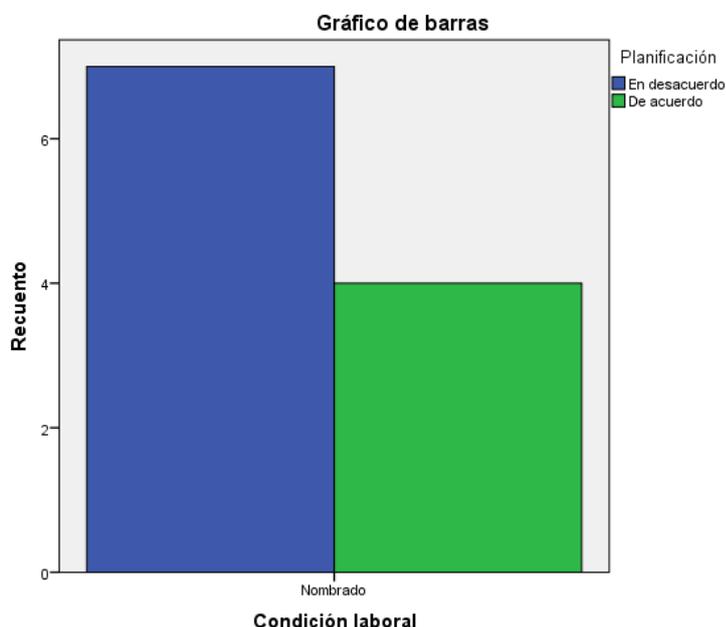
Tabla 19. Condición laboral*Planificación

Tabla cruzada Condición laboral*Planificación

			Planificación		Total
			En desacuerdo	De acuerdo	
Condición laboral	Nombrado	Recuento	7	4	11
		% del total	63,6%	36,4%	100,0%
Total		Recuento	7	4	11
		% del total	63,6%	36,4%	100,0%

En relación a la Condición laboral y la Planificación, 7 (63,6 %) nombrados manifestaron estar en desacuerdo y 4 (36,4 %) de acuerdo

Gráfico 13



b. Condición laboral y la dimensión de proceso de selección del personal

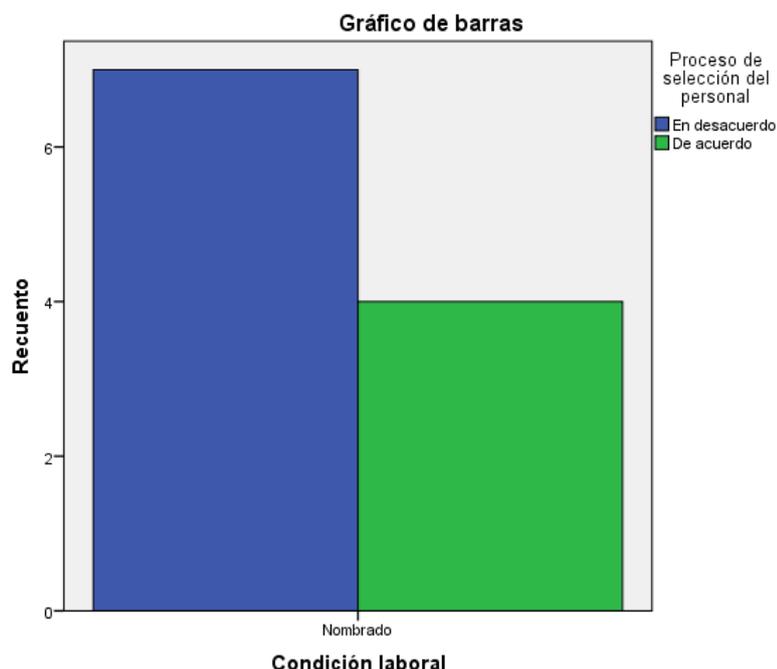
Tabla 20. Condición laboral*Proceso de selección del personal

Tabla cruzada Condición laboral*Proceso de selección del personal

			Proceso de selección del personal		Total
			En desacuerdo	De acuerdo	
Condición laboral	Nombrado	Recuento	7	4	11
		% del total	63,6%	36,4%	100,0%
Total		Recuento	7	4	11
		% del total	63,6%	36,4%	100,0%

En relación a la Condición laboral y al proceso de selección del personal 7 (63,6 %) nombrados manifestaron estar en desacuerdo y 4 (36,4 %) de acuerdo

Gráfico 14



c. Condición laboral y el proceso de formación y desarrollo

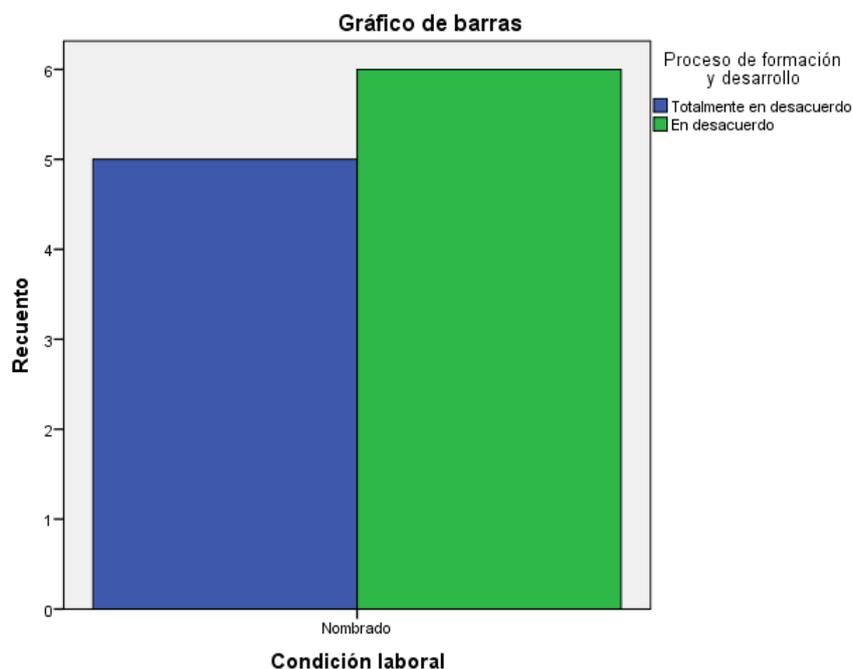
Tabla 21. Condición laboral*Proceso de formación y desarrollo

Tabla cruzada Condición laboral*Proceso de formación y desarrollo

			Proceso de formación y desarrollo		Total
			Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	
Condición laboral	Nombrado	Recuento	5	6	11
		% del total	45,5%	54,5%	100,0%
Total		Recuento	5	6	11
		% del total	45,5%	54,5%	100,0%

En relación a la Condición laboral y al proceso de formación y desarrollo, 5 (45,5 %) nombrados manifestaron estar totalmente en desacuerdo y 6 (54,5 %) en desacuerdo

Gráfico 15



d. Condición laboral y la dimensión de proceso de medición del desempeño

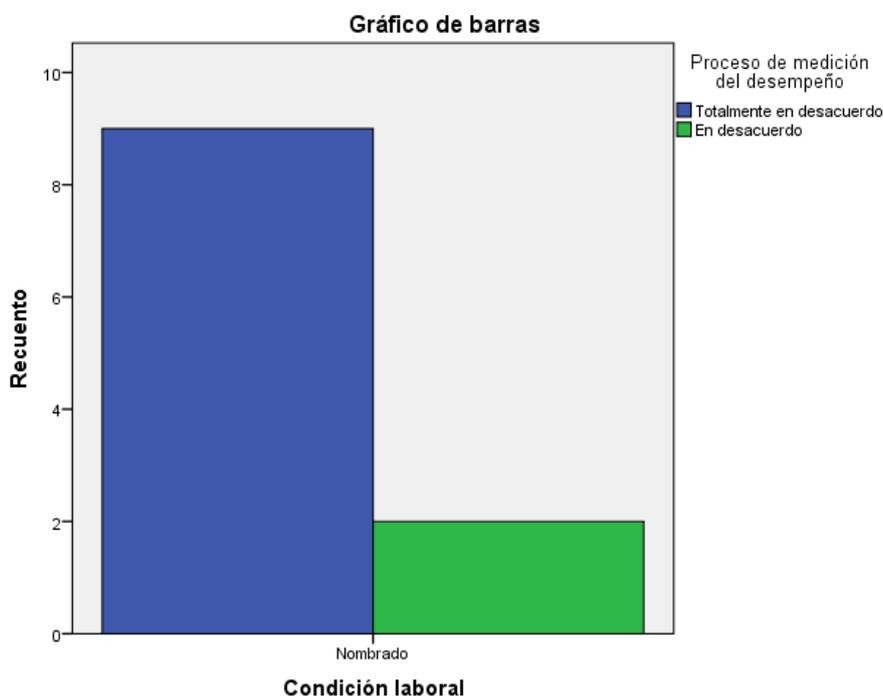
Tabla 22. Condición laboral*Proceso de medición del desempeño

Tabla cruzada Condición laboral*Proceso de medición del desempeño

Condición laboral	Nombrado	Recuento	Proceso de medición del desempeño		Total
			Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	
			9	2	11
		% del total	81,8%	18,2%	100,0%
Total		Recuento	9	2	11
		% del total	81,8%	18,2%	100,0%

En relación a la Condición laboral y al proceso de medición del desempeño, 9 (81,1 %) nombrados manifestaron estar totalmente en desacuerdo y 2 (18,2 %) en desacuerdo.

Gráfico 16



e. Condición laboral y la dimensión de proceso de mantenimiento del personal

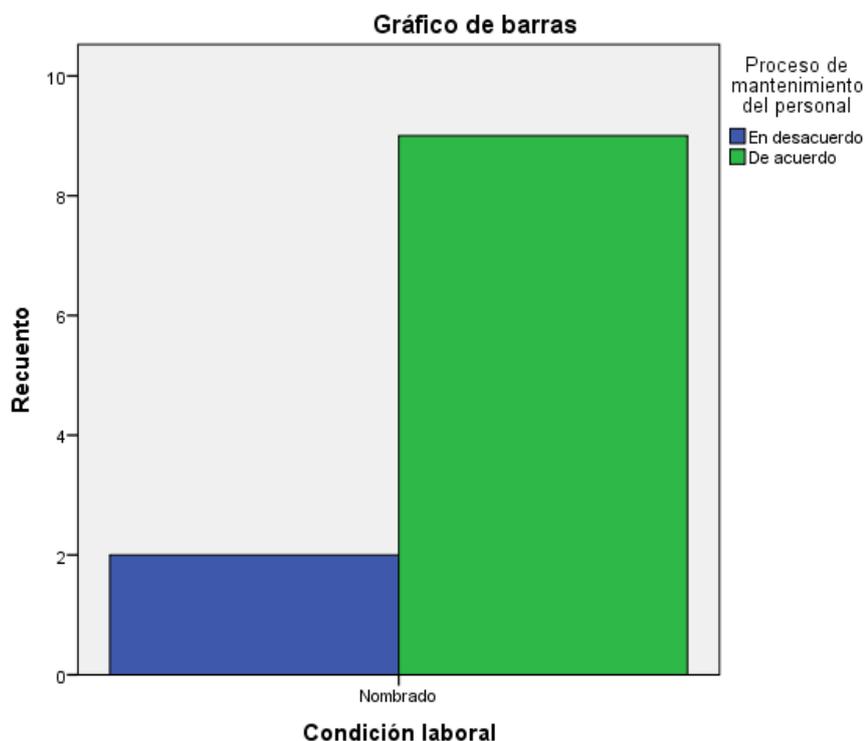
Tabla 23. Condición laboral*Proceso de mantenimiento del personal

Tabla cruzada Condición laboral*Proceso de mantenimiento del personal

			Proceso de mantenimiento del personal		Total
			En desacuerdo	De acuerdo	
Condición laboral	Nombrado	Recuento	2	9	11
		% del total	18,2%	81,8%	100,0%
Total		Recuento	2	9	11
		% del total	18,2%	81,8%	100,0%

En relación a la Condición laboral y al proceso de mantenimiento del personal, 9 (18,2 %) nombrados manifestaron estar en desacuerdo y 9 (81,8 %) de acuerdo.

Gráfico 17



f. Condición laboral y la dimensión de administración de la compensación

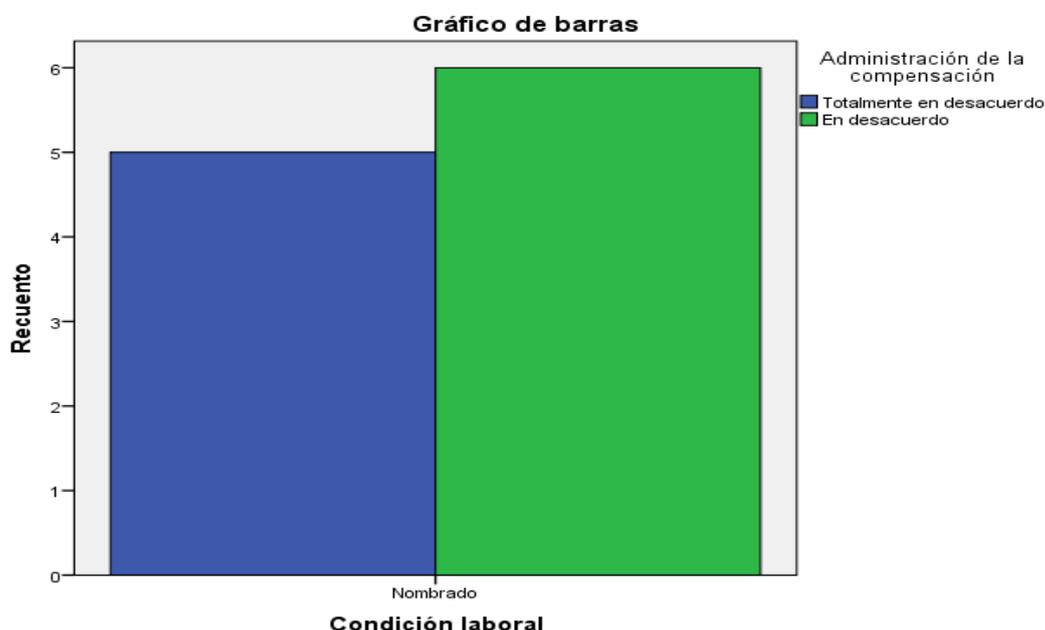
Tabla 24. Condición laboral*Administración de la compensación

Tabla cruzada Condición laboral*Administración de la compensación

			Administración de la compensación		Total
			Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	
Condición laboral	Nombrado	Recuento	5	6	11
		% del total	45,5%	54,5%	100,0%
Total		Recuento	5	6	11
		% del total	45,5%	54,5%	100,0%

En relación a la Condición laboral y la administración de la compensación, 5 (45,5 %) nombrados manifestaron estar totalmente en desacuerdo y 6 (54,5 %) en desacuerdo.

Gráfico 18



4.2.3 Resultados según el grado académico de los médicos y las dimensiones de la planificación del talento humano

a. Grado académico y la dimensión de planificación

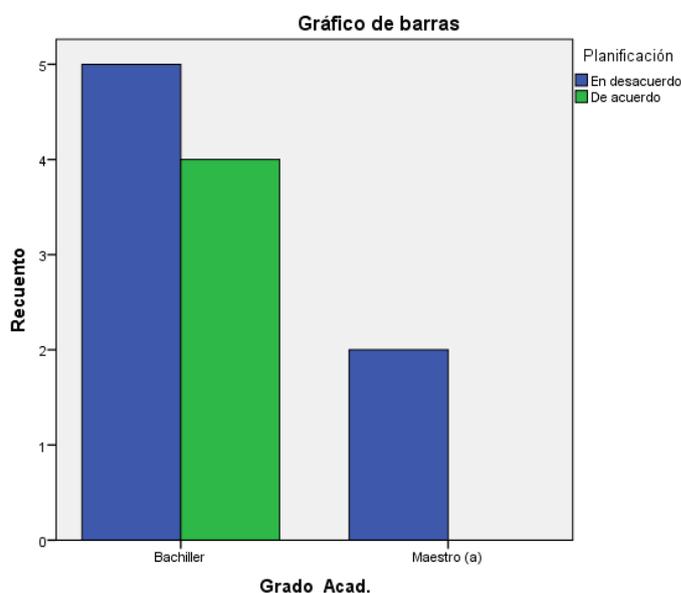
Tabla 25. Grado_Acad.*Planificación

Tabla cruzada Grado_Acad.*Planificación

			Planificación		Total
			En desacuerdo	De acuerdo	
Grado_ Acad.	Bachiller	Recuento	5	4	9
		% del total	45,5%	36,4%	81,8%
	Maestro (a)	Recuento	2	0	2
		% del total	18,2%	0,0%	18,2%
Total		Recuento	7	4	11
		% del total	63,6%	36,4%	100,0%

En relación al grado académico y la planificación, 5 bachilleres (45,5%) manifestaron estar en desacuerdo y 4 (36,4%) de acuerdo. 2 maestros (18,2 %) están en desacuerdo.

Gráfico 19



b. Grado académico y la dimensión de proceso de selección del personal

Tabla 26. Grado_Acad.*Proceso de selección del personal

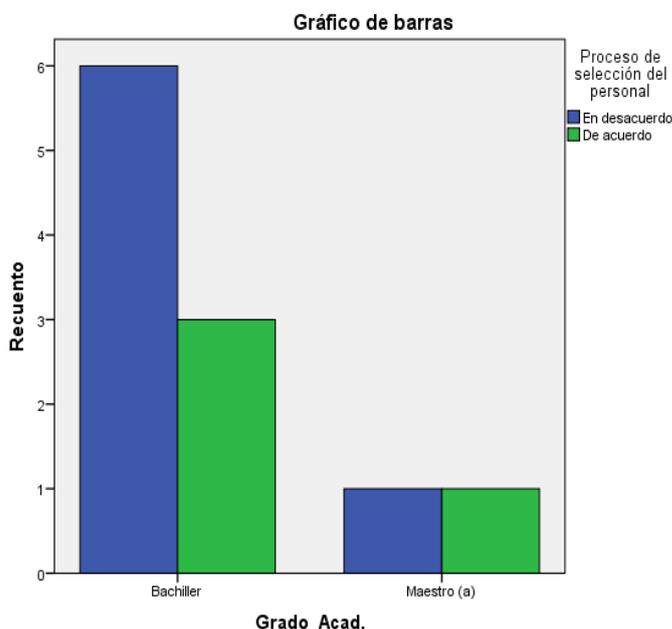
Tabla cruzada Grado_Acad.*Proceso de selección del personal

			Proceso de selección del personal		Total
			En desacuerdo	De acuerdo	
Grado_ Acad.	Bachiller	Recuento	6	3	9
		% del total	54,5%	27,3%	81,8%
	Maestro (a)	Recuento	1	1	2
		% del total	9,1%	9,1%	18,2%
Total		Recuento	7	4	11
		% del total	63,6%	36,4%	100,0%

En relación al grado académico y el proceso de selección del personal, 6 bachilleres (54,5%) manifestaron estar en desacuerdo y 3 (27,3%) de

acuerdo. 1 maestro (9,1 %) en desacuerdo y 1 maestro (9,1 %) de acuerdo

Gráfico 20



c. Grado académico y el proceso de formación y desarrollo

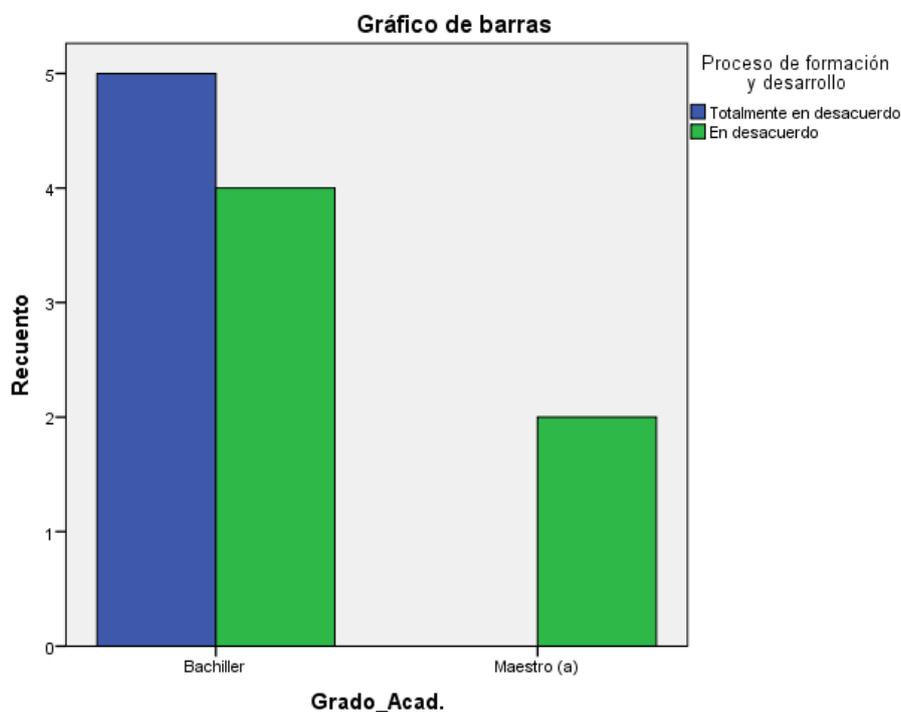
Tabla 27. Grado_Acad.*Proceso de formación y desarrollo

Tabla cruzada Grado_Acad.*Proceso de formación y desarrollo

			Proceso de formación y desarrollo		Total
			Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	
Grado_Acad.	Bachiller	Recuento	5	4	9
		% del total	45,5%	36,4%	81,8%
	Maestro (a)	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	18,2%	18,2%
Total		Recuento	5	6	11
		% del total	45,5%	54,5%	100,0%

En relación al grado académico y el proceso formación y desarrollo de selección, 5 bachilleres (45,5%) manifestaron estar totalmente en desacuerdo y 4 (36,4%) en desacuerdo y 2 maestros (18,2 %) en desacuerdo.

Gráfico 21



d. Grado académico y la dimensión de proceso de medición del desempeño

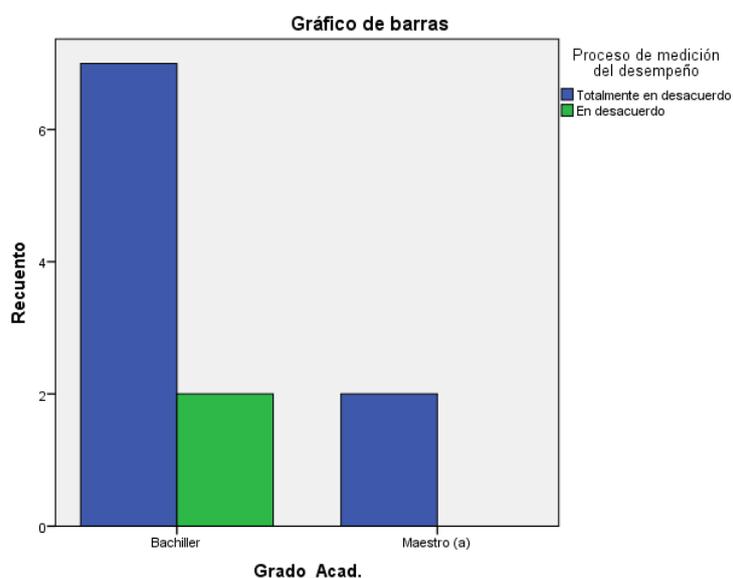
Tabla 28. Grado_Acad.*Proceso de medición del desempeño

Tabla cruzada Grado_Acad.*Proceso de medición del desempeño

		Proceso de medición del desempeño		Total	
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo		
Grado_Acad.	Bachiller	Recuento	7	2	9
		% del total	63,6%	18,2%	81,8%
	Maestro (a)	Recuento	2	0	2
		% del total	18,2%	0,0%	18,2%
Total		Recuento	9	2	11
		% del total	81,8%	18,2%	100,0%

En relación al grado académico y el proceso de medición del desempeño, 7 bachilleres (63,3 %) manifestaron estar totalmente en desacuerdo y 2 (18,2 %) en desacuerdo y 2 maestros (18,2 %) totalmente en desacuerdo.

Gráfico 22



e. Grado académico y la dimensión de proceso de mantenimiento del personal

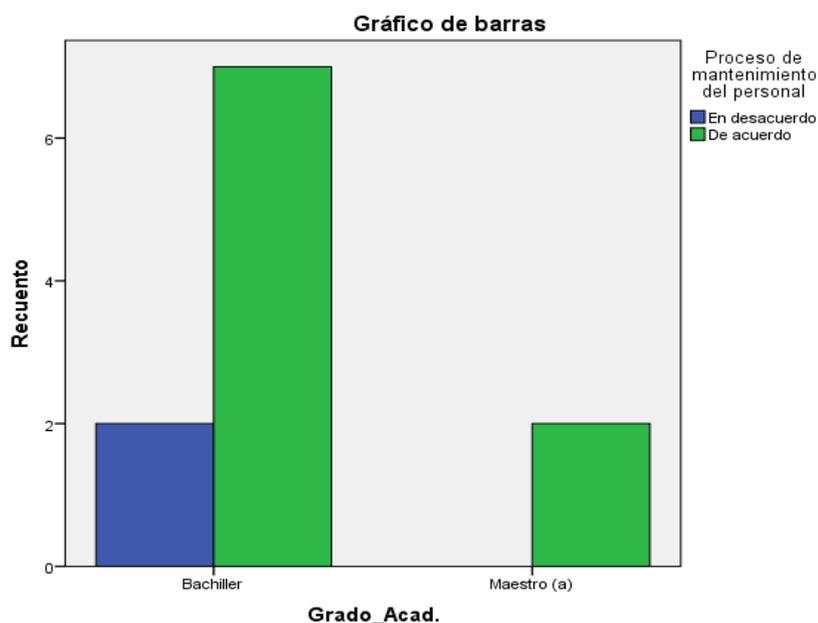
Tabla 29. Grado_Acad.*Proceso de mantenimiento del personal

Tabla cruzada Grado_Acad.*Proceso de mantenimiento del personal

			Proceso de mantenimiento del personal		Total
			En desacuerdo	De acuerdo	
Grado_ Acad.	Bachiller	Recuento	2	7	9
		% del total	18,2%	63,6%	81,8%
	Maestro (a)	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	18,2%	18,2%
Total		Recuento	2	9	11
		% del total	18,2%	81,8%	100,0%

En relación al grado académico y el proceso de mantenimiento del personal , 2 bachilleres (18,2 %) manifestaron estar en desacuerdo y 7 (63,6 %) en de acuerdo y 2 maestros (18,2 %) totalmente de acuerdo.

Gráfico 23



f. Grado académico y la dimensión de administración de la compensación

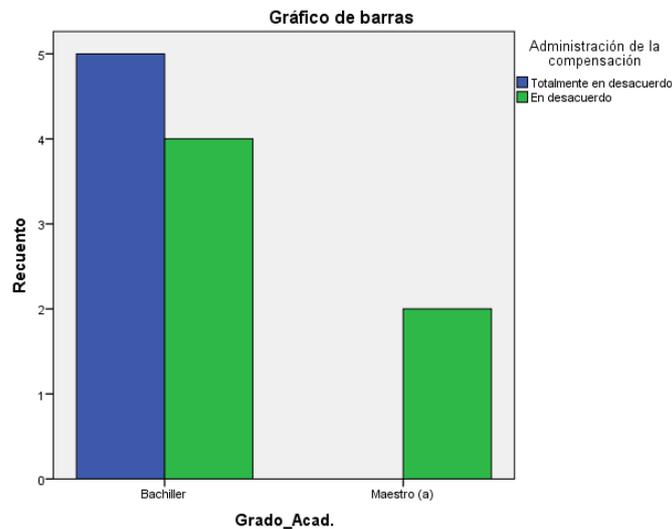
Tabla 30. Grado_Acad.*Administración de la compensación

Tabla cruzada Grado_Acad.*Administración de la compensación

			Administración de la compensación		Total
			Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	
Grado_Acad.	Bachiller	Recuento	5	4	9
		% del total	45,5%	36,4%	81,8%
	Maestro (a)	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	18,2%	18,2%
Total		Recuento	5	6	11
		% del total	45,5%	54,5%	100,0%

En relación al grado académico y la administración de la compensación, 5 bachilleres (45,5 %) manifestaron estar totalmente en desacuerdo y 4 (36,4 %) en desacuerdo y 2 maestros (18,2 %) totalmente en desacuerdo.

Gráfico 24



4.3 RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE: COMPETITIVIDAD O CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

A continuación, presentamos los resultados en relación con los datos sociodemográficos obtenidos de la encuesta:

- Sexo (género)
- Nivel de estudios
- Situación laboral
- Inscritos en el SIS

Es importante mencionar que la variable en estudio: Competitividad o calidad de atención, fue la encuesta que se aplicó a los pacientes del Centro Materno Infantil San José y comprende las siguientes dimensiones:

- Calidad clínica
- Calidad administrativa
- Calidad de estructura.

4.3.1 Resultados según el género de los pacientes y las dimensiones de la competitividad o calidad de atención de los pacientes

a. Género y la dimensión de calidad clínica

Tabla 31. Sexo*Calidad Clínica

Tabla cruzada Sexo*Calidad Clínica

			Calidad Clínica				Total
			Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Sexo	Mujer	Recuento	5	44	139	60	248
		% del total	1,4%	12,3%	38,7%	16,7%	69,1%
	Varón	Recuento	0	17	77	17	111
		% del total	0,0%	4,7%	21,4%	4,7%	30,9%
Total		Recuento	5	61	216	77	359
		% del total	1,4%	17,0%	60,2%	21,4%	100,0%

En relación al género y la dimensión de calidad clínica, se tienen los siguientes resultados:

- 5 mujeres (1,4 %), están totalmente en desacuerdo, 44 (12,6 %) en desacuerdo, 139 (38,7 %) de acuerdo y 60 (16,7 %) totalmente de acuerdo.
- 17 varones (4,7 %), están en desacuerdo, 77 (21,4 %) de acuerdo y 17 (4,7 %) totalmente de acuerdo.

b. Género y la dimensión de calidad administrativa

Tabla 32. Sexo*Calidad Administrativa

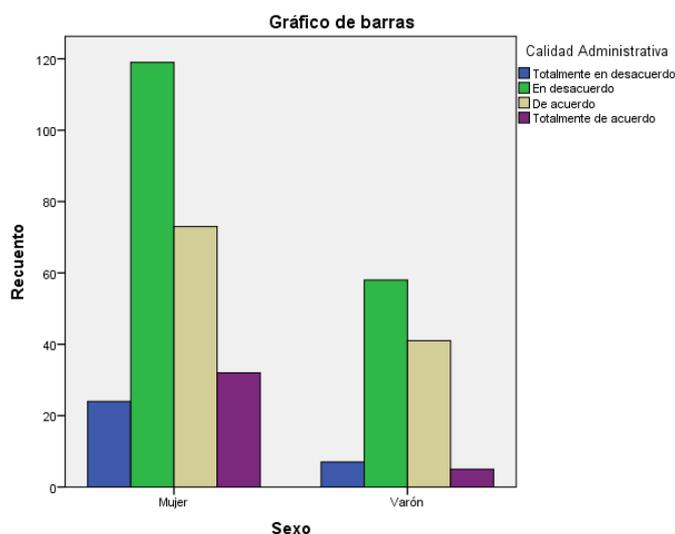
Tabla cruzada Sexo*Calidad Administrativa

			Calidad Administrativa				Total
			Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Sexo	Mujer	Recuento	24	119	73	32	248
		% del total	6,7%	33,1%	20,3%	8,9%	69,1%
	Varón	Recuento	7	58	41	5	111
		% del total	1,9%	16,2%	11,4%	1,4%	30,9%
Total		Recuento	31	177	114	37	359
		% del total	8,6%	49,3%	31,8%	10,3%	100,0%

En relación al género y la dimensión de calidad administrativa, se tienen los siguientes resultados:

- 24 mujeres (6,7 %), están totalmente en desacuerdo, 119 (33,1 %) en desacuerdo, 73 (20,3 %) de acuerdo y 32 (8,9 %) totalmente de acuerdo.
- 7 varones (1,9 %), están totalmente en desacuerdo, 58 (16,2 %) en desacuerdo, 41 (11,4 %) de acuerdo y 5 (1,4 %) totalmente de acuerdo.

Gráfico 25



c. Género y el proceso de calidad de estructura.

Tabla 33. Sexo*Calidad de estructura

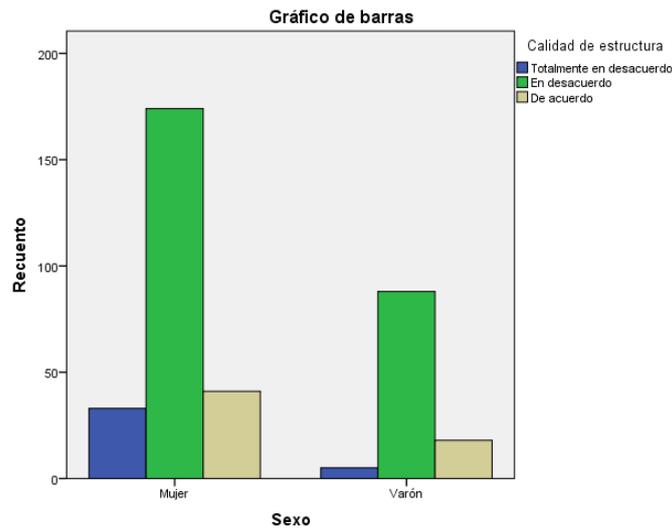
Tabla cruzada Sexo*Calidad de estructura

			Calidad de estructura			Total
			Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	
Sexo	Mujer	Recuento	33	174	41	248
		% del total	9,2%	48,5%	11,4%	69,1%
	Varón	Recuento	5	88	18	111
		% del total	1,4%	24,5%	5,0%	30,9%
Total		Recuento	38	262	59	359
		% del total	10,6%	73,0%	16,4%	100,0%

En relación al género y el proceso de calidad de estructura, se tienen los siguientes resultados:

- 33 mujeres (9,2 %), están totalmente en desacuerdo, 174 (48,5 %) en desacuerdo y 41 (11,4 %) de acuerdo.
- 5 varones (1,4 %), están totalmente en desacuerdo, 88 (24,5 %) en desacuerdo y 18 (5 %) de acuerdo.

Gráfico 26



4.3.2 Resultados según el nivel de estudios de los pacientes y las dimensiones de la competitividad o calidad de atención de los pacientes

a. Nivel de estudios y la dimensión de calidad clínica

Tabla 34. Nivel_estud*Calidad Clínica

Tabla cruzada Nivel_estud*Calidad Clínica

			Calidad Clínica				Total
			Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nivel_estud	Estud_primarios	Recuento	0	5	37	8	50
		% del total	0,0%	1,4%	10,3%	2,2%	13,9%
	Estud_secund.	Recuento	5	23	65	29	122
		% del total	1,4%	6,4%	18,1%	8,1%	34,0%
	Estud_técnicos	Recuento	0	28	95	32	155
		% del total	0,0%	7,8%	26,5%	8,9%	43,2%
	Estud_univer.	Recuento	0	5	19	8	32
		% del total	0,0%	1,4%	5,3%	2,2%	8,9%
Total		Recuento	5	61	216	77	359
		% del total	1,4%	17,0%	60,2%	21,4%	100,0%

En relación al nivel de estudios y a la dimensión de calidad clínica, se tienen los siguientes resultados:

- 5 con estudios del nivel primaria (1,4 %), están en desacuerdo, 37 (10,3 %) de acuerdo y 8 (2,2 %) totalmente de acuerdo.
- 5 con estudios del nivel secundaria (1,4 %), están totalmente en desacuerdo, 23 (6,4 %) en desacuerdo, 65 (18,1 %) de acuerdo y 29 (8,1 %) totalmente de acuerdo.
- 28 con estudios técnicos (7,8 %), están en desacuerdo, 95 (26,5 %) de acuerdo y 32 (8,9 %) totalmente de acuerdo.
- 5 con estudios universitarios (1,4 %), están en desacuerdo, 19 (5,3 %) de acuerdo y 8 (2,2 %) totalmente de acuerdo.

b. Nivel de estudios y la dimensión de calidad administrativa

Tabla 35. Nivel_estud*Calidad Administrativa

Tabla cruzada Nivel_estud*Calidad Administrativa

			Calidad Administrativa				Total
			Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nivel_estud	Estud_primarios	Recuento	0	28	22	0	50
		% del total	0,0%	7,8%	6,1%	0,0%	13,9%
	Estud_secund.	Recuento	5	61	34	22	122
		% del total	1,4%	17,0%	9,5%	6,1%	34,0%
	Estud_técnicos	Recuento	26	69	45	15	155
		% del total	7,2%	19,2%	12,5%	4,2%	43,2%
	Estud_univer.	Recuento	0	19	13	0	32
		% del total	0,0%	5,3%	3,6%	0,0%	8,9%
Total		Recuento	31	177	114	37	359
		% del total	8,6%	49,3%	31,8%	10,3%	100,0%

En relación al nivel de estudios y a la dimensión de calidad administrativa, se tienen los siguientes resultados:

- 28 con estudios del nivel primaria (7,8 %), están en desacuerdo y 22 (6,1 %) de acuerdo.
- 5 con estudios del nivel secundaria (1,4 %), están totalmente en desacuerdo, 61 (17 %) en desacuerdo,34 (9,5 %) de acuerdo y 22 (6,1 %) totalmente de acuerdo.
- 26 con estudios técnicos (7,2 %), están en desacuerdo, 69 (19,2 %) de acuerdo, 45 (12,5 %) de acuerdo y 15 (4,2 %) totalmente de acuerdo.
- 19 con estudios universitarios (5,3 %), están en desacuerdo y 13 (3,6 %) de acuerdo.



c. Nivel de estudios y el proceso de calidad de estructura

Tabla 36. Nivel_estud*Calidad de estructura

Tabla cruzada Nivel_estud*Calidad de estructura

			Calidad de estructura			Total
			Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	
Nivel_ estud	Estud_primarios	Recuento	5	41	4	50
		% del total	1,4%	11,4%	1,1%	13,9%
	Estud_secund.	Recuento	25	71	26	122
		% del total	7,0%	19,8%	7,2%	34,0%
	Estud_técnicos	Recuento	8	126	21	155
		% del total	2,2%	35,1%	5,8%	43,2%
	Estud_univer.	Recuento	0	24	8	32
		% del total	0,0%	6,7%	2,2%	8,9%
Total		Recuento	38	262	59	359
		% del total	10,6%	73,0%	16,4%	100,0%

En relación al nivel de estudios y proceso de calidad de estructura, se tienen los siguientes resultados:
 Tesis publicada con autorización del autor
 No olvide citar esta tesis

- 5 con estudios del nivel primaria (1,4 %), están totalmente en desacuerdo, 41 (11,4 %) en desacuerdo y 4 (1,1 %) de acuerdo.
- 25 con estudios del nivel secundaria (7 %), están totalmente en desacuerdo, 71 (19,8 %) en desacuerdo, 26 (7,2 %) totalmente de acuerdo.
- 8 con estudios técnicos (2,2 %), están totalmente en desacuerdo, 126 (35,1 %) en desacuerdo y 21 (5,8 %) de acuerdo.
- 24 con estudios universitarios (6,7 %), están en desacuerdo y 8 (2,2 %) de acuerdo.

4.3.3 Resultados según la situación laboral de los pacientes y las dimensiones de la competitividad o calidad de atención de los pacientes

a. Situación laboral y la dimensión de calidad clínica

Tabla 37. Sit_laboral*Calidad Clínica

Tabla cruzada Sit_laboral*Calidad Clínica

			Calidad Clínica				Total
			Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Sit_laboral	Su casa	Recuento	0	26	47	19	92
		% del total	0,0%	7,2%	13,1%	5,3%	25,6%
	Estudiante	Recuento	0	15	35	8	58
		% del total	0,0%	4,2%	9,7%	2,2%	16,2%
	Empleado	Recuento	5	7	69	39	120
		% del total	1,4%	1,9%	19,2%	10,9%	33,4%
	Comercio	Recuento	0	13	22	11	46
		% del total	0,0%	3,6%	6,1%	3,1%	12,8%
	Independiente	Recuento	0	0	43	0	43
		% del total	0,0%	0,0%	12,0%	0,0%	12,0%
Total		Recuento	5	61	216	77	359
		% del total	1,4%	17,0%	60,2%	21,4%	100,0%

En relación a la situación laboral y la dimensión de calidad clínica, se tienen los siguientes resultados:

- 26 amas de casa (7,2 %), están en desacuerdo, 47 (13,1 %) de acuerdo y 19 (5,3 %) totalmente de acuerdo.
- 15 estudiantes (4,2 %), están en desacuerdo, 35 (9,7 %) de acuerdo y 8 (2,2 %) totalmente de acuerdo.
- 5 empleados (1,4 %), están totalmente en desacuerdo, 7 (1,9 %) en desacuerdo, 69 (19,2 %) de acuerdo y 39 (10,9 %) totalmente de acuerdo.
- 13 comerciantes (3,6 %), están en desacuerdo, 22 (6,1 %) de acuerdo y 11 (3,1 %) totalmente de acuerdo.
- 43 personas independientes (12 %), están de acuerdo.

b. Situación laboral y la dimensión de calidad administrativa

Tabla 38. Sit_laboral*Calidad Administrativa

Tabla cruzada Sit_laboral*Calidad Administrativa

Sit_laboral	Su casa	Recuento	Calidad Administrativa				Total
			Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
		% del total					
	Estudiante	Recuento	0	30	13	15	58
		% del total	0,0%	8,4%	3,6%	4,2%	16,2%
	Empleado	Recuento	7	67	29	17	120
		% del total	1,9%	18,7%	8,1%	4,7%	33,4%
	Comercio	Recuento	11	8	27	0	46
		% del total	3,1%	2,2%	7,5%	0,0%	12,8%
	Independiente	Recuento	0	27	16	0	43
		% del total	0,0%	7,5%	4,5%	0,0%	12,0%
Total		Recuento	31	177	114	37	359
		% del total	8,6%	49,3%	31,8%	10,3%	100,0%

En relación a la situación laboral y la dimensión de calidad administrativa, se tienen los siguientes resultados:

- 13 amas de casa (3,6 %), están totalmente en desacuerdo, 45 (12,5 %) en desacuerdo y 5 (1,4 %) totalmente de acuerdo.
- 30 estudiantes (8,4 %), están en desacuerdo, 13 (3,6 %) de acuerdo y 15 (4,2 %) totalmente de acuerdo.
- 7 empleados (1,9 %), están totalmente en desacuerdo, 67 (18,7 %) en desacuerdo, 29 (8,1 %) de acuerdo y 17 (14,7 %) totalmente de acuerdo.
- 11 comerciantes (3,1 %), están totalmente en desacuerdo, 8 (2,2 %) en desacuerdo, 27 (7,5 %) de acuerdo.
- 43 personas independientes (7,5 %), están es desacuerdo, 16 (4,5 %) de acuerdo.

c. Situación laboral y el proceso de calidad de estructura

Tabla 39. Sit_laboral*Calidad de estructura

Tabla cruzada Sit_laboral*Calidad de estructura

			Calidad de estructura			Total
			Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	
Sit_laboral	Su casa	Recuento	21	62	9	92
		% del total	5,8%	17,3%	2,5%	25,6%
	Estudiante	Recuento	7	36	15	58
		% del total	1,9%	10,0%	4,2%	16,2%
	Empleado	Recuento	10	87	23	120
		% del total	2,8%	24,2%	6,4%	33,4%
	Comercio	Recuento	0	42	4	46
		% del total	0,0%	11,7%	1,1%	12,8%
	Independiente	Recuento	0	35	8	43
		% del total	0,0%	9,7%	2,2%	12,0%
Total		Recuento	38	262	59	359
		% del total	10,6%	73,0%	16,4%	100,0%

En relación a la situación laboral y el proceso de calidad de estructura, se tienen los siguientes resultados:

- 21 amas de casa (5,8 %), están totalmente en desacuerdo, 62 (17,3 %) en desacuerdo y 9 (2,5 %) totalmente de acuerdo.
- 7 estudiantes (1,9 %), están totalmente en desacuerdo, 36 (10 %) en desacuerdo y 15 (3,6 %) de acuerdo.
- 10 empleados (2,8 %), están totalmente en desacuerdo, 87 (24,2%) en desacuerdo y 23 (6,4 %) de acuerdo.
- 42 comerciantes (11,7 %), están en desacuerdo y 4 (2,2 %) de acuerdo.
- 35 personas independientes (1,9 %), están en desacuerdo y 8 (2,2 %) de acuerdo.

4.3.4 Resultados de los pacientes inscritos al SIS y las dimensiones de la competitividad o calidad de atención de los pacientes

a. Pacientes inscritos al SIS y la dimensión de calidad clínica

Tabla 40. Pertenece_SIS*Calidad Clínica

Tabla cruzada Pertenece_SIS*Calidad Clínica

		Calidad Clínica				Total
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Pertenece_SIS No	Recuento	0	8	27	33	68
	% del total	0,0%	2,2%	7,5%	9,2%	18,9%
Si	Recuento	5	53	189	44	291
	% del total	1,4%	14,8%	52,6%	12,3%	81,1%
Total	Recuento	5	61	216	77	359
	% del total	1,4%	17,0%	60,2%	21,4%	100,0%

En relación a los pacientes inscritos al SIS y la dimensión de calidad clínica, tenemos el siguiente resultado:

- 8 personas que no pertenecen el SIS (2,2 %), están en desacuerdo, 27 (7,5 %) de acuerdo y 33 (9,2 %), totalmente de acuerdo.
- 5 personas que pertenecen el SIS (1,4 %), están totalmente en desacuerdo, 53 (14,8 %) en desacuerdo, 189 (52,6 %) de acuerdo y 44 (12,3 %), totalmente de acuerdo.

b. Pacientes inscritos al SIS y la dimensión de calidad administrativa

Tabla 41. Pertenece_SIS*Calidad Administrativa

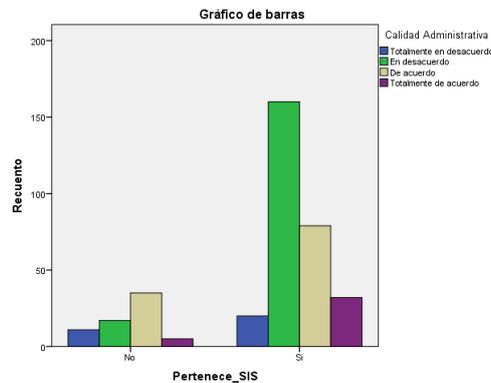
Tabla cruzada Pertenece_SIS*Calidad Administrativa

		Calidad Administrativa				Total	
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo		
Pertenece_SIS	No	Recuento	11	17	35	5	68
		% del total	3,1%	4,7%	9,7%	1,4%	18,9%
	Si	Recuento	20	160	79	32	291
		% del total	5,6%	44,6%	22,0%	8,9%	81,1%
Total		Recuento	31	177	114	37	359
		% del total	8,6%	49,3%	31,8%	10,3%	100,0%

En relación a los pacientes inscritos al SIS y la dimensión de calidad administrativa, tenemos el siguiente resultado:

- 11 personas que no pertenecen el SIS (3,1 %), están totalmente en desacuerdo, 17 (4,7 %) en desacuerdo, 35 (9,7 %) de acuerdo y 5 (1,4 %), totalmente de acuerdo.
- 20 personas que pertenecen el SIS (5,6 %), están totalmente en desacuerdo, 160 (44,6 %) en desacuerdo, 79 (22 %) de acuerdo y 32 (8,9 %), totalmente de acuerdo.

Gráfico 27



c. Pacientes inscritos al SIS y el proceso de calidad de estructura

Tabla 42. Pertenece_SIS*Calidad de estructura

Tabla cruzada Pertenece_SIS*Calidad de estructura

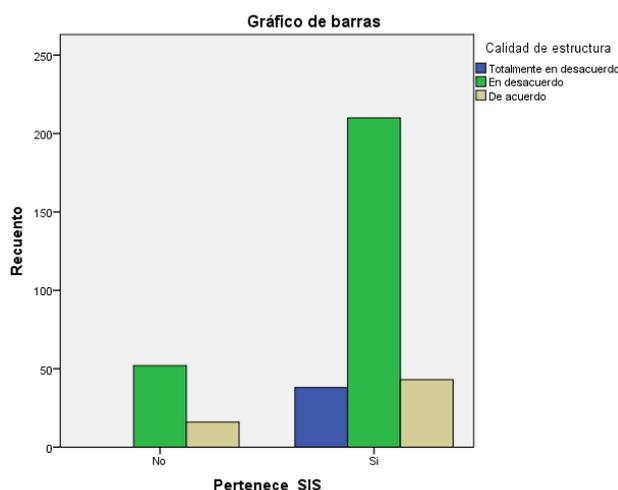
			Calidad de estructura			Total
			Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	
Pertenece_SIS	No	Recuento	0	52	16	68
		% del total	0,0%	14,5%	4,5%	18,9%
	Si	Recuento	38	210	43	291
		% del total	10,6%	58,5%	12,0%	81,1%
Total		Recuento	38	262	59	359
		% del total	10,6%	73,0%	16,4%	100,0%

En relación a los pacientes inscritos al SIS y la dimensión de calidad de la estructura, tenemos el siguiente resultado:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

- 52 personas que no pertenecen el SIS (3,1 %), están en desacuerdo y 16 (4,5 %) de acuerdo.
- 38 personas que pertenecen el SIS (10,6 %), están totalmente en desacuerdo, 210 (58,5 %) en desacuerdo y 43 (12 %) de acuerdo.

Gráfico 28



4.4 RESULTADOS GENERALES POR DIMENSIONES DE LA VARIABLE PLANIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO

4.4.1 Dimensión de planificación:

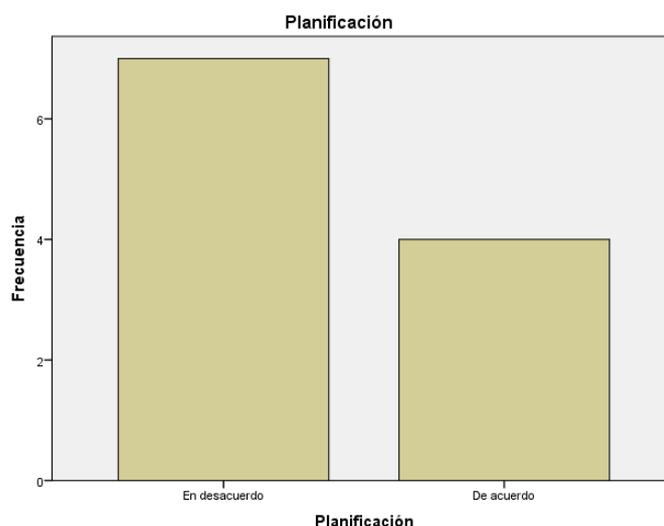
Tabla 43. Planificación

Planificación				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	7	63,6	63,6	63,6
De acuerdo	4	36,4	36,4	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Como observamos en la **dimensión de planificación**, de la variable planificación del talento humano 7 médicos (63,6 %) mencionaron que estaban en desacuerdo con los objetivos estratégicos, ya que no había coherencia para el logro de la

visión y 4 (36,4 %), mencionaron estar de acuerdo, tanto con la visión, misión y objetivos estratégicos planteados.

Gráfico 29



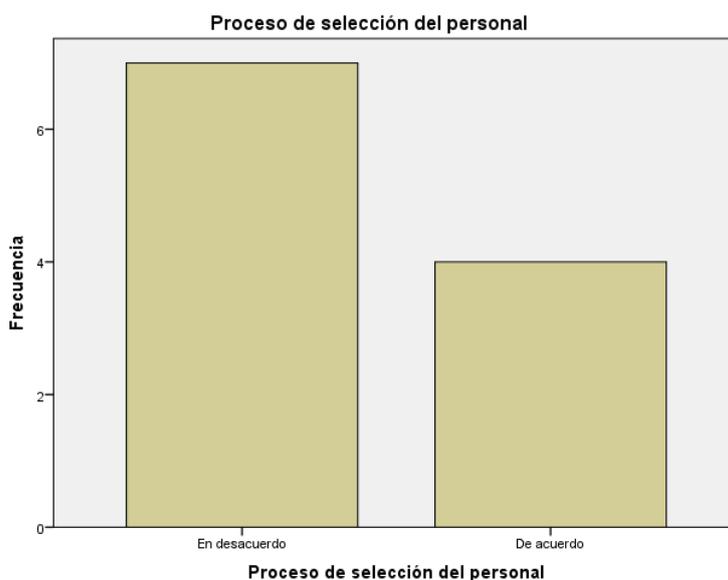
4.4.2 Dimensión del proceso de selección del personal

Tabla 44. Proceso de selección del personal

Proceso de selección del personal				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	7	63,6	63,6	63,6
De acuerdo	4	36,4	36,4	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Como observamos en la **dimensión de del proceso de selección del personal**, de la variable planificación del talento humano 7 médicos (63,6 %) mencionaron que estaban en desacuerdo con esta etapa ya que faltaba definir los perfiles del cargo, así como el mapa de competencias acorde a los objetivos y a las estrategias del centro y 4 (36,4 %), mencionaron estar de acuerdo.

Gráfico 30



4.4.3 Dimensión del proceso de formación y desarrollo

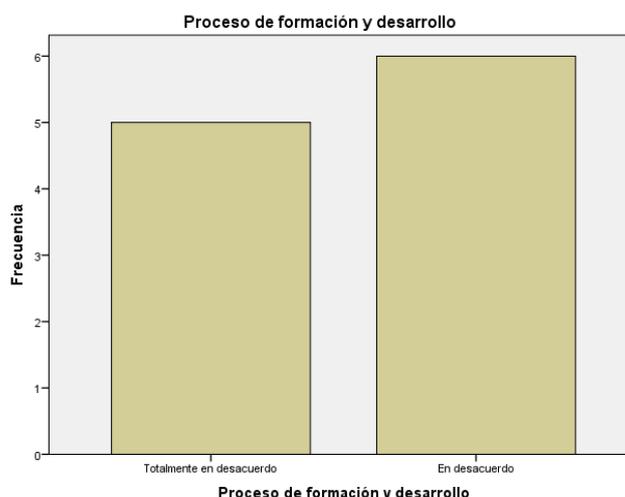
Tabla 45. Proceso de formación y desarrollo

Proceso de formación y desarrollo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	5	45,5	45,5	45,5
En desacuerdo	6	54,5	54,5	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Como observamos en la **dimensión del proceso de formación y desarrollo**, de la variable planificación del talento humano, 5 médicos (63,6 %) mencionaron que estaban totalmente en desacuerdo con el proceso de formación y desarrollo, ya que no contaba con un diagnóstico de las necesidades ni de los técnicos ni de los profesionales, así como la implementación de

programas de formación de las competencias personales, así mismo 6 de ellos (45 %) estaban en desacuerdo por las razones expuestas.

Gráfico 31



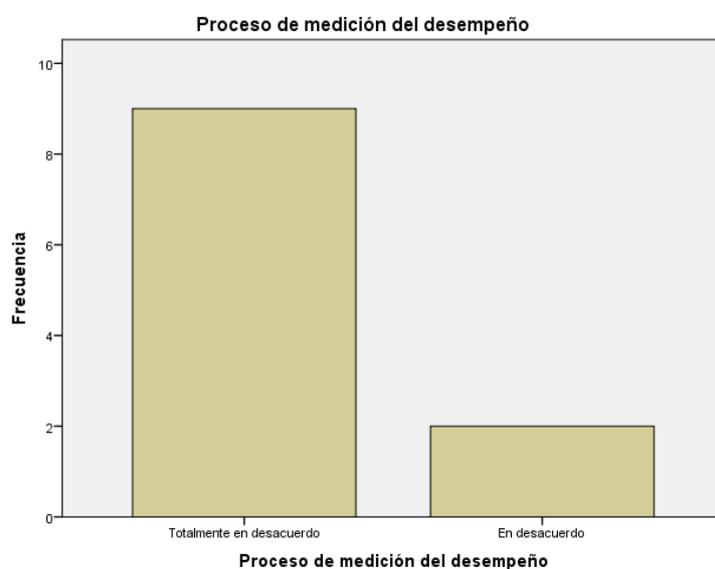
4.4.4 Dimensión del proceso de medición del desempeño

Tabla 46. Proceso de medición del desempeño

Proceso de medición del desempeño				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	9	81,8	81,8	81,8
En desacuerdo	2	18,2	18,2	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Como observamos en la **dimensión del proceso de medición del desempeño**, de la variable planificación del talento humano, 9 médicos (81,8 %) mencionaron que estaban totalmente en desacuerdo y 2 (18,2 %) estaban en desacuerdo, porque no están definidos los procedimientos para la medición del desempeño con base en competencias, así como que la medición del desempeño no garantiza la efectividad en los procesos productivos y la calidad del servicio.

Gráfico 32



4.4.5 Dimensión del proceso de mantenimiento del personal

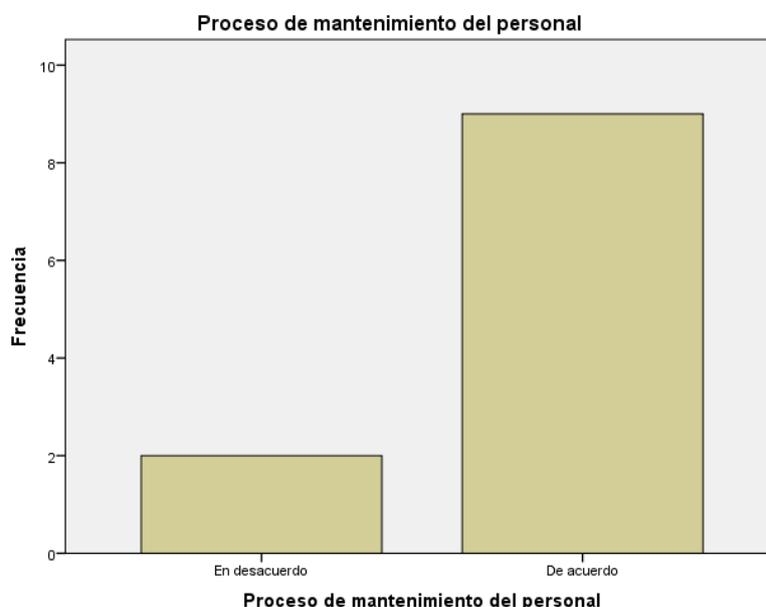
Tabla 47. Proceso de mantenimiento del personal

Proceso de mantenimiento del personal				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	2	18,2	18,2	18,2
De acuerdo	9	81,8	81,8	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Como observamos en la **dimensión del proceso de mantenimiento del personal**, de la variable planificación del talento humano, 2 médicos (18,2 %) mencionaron que estaban en desacuerdo porque no se cuenta con un programa de

Seguridad y un plan general de riesgos específico, así como con un programa de salud ocupacional con indicadores.

Gráfico 33



4.4.6 Dimensión de administración de la compensación

Tabla 48. Administración de la compensación

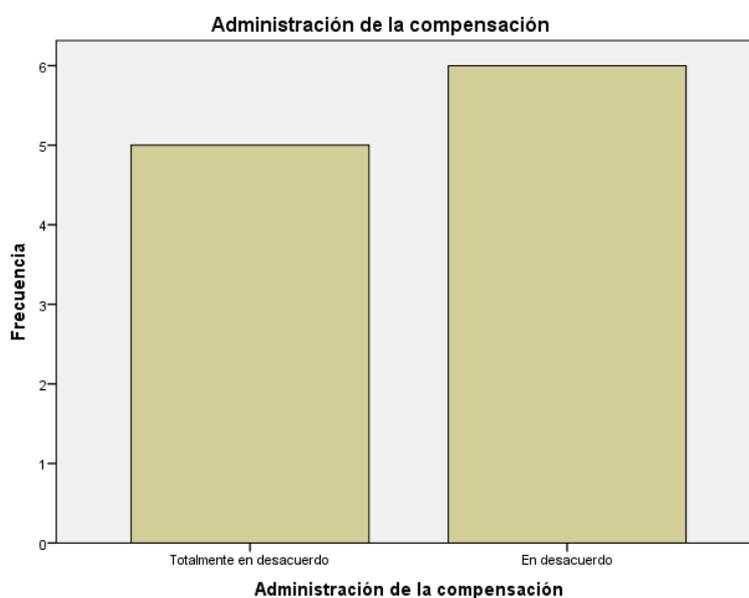
Administración de la compensación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	5	45,5	45,5	45,5
En desacuerdo	6	54,5	54,5	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Como observamos en la **dimensión de administración de la compensación**, de la variable planificación del talento humano, 5 médicos (45,5 %) mencionaron que estaban totalmente en desacuerdo y 6 (54,5 %) estaban en desacuerdo, porque no existe un sistema de evaluación de puestos, ni un plan

general de incentivos tampoco un programa de prestaciones para los colaboradores.

Gráfico 34



4.6 RESULTADOS GENERALES POR DIMENSIONES DE LA VARIABLE COMPETITIVIDAD O CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

4.6.1 Dimensión de calidad clínica

Tabla 49. Calidad Clínica

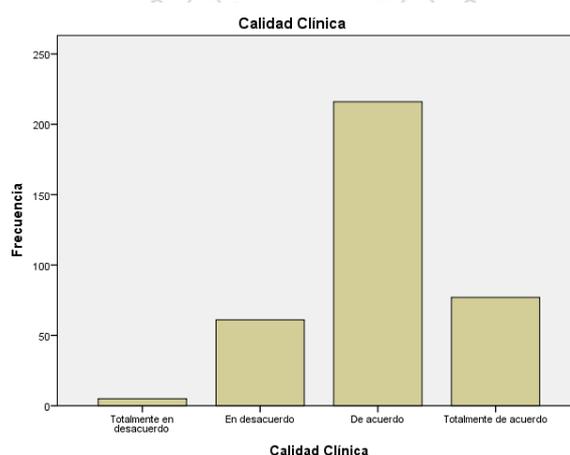
Calidad Clínica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	5	1,4	1,4	1,4
En desacuerdo	61	17,0	17,0	18,4
De acuerdo	216	60,2	60,2	78,6
Totalmente de acuerdo	77	21,4	21,4	100,0
Total	359	100,0	100,0	

Como observamos en la **dimensión de calidad clínica**, de la Tesis publicada con autorización del autor variable de competitividad o calidad de atención de los

pacientes, 66 pacientes (18,4 %), mencionaron que estaban totalmente en desacuerdo, y en desacuerdo, 293 (81,6 %), de acuerdo y totalmente de acuerdo, que hacían referencia a indicadores como; el hospital cuenta con señalizaciones carteles letreros para orientarse bien, si el trato del médico fue el más cordial, asimismo le explicó su estado actual y tratamiento a seguir.

Gráfico 35



4.6.2 Dimensión de calidad administrativa

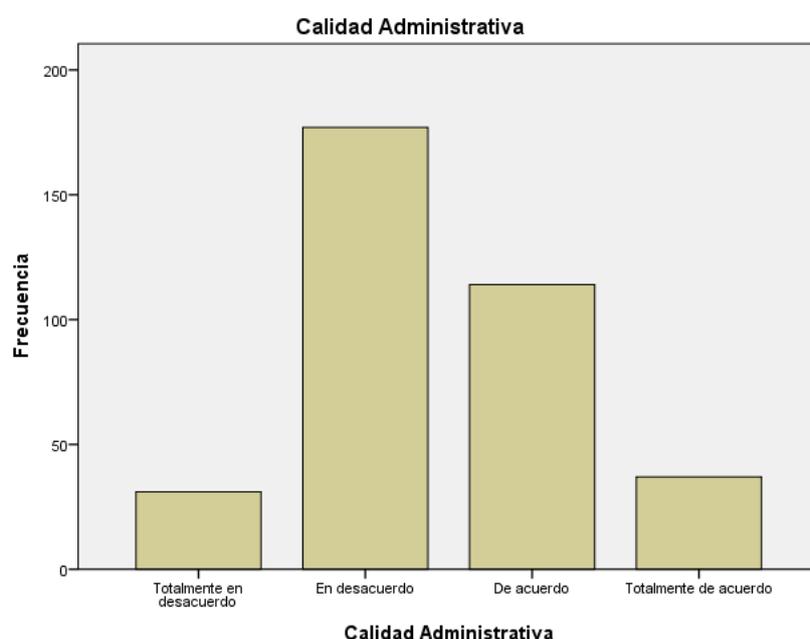
Tabla 50. Calidad Administrativa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	31	8,6	8,6	8,6
En desacuerdo	177	49,3	49,3	57,9
De acuerdo	114	31,8	31,8	89,7
Totalmente de acuerdo	37	10,3	10,3	100,0
Total	359	100,0	100,0	

Como observamos en la **dimensión de calidad administrativa**, de la variable de competitividad o calidad de atención de los pacientes, 208 pacientes (57,9 %), mencionaron que estaban totalmente en desacuerdo, y en desacuerdo, 151 (42,1%), de acuerdo y totalmente de acuerdo, que hacían referencia a

indicadores como; que los trámites de admisión no fueron sencillos y sintieron incomodidad, tenían que esperar mucho tiempo, así como también para una nueva cita.

Gráfico 36



4.6.3 Dimensión de calidad de estructura

Tabla 51. Calidad de estructura

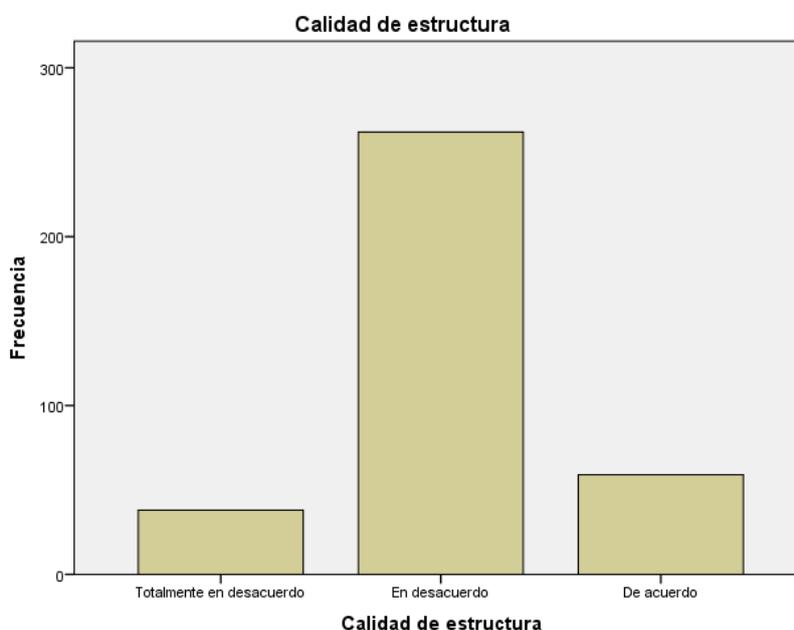
Calidad de estructura

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	38	10,6	10,6	10,6
En desacuerdo	262	73,0	73,0	83,6
De acuerdo	59	16,4	16,4	100,0
Total	359	100,0	100,0	

Como observamos en la **dimensión de calidad de estructura** de la variable de competitividad o calidad de atención de los pacientes, 300 pacientes (83.6 %), mencionaron que estaban totalmente en desacuerdo y en desacuerdo y 59 (16,4 %), de acuerdo, que hacían referencia a indicadores como; que el hospital no cuentan con acceso para minusválidos, no cuenta

con un servicio informático eficaz y que se observa que no hay una buena recogida de residuos en el hospital.

Gráfico 37



4.7 RESULTADOS GENERALES POR VARIABLES

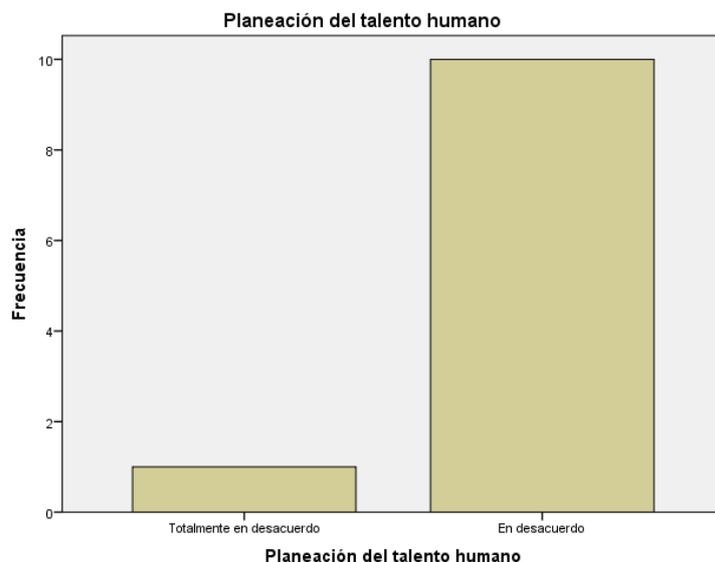
4.7.1 Planeación del talento humano

Tabla 52. Planeación del talento humano

Planeación del talento humano				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	1	9,1	9,1	9,1
En desacuerdo	10	90,9	90,9	100,0
Total	11	100,0	100,0	

En relación a la variable: Planeación del talento humano los 11 médicos están en desacuerdo con la actual política llevada a cabo, mostrando un gran descontento.

Gráfico 38



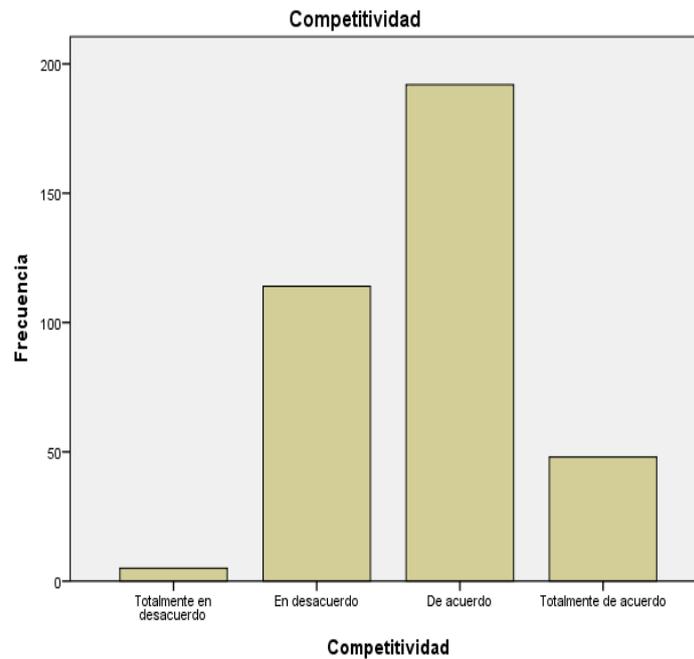
4.7.2 Competitividad o calidad de atención de los pacientes

Tabla 53. Competitividad

Competitividad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	5	1,4	1,4	1,4
En desacuerdo	114	31,8	31,8	33,1
De acuerdo	192	53,5	53,5	86,6
Totalmente de acuerdo	48	13,3	13,3	100,0
Total	359	100,0	100,0	

Como podemos observar que 119 pacientes (33.2%), están en desacuerdo con la calidad de atención. Sin embargo 240 pacientes que conforman un 66.9 % de la muestra manifestaron estar de acuerdo con la calidad de atención a los pacientes.

Gráfico 39



4.8 PRUEBA DE NORMALIDAD:

Con la finalidad de comprobar el grado de concordancia entre la distribución de los datos y la teoría se aplicó la prueba de normalidad, obteniendo el siguiente resultado:

Tabla 54. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Planeación del talento humano	Competitividad
N		11	11
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,9091	2,7273
	Desviación estándar	,30151	,46710
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,528	,448
	Positivo	,382	,280
	Negativo	-,528	-,448
Estadístico de prueba		,528	,448
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Según los resultados observamos que:

- La variable: Planeación del talento humano, muestra un puntaje $Z = ,528$ y un nivel de significancia de $,000 < 0.05$
- La variable: Competitividad de atención, muestra un puntaje $Z = ,448$ y un nivel de significancia de $,000 < 0.05$

Por lo tanto nuestra Hipótesis de Prueba es:

H_0 : El valor calculado es $\geq P = 0.05$

H_a : El valor calculado es $\leq P = 0.05$

Decisión:

Luego de los resultados observados de las dos variables podemos concluir que muestran un valor mayor de $P < 0.05$, por lo tanto no se acepta la Hipótesis nula, **lo que significa que no existe normalidad**, razón por la cual se aplicará pruebas no paramétricas; en este caso aplicaremos el coeficiente de correlación del Rho de Spearman.

4.9 PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.9.1 Hipótesis general:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

H_0 - Existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Competitividad de la Atención de los pacientes en las

UNFV

consultas externas de medicina general del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016

H₀ No existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Competitividad de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina general del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016

Tabla 55. Hipótesis general

			Competitividad
Rho de Spearman	Planeación del talento humano	Coeficiente de correlación	,394
		Sig. (bilateral)	,000
		N	370

Según los resultados obtenidos observamos:

- Una Correlación del Rho de Spearman de ,394 (Correlación positiva débil), entre la Planeación del Talento humano y la Competitividad en la atención de pacientes.
- P= ,000
- N=370.

Decisión:

Como, la Correlación de Rho de Speraman = ,394 muestra una correlación positiva débil, que es significativa porque $P < 0.05$,

Por lo tanto se acepta la hipótesis general de investigación.

Es decir, existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Competitividad de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina general del Centro Materno

4.9.2 Hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1:

H₁ Existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Clínica de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016

H₀ No existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Clínica de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016

Tabla 56. Hipótesis específica 1

			Calidad Clínica
Rho de Spearman	Planeación del talento humano	Coefficiente de correlación	,752
		Sig. (bilateral)	,000
		N	370

Según los resultados obtenidos observamos:

- Una Correlación del Rho de Spearman de ,752 (Correlación positiva considerable). entre la Planeación del talento humano y la Calidad clínica de la Atención de los pacientes.
- $P= ,000$
- $N=370$.

Decisión:

Como, la Correlación Rho de Spearman = ,752 muestra una correlación positiva considerable, que es significativa porque $P < 0.05$, **Por lo tanto se acepta la hipótesis específica 1.** Es decir, existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Clínica de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016.

Hipótesis específica 2:

H₂ Existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Administrativa de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016

H₀ No existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Administrativa de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016

Tabla 57. Hipótesis específica 2

			Calidad Administrativa
Rho de Spearman	Planeación del talento humano	Coefficiente de correlación	,194
		Sig. (bilateral)	,000
		N	370

- Una Correlación del Rho de Spearman de ,194 (Correlación positiva muy débil), entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Administrativa de la Atención de los pacientes.
- $P = ,000$
- $N = 370$.

Decisión:

Como, la Rho de Spearman $= ,194$ muestra una correlación positiva muy débil, y $P < 0.05$, **Por lo tanto se acepta la hipótesis específica 2.** Es decir, existe relación la Planeación del Talento Humano y la Calidad Administrativa de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016.

Hipótesis específica 3:

H₃ Existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad de Estructura de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016

H₀ No existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad de Estructura de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016

Tabla 58. Hipótesis específica 3

			Calidad de estructura
Rho de Spearman	Planeación del talento humano	Coeficiente de correlación	,100
		Sig. (bilateral)	,000
		N	370

Según los resultados obtenidos observamos:

- Una Correlación del Rho de Spearman de ,100 (Correlación positiva muy débil), entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad de estructura.
- $P = ,000$
- $N = 370$.

Decisión:

Como, la Rho de Spearman= ,100 muestra una correlación positiva muy débil, y $P < 0.05$, **Por lo tanto se acepta la hipótesis específica 3.** Es decir, existe relación la Planeación del Talento Humano y la Calidad de Estructura de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Consideramos los resultados del capítulo anterior.

- Resultados descriptivos de las dimensiones de la variable: Planeación de Talento Humano.
 - **Dimensión de planificación**, 7 médicos (63,6 %) mencionaron que estaban en desacuerdo con los objetivos estratégicos, ya que no había coherencia para el logro de la visión y 4 (36,4 %), mencionaron estar de acuerdo, tanto con la visión, misión y objetivos estratégicos planteados.
 - **Dimensión de del proceso de selección del personal**, 7 médicos (63,6 %) mencionaron que estaban en desacuerdo con esta etapa ya que faltaba definir los perfiles del cargo, as el mapa de competencias acorde a los objetivos y a las estrategias del centro y 4 (36,4 %), mencionaron estar de acuerdo.
 - **Dimensión del proceso de formación y desarrollo**, 5 médicos (63,6 %) mencionaron que estaban totalmente en desacuerdo con el proceso de formación y desarrollo, ya que no contaba con un diagnóstico de las necesidades ni de los técnicos ni de los

profesionales, así como la implementación de programas de formación de las competencias personales, así mismo 6 de ellos (45 %) estaban en desacuerdo por las razones expuestas.

- **Dimensión del proceso de medición del desempeño**, 9 médicos (81,8 %) mencionaron que estaban totalmente en desacuerdo y 2 (18,2 %) estaban en desacuerdo, porque no están definidos los procedimientos para la medición del desempeño con base en competencias, así como que la medición del desempeño no garantiza la efectividad en los procesos productivos y la calidad del servicio.
- **Dimensión del proceso de mantenimiento del personal**, 2 médicos (18,2 %) mencionaron que estaban en desacuerdo porque no se cuenta con un programa de Seguridad y un plan general de riesgos específico, así como con un programa de salud ocupacional con indicadores.
- **Dimensión de administración de la compensación**, 5 médicos (45,5 %) mencionaron que estaban totalmente en desacuerdo y 6 (54,5 %) estaban en desacuerdo, porque no existe un sistema de evaluación de puestos, ni un plan general de incentivos tampoco un programa de prestaciones para los colaboradores.

- Resultados descriptivos de las dimensiones de la variable:
Competitividad de la Atención de los pacientes.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

pacientes, 66 pacientes (18,4 %), mencionaron que estaban totalmente en desacuerdo, y en desacuerdo, 293 (81,6 %), de acuerdo y totalmente de acuerdo, que hacían referencia a indicadores como; el hospital cuenta con señalizaciones carteles letreros para orientarse bien, si el trato del médico fue el más cordial, asimismo le explicó su estado actual y tratamiento a seguir.

- Como observamos en la **dimensión de calidad administrativa**, de la variable de competitividad o calidad de atención de los pacientes, 208 pacientes (57,9 %), mencionaron que estaban totalmente en desacuerdo, y en desacuerdo, 151 (42,1%), de acuerdo y totalmente de acuerdo, que hacían referencia a indicadores como; que los trámites de admisión no fueron sencillos y sintieron incomodidad, tenían que esperar mucho tiempo, así como también para una nueva cita.
- Como observamos en la **dimensión de calidad de estructura** de la variable de competitividad o calidad de atención de los pacientes, 300 pacientes (83.6 %), mencionaron que estaban totalmente en desacuerdo y en desacuerdo y 59 (16,4 %), de acuerdo, que hacían referencia a indicadores como; que el hospital no cuentan con acceso para minusválidos, no cuenta con un servicio informático eficaz y que se observa que no hay una buena recogida de residuos en el hospital.
- En relación a la **hipótesis general de investigación**; existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Competitividad de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina general del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016. Quedó demostrada encontrándose los valores de la Correlación del Rho de Spearman de ,394 (Correlación positiva débil), entre la Planeación del Talento

humano y la Competitividad en la atención de pacientes, con un valor de $P= ,000$ y $N=370$.

- En relación a las **hipótesis específicas**:
 - **Hipótesis específica 1:** Existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Clínica de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016. Quedó demostrada encontrándose los valores de la Correlación del Rho de Spearman de $,752$ (Correlación positiva considerable). entre la Planeación del talento humano y la Calidad clínica de la Atención de los pacientes, con un valor de $P= ,000$ y $N=370$.
 - **Hipótesis específica 2:** Existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Administrativa de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016. Quedó demostrada encontrándose los valores de la Correlación del Rho de Spearman de $,194$ (Correlación positiva muy débil), entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Administrativa de la Atención de los pacientes, con un valor de $P= ,000$ y un $N=370$.
 - **Hipótesis específica 3:** Existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad de Estructura de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador-2016. Quedó demostrada encontrándose los valores de la Correlación del Rho de Spearman de $,100$ (Correlación positiva muy débil), entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad de estructura, con un valor de $P= ,000$ y $N=370$.

- En relación a los **antecedentes nacionales de estudio tenemos:**
 - La tesis de **Zedeyda; Julio (2002)**, titulada Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional del Callao, mostraba que no había evidencias que la atención sea buena, a ello se suma la falta de medidas de bioseguridad e instrumental médico y la calidad de servicio propiamente dicho. Como podemos observar coincide con alguna de nuestras conclusiones, al igual que contemplan dentro de sus recomendaciones con el diseño de un programa de mejoramiento continuo de la calidad que conduzca a la optimización de procesos para reducir el tiempo de espera, que también planteamos nosotros en el Plan de Mejora.
 - La tesis de **Tipacti, Luis. (2000)** Evaluación de la calidad de la atención de los servicios de la consulta externa en los hospitales públicos de Lima Metropolitana y Callao. Que propone la evaluación de desempeño a los trabajadores para determinar la eficiencia laboral en la atención a los usuarios. Encontramos semejanzas con nuestro trabajo ya que a partir del conocimiento de la realidad se puede plantear recomendaciones a fin de buscar la mejora continua.
 - La tesis de **Sánchez, Hilda. (2003)** La calidad de servicio en el sector hospitalario. En su estudio comparativo entre entidades estatales y privadas. La investigación fundamenta su problemática en el sentido que la calidad de servicio en el sector hospitalario no es óptima por lo que se requiere una reingeniería a fin de lograr que los pacientes obtengan el derecho a la salud. Se puede observar que coincide con nuestros resultados considerando que la gran mayoría de usuarios recomienda que se debe mejorar la calidad.

- En la investigación de **Bedoya, Osvaldo (2003)**, La nueva gestión de personas y su evaluación de desempeño en empresas competitivas, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, manifiesta que el estudio de los recursos humanos y del proceso de gestión de evaluación de desempeño, así como de su adecuación a los nuevos tiempos, constituye un gran desafío que las empresas deberán afrontar decididamente en los escenarios de mercados globalizados, si desean ser competitivos y permanecer en ellos. Al respecto nos aunamos a este análisis ya que el cambiar sobre todo de actitud, requiere un tiempo y sobre todo de estímulos que los motiven a tener una actitud positiva en su labor.

- **En relación a los antecedentes internacionales tenemos:**
 - En la tesis de **Galeana. A, (2004)** Calidad total y política de recursos humanos, el mismo que fue presentado a la Universidad Rovira Virgilia de Francia, en su conclusión manifiesta que el enfoque de la dirección de los recursos humanos, que se mueve en el sentido de los intereses gerenciales plantea, una exaltación de la empresa y el mercado. Es sumamente interesante, pensamos que nosotros debemos aprender de otro tipo de cultura y mejorar la calidad de servicio, que dependerá de cada trabajador.

 - Con respecto a la tesis de **Schonberger, Richard I. (1994)** Gestión de Recursos Humanos y la Calidad Total, en Harvard Deusto Bussiness Review, menciona que modernas adoptan la gestión de la calidad total desde las líneas de producción hasta las oficinas administrativas, lo cual es significativo, debemos motivar al personal a que responda rápidamente a los cambios en forma positiva.

CONCLUSIONES

- PRIMERA** Los resultados nos muestran que existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Competitividad de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina general del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016. Quedó demostrada encontrándose los valores de la Correlación del Rho de Spearman de ,394 (Correlación positiva débil), entre la Planeación del Talento humano y la Competitividad en la atención de pacientes, con un valor de $P= ,000$ y $N=370$.
- SEGUNDA** Según los resultados existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Clínica de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016. Quedó demostrada encontrándose los valores de la Correlación del Rho de Spearman de ,752 (Correlación positiva considerable). entre la Planeación del talento humano y la Calidad clínica de la Atención de los pacientes, con un valor de $P= ,000$ y $N=370$.
- TERCERA** Los resultados señalan que existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Administrativa de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016. Quedó demostrada encontrándose los valores de la Correlación del Rho de Spearman de ,194 (Correlación positiva muy débil), entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Administrativa de la Atención de los pacientes, con un valor de $P= ,000$ y un $N=370$.

CUARTA Según los resultados existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad de Estructura de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016. Quedó demostrada encontrándose los valores de la Correlación del Rho de Spearman de ,100 (Correlación positiva muy débil), entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad de estructura, con un valor de $P= ,000$ y $N=370$.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA** Que la Dirección del Hospital considere los resultados de la presente investigación y poner en marcha el Plan de Mejora que sugerimos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALLES M. (2008) Desarrollo del Talento Humano. GRANICA, Buenos Aires, Argentina.
2. BEDOYA, Osvaldo (2003) La nueva gestión de personas y su evaluación de desempeño en empresas competitivas. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
3. BLOGS. Nuevos desafíos de la gestión del Talento Humano. <https://sites.google.com/site/oscaradmon15/home/nuevos-desafios-de-la-gestion-del-talento-humano/planeacion-estrategica-de-la-gestion-del-talento-humano>.
4. CHIAVENATO. L (1994). Administración de Recursos Humanos. Bogotá: Mac Graw – Hill. Interamericana, S. A.
5. CHIAVENATO. L (1989). Gestión de la Calidad Total en la Administración Pública México. Mc. Graw – Hill Interamericana de México: S.A.
6. CHIAVENATO. L (2002). Gestión del Talento Humano . Mc. Graw – Hill Interamericana de México S.A.
7. CHONGA, M. (2015()) Atención a las usuarias de la consulta externa del área de ginecología del Hospital Militar “Segunda división del ejército”. Tesis. Facultad de Ciencias Mpedicas. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
8. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO LAUROUSE (2003). CD: Rom
9. DONABEDIAN, A. (1990), La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud Publica México. [ile:///C:/Users/Alicia/Downloads/5280-6777-1-PB.pdf](file:///C:/Users/Alicia/Downloads/5280-6777-1-PB.pdf)
10. GALEANA. A, (2004) realizó un estudio titulado: Calidad total y política de recursos humanos, el mismo que fue presentado a la Universidad Rovira Virgilia de Francia.
11. GRICELDA G.; Kurtz, S., y Vargas A. (2010) La comunicación médico- paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? Rev. Med. Chile; 138:1047-1054.
12. GUTIERREZ R. (2011) Análisis de Situación de Salud 2011, Dirección de Red de Salud de Villa El salvador- Lurín Pachacamac Pucusana

13. LUNA GONZALES, Alfredo. (2008) Proceso administrativo. Primera Edición. México Edit. Grupo Editorial Patria.
14. MINISTERIO DE SALUD. (1999) Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud, Área de Capacitación y Apoyo a la Gestión. Lima- Perú.
15. MINISTERIO DE SALUD. (2003) Reglamento de ORGANIZACIÓN Y Funciones de la Dirección de Red de Salud de Villa El salvador- Lurín Pachacamac Pucusana.
16. MINISTERIO DE SALUD (2003) Directiva N° 007.
17. MINISTERIO DE SALUD. (2009) Documento Técnico: Modelo de Gestión Hospitalaria- Dirección general de salud de las personas . Lima- Perú.
18. NAVARRETE, H. (1993). Planeación Estratégica de la Calidad Total. Tercer Mundo Editores. Colombia
19. PORRET G. (2010) Gestión de Personas: Manual para la Gestión del Capital Humano en las Organizaciones. \$ta. Ed. ESIC. Madrid.
20. SÁNCHEZ, Hilda. (2003) La calidad de servicio en el sector hospitalario. Estudio comparativo entre entidades estatales y privadas. Tesis.
21. SCHLEMENSON, Aldo (2002). La estrategia del talento: Alternativas para su desarrollo en organizaciones y empresas en tiempos de crisis. 1era. Ed. Edit. Paidós, Buenos Aires.
22. SCHONBERGER, Richard I. (1994) en su trabajo de investigación acerca de la Gestión de Recursos Humanos y la Calidad Total, en Harvard Deusto Bussiness Review,
23. SESCOVICH ROJAS. Sonia. (2009). La Gestión de personas: Un instrumento para humanizar el trabajo. Primera Ed. En español en versión digital. Libros en Red, una marca registrada de Amertown Internacional S.A.
24. TOVAR, L. (2012) Liderazgo y Paradigmas: Una visión del deber ser empresarial.
<https://liderazgoyparadigmas.wordpress.com/el-poder-y-la-autoridad/>
25. TIPACTI, Luis. (2000): Evaluación de la calidad de la atención de los servicios de la consulta externa en los hospitales públicos de Lima Metropolitana y Callao. Tesis
26. OLIVER J. Administración de Recursos Humanos- Secretaria de Economía.
<http://www.software662.com>

27. WRATHER, W. y DAVIS H. (s.a) Administración de recursos humanos. Edit. Mc Graw Hill.
28. WORDPRESS. Aula de Negocios.
<https://auladenegocios.wordpress.com/>
29. ZEDEYDA, Julio (2002), Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional del Callao. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
30. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Est%C3%A1ndares-De-Calidad-En-Enfermer%C3%ADa/4793794.html>
31. <https://es.slideshare.net/norabalto/gestin-de-la-calidad-en-enfermera-per>
32. <https://liderazgoyparadigmas.wordpress.com/el-poder-y-la-autoridad/>

ANEXOS

ANEXO 1 :

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANEACIÓN DEL TALENTO HUMANO Y COMPETITIVIDAD DE ATENCION DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ, VILLA EL SALVADOR- 2016

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre la Planeación del Talento Humano y la Competitividad de la Atención de los pacientes en las consultas externas de pediatría y medicina general del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Clínica de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer la relación que existe entre la Planeación del Talento Humano y la Competitividad de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina general del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Identificar la relación que existe entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Clínica de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Competitividad de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina general del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1. Existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Clínica de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016</p>	<p>VARIABLE CORRELACIONAL</p> <p>PLANEACIÓN DEL TALENTO HUMANO</p> <p>VARIABLE CORRELACIONAL</p> <p>COMPETITIVIDAD DE ATENCION DE LOS PACIENTES</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>DESCRIPTIVA</p> <p>DISEÑO</p> <p>TRANSVERSAL</p> <p>POBLACION Y MUESTRA</p> <p>Médicos y usuarios del primer trimestre 2016</p>

<p>Distrito de Villa el Salvador- 2016?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Administrativa de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad de Estructura de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016?</p>	<p>2. Caracterizar la relación que existe entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Administrativa de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016</p> <p>3. Describir la relación que existe entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad de Estructura de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016</p>	<p>2. Existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad Administrativa de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016</p> <p>3. Existe relación entre la Planeación del Talento Humano y la Calidad de Estructura de la Atención de los pacientes en las consultas externas de medicina del Centro Materno Infantil, del Distrito de Villa el Salvador- 2016</p>		<p>TECNICAS E</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <p>1. ENCUESTAS</p>
--	---	--	--	---

ANEXO 2 : ENCUESTA DE PLANEACIÓN DEL TALENTO HUMANO

Estimado Dr. (a)

A continuación usted encontrará un cuestionario que busca medir la planeación del talento humano, en el Centro. Los resultados servirán para plantear un Plan de Mejora.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. DATOS GENERALES:

1. SEXO: 1. () F 2. () M
2. CENTRO DE TRABAJO:
3. CONDICIÓN LABORAL: 1. () Contratado 2. () Nombrado
4. TÍTULO:.....

II. ENCUESTA:

Para contestar las preguntas lea cuidadosamente el enunciado y escoja solo una respuesta marcando con una X sobre la opción con la cual esté de acuerdo.

4. Totalmente de acuerdo
3. De acuerdo
2. En desacuerdo
1. Totalmente en desacuerdo

N°	ITEMS	ALTERNATIVAS			
		4	3	2	1
PLANIFICACIÓN					
1	Su institución cuenta con el Plan Operativo				
2	En el Plan Operativo se detalla claramente la misión del Centro Materno Infantil				
3	La visión está acorde a las necesidades y demandas del área de atención.				
4	Los objetivos estratégicos responden al desarrollo de la visión del Centro				
PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL					
5	Se tiene un mapa de competencias acorde a los objetivos y las estrategias del Centro				
6	Se tiene definido los perfiles del cargo con base en las competencias establecidas por el Centro				

7	El seleccionador tiene las competencias requeridas para el desempeño idóneo del cargo				
8	Está definido el proceso de comunicación para la divulgación del proceso de selección en el Centro				
9	Existe un manual de inducción del Centro, acorde a los objetivos estratégicos del Plan Operativo				
	PROCESO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO				
10	El proceso de formación y desarrollo contempla un diagnóstico de las necesidades de los técnicos y profesionales				
11	Para los programas de formación y desarrollo se hace un reconocimiento de las situaciones externas e internas y su incidencia en el logro de los objetivos de la organización				
12	Los procesos de formación y desarrollo garantizan el compromiso del personal con el logro de indicadores de gestión				
13	La organización implementa programas de formación orientados a alinear las competencias personales con las del Centro				
14	Existe en el Centro un modelo estratégico de capacitación				
	PROCESO DE MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO				
15	Se tiene parámetros anteriores o planes de mejoramiento para medir el desempeño				
16	Se tienen claramente definidos los procedimientos para la medición del desempeño con base en competencias				
17	Se tiene definidos instrumentos para medir el desempeño				
18	La medición del desempeño garantiza la efectividad en los procesos productivos y la calidad del servicio				
19	La medición del desempeño está orientado a elevar y garantizar el desarrollo organizacionales				
20	La medición del desempeño evalúa iniciativa y aportes para el mejoramiento del servicio				
	PROCESO DE MANTENIMIENTO DE PERSONAL				
21	Se cuenta con un programa de Seguridad y un plan general de riesgos				
22	Se cuenta con un programa de salud ocupacional con indicadores				
23	Se cuenta con instrumentos para medir la calidad de vida laboral del personal				

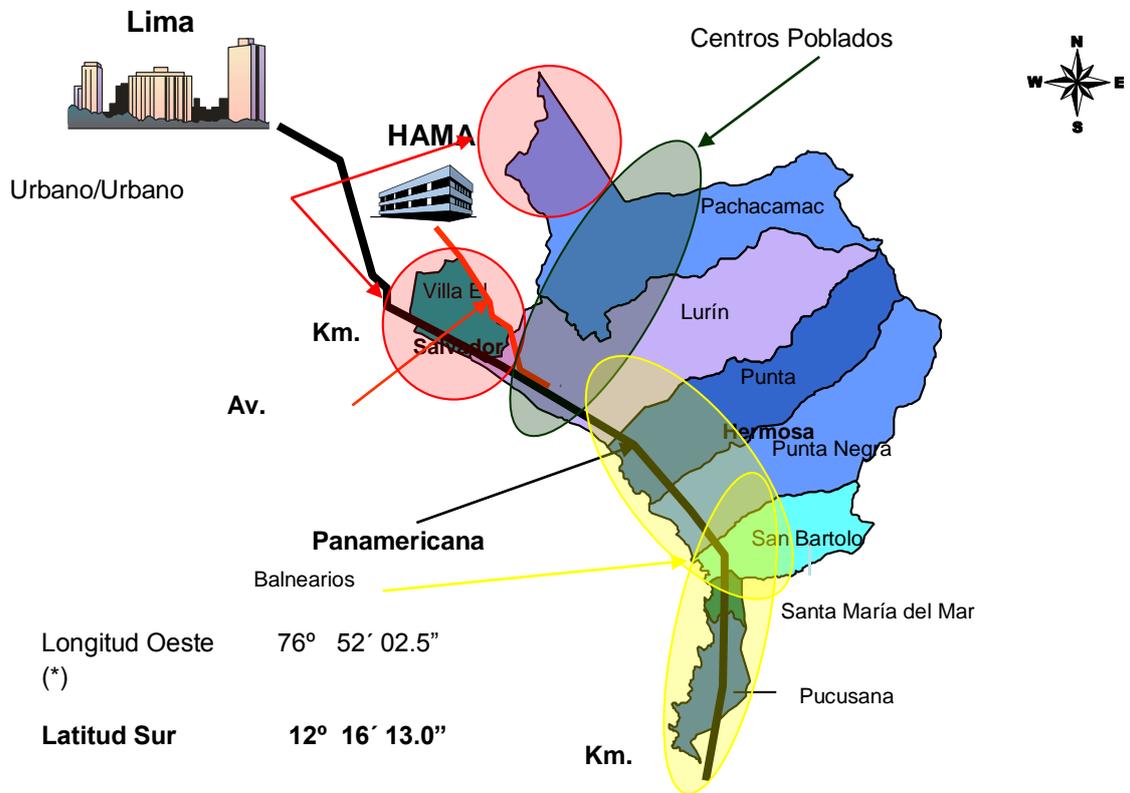
ADMINISTRACIÓN DE LA COMPENSACIÓN					
24	Existe un método para definir la compensación de los colaboradores				
25	Existe un sistema de evaluación de puestos				
26	Existe un plan general de incentivos				
27	Existe un programa de prestaciones para los colaboradores				
28	Existe un plan de servicios y beneficios para los colaboradores				

	de salud.				
3	El médico que le atendió le explicó sobre el tratamiento o pautas que debe seguir.				
4	El trato por parte del personal médico fue cordial.				
5	El personal tuvo cuidado con su intimidad durante la consulta.				
6	La duración de la consulta fue adecuada.				
7	El laboratorio de análisis clínicos es adecuado				
	Calidad administrativa				
8	Los trámites que tuvo que hacer en admisión fueron sencillos.				
9	Es buena la disposición del personal de Admisión para atender a los pacientes				
10	Tiempo de espera para la consulta fue adecuado.				
11	Ha tenido comodidad en la sala de espera, para ser atendido en su cita.				
12	El tiempo señalado para volver a ser atendido es oportuno				
13	Tiene facilidad en los trámites si ha necesitado volver a citarse.				
14	Los ambientes del hospital están limpios en general				
15	Los ambientes del hospital están ordenados				
16	En general, la atención recibida en el servicio de medicina general es de calidad				
	Calidad de Estructura				
17	El hospital cuenta con un acceso para minusválidos				
18	El hospital cuenta con sistema informático				
19	Se observa un sistema de recogida de residuos en el hospital				
20	Se observa el uso de productos desinfectantes en el uso del ambiente hospitalario				

ANEXO 4: Mapa

Conformación Política de la DRS VES LPP

Escenarios Epidemiológicos

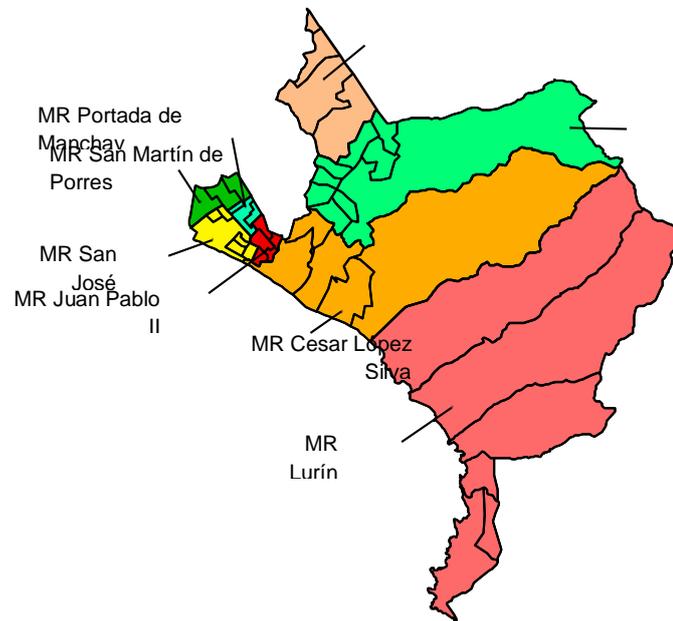


Fuente: Oficina de ODI – DRS VES LPP

Elaborado por: Área de Epidemiología

ANEXO 5:

ORGANIZACIÓN DE LA DRSVES LPP por Micro Redes



Fuente: OID-DRS VES LPP
Elaborado por el Área de Epidemiología.

ANEXO 6:

PLAN DE MEJORA

VARIABLES	DIMENSIONES	RESULTADOS	ACCIONES	RESPONSAB LES	RECURSOS	PROGRAMACIÓN
PLANIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO	- Planificación	- El 63,6 %, de médicos estaban en desacuerdo con los objetivos estratégicos, ya que no había coherencia para el logro de la visión.	- Participar en la formulación de los objetivos estratégicos en coherencia para el logro de la Visión Institucional.	- Jefe del área de Planificación y el equipo de trabajo.	- Por detallar	- Por detallar
	- Proceso de selección de personal	- El 63,6 %, de médicos estaban en desacuerdo con esta etapa, faltaba definir los perfiles del cargo, así como el mapa de competencias acorde a los objetivos y a las estrategias del centro.	- Diseñar el perfil de profesional que necesita la institución. - Actualizar el MOF, ROF, MAPRO, de acuerdo a las funciones que deben de cumplir los trabajadores.	- Jefe del área de Planificación y el equipo de trabajo.	- Por detallar	- Por detallar
	- Proceso de formación y desarrollo	- El 63,6 %, de médicos estaban totalmente en desacuerdo con el proceso porque no se contaba con un diagnóstico de las necesidades de los técnicos ni de los profesionales. También faltaba la implementación de programas de formación de las competencias personales acorde a las necesidades	- implementa un Plan para fortalecer las competencias del recurso humano - Fomentar la cultura de responsabilidad y autorregulación. - Implementar un plan de capacitaciones con temas: como: desarrollo del talento humano, trabajo en equipo,	- Jefe del área de Planificación y el equipo de trabajo.	- Por detallar	- Por detallar

			comunicación asertiva, desarrollo de habilidades comunicativas, inteligencia emocional.			
	- Proceso de medición del desempeño	- El 81,8 % de médicos estaban totalmente en desacuerdo porque no están definidos los procedimientos para la medición del desempeño con base en competencias. Por lo tanto la medición del desempeño no garantizaba la efectividad en los procesos productivos y la calidad del servicio.	- Definir claramente las competencias de los profesionales, técnicos de cada área. - Establecer una política de monitoreo y acompañamiento permanente a todo el personal.	- Jefe del área de Planificación y el equipo de trabajo		
	- Proceso de mantenimiento de personal	- El 18,2 % de médicos estaban en desacuerdo porque no se cuenta con un programa de Seguridad y un plan general de riesgos específico.	- Participar en la elaboración del plan general de riesgos.	- Jefe del área de Planificación y el equipo de trabajo	- Por detallar	- Por detallar
	- Administración de la compensación	- El 100 % de médicos, estaban en desacuerdo, porque no existe un sistema de evaluación de puestos, ni un plan general de incentivos tampoco un programa de prestaciones para los colaboradores.	- Elaborar un Plan de evaluación. - Elaborar un programa de prestaciones para los colaboradores.			