



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

RELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN SOCIAL INSTITUCIONAL Y LA CONDUCTA
LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
- 2018

Línea de investigación:

Gestión empresarial e inclusión social

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Administración y
Gerencia Social

Autora

Silva Selis, Nora Victoria

Asesor

Agurto Ramírez, Dany Miguel
(ORCID: 0000-0001-6022-8101)

Jurado:

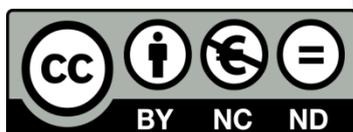
Velasco Valderas, Rosa María
Torres Valladares, Encarnación
Sulca Quispe, Rafael Emiliano

Lima - Perú

2022

Referencia:

Silva, S. (2022). *Relación entre la gestión social institucional y la conducta laboral del personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia - 2018* [Tesis de maestría en la Universidad Nacional Federico Villarreal]. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6095>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

RELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN SOCIAL INSTITUCIONAL Y LA CONDUCTA
LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA -

2018

Líneas de investigación: Gestión empresarial e inclusión social

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Administración y Gerencia Social

Autor:

Silva Selis, Nora Victoria

Asesor:

Agurto Ramírez, Dany Miguel

(ORCID: 0000-0001-6022-8101)

Jurado:

Velasco Valderas, Rosa María

Torres Valladares, Encarnación

Sulca Quispe, Rafael Emiliano

Lima - Perú

2021

ÍNDICE

RESUMEN	VI
ABSTRAC	VII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Descripción del problema	3
1.3. Formulación del problema	6
□ <i>Problema general</i>	6
□ <i>Problema Específicos</i>	6
1.4. Antecedentes	6
1.5. Justificación de la investigación	21
1.6. Limitaciones de la investigación.....	23
1.7. Objetivos	23
□ <i>Objetivo general</i>	23
□ <i>Objetivos específicos</i>	23
1.8. Hipótesis	24
II. MARCO TEÓRICO	25
2.1. Marco Conceptual.....	25
III. MÉTODO	59
3.1. Tipo de investigación.....	59
3.2. Población y muestra.....	60
3.3. Operacionalización de variables	62
3.4. Instrumentos.....	63
3.5. Procedimientos.....	64
IV. RESULTADOS	82

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	89
VI. CONCLUSIONES.....	91
VII. RECOMENDACIONES	93
VIII. REFERENCIAS	94
IX. ANEXOS.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Gestión Social Institucional y la Conducta Laboral del Personal.....	64
Tabla 2 Profesionales Femeninas – Masculinas	65
Tabla 3 Técnicos Femeninas y Masculinos	66
Tabla 4 Auxiliares Femeninas y Masculinos	67
Tabla 5 Desempeño y conducta laboral directivos femeninos y masculinos.....	68
Tabla 6 Profesionales Femeninos y Masculinos	69
Tabla 7 Técnicos femeninos y masculinos	70
Tabla 8 Auxiliares femeninos y masculinos	71
Tabla 9 Respetto a la motivación laboral	72
Tabla 10 Respetto a fuentes de motivación laboral.....	73
Tabla 11 Respetto a motivación laboral y grado escolaridad.....	74
Tabla 12 Respetto al puesto que ocupa el personal en la empresa.....	75
Tabla 13 Respetto a satisfacción laboral	76
Tabla 14 Respetto a la motivación laboral y la productividad	77
Tabla 15 Respetto a motivación laboral y la calidad del trabajo	78
Tabla 16 Respetto a la motivación laboral por parte de la organización	79
Tabla 17 Respetto al aprendizaje continuo	80
Tabla 18 Respetto al diálogo entre los trabajadores.....	81

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Motivación Laboral	72
Figura 2 Respecto a fuentes de motivación laboral	73
Figura 3 Respecto a motivación laboral y grado escolaridad	74
Figura 4 Respecto al puesto que ocupa el personal en la empresa	75
Figura 5 Respecto a satisfacción laboral.....	76
Figura 6 Respecto a la motivación laboral y la productividad.....	77
Figura 7 Respecto a motivación laboral y la calidad del trabajo	78
Figura 8 Respecto a la motivación laboral por parte de la organización.....	79
Figura 9 Respecto al aprendizaje continuo	80
Figura 10 Respecto al diálogo entre los trabajadores	81

RESUMEN

La presente investigación ha sido realizada en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima el mismo que es un Órgano Desconcentrado de la DISA V Lima Ciudad, de categoría III-1, que brinda atención especializada; es una organización que permanentemente se encuentra innovando para servir mejor a su población objetivo.; en este sentido podemos indicar que el estudio de la asociación entre la Gestión Social Institucional y la Conducta Laboral del Personal Asistencial con la finalidad de poder aportar a la comunidad académica peruana y la gestión institucional en Hospitales peruanos; para lo que se consideró como punto de partida el diagnóstico sobre la Conducta laboral en Hospitales de Lima el INEI ha indicado que el 71,8% de las personas consideran que el Estrés influyen en la conducta de los trabajadores producto de la gestión de los jefes a cargo; así mismo Según datos de la Dirección de Imagen Institucional del mencionado nosocomio, el semestre 2018-1 ha sido un periodo lleno de retos y desafíos para la gestión institucional y cambios en la Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos. El mismo que analiza a nivel Gerencial, profesional, técnico en concordancia a las variables de estudio y sus asaciones. Así mismo se podrá considerar los resultados en relación a lo expresado en los antecedentes que se vienen analizando que si bien existe relación entre la Gestión Social Institucional y la Conducta Laboral se considera que dentro del marco de la actividad asistencial de las unidades de análisis y su formación profesional.

Palabra clave: Conducta laboral, gestión institucional, personal asistencial.

ABSTRACT

[This research has been carried out at the Cayetano Heredia National Hospital in Lima which is a deconcentrated organ of the DISA V Lima City, category III-1, which provides specialized care; it is an organization that is constantly innovating to better serve its target population.; in this sense we can indicate that the study of the association between the Institutional Social G and the Ataneal L Behavior of Personal Asistencial in order to be able to contribute to the Peruvian academic community and institutional management in Peruvian Hospitals; for what was considered as a starting point the **diagnosis** on Labour Conduct in Hospitals of Lima THE INEI has indicated that 71.8% of people consider that Stress influences the behavior of workers as a product of the management of the heads in charge; as well as according to data from the Institutional Image Directorate of the aforementioned nosocomio , the 2018-1semester has been a period full of challenges and challenges for institutional management and changes in the Executive Office of Human Resources Management. Thesame one that analyzes at the Managerial, professional, technical level in accordance with the study variables and their assationeses. The results may also be considered in relation to what has been expressed in the background under consideration that while there is a link between the Institutional Social Gand the conducta L aboral C itis considered that within the framework of the care activity of the analysis units andtheir vocational training.

Keyword: Work behavior, institutional gestion, asistencial personal.

I. INTRODUCCIÓN

Es importante estudiar la gestión social institucional la misma que ha sido definida como la construcción de diversos espacios para la interacción social dentro de una institución; el mismo que se trata de un proceso que se lleva a cabo en una comunidad determinada y que se basa en el aprendizaje colectivo, continuo y abierto para el diseño y la ejecución de proyectos/acciones que atiendan necesidades y problemas sociales; en este sentido es el presente trabajo es de suma importancia al considerar que la aplicación de las teorías y conceptos básicos de Gestión Social Institucional y conducta laboral pretende encontrar explicaciones a situaciones que afectan la satisfacción del personal asistencial y usuarios del Hospital Nacional Cayetano Heredia, esta investigación busca incrementar el conocimiento, también ha descubierto las diversas fallas existentes en la Gestión Social Institucional de este hospital que se ha considerado como ámbito de estudio, y llegado el caso sugerir ciertos cambios, ésta investigación es un estudio aplicativo; así mismo la presente investigación se justifica teóricamente, pues en los últimos años el tema de la Gestión Social en nuestra sociedad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional; entendiendo la Conducta Laboral como la construcción de diversos espacios para la interacción social dentro de una institución. Se trata de un proceso que se lleva a cabo en una comunidad determinada y que se basa en el aprendizaje colectivo, continuo y abierto para el diseño y la ejecución de proyectos/acciones que atiendan necesidades y problemas sociales. La gestión social implica el diálogo entre diversos actores, como los gobernantes, las empresas, las organizaciones civiles y los ciudadanos.

En el Capítulo I, esbozamos el Planteamiento del problema, descripción del problema, Problema general y específicos, justificación limitaciones y Objetivos. El Capítulo II incluye Marco Teórico, Antecedentes, Marco Conceptual, Responsabilidad social. El Capítulo III Metodología, tipo de investigación, hipótesis operacionalización, procesamiento y análisis de

datos. En el Capítulo IV presentamos los resultados de la investigación y la contrastación de hipótesis su análisis e interpretación; finalmente el Capítulo V hacemos la discusión, están las conclusiones y recomendaciones del estudio. Posteriormente las referencias bibliográficas y los anexos.

1.1. Planteamiento del problema

Así pues, la relación de trabajo está siendo objeto de un examen más riguroso que nunca, no sólo por los abogados laboristas, sino también por los trabajadores, empleadores y la judicatura, ya que los cambios en la «relación de trabajo ordinaria» determinan el alcance y la aplicación de la legislación laboral, y afectan automáticamente al modo en que se implementa el derecho laboral. Una característica fundamental de la relación de trabajo tradicional, que puede hallarse en las tradiciones jurídicas de nuestro país, es el poder jerárquico que tienen los empleadores sobre los trabajadores. Este poder jerárquico combina tres elementos conexos: i) el poder para asignar tareas y dar órdenes y directivas a los trabajadores (poder de dirección); ii) el poder para supervisar tanto el resultado de dichas tareas como el cumplimiento de las órdenes y directivas (poder de control), y iii) el poder para imponer sanciones por unos resultados incorrectos o negligentes de las tareas asignadas y de las órdenes y directivas dadas (poder disciplinario). La presencia de un poder jerárquico en una relación de trabajo, establecida por ley o por la jurisprudencia, ha sido el elemento que distingue el trabajo dependiente del trabajo independiente y, por consiguiente, es la clave de acceso a la gran diversidad de leyes establecidas para brindar protección a los trabajadores en las diferentes jurisdicciones. Puede decirse que las condiciones de trabajo están compuestas por varios tipos de condiciones, como las condiciones físicas en que se realiza el trabajo

(iluminación, comodidades, tipo de maquinaria, uniforme), las condiciones medioambientales (contaminación) y las condiciones organizativas (duración de la jornada laboral, descansos).

1.2. Descripción del problema

El Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima es un Órgano Desconcentrado de la DISA V Lima Ciudad, ubicado en la Av. Honorio Delgado N° 262 Lima 31, es un hospital de referencia nacional de categoría III-1, que brinda atención especializada; es una organización que permanentemente se encuentra innovando para servir mejor a su población objetivo. Está en proceso constante de mejora de la calidad de atención y de diseño e implementación de nuevas formas de gestión que permitan a las unidades productoras cumplir con la atención especializada de la salud.

Considerando un diagnóstico sobre la Conducta laboral en Hospitales de Lima el INEI ha indicado que el 71,8% de las personas consideran que el Estrés influyen en la conducta de los trabajadores producto de la gestión de los jefes a cargo; así mismo Según datos de la Dirección de Imagen Institucional del mencionado nosocomio, el semestre 2018-1 ha sido un periodo lleno de retos y desafíos para la gestión institucional y cambios en la Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos; contexto que les brindó la posibilidad de realizar acciones rápidas, logrando superar obstáculos de manera adecuada, mejorar y automatizar procesos, pero aún hay grandes retos pendientes como mejorar la infraestructura, dotar de equipamiento con tecnología acorde a la categoría, etc. La misma oficina señala que se viene impulsando productos estratégicos específicos como la automatización de la "Evaluación del desempeño y conducta laboral", vinculándola a los procesos de capacitación, buscando que deje de ser un proceso netamente administrativo, cuya implementación está programándose, de tal manera que dicho proceso será de manera automática.

Asimismo, para la gestión del hospital, los valores constituyen la base de la cultura organizacional y significan elementos esenciales que forjan la identidad de los integrantes de la institución, y son: -- Unidad de desarrollo del Talento Humano - Buen trato - Vocación de servicio – Compromiso – Comunicación - Trabajo en Equipo - Atención oportuna y eficiente - Disposición a la innovación y al cambio – Liderazgo – Responsabilidad - Puntualidad.

En el Hospital Cayetano Heredia hay objetivos de fortalecer el desarrollo del recurso humano a través de la gestión por competencias e impulso de la capacidad docente e investigadora; de mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo individual y organizacional, dentro de un ambiente laboral favorable e, impulsar el desarrollo del campo docente y la investigación científica en todos los niveles.

También disponen de la Unidad de Bienestar de personal que realiza un conjunto de actividades sociales orientadas al desarrollo integral, individual y familiar del servidor en el marco del desarrollo organizacional, para contribuir al logro de la misión institucional, como por ejemplo: En el Boletín del mes de Agosto del 2016, aparece una información que “Con un alto puntaje de 87.3%, el Hospital Nacional Cayetano Heredia aprobó el monitoreo realizado por el Ministerio de Salud al desempeño y conducta laboral de la gestión. El equipo supervisor del sector trabajó durante dos días consecutivos en el citado nosocomio” En este sentido, el hospital ha reseñado que las funciones esenciales en salud pública deben estar orientadas a mejorar las condiciones de salud y de vida de las poblaciones, y que la medición e intervención sobre las inequidades es un tema obligado para lograr el bienestar de la población.

Pese a existir información de una buena gestión de los órganos de gobierno del hospital Cayetano Heredia, el sindicato de trabajadores tiene su percepción y quejas sobre dicha administración que va contra sus intereses; pues –según ellos- la evaluación de los procesos corresponde al estudio de la mecánica operativa de las diversas funciones que debe

cumplir el hospital para la atención de los usuarios, los indicadores, son necesarios para conocer el desempeño de las instituciones hospitalarias a partir de la información obtenida después de su análisis.

La Dirección del Hospital se concentra más en la capacitación de los profesionales (médicos y enfermeras) y del personal que realiza sus prácticas y especializaciones en ese nosocomio, sin darles oportunidad a los colaboradores de los diferentes servicios como son Técnicos y Auxiliares de enfermería y otros.

En este sentido resulta también difícil evaluarla eficacia de la gestión del Trabajo Social en los Centros Hospitalarios cuando de por medio existe un desconocimiento institucional de los campos y roles que abarca su quehacer profesional. Más aún, cuando producto de este desconocimiento se asignan el cumplimiento de tareas y actividades poco o nada relacionadas a la acción profesional del Trabajador Social, o no se asumen decisiones administrativas para la conformación de una sólida Unidad de Trabajo Social, con asignación de talento humano especializado y el equipamiento físico y tecnológico requerido. El problema del insuficiente nivel de impacto y trascendencia de la acción de la Gestión Social de cualquier Institución se focaliza en la inexistencia de un plan institucional de gestión y actuación del Trabajador Social que labora en los Centros Hospitalarios en coordinación con el paciente, la familia, los profesionales del hospital, así como con otras instituciones, organizaciones de salud y sociales.

Así mismo se tiene como pronóstico en base a los antecedentes que se vienen analizando que si bien existe relación entre la gestión social institucional y la conducta laboral se considera que dentro del marco de la actividad asistencial de las unidades de análisis y su formación profesional podremos medir el tipo de relación entre las variables de estudio para lo que controlaremos el pronóstico de estudio con la adecuada operacionalización de las variables de la gestión social institucional y la conducta laboral así

mismo con la finalidad de reducir los rangos de incertidumbres dentro de los cuales tomaremos las conclusiones de nuestra investigación aplicaremos la prueba inferencial que se observa en el presente plan de tesis en la estación correspondiente. Es por ello que considero de suma importancia investigar lo expresado en el siguiente problema de Investigación:

1.3. Formulación del problema

□ *Problema general*

¿Cuál es la relación que existe entre la Gestión Social Institucional y la Conducta Laboral del Personal Asistencial del Hospital Cayetano Heredia, de Lima en el año 2018?.

□ *Problema Específicos*

¿Qué relación existe entre la Gestión Social Institucional y la Conducta Laboral del personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia de Lima según su género, en el año 2018?

¿Qué vinculo existe entre la Gestión Social Institucional y la Conducta Laboral del Personal Asistencial del Hospital Cayetano Heredia de Lima según el nivel de colaboración, en el año 2018?

¿Qué nexo existe entre la Gestión Social Institucional y la Conducta Laboral del Personal Asistencial del Hospital Cayetano Heredia de Lima según el nivel de conocimiento del cargo, en el año 2018?

1.4. Antecedentes

Antecedentes nacionales:

Reynaga (2015) realizó una tesis titulada “*Motivación y desempeño laboral del personal en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2015*” sustentada en la

Universidad Nacional José María Arguedas, el mismo que tenía como Objetivo de estudio Determinar la relación entre la motivación y el desempeño laboral del personal en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2015. Para lo cual, en su investigación aplicada, trabajo de una población de 458 trabajadores solo con una muestra de 100 encuestados. El mismo que entre en sus resultados obtuvo que:

De un total de encuestados a los médicos masculinos que un 34% casi nunca practicaron el desempeño laboral en el hospital, mientras que el 27% a veces las obstetras femeninas tuvo el desempeño laboral en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2015.

De los encuestados las obstetras femeninas en un 28% a veces practicaron la participación del empleado en el hospital, mientras que el 21% casi nunca del especialista en laboratorio masculino tuvo la participación del empleado en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2015.

Se puede observar que un total de encuestados a los médicos masculinos que un 53% casi siempre practicaron el ambiente de trabajo en el hospital, mientras que el 29% siempre de las obstetras femeninas practican el ambiente de trabajo en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2015.

Tola (2015) En su tesis titulada: *“Influencia de la gestión social y administrativa en los Servicios de Salud de los Hospitales III de Essalud de la Región Puno - 2012”* para optar el grado académico de magíster en administración con mención en gerencia de servicios de salud y que tenía como objetivo de investigación Estudiar la forma en que la gestión administrativa y social influye en el colaborativo de mejoramiento de los servicios de salud de los Hospitales III de Essalud de la Región Puno-2012. La misma que tuvo como resultados que la gestión administrativa de los Hospitales III de Essalud de la Región Puno no es eficiente y no es eficaz por consiguiente influye en grado mínimo en el colaborativo de

mejoramiento de los servicios de salud, porque probablemente los directivos de las jefaturas de los hospitales III de Essalud, aún no se actualizan en lo referente a la tecnología del colaborativo de mejoramiento en servicios de salud, así mismo la gestión administrativa actual no tiene previsto implementar planes y/o proyectos de mejora continua; es decir los directivos de las áreas de salud no se preocupan por contar con planes de mejora continua en servicios de salud; y pareciera que no desean lograr los estándares de calidad de prestación de servicios de salud.

Que en los Hospitales III de Essalud de la Región Puno, no se da la relación: “las estrategias de gestión influye en el colaborativo de mejoramiento en los servicios de salud en los pacientes”; porque no tienen determinado los costos reales de los medios de producción; así mismo los directivos de los hospitales III de Essalud de la Región Puno no saben exactamente sobre cómo se produce servicios de salud de calidad (colaborativo de mejoramiento); es decir en lo referente a gestión administrativa de hospitales no tienen definido cómo estandarizar los procesos clínicos sobre la base de la mejor evidencia disponible a fin de decidir que tecnologías se adoptan, que procedimientos se utilizan, y cuáles son los perfiles idóneos de los recursos humanos necesarios.

Chang (2010) realizó una investigación: *“Estudio de la motivación laboral y el conocimiento de la necesidad predominante según la teoría de las necesidades de McClelland, en los médicos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2010”* en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad de Medicina Humana Unidad de Posgrado. Tesis para optar el grado académico de Magister de Gerencia en Servicios de Salud; para el cual trabajó con una muestra de 300 trabajadores del Hospital y sus principales conclusiones a las que llegó son las siguientes: El grado de motivación laboral de los médicos

que participan en el estudio fue alto en el 95.2% y medio en el 48% ninguno de los encuestados mostro un bajo grado de motivación laboral.

El alto grado de motivación laboral encontrado, no se modifica con la edad, ni con los años de servicio en la institución. La condición laboral de contrato por locación de servicio influye negativamente en el grado de motivación laboral, en quienes tienen menos de un año laborando en la institución. La máxima, la medida y la moda de la necesidad de poder por grupos de especialidades fueron muy similares en todos los grupos. Cabe mencionar que cirugía especialidades y pediatría mostraron mayor variabilidad en relación a la necesidad de poder, ya que, así como contaron con máximos elevados, también tuvieron los mismos más bajos.

De La Rosa Villa (2012) realizó la investigación: Aplicación de los estímulos organizacionales, el caso del laboratorio farmacéutico corporación informas A.S.A - 2012 en la Universidad Nacional del Callao Facultad de Ciencias Administrativas Instituto de Investigación; tesis para optar el grado académico de Licenciado en Servicios de Salud; para lo que consideró en su estudio aplicado el trabajar con una muestra de 70 trabajadores y que entre sus principales conclusiones a las que llego son los siguientes: Los estímulos organizacionales permiten un mejoramiento del clima organizacional y por los incrementos en el rendimiento laboral y los niveles de productividad en la empresa farmacéutica corporación Infarmasa S.A.

Existe relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral de los trabajadores de la empresa INFAMASA S.A. en el sentido que al mejorar el clima organizacional se incrementa la satisfacción laboral de los trabajadores; es decir reconocimiento e interés por los logros y existes de los trabajadores, el sentido de perteneces, la coherencia en la dirección, así como los valores colectivos.

Los servidores de salud muestran eficiencia en el desarrollo de sus funciones u refieren en forma regular que el trabajo les hace sentirse realizados. Los trabajadores perciben la supervisión como una opción de mejoría, pero se quejan porque no se mejoran continuamente los métodos de trabajo y por la ausencia de capacitaciones de especialización. La relación con el director del centro es cordial, en mayoría de eso trabajador quien brinda una buena disposición de los trabajadores y pacientes.

Ramírez et al. (2008) Realizaron una investigación titulada. *“La motivación laboral, factor fundamental para el logro de objetivos organizacionales: Caso empresa manufacturera de tubería de acero”* presentada en la *International Journal of Good Conscience*. Cuyo objetivo de investigación era determinar si la motivación laboral es factor fundamental para el logro de los objetivos de la organización, enfocado a una empresa. Los autores llegaron a los siguientes resultados: Consideraron que los seres humanos tienen muchos motivos que impulsan la conducta; es más, algunos autores afirman que "la conducta no la provoca nunca un solo motivo, sino que está en función de una pluralidad de motivos dominantes y subordinados que actúan juntos en forma compleja" (Reeve, 1994). Cada uno de dichos motivos existe siempre en alguna magnitud distinta de cero y varía en su intensidad a lo largo del tiempo. El motivo más fuerte tendrá la mayor influencia en la conducta. Prácticamente todo el comportamiento de los seres humanos es motivado. Las necesidades e impulsos crean estados de tensión interna que funcionan como input para que el organismo analice su entorno y procure satisfacer dicha necesidad. Para lo cual se trabajó con:

- a) La población de la muestra son 10 personas de área operativa (7 obreros generales y 3 supervisores) y 10 personas del área administrativa (2 Gerentes, 3 Jefes de área y 5 auxiliares).

- b) La fuente de recolección de la información es primaria y la técnica utilizada es únicamente la encuesta (Sampieri, 1998).
- c) La encuesta consta de 8 enunciados, el diseño se utilizó la escala Likert (Pérez 1994).
- d) El diseño de la encuesta fue elaborado para llegar a resultados cuantitativos que serán graficados por cada uno de los 8 enunciados.

Teniendo entre sus conclusiones:

De acuerdo a la investigación, la mayoría de los encuestados manifestaron estar en desacuerdo, al considerar que los sueldos y salarios no son la fuente principal de motivación en los empleados.

De acuerdo a la investigación, la mayoría de los encuestados manifestaron estar en desacuerdo, al considerar que la motivación laboral no debe de ir en función al grado de escolaridad.

De acuerdo a la investigación, la mayoría de los encuestados manifestaron estar de acuerdo, al considerar que la motivación laboral debe de estar en función del puesto que ocupa cada persona.

De acuerdo a la investigación, la mayoría de los encuestados manifestaron estar completamente de acuerdo, al considerar que la motivación laboral es importante para la satisfacción laboral.

De acuerdo a la investigación, la mayoría de los encuestados manifestaron estar completamente de acuerdo, al considerar que la motivación laboral incrementa la productividad.

De acuerdo a la investigación, la mayoría de los encuestados manifestaron estar completamente de acuerdo, al considerar que la motivación laboral incrementa la calidad en el trabajo.

De acuerdo a la investigación, la mayoría de los encuestados manifestaron estar completamente de acuerdo, al considerar que la motivación laboral es fundamental para el logro de los objetivos de la organización.

La motivación laboral es un elemento fundamental para el éxito empresarial ya que de ella depende en gran medida la consecución de los objetivos de la empresa. Lo cierto es que todavía muchos sectores no se han percatado de la importancia de estas cuestiones y siguen practicando una gestión que no tiene en cuenta el factor humano.

Cecilio, (2010) realizó una investigación en el tópico de ginecoobstetricia del Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú titulada: *“Calidad de atención y mejora continua en el tópico de ginecobstetricia del departamento de emergencia de un hospital nacional”*. La investigación tiene un diseño descriptivo. Los sujetos materia de estudio fueron las usuarias externas del tópico de ginecoobstetricia. Se determinó la calidad de atención de las usuarias externas durante, se diseñó un plan de mejora continua de la calidad a nivel del problema actitudinal de la relación médico-paciente, así, como en la forma de presentarse, de la información acerca del examen clínico y sobre la información de los resultados de los mismos. Se realizó una lluvia de ideas para construir el diagrama de Ishikawa, sobre la “Actitud inadecuada del personal que brinda atención en el tópico de ginecoobstetricia. Se ejecutó un proyecto de mejora continua de la calidad. Principales medidas de resultados: Calidad de atención y proyecto de mejora continua de la calidad. Resultados: De las 60 pacientes encuestadas que acudieron al hospital, el 84% respondió que tenía Sistema Integral de Salud (SIS), el 10 % que había buena atención y 6 % que el hospital estaba cerca. Los resultados fueron evaluados en el diagrama de Pareto: En 93%, el personal no se identificaba para atender a las usuarias, en 80% el personal no explicaba adecuadamente la evaluación que iba a efectuar y en 77% no había una adecuada

información de la evaluación efectuada a la paciente, por parte del personal que prestó la atención. Los resultados del Plan de Mejora Continua tuvieron lugar en los meses julio, agosto y noviembre de 2008, teniendo como objetivo mejorar en 90% la identificación o presentación verbal del personal que realizara una atención; se presentaron adecuadamente en 12 (40%), 6 (20%) 10 (50%), respectivamente. En el objetivo de mejorar en 90% la información sobre el examen clínico, explicaron el examen a efectuar en 21 (70%), 9 (30%) 12 (60%), respectivamente. En el objetivo de mejorar en 90% la información sobre los resultados del examen clínico, lo hicieron 24(80%), 12(40%) y 12 (60%), 25 respectivamente. Conclusiones: Las actividades de mejora continua promovieron un cambio de actitud del usuario interno, mejoraron la información que se brinda en la atención de las pacientes en el tópico de Ginecoobstetricia.

Antecedentes internacionales:

Sum (2015) en su tesis titulada ““Motivación y desempeño laboral” sustentada en la Universidad Rafael Landívar- Facultad de Humanidades para la licenciatura en psicología industrial/organizacional; la misma cuyo objetivo de investigación era: Establecer la influencia de la motivación en el desempeño laboral del personal administrativo en la empresa de alimentos de la zona 1 de Quetzaltenango México; y que luego de haber trabajado con una muestra de 34 sujetos, llego a las siguientes conclusiones:

La motivación influye en el desempeño laboral del personal administrativo de la empresa de alimentos de la zona 1 de Quetzaltenango.

La motivación produce en el personal administrativo de la empresa de alimentos de la zona 1 de Quetzaltenango, realizar las actividades laborales en su puesto de trabajo con un buen entusiasmo, y que ellos se sientan satisfechos al recibir algún incentivo o recompensa por su buen desempeño laboral.

Se verificó a través de la escala de Likert, que los colaboradores reciben una felicitación por parte de sus superiores al realizar correctamente su trabajo, lo que ayuda a que ellos tengan un desempeño laboral bueno para realizar sus actividades.

El desempeño laboral de los colaboradores se logró observar a través de la escala de Likert, que se les aplicó a los colaboradores de la empresa, las notas obtenidas de cada ítem fueron la mayoría favorables para la investigación y estadísticamente los resultados se encuentran dentro de la significación y su fiabilidad.

Así tenemos que la Rivas y Mayra (2006) en Venezuela, realizó la investigación: Cultura organizacional y su relación con el desempeño laboral del personal ADSCRITO al centro clínico Quirúrgico Divino Niño C.A.-2006, en la Universidad de Oriente escuela de Ciencias Sociales y Administrativas Departamento de Administración Núcleo Monagas. Tesis para optar el título de Licenciado en Administración Industrial; las principales conclusiones a las que llego son los siguientes:

El C.C.Q. Divino Niño, C.A. posee un tipo de cultural burocrática, pero débil, debido a que la institución valora la formalidad, las reglas y procedimientos de operación establecidos como una norma, pero el conocimiento de la cultura organizacional presente en la institución no es del todo conocido por el personal, producto de que la mayoría de sus miembros son de nuevo ingreso. Cabe destacar que una de las características de la cultura organizacional en el C.C.Q. Divino Niño. C.A. Es la de estar orientada a los resultados, según información proporcionada por el mismo personal.

Los trabajadores del C.C.Q. Divino Niño, C.A expresaron que la función que cumple la cultura organizacional en este recinto de salud es la de transmitir un sentido de identidad a los miembros. A pesar de que la mayoría del personal tiene poco tiempo laborando para esta organización, demostraron tener noción poco conocimiento sobre algunos elementos culturales como lo son: los valores, ritos y costumbres. En cuanto al conocimiento de las

historias y los héroes que también forman parte de los elementos culturales, es importante señalar, que un porcentaje elevado desconoce los mismos. Es 24 curioso que el personal que tiene más de 4 meses en adelante no haya contestado estas preguntas del cuestionario.

En cuanto a forma en que es recompensado el personal por su desempeño, los resultados de la investigación arroja una cifra alarmante del 100 % que no manifiesta ninguna de las opciones propuestas en el cuestionario, por lo que es notable la existencia de una gran debilidad en los sistemas de recompensas o incentivos que deberían recibir los trabajadores por el cumplimiento o buen desempeño de sus actividades laborales debido a esta situación podría surgir el descontento o desmotivación laboral, apatía y desidia en los trabajadores de esta institución.

Haciendo referencia a la influencia de la cultura organizacional en el desempeño laboral en el C.C.Q. Divino Niño, C.A se pudo conocer que, si existe, pero en cierto grado, los investigadores consideran que este resultado es producto a que la mayoría del personal es nuevo en la organización. En cuanto a la gerencia, por medio del cuestionario destacaron los investigadores que la gerencia si toma en cuenta los elementos culturales para realizar la evaluación del desempeño del personal.

Navarrete (2015) en su tesis titulada *“La gestión social en el hospital básico arenillas, Cantón Arenillas, provincia de el Oro. Año 2013”* para optar el título de Licenciada En Trabajo Social en la Universidad técnica de Machala de Ecuador, el mismo que tenía Objetivo de investigación: Determinar el nivel de trascendencia en el bienestar comunitario de la gestión social institucional para la prestación de servicios de salud en el Hospital Básico “Arenillas” del cantón Arenillas. Los resultados obtenidos fueron:

Respecto a características que adopta la gestión social interna en el hospital básico arenillas:

Los cuatro actores consultados, esto es, Talento Humano Directivo, Talento Humano que labora en el Hospital Básico Arenillas del cantón Arenillas, usuarios de los servicios de salud del Hospital y, la Trabajadora Social, consideran que la actual gestión social que se desarrolla en el Hospital Básico Arenillas es limitada, intrascendente e inadecuada, hecho que testimoniaría la inconformidad del propio talento humano institucional, pero sobre todo, de los usuarios de los servicios de salud del Hospital, mismos que expresan malestar ya que piensan que la gestión social institucional no satisface sus necesidades.

En lo que concierne a factores causales que no permiten una mejor gestión social para ampliar la cobertura de los servicios de salud:

La ausencia de cobertura de los servicios de salud se debe a varias causales; y en relación al criterio de los actores que intervienen en la presente investigación se coincide en que dichos factores son la débil formación del trabajador social lo que sumado con la falta de infraestructura, equipamiento y la inexistencia de una oficina de trabajo social propia para el efecto por las limitaciones presupuestarias, permite que no se cumpla con la verdadera labor del trabajador social y repercutan sus acciones en una inadecuada atención a los usuarios de los servicios de salud siendo perjudicados los sectores más desprotegidos.

Respecto a las consecuencias que provocarían la falta de talento humano especializado en gestión social en el hospital básico arenillas.

La principal consecuencia que provoca la falta de talento humano especializado, según los actores de la investigación, es la desvalorización de la imagen institucional, situación que afecta gravemente a la atención adecuada con calidad y calidez que se merecen los usuarios, y a pesar de las gestiones realizadas por los directivos a los organismos competentes poco es lo que se ha podido lograr.

En los factores causales que determinan la existencia de limitaciones institucionales que obstaculizan una mayor trascendencia e impacto comunitario de la gestión social interna en el hospital básico arenillas:

La información obtenida de los cuatro actores que son: Talento Humano Directivo, Talento Humano que labora en el Hospital Básico Arenillas, usuarios de los servicios de salud del Hospital y la Trabajadora Social, determina que los factores causales son la escasa visión al desarrollo institucional y el limitado compromiso con la misión institucional y la existencia de un modelo de gerencia desactualizado que no cumple con las expectativas sociales, e impide la interacción con los sectores vulnerables lo que sumado al escaso apoyo del cuerpo directivo, no permite mejorar la atención dentro del hospital, es así que se debería cambiar el compromiso y mejorar la relación entre funcionarios y usuarios.

Respecto a las consecuencias de la existencia de limitaciones institucionales que obstaculizan una mayor trascendencia e impacto comunitario de la gestión social interna en el hospital:

Muchas son las consecuencias que se generan por la existencia de limitaciones, por su parte los directivos manifiestan que como consecuencia se tendría a la existencia de limitaciones institucionales que obstaculizan una mayor trascendencia e impacto comunitario de la gestión social interna en el hospital, esto además causa el alejamiento de los usuarios por no darse una buena atención, y se relaciona con la información obtenida del talento humano quienes se inclinan por la desatención a las demandas sociales coincidiendo con los usuarios que se debe a que hay un inadecuado clima organizacional para una gestión exitosa, pero solo con el esfuerzo conjunto se podrán superar estas dificultades que afectan sobre todo a los sectores más vulnerables del cantón.

Respecto a la calificación del rol del trabajo social como profesión en la gestión social del hospital arenillas:

Sin duda alguna se puede concluir que dentro del hospital el rol del trabajador social como profesional es limitado y puede deberse a muchos factores; tanto el talento humano directivo como los trabajadores coinciden en que no ha sido muy difundido la labor del trabajador social, por su parte los usuarios conocen al trabajador social pero la mayoría no conoce el trabajo que realiza y dicha atención mínima desplaza el rol del trabajo social a un plano secundario, pero a pesar de eso, la trabajadora social manifiesta que su trabajo ha pasado a segundo plano debido que los directivos poco o nada han hecho para mejorar esta situación que afecta a los sectores más vulnerables de la sociedad, y no se ha cumplido con la verdadera función del trabajo social que es servir a los demás.

Causas del rol secundario, limitado e intrascendente del trabajo social como profesión en la gestión social del hospital arenillas.

A sabiendas de que el rol del Trabajador Social es limitado e intrascendente, es importante analizar las causas; la información proporcionada por el personal directivo establece que la causa principal es la presencia del Trabajador Social solo por cumplir la Ley; es decir no se le da la importancia necesaria; el talento humano que labora en el hospital Arenillas coincide con los directivos y manifiesta además que existe un modelo de cultura organizacional tradicional; por su parte el usuario manifiesta que se da una escasa valoración y apoyo al trabajo social como profesión, lo que influye gravemente en el modelo de gestión.

En cuanto a las consecuencias del rol secundario, limitado e intrascendente del trabajo social como profesión en la gestión social del hospital:

Los cuatro actores consultados, esto es, Talento Humano Directivo, Talento Humano que labora en el Hospital Básico Arenillas del cantón Arenillas, usuarios de los servicios de salud del Hospital y, la Trabajadora Social, consideran que es la escasa trascendencia de la acción profesional del Trabajador Social lo cual no estaría permitiendo una adecuada gestión,

de igual manera la contratación temporal del trabajador social no permite brindar una gestión social con calidad a los sectores más vulnerables, ya que todos los proyectos no se pueden concluir, sumada a la débil gestión profesional para la inclusión social debido a que dentro del hospital solo se contrata temporalmente al Trabajador Social estaría permitiendo una inadecuada gestión, y sus efectos están perjudicando el bienestar de los usuarios que esperan se les brinde una atención de calidad y calidez.

Pavón-Gogeochea-Trejo, et al (2011) en su tesis investigación: *“Satisfacción del personal de salud en un hospital universitario, en el que se resalta la Gestión Social en el campo Hospitalario”*. La investigación se caracterizó por conocer el nivel de satisfacción del personal, y analizar sus factores. Material y Métodos. Estudio observacional, transversal y descriptivo. La población de estudio se conformó con 81 trabajadores, de todos los turnos, categorías y áreas o servicios. Para evaluar el clima organizacional y la satisfacción laboral se aplicó un cuestionario validado. El análisis se realizó con estadística descriptiva e inferencial. Los resultados fueron:

La tasa de respuesta fue de 71.7%. El nivel de satisfacción de los prestadores 21 del servicio en el hospital fue alto y muy alto en 58.1%. Las categorías más valoradas fueron: pertenencia (84%), creatividad e iniciativa (79%), y las menos satisfactorias progreso profesional y remuneración (27.2%) al igual que reconocimiento (29.6%). Discusión. Más de la mitad del personal se encuentra satisfecho. Se consideran como puntos de mejora: reconocer el trabajo realizado mediante estrategias de estímulos no económicos, que refuercen el desempeño de su actividad laboral; mejorar los mecanismos de comunicación entre los puestos jerárquicos y el personal y promover el desarrollo de la carrera profesional. La implementación de estas acciones contribuirá a la mejora de la calidad de la atención prestada en el hospital.

Jaén (2010) en su tesis titulada: *“predicción del rendimiento laboral a partir de indicadores de motivación, personalidad y percepción de factores psicosociales”*. El objetivo central de este trabajo fue conocer la capacidad de las variables de personalidad, motivación, y la percepción de los factores psicosociales del entorno organizacional para determinar el rendimiento laboral en un grupo de trabajadores mexicanos del ámbito de la seguridad privada. La hipótesis a la que postula el autor: Existe una relación positiva y significativa entre puntuaciones en motivación y rendimiento, es decir, que los individuos que tengan puntuaciones más altas en motivación tendrán un mejor rendimiento general en el trabajo. Nuestra predicción concreta es que a mayores puntuaciones en el nivel de Ejecución (nivel que determina el grado de esfuerzo que el sujeto pone en juego para conseguir sus objetivos) de los distintos motivos, mejores evaluaciones del rendimiento tendrán los trabajadores. La muestra estuvo conformada por 368 trabajadores, todos ellos vigilantes de seguridad de una misma empresa ubicada en Ciudad de México. Respecto al diseño, la presente investigación consta de distintas fases, en las que el diseño experimental empleado también difiere. En primer lugar, se trata de un estudio descriptivo, en el que se describe la situación prevaleciente en el momento de realizarse la investigación en lo que a las variables estudiadas se refiere (Salkind, 1998). Las conclusiones a las que llego fue: al contrastar su primera hipótesis que su predicción se cumple en un cierto grado, ya que encontramos una correlación significativa y en sentido positivo entre rendimiento y el nivel de Ejecución de 3 de los motivos evaluados: Reconocimiento Social, Autoestima y Autodesarrollo, aunque los valores de dichas relaciones sean muy bajos (0.14 en el mejor de los casos).

En la segunda hipótesis concluyeron que la hipótesis se cumple parcialmente para Estabilidad Emocional y su sub factor Control de las Emociones), aunque el valor de las correlaciones sea bajo.

En la tercera hipótesis establecía que aquellos vigilantes que tuvieran una puntuación más baja en los factores Apoyo, Control y Recompensas, o una puntuación más elevada en Demandas Cognitivas, tendrían un mejor rendimiento laboral. En este caso, las correlaciones obtenidas tienen valores llamativamente reducidos y sin significación estadística, aunque al menos, sí aparecen en el sentido esperado: relación negativa entre rendimiento y Apoyo Organizacional, Control y Recompensas (cuanto mayor puntuación en las mismas, o lo que es igual, cuanto peor percibidas estas dimensiones, peor rendimiento), y relación positiva con Demandas Cognitivas (a mayores demandas, mejor rendimiento laboral).

En la cuarta hipótesis, la existencia de relación entre los factores de personalidad y las variables de motivación de los trabajadores), los resultados obtenidos no ofrecen demasiado apoyo, ya que las relaciones encontradas tienen valores relativamente bajos, a pesar de que, se ha visto al principio, tanto la teoría como los estudios empíricos muestran que personalidad y motivación son dos constructos que deben encontrarse íntimamente ligados entre sí.

1.5. Justificación de la investigación

La aplicación de las teorías y conceptos básicos de Gestión Social Institucional y conducta laboral pretende encontrar explicaciones a situaciones que afectan la satisfacción del personal asistencial y usuarios del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Sirve, esta investigación pues busca incrementar el conocimiento, también pondremos a descubierto las diversas fallas existentes en la Gestión Social Institucional de este hospital que se ha considerado como ámbito de estudio, y llegado el caso sugerir ciertos cambios, ésta investigación es un estudio aplicativo; así mismo la presente investigación se justifica teóricamente, pues en los últimos años el tema de la Gestión Social en nuestra sociedad ha

adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional. En el Perú, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud como un derecho ciudadano, donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados; los mismos que también abarcan la Conducta Laboral del Personal Hospitalario en concordancia a la percepción de los pacientes hospitalizados el mismo que es un trabajo muy delicado, a pesar de que la función universal Gestión Social Institucional concuerda también con la intervención en aquellas dificultades sociales que impiden la sobrevivencia de los seres humanos, este tipo de gestores y profesionales deben estar en la capacidad de desarrollar no solamente de una relación, sino un vínculo entre las instituciones y las personas, a tal punto que se conviertan en la base fundamental del propio trabajo y establezcan las directrices o elementos operativos que colaboren en el desarrollo del individuo, su grupo, o su comunidad.

Así mismo con la finalidad de poder desarrollar la investigación se aplicara la técnica de encuestas en relación al tema de estudio con el cuidado de las limitaciones de encuestar al personal dentro de su horario de trabajo ya que todos están realizando su funciones correspondientes, debiendo efectuarlo en su hora de salida lo cual les incomoda al NO existir en nuestra sociedad la adecuada cultura científica que permita a la sociedad entender la importancia de realizar investigaciones científicas para la mejor calidad de vida de nuestra sociedad.

Los principales beneficiados con los resultados de la presente investigación son los pacientes y trabajadores Asistenciales del Hospital Cayetano Heredia; así como las diferentes instituciones relacionadas a nuestro tema de investigación; al considerar que nuestros resultados permitirán decisiones más fundamentadas para el aporte a la solución de la

problemática inherente a la relación real de la Gestión Social Institucional y la Conducta Laboral en el ámbito Hospitalario de nuestro país.

1.6. Limitaciones de la investigación

La presente investigación solo será desarrollada en el Hospital Cayetano Heredia, de Lima; en el año 2018 el mismo que buscará asociar la gestión social institucional y la conducta laboral del personal asistencial.

El mismo que ha tenido como limitaciones la falta de investigaciones y bibliografía actualizada sobre el tema de estudio.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Establecer la relación que existe entre la gestión social institucional y la conducta laboral del personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia, de Lima en el año 2018

Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre la gestión social institucional y la conducta laboral del personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia de Lima según su género, en el año 2018.

Establecer la relación que existe entre la gestión social institucional y la conducta laboral del personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia de Lima según el nivel de colaboración, en el año 2018.

Establecer la relación que existe entre la gestión social institucional y la conducta laboral del personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia de Lima según el nivel de conocimiento del cargo en el año 2018.

1.8. Hipótesis

Hipótesis General:

Existe una relación positivamente significativa entre la Gestión Social Institucional y la Conducta Laboral del Personal Asistencial del Hospital Cayetano Heredia, en el año 2018

Hipótesis Específicas:

Existe una relación positivamente moderada entre la Gestión Social Institucional y la Conducta Laboral del Personal Asistencial del Hospital Cayetano Heredia según su género, en el año 2018

Existe en el Hospital Cayetano Heredia una relación positivamente moderada entre la Gestión Social Institucional y la Conducta Laboral de Personal Asistencial del según el nivel de colaboración en el año 2018.

Existe una relación entre la Gestión Social Institucional y la Conducta Laboral del Personal Asistencial del Hospital Cayetano Heredia según el nivel de conocimiento del cargo es positivamente significativa. en el año 2018

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

Bases Teóricas Especializadas Sobre el Tema de Investigación

En nuestro país el Derecho Civil y el Derecho del trabajo establecen las pautas pertinentes para la condición de trabajo. En este sentido la condición de trabajo, está vinculada al estado del entorno laboral. El concepto refiere a la calidad, la seguridad y la limpieza de la infraestructura, entre otros factores que inciden en el bienestar y la salud del trabajador. Cuidar las condiciones de trabajo tiene múltiples ventajas para el empleador y para el Estado, desde económicas (ya que las malas condiciones implican un mayor gasto por el pago de tratamientos médicos, seguros, etc.) y legales (las condiciones mínimas están tipificadas en el Derecho Civil y el Derecho Penal) hasta morales (ningún trabajador debe estar en riesgo por desarrollar una actividad laboral que le permite satisfacer sus necesidades básicas).

Puede decirse que las condiciones de trabajo están compuestas por varios tipos de condiciones, como las condiciones físicas en que se realiza el trabajo (iluminación, comodidades, tipo de maquinaria, uniforme), las condiciones medioambientales (contaminación) y las condiciones organizativas (duración de la jornada laboral, descansos).

El mejoramiento de las condiciones de trabajo es uno de los principales objetivos de la OIT. A pesar que hay aumentos salariales en numerosos países y en el nuestro, muchos trabajadores aún ganan muy poco y tienen dificultad para hacer frente a sus necesidades básicas. Las condiciones de trabajo peligrosas o poco higiénicas aún son frecuentes en el mundo en desarrollo. En los últimos decenios el Perú vive una crisis progresiva de los marcos jurídicos para determinar si los trabajadores se encuentran vinculados por una relación de trabajo o no, y si tienen derechos, a una serie de protecciones de conformidad con la

legislación laboral. Esta crisis ha surgido como consecuencia tanto de los cambios importantes operados en el mundo del trabajo como de la incapacidad de las normas jurídicas para adaptarse de una manera rápida y efectiva a dichos cambios. En otras situaciones, se trata de ocultar la relación de trabajo, o de explotar las deficiencias y lagunas que existen en el marco jurídico, en su interpretación o bien en su aplicación. Con demasiada frecuencia, los trabajadores vulnerables son los que más sufren en tales situaciones.

Así pues, la relación de trabajo está siendo objeto de un examen más riguroso que nunca, no sólo por los abogados laboristas, sino también por los trabajadores, empleadores y la judicatura, ya que los cambios en la «relación de trabajo ordinaria» determinan el alcance y la aplicación de la legislación laboral, y afectan automáticamente al modo en que se implementa el derecho laboral. Una característica fundamental de la relación de trabajo tradicional, que puede hallarse en las tradiciones jurídicas de nuestro país, es el poder jerárquico que tienen los empleadores sobre los trabajadores. Este poder jerárquico combina tres elementos conexos: i) el poder para asignar tareas y dar órdenes y directivas a los trabajadores (poder de dirección); ii) el poder para supervisar tanto el resultado de dichas tareas como el cumplimiento de las órdenes y directivas (poder de control), y iii) el poder para imponer sanciones por unos resultados incorrectos o negligentes de las tareas asignadas y de las órdenes y directivas dadas (poder disciplinario). La presencia de un poder jerárquico en una relación de trabajo, establecida por ley o por la jurisprudencia, ha sido el elemento que distingue el trabajo dependiente del trabajo independiente y, por consiguiente, es la clave de acceso a la gran diversidad de leyes establecidas para brindar protección a los trabajadores en las diferentes jurisdicciones

2.2.1. El Trabajo Decente

Seclen (2005) en su obra “Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados” Resume las aspiraciones de la gente durante su vida laboral. Significa contar con oportunidades de un trabajo que sea productivo y que produzca un ingreso digno, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración a la sociedad, libertad para que la gente exprese sus opiniones, organización y participación en las decisiones que afectan sus vidas, e igualdad de oportunidad y trato para todas las personas. El empleo productivo y el trabajo decente son elementos fundamentales para alcanzar una globalización equitativa y la reducción de la pobreza.

OIT (2018) ha desarrollado un programa para la comunidad del trabajo. La puesta en práctica del Programa de Trabajo Decente se logra a través de la aplicación de sus cuatro objetivos estratégicos: creación de empleo, derechos en el trabajo, protección social y diálogo social, con la igualdad de género como objetivo transversal.

2.2.2 Teorías sobre la seguridad del empleo

Gómez (1999) en su obra "Organización Estructural y Funcional Hospitalaria" refiere que los políticos enfrentan el desafío de regular un mercado laboral que evoluciona rápidamente en el contexto de una economía globalizada. Los políticos no escuchan el llamado a aprobar una mayor flexibilidad frente a lo que con frecuencia es presentado como rigidez del mercado, es decir protección y legislación del empleo, poder de negociación de los sindicatos, sistemas de bienestar generosos y altos impuestos al trabajo. El comportamiento del empleo será insatisfactorio si no hay empresas competitivas capaces de ajustar su fuerza de trabajo a las condiciones del mercado. Sin embargo, los altos niveles de flexibilidad no resolverán el problema por si solos, a menos que los trabajadores tengan

suficiente seguridad sobre sus empleos e ingresos, a través de recontractación intensiva, programas activos del mercado laboral, y respaldo de sus ingresos, lo cual podría motivarlos a aceptar mayor movilidad y flexibilidad, y a facilitar su adaptación. El diálogo entre gobiernos, trabajadores y empleadores para discutir estas políticas es esencial para poner en marcha modelos de seguridad del empleo.

2.2.3 Libertad sindical y derecho a la negociación colectiva

La Organización Internacional del Trabajo (OIT: 1947) menciona que es derecho de trabajadores y empleadores crear sus propias organizaciones y afiliarse a ellas. Esto es parte integral de una sociedad libre y abierta. En muchos casos estas organizaciones han desempeñado un papel importante en la transformación democrática de sus países. La OIT está comprometida a promover la libertad sindical en sus actividades, por ejemplo, a través de la asesoría a gobiernos sobre legislación laboral, o la formación y capacitación dirigida hacia sindicatos o grupos empleadores. El Comité de libertad sindical de la OIT fue creado en 1951 para examinar los alegatos sobre violaciones a los derechos de organización de trabajadores y empleadores. El Comité es tripartita y maneja casos de todos los Estados miembros de la OIT, aunque no hayan ratificado los Convenios sobre este tema. A través del Comité de libertad sindical y de otros órganos de supervisión la OIT ha defendido con frecuencia los derechos de organizaciones de trabajadores y empleadores.

2.2.4 Teorías de la motivación en el trabajo: teorías fundamentales

Rue y Lloyd (2005) en su obra “Administración. Teoría y Aplicaciones”, establecen que, en los seres humanos, la motivación engloba tanto los impulsos conscientes como los inconscientes. Las teorías de la motivación, en Psicología, establecen un nivel de motivación primario, que se refiere a la satisfacción de las necesidades elementales, como respirar, comer

o beber, y un nivel secundario referido a las necesidades sociales, como el logro o el afecto. Se supone que el primer nivel debe estar satisfecho antes de plantearse los secundarios [...]

La motivación es, en síntesis, lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide, en una situación dada, con qué vigor se actúa y en qué dirección se encauza la energía. La motivación es un concepto crucial en el estudio de las organizaciones. Su relación con el desempeño individual, la satisfacción y la productividad organizacional la ha convertido en tópico esencial del Comportamiento Organizacional. Sin embargo, tanto la definición como la explicación del fenómeno cuentan con un amplio espectro de posibilidades.

En el presente estudio, consideramos la motivación como un proceso mediante el cual se inicia, se sostiene y se direcciona una conducta para alcanzar un incentivo que satisface una necesidad importante en ese momento para el individuo.

Diversas teorías compiten por explicar el fenómeno de la motivación en el trabajo. Algunas podrían ser complementarias, otras son francamente irreconciliables. Algunas relacionan la motivación con un grupo determinado de variables, otras con variables diferentes. Algunas gozan del apoyo de la evidencia práctica, otras no han corrido con la misma suerte. Algunas nacieron de la especulación teórica, otras son hijas de la praxis.

Nuestra intención es mostrar la variedad y riqueza de los distintos enfoques. Son una mera orientación, que estimule una búsqueda más profunda.

a. Jerarquía de necesidades (Abraham Maslow, 1943)

La pirámide de Maslow, o jerarquía de las necesidades humanas, es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su obra: “Una teoría sobre la motivación humana” 1943 formula en su teoría una jerarquía de necesidades humanas y defiende que

conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior de la pirámide). (Maslow, 1943).

Es un primer intento de clasificar las motivaciones humanas y comprender su incidencia sobre la conducta. Las necesidades del ser humano, según esta teoría, pueden agruparse en cinco categorías: necesidades fisiológicas (tendientes a garantizar la existencia del individuo y la especie: hambre, sed, sueño, sexo), necesidades de seguridad (protección contra amenazas o riesgos, reales o imaginarios), necesidades sociales o de afiliación (pertenencia a grupos en los cuales la persona puede dar y recibir afecto), necesidades psicológicas o del ego (estimación propia y de otros) y necesidades de autorrealización (desarrollo pleno de la personalidad). Tales necesidades están organizadas jerárquicamente en forma de "pirámide", con las fisiológicas en la base y las de autorrealización en el vértice. El individuo tiende a satisfacerlas en orden ascendente, de tal manera que organizará su conducta alrededor de la satisfacción de las necesidades de menor orden que estén insatisfechas (las necesidades satisfechas, en otras palabras, no motivan).

Cuando las necesidades que en un momento son motivadoras comienzan a ser satisfechas de manera regular, el individuo comienza a estar motivado por las necesidades del siguiente orden.

b. Teoría X y Teoría Y (Douglas McGregor)

En su obra "*El lado humano de las organizaciones*" (1960) describe dos formas de pensamiento en los directivos a las que denominó "Teoría X" y "Teoría Y". Son dos teorías contrapuestas de dirección; en la primera, los directivos consideran que los trabajadores sólo actúan bajo amenazas, y en la segunda, los directivos se basan en el principio de que la gente quiere y necesita trabajar. (Mcgregor, 1960).

Los planteamientos de McGregor pretenden dar cuenta de los supuestos que subyacen en las acciones de los gerentes, y de las consecuencias de esas acciones sobre sus empleados. Todo gerente tiene un conjunto de suposiciones sobre el hombre y su relación con el trabajo, los cuales se ubican en un continuo cuyos extremos se conocen como Teoría X y Teoría Y. El primero de esos conjuntos de supuestos contiene una visión tradicionalista y pesimista del hombre y su relación con el trabajo.

Es la Teoría X, como lo indicamos anteriormente, los trabajadores son flojos por naturaleza, trabajan básicamente por dinero, carecen de ambición, no se identifican con la organización, son resistentes al cambio y carecen de aptitudes para el trabajo complejo. En contraposición con lo anterior, hay otro conjunto de supuestos de contenido más optimista y humanista. Es la Teoría Y, según la cual los trabajadores pueden disfrutar de su trabajo tanto como del juego o el descanso, buscan en el trabajo gratificaciones de orden superior, son ambiciosos y están dispuestos a asumir nuevas responsabilidades, se identifican con la organización, son susceptibles al cambio y normalmente tienen más aptitudes que las demostradas en el trabajo cotidiano. Ahora bien, todo gerente orienta sus acciones gerenciales según los supuestos que admiten como ciertos.

Un gerente que se identifique con los postulados de la Teoría X tenderá a desarrollar una dirección autocrática: supervisará muy de cerca de los trabajadores, tratará de influir sobre su conducta a través de premios y castigos, les indicará en detalle lo que tienen que hacer y concentrará en sus propias manos la toma de decisiones.

Un gerente orientado por la Teoría Y, tenderá a desarrollar un estilo de dirección democrático o participativo: dará espacio para la auto dirección y el autocontrol, ofrecerá oportunidades para que los individuos desarrollen sus potencialidades, y brindará autonomía a los trabajadores para que tomen decisiones sobre su trabajo. En síntesis, cada gerente

desarrollará un estilo de dirección que concuerda con los supuestos que tiene sobre el hombre y su relación con el trabajo. Lo más importante, sin embargo, es que los trabajadores reaccionarán en forma tal que ratificarán los supuestos iniciales.

c. Teoría de la Motivación-Higiene (Frederick Herzberg)

Frederick Herzberg formuló la llamada “*teoría de los dos factores*” para explicar mejor el comportamiento de las personas en situaciones de trabajo. Este autor plantea la existencia de dos factores que orientan el comportamiento de las personas: La *satisfacción* y la *insatisfacción*. Esta Teoría de los dos Factores o Teoría Bifactorial establece que los factores que generan insatisfacción en los trabajadores son de naturaleza totalmente diferente de los factores que producen satisfacción. La teoría parte de que el hombre tiene un doble sistema de necesidades: la necesidad de evitar el dolor o las situaciones desagradables y la necesidad de crecer emocional e intelectualmente. Por ser cualitativamente distintos, cada tipo de necesidad, en el mundo del trabajo, requiere de incentivos diferentes. Por eso se puede hablar de dos tipos de factores que intervienen en la motivación en el trabajo. (Herzberg, , 1959).

Los factores higiénicos o preventivos (salario, condiciones ambientales, mecanismos de supervisión, relaciones interpersonales y administración de la organización), evitan la insatisfacción, pero no producen motivación satisfacción. Los factores motivacionales (reconocimiento, sentimiento de logro, autonomía o responsabilidad, posibilidades de avance y trabajo en sí) sí producen satisfacción, a condición de que los factores higiénicos estén funcionando aceptablemente. De esta forma, si no están funcionando adecuadamente ninguno de los factores, el individuo se encontrará totalmente insatisfecho.

Si solamente funcionan los factores higiénicos, el trabajador no estará insatisfecho, pero tampoco estará motivado (especie de punto de indiferencia). Si operan los factores motivacionales, pero no los higiénicos, el trabajador estará insatisfecho (están bloqueados los efectos de los factores motivacionales). Sólo habrá motivación cuando ambas clases de factores estén funcionando adecuadamente.

d. Teoría E.R.C. (Clayton Alderfer)

Clayton Alderfer, llevó a cabo una revisión de la teoría de las necesidades de Maslow, la cual se convertiría en su teoría ERG; *existencia, relación y crecimiento* (Growth, en inglés) y pasó a denominarse **Teorías de Clayton Alderfer**. Considera que los seres humanos tienen tres tipos básicos de necesidades: necesidades de existencia (E), que requieren la provisión de los requisitos materiales para la subsistencia del individuo y de la especie (abarcan las necesidades fisiológicas y de seguridad de la pirámide de Maslow); necesidades de relación (R), de mantener interacciones satisfactorias con otros, sentirse parte de un grupo y dar y recibir afecto (corresponden a las necesidades sociales y la parte de estima de las necesidades psicológicas de Maslow); y necesidades de Crecimiento (C), anhelo interior de desarrollo personal y de tener un alto concepto de sí mismo (equivalen las necesidades psicológicas de autoestima y a la autorrealización en el esquema Maslowiano) (Clayton , 1970).

Aunque no hay una jerarquía rígida como la que establece Maslow, la energía que alimenta la conducta del individuo tiende a moverse, según Alderfer, desde las necesidades más concretas hacia las menos concretas (**E-> R -> C**), dándose el fenómeno de la satisfacción-proyección (se satisface una necesidad y se pasa a otra menos concreta). Sin embargo, Alderfer incluye en su modelo la posibilidad del fenómeno de la frustración-regresión, el cual ocurre cuando es bloqueada la satisfacción de una necesidad menos

concreta (de relación, por ejemplo) y el individuo retorna con más énfasis a la gratificación de una necesidad más concreta (de existencia, pongamos por caso).

e. Teoría de las necesidades secundarias (David Mac Clelland)

David Clarence McClelland en su obra *“Human Motivation: Tres tipos de necesidad motivacional: Necesidad de Logro, Necesidad de Poder Necesidad de Asociación”* (1965) Según el autor, estas necesidades se hallan en diversos grados de variación en todos los trabajadores y directores. Esta mezcla de necesidades caracteriza tanto al gerente como al empleado, en su estilo y comportamiento, ambos, gerente y empleado. Esta teoría plantea que una vez que el individuo ha logrado satisfacer sus necesidades básicas o primarias (equivalentes a las necesidades fisiológicas y de seguridad en la jerarquía de Maslow), la conducta del individuo pasa a estar dominada por tres tipos de necesidades: necesidades de afiliación (nAf), que implican el deseo de mantener relaciones interpersonales amistosas y cercanas; necesidades de logro (nLog), que incluyen el impulso de sobresalir, de alcanzar metas, de vencer obstáculos y tener éxito; y necesidades de poder (nPod), que implican el deseo de ejercer influencia sobre individuos y situaciones para hacer que ocurran ciertas cosas que de otra forma no ocurrirían. (McClelland, 1989)

Las tres motivaciones o necesidades operan simultáneamente, pero en un determinado momento una de ellas domina sobre las demás y la conducta del individuo se organiza en la búsqueda de la satisfacción de esa necesidad. La orientación hacia alguna de esas motivaciones es aprendida a través del contacto con agentes socializantes como la familia, la escuela, los medios de comunicación y otras organizaciones. Mc Clelland estableció que los realizadores excepcionales (personas de extraordinario desempeño) se diferencian de los buenos realizadores (individuos de rendimiento satisfactorio solamente), porque tienen una altísima motivación al logro (más que por el nivel de conocimientos. Los trabajadores

motivados por el logro buscan trabajos donde las metas sean de riesgo moderado, donde tengan responsabilidad por los resultados y donde puedan tener retroalimentación sobre su desempeño. (McClelland, 1989).

Mac Clelland estableció que hay una relación históricamente comprobable entre la cantidad de personas motivadas por el logro y el grado de desarrollo de las naciones. Finalmente, si una elevada motivación al logro es necesaria para tener ejecutantes excepcionales, para el ejercicio de la gerencia se necesita motivación para el poder, pues el papel del gerente no es el de ejecutar directamente las tareas, sino dirigir a otros para que las realicen y alcancen determinados objetivos (McClelland, 1989).

f. Teoría del Establecimiento de Metas (Edwin Locke)

Destaca el papel motivador de las metas específicas en el comportamiento del individuo. Una meta es cualquier cosa que un individuo se esfuerce por alcanzar. En igualdad de las demás condiciones (capacidad, conocimiento de la tarea, atractivo de las recompensas, disponibilidad de recursos), un trabajador con metas claras tendrá un mejor desempeño que otro que no las tenga o cuyas metas sean difusas. (Locke, 1989)

Para que las metas puedan obrar como incentivos de la motivación deben tener cierto grado de dificultad (metas con muy baja o demasiada dificultad no operan como motivadoras), deben ser específicas (señalar clara y precisamente qué es lo que se desea lograr). Las metas específicas y difíciles despiertan deseos de alcanzarla (*intensidad* de la motivación), orientan la conducta en un determinado sentido (*dirección*) y estimulan la *persistencia* a lo largo del tiempo, hasta que se logra la meta. (Locke, 1989)

Además, tiene que haber retroalimentación, es decir, el individuo debe tener la posibilidad de conocer sus progresos en su camino a la meta. Pero no basta con metas específicas y desafiantes, y con la posibilidad de retroalimentación. La influencia de esas

metas sobre el desempeño esta moderado por otros factores: el compromiso con la meta (grado de aceptación, ya sea porque el individuo participó en su fijación o porque quien la asignó es percibida como creíble y digna de confianza), la eficacia personal (vale decir, la percepción que tenga el individuo sobre su propia capacidad para alcanzar la meta), el tipo de tareas (las metas grupales generan menos entusiasmo porque los resultados no dependen del individuo solamente sino de la actuación de otros que él no controla) y la cultura nacional (el tipo de valores y motivaciones estimulados por la cultura de la sociedad).

g. Teoría de la Motivación Intrínseca (Kenneth Thomas)

Parte del hecho de que las organizaciones actuales no buscan la "sumisión" del trabajador, sino su compromiso y su iniciativa. Por lo tanto, no son suficientes las recompensas externas con las que antes se "compraba" esa sumisión. El nuevo estilo de trabajo supone que los trabajadores buscan algo más que el dinero y el interés propio en el trabajo, que los trabajadores buscan recompensas intrínsecas con la mera ejecución del trabajo, que esas recompensas internas tienen un alto contenido emocional y que "hacer lo que se debe hacer" provoca que la gente se sienta bien (Thomas , 2001).

Estas circunstancias hacen que el trabajador busque en su labor el logro de un propósito valioso, para alcanzar el cual reclama autodirección. Esta autodirección exige más iniciativa y compromiso, lo que depende de satisfacciones más profundas que aquellas ofrecidas por las recompensas externas.

La autodirección, en consecuencia, ofrece la posibilidad de que el trabajador obtenga cuatro grandes recompensas intrínsecas: autonomía (*libertad de elegir las tareas que conducen a la meta y de escoger la forma como tales tareas van a ser realizadas*), competencia (*percepción de que se tiene la capacidad y la destreza necesaria para realizar la tarea*), sentido o significado (*convicción de que las tareas conducen a una meta o*

propósito que es altamente valorado por el individuo) y progreso (posibilidad de informarse sobre el avance del trabajador hacia el logro del propósito).

La combinación de estos cuatro elementos provoca un estado de motivación intrínseca (derivado de la propia ejecución de la tarea) que a su vez genera un alto desempeño (logro de objetivos organizacionales) y una elevada satisfacción (logro de objetivos personales). (Thomas, 2001).

2.2.5 Teóricas de percepción del usuario respecto a la calidad total

Según el **diccionario enciclopédico Sopena** percepción es la acción y efecto de percibir; aprehensión de la realidad por medio de los datos recibidos por los sentidos. Percibir, es recibir una cosa y entregarse de ella; comprender o conocer una cosa. **El diccionario filosófico de Rosenthal**, dice que la percepción es la imagen integral de un objeto que surge como resultado de la acción del mundo objetivo sobre los sentidos. La percepción refleja los aspectos externos de los objetos. Existen percepciones visuales, táctiles y auditivas. El mayor valor gnoseológico corresponde a las percepciones visuales que se forman de las sensaciones visuales en el proceso de interacción del hombre y los objetos del medio circundante. De hecho, la percepción pertenece al individuo y representa un modelo reducido de los objetos externos y de nuestro cuerpo. De las percepciones se forman las representaciones.

Para los profesionales de salud que laboran en el Minsa (2005), la satisfacción del usuario es uno de los aspectos que, en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de

medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud.

Para Donabedian y Avedís (1990) en su libro “*Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica*”. La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio. La satisfacción del usuario es apreciada como relevante al menos en 4 áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual. [...] (pp. 62,63). Según Donabedian, existen varios factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Sistematizándolos podemos agruparlos en:

- a) Factores individuales: demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado civil, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales (etnia, expectativas, concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad), experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio);
- b) Factores familiares / sociales: experiencias con el servicio de parte de amigos, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad; y,
- c) Factores del servicio de salud: de accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud

(comunicación interpersonal, resolutiveidad del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad, entre otros). La interacción entre estos factores resultan en el nivel de aceptabilidad y satisfacción; dicha interacción es compleja, ya que tratamos de un aspecto de base subjetiva, es decir, basados en percepciones y experiencias (sustento psicológico). (Donabedian, 1990).

2.2.6 Teoría Del Ambiente Hospitalario

De acuerdo a Gómez (1999) en su obra "*Organización Estructural y Funcional Hospitalaria*", el ambiente hospitalario, es el conjunto de condiciones humanas, técnicas, físicas, químicas, biológicas, económicas y sociales que tienen influencia sobre la salud del individuo. Cuando hablamos de la higiene de los ambientes, se está hablando de las condiciones del aire, de la temperatura, del agua, de los desechos, de los factores físicos que rodean al hombre y puedan ejercer alguna acción sobre sus sentidos o afectar sus tejidos superficiales o influir sobre su homeostasis, aquí reside la intencionalidad de la pregunta por el riguroso control que debe existir por el tipo de actividad que allí se desarrolla; se trata fundamentalmente de la higiene de ese aire interior, del control de infecciones, del control de las radiaciones, de los olores, etc. La teoría y la práctica del ambiente hospitalario en general puede ser favorable (higiénico) o desfavorable (antihigiénico); propicio o nocivo; grato u hostil; contaminado o no. Desde el punto de vista psicológico se habla, de bueno o mal ambiente, según las características puramente humanas las personas que prestan los servicios técnico-científicos, de enfermería o médicos y otros servidores que convierten en agradable o desagradable la estancia en el servicio médico de emergencia para el paciente y sus familiares. (Gómez 1999)

Un factor importante que en todo servicio médico juega papel fundamental: el del ambiente social que resulta del trato amable y comprensivo de todos los trabajadores, el del espíritu de sensibilidad social imperante, el de la decencia y buen tono de todos. En muchas ocasiones el usuario perdona incomodidades físicas de la institución, si se le brinda un trato amable y considerado; así como guarda un mal recuerdo y habla mal de ella, si ha sido maltratado por agresividad de los trabajadores, de cualquier rango que éstos sean. (Gómez, 1999).

2.2.7 Teoría de los trabajos grupales o en equipo

Stoner et al. (1999) en su obra "*Administración*" nos ilustran que en la actualidad, se evalúa a las personas de acuerdo con los puestos que ocupan, esta evaluación es realizada por la sociedad y por los colegas dentro de cada establecimiento de salud; pues la reciprocidad es el proceso mediante el cual el individuo y la organización sanitaria se convierten uno en parte del otro; es decir, cuando una persona logra un puesto de trabajo, este individuo se asocia sea con la institución o una empresa, acepta una posición de contacto con otros colegas en forma semejante. De este contacto deben surgir acciones recíprocas entre estas personas individualmente, y estas acciones recíprocas son sociales, estas acciones recíprocas son consecuencia de la cooperación, y constituyen un grupo de factores sociales comprendidos en la cooperación. (Stoner et al. 1999)

El trabajo en equipo es un efecto que hace significativo las características mentales y emocionales de las personas, la cooperación impone cambios en los motivos de los individuos. Por teoría y por la praxis de la vida cotidiana sabemos que las personas somos miembros de un amplio campo de organizaciones, como organizaciones de negocios, organizaciones de salud, con impacto significativo en el rendimiento de la organización.

La teoría de los trabajos en grupo expresa que “una determinante principal del rendimiento de un grupo de trabajo depende en que también aprende este grupo a usar sus recursos. Los trabajos multidisciplinarios se caracterizan por un aumento en la conciencia de que la creatividad se puede mantener por largos períodos en que los miembros se comprometen en su trabajo, en que no se necesitan las recompensas externas para mantener la productividad y en que los miembros cooperan en vez de competir.

2.2.8 Teoría de la capacitación y motivación

Chiavenato (1999) en su obra *“Introducción a la Teoría General de la Administración”*, nos habla, que los programas de capacitación idealmente se diseñan, se dirigen y evalúan en base a los objetivos de la organización y debe contar con el apoyo total de la alta dirección. Esta capacitación se diseña alrededor de las necesidades de la organización y de las necesidades individuales de cada jefe. La capacitación y motivación es parte de la etapa de organización y comprende retener y capacitar al personal para los puestos en que se desenvuelven; esta capacitación de personal es un proceso que se relaciona con el mejoramiento y crecimiento de las aptitudes de los individuos y de los grupos dentro de la organización. La meta de la capacitación de personal es facilitar el logro de metas organizacionales. En este proceso están incluidas las necesidades de desarrollo personal. La importancia de la capacitación de personal no se puede subestimar. (p. 114)

El objetivo de la capacitación y motivación es obtener a la mejor gente disponible para el servicio y desarrollar la destreza y habilidades de estas personas. Tradicionalmente muchas de las actividades de la capacitación y motivación las dirigen los departamentos de personal o de recursos humanos, algunos lo consideran relativamente sin importancia. Sin embargo, el capacitar personal calificado debería ser de gran importancia para todos los que están al frente de la gestión y conducción del hospital (Chiavenato, 1999).

2.2.9 Gestión Social Institucional

La gestión social institucional ha sido definida como la construcción de diversos espacios para la interacción social dentro de una institución. Se trata de un proceso que se lleva a cabo en una comunidad determinada y que se basa en el aprendizaje colectivo, continuo y abierto para el diseño y la ejecución de proyectos/acciones que atiendan necesidades y problemas sociales. La gestión social implica el diálogo entre diversos actores, como los gobernantes, las empresas, las organizaciones civiles y los ciudadanos. En ese sentido, hay que resaltar el hecho de que este tipo de gestión, por las acciones que ella implica y lleva a cabo, trae consigo que esté en relación con otros ámbitos como el Derecho, la Educación, el Trabajo Social, la Sociología, la Antropología e incluso la Psicología Social. Por tanto, la gestión social la constituyen todas las actividades que una determinada organización realiza de manera obligatoria y voluntaria, en sus relaciones con las comunidades y autoridades localizadas en las áreas de influencia de sus proyectos/acciones en desarrollo, ejecución y en operación.

2.2.9.1 Trabajo social

Es muy importante conocer que a nivel mundial el trabajo social es considerado un área dedicada a estudiar el cómo favorecer el desarrollo de los vínculos humanos saludables y fomentar cambios sociales que deriven en un bienestar comunitario colectivo.

La idea del trabajo social no solo se la puede conceptualizar, mucho más allá de su alcance la definición es tan sencilla y de fácil comprensión, pero sus logros inmensos e indiscutibles al tratarse de trabajar por los más necesitados abren un mundo de posibilidades de ayuda a quien en realidad lo necesita.

Según Durkheim (1987) *El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas.*

Como ser humano comprendo que el trabajo social debe conceptualizarse a través de la aplicación de principios como por ejemplo la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social; así el trabajo social va de la mano y se respalda por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar (Durkheim, 2001).

2.2.9.2 Construcción de la teoría del Trabajo Social

Durante el transcurso de mi educación superior la visión que tenía del trabajo social iba aumentando día tras día hasta concluir que el trabajo social es una ciencia y no una disciplina como muchos lo establecen, pues la definición de ciencia que según él (DRAE, 2014) es: *rama del saber humano constituida por el conjunto de conocimientos objetivos y verificables sobre una materia determinada que son obtenidos mediante la observación y la experimentación, la explicación de sus principios y causas y la formulación y verificación de hipótesis y se caracteriza, además, por la utilización de una metodología adecuada para el objeto de estudio y la sistematización de los conocimientos;* es muy clara y precisamente en estos aspectos se basa el trabajo social. (Diccionario de la Lengua Española, 2018).

Es muy importante que para basar cualquier trabajo de investigación debe existir una teoría a la cual podamos hacerle una crítica sea esta buena o mala, así las investigaciones toman sentido común respecto del trabajo mismo a un nivel profesional.

La conclusión a la que he llegado es una ciencia derivada de la práctica profesional como trabajador social, cuyo objetivo es promover el cambio; es decir, el fortalecimiento de una comunidad a través de la resolución de sus problemas y así incrementar el bienestar de las personas.

Además, es necesaria la aplicación de diversas teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, metodología en la que se integran el trabajo social individual, grupal y comunitario; todo esto encamina a la obtención de justicia social y el ejercicio de los derechos humanos, que son fundamentales para el Trabajo Social.

2.2.9.3 El punto de partida del Trabajo Social

Después de haber hecho muchas consideraciones acerca de quién o que dio inicio al trabajo social, he considerado que prácticamente la base del trabajo social es la necesidad de conseguir ayuda, más aún cuando vivimos en una sociedad en la que los recursos al interior de sus familias no alcanzan para cubrir las necesidades básicas, peor aun cuando de salud se trata; he aquí el punto de partida del trabajo social, comparto el criterio (**Payne, 1995**) quien establece que: *en este preciso momento en algún lugar del mundo, existen personas que se encuentran en una oficina pugnando por conseguir una entrevista con el o la trabajadora social, o quizá el trabajador social, esté visitando en sus hogares para desarrollar alguna actividad necesaria...*”, a pesar de que éstas consideraciones serían el punto de partida del trabajo social, no en toda la sociedad funciona este tipo de actividad aun cuando de una forma desconsiderada a través de un sinnúmero de instituciones se promociona o se difunde las actividades que tienen que hacer los trabajadores sociales. (Payne, 1995).

El comentario hecho de que se difunde de una forma desconsiderada, es por qué a nivel mundial y precisamente nuestro país no existen instituciones de salud que tengan dentro de su organización al trabajo social como pilar fundamental para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos institucionales, más bien me he percatado de que el trabajo social es una disciplina que pasa desapercibida, pues la desconsideración y la deshumanización por parte de los funcionarios de la salud ha visto en los pacientes una buena fuente de negocio y no a un ser humano ávido de soluciones.

La actitud que en la actualidad han tomado los funcionarios de los centros de salud pública con respecto al trabajo social da lugar a un sin número de interrogantes de las cuales la que más sobresale ¿es el trabajo social un concepto simple?

Si es así, entonces presumiblemente podríamos discriminar con facilidad lo que es el trabajo social; pero lo cierto es que no poseemos una definición específica y la aceptación de que el trabajo social es una ciencia, se cambia por disciplina.

Es muy importante que se cambie la visión que tienen las personas y los profesionales acerca del trabajo social, a tal extremo de que el trabajador social se convierta en el centro del desarrollo de todas las actividades en beneficio del hombre, la comunidad y la sociedad en general (Payne, 1995).

2.2.9.4 Metodología del Trabajo Social

Este aspecto muy importante derivado de una conceptualización tradicional, es apreciado desde un enfoque amplio, abierto, abarcativo, se pretende que el al profesionalizarse se acceda al conocimiento de diferentes propuestas paradigmáticas que coexisten en el marco de las Ciencias Sociales, y que es el compartido por el Trabajo Social en tanto disciplina científica.

Ya lo decía Gallardo (1976) en su metodología básica para el trabajo social: *la búsqueda de elementos conceptuales, técnicos y operativos, para un nuevo trabajo social, constituye un desafío permanente.*

Desde este punto de vista se pretende que el profesional sea capaz de asumir una actitud crítica que le permita luego optar, tanto en su futura formación como en su desempeño profesional por las distintas corrientes y metodologías aprendidas.

Por su parte Cruz (2014) comparte algunas interrogantes en términos de desafíos teórico-metodológicos para el Trabajo Social, so pretexto de orientar y abrir la reflexión sobre las condiciones actuales en las que se realizan las prácticas profesionales, y las posibilidades de resignificar dichas prácticas en clave de complejidad. Nos preguntamos entonces:

¿Es viable avanzar hacia la construcción de estrategias interdisciplinarias cuando no hemos sido debidamente formados para ello?

¿Es posible sostener intervenciones que promuevan y protejan derechos cuando las condiciones de trabajo son precarias, los recursos escasos y los marcos de referencia parecen abreviar sólo en el discurso jurídico?

¿Cómo ejercer la responsabilidad de atender problemas constitutivamente complejos sin avanzar en la consolidación de lecturas y prácticas debidamente argumentadas que trasciendan los propios marcos disciplinares?

¿Cómo nos disponemos a pensar estrategias de formación profesional que pongan en tensión las lógicas disciplinares e interdisciplinares, aportando herramientas que habiliten

un ejercicio reivindicativo por mejores condiciones de trabajo, donde exista un espacio de capacitación y reflexión sobre la práctica que redunde en un producto mejor de la misma?

Las preguntas son prácticas y sus respuestas no pueden ser procesadas desde argumentaciones nostálgicas, moralizantes o retóricas.

No se trata de explorar cómo restituir la eficacia de los mandatos modernos para las instituciones y prácticas profesionales que otrora fuesen portadoras de cierta eficacia, básicamente porque los sujetos y los tiempos respecto de los cuales esos mandatos se sostuvieron hoy devienen claramente otros.

En la actualidad pareciera ser más pertinente postular el carácter relacional de toda construcción social y la práctica interdisciplinaria lo es; si las sociedades y los sujetos cambian, las instituciones y las profesiones también, tornando más ambiguas las definiciones y la toma de decisiones.

El proceso interdisciplinario deviene metodologías acordes al trabajo que se tiene que ejecutar pues los resultados son el trabajo en relación del bienestar comunitario, así al método se lo entiende como un medio facilitador del conocimiento de la problemática objeto de intervención, como orientador de la modalidad de intervención y como un conjunto de procedimientos que ordenan la acción del trabajo social y de principios, técnicas, y actitudes propias de la profesión. Las habilidades y actitudes del trabajo social están en su capacidad de relación con los usuarios y las técnicas son un medio para la acción que usa el trabajo social según sus fines, objetivos y necesidades.

Según Arias (2013), *metodológicamente la práctica profesional se ordena a partir de cuatro momentos de reflexión: definición del problema objeto de intervención, selección de alternativas de acción, ejecución de actividades y evaluación. Estos momentos se los entiende integrados e incluyen otros procedimientos según los objetivos propuestos.*

Esta perspectiva ubica a la investigación como un medio para definir el objeto de intervención y a la planificación como una ayuda para organizar en forma anticipada la acción. Investigación y planificación se estructuran como dos herramientas centrales de la acción profesional.

Esta búsqueda retrospectiva de los organizadores de la metodología de intervención desde los materiales teóricos que han servido para la enseñanza tiene por objetivo, además de organizar el estado del arte del tema, poder reseñar algunas tensiones que posteriormente cruzaremos en los grupos focales.

A modo de cierre enumeraremos estas tensiones a fin de retomarlas posteriormente en la investigación: la particularidad de la intervención en distintos ámbitos o niveles vs., la unificación en una secuencia organizadora por medio de la planificación. La autonomización de la práctica profesional vs., la práctica como ejecución de la propuesta institucional.

2.2.9.5 Relación entre el Trabajo Social y Gestión Social

Se relaciona porque la Gestión Social es una forma de trabajo del profesional del Trabajo Social, donde se promueve el desarrollo comunitario local, regional y nacional, dando lugar y espacio tanto a hombres como mujeres, ya que es importante la participación de ambos para que la organización sea de beneficio para todos los sectores de la comunidad atendida, pero esto no se podrá lograr si el profesional desconoce el proceso de gestión social

a seguir para la capacitación y organización eficientes y eficaces que lleven al desarrollo de la comunidad.

Si el trabajo es colaborar en la solución de problemas, la gestión social, es un medio para hacerle frente a los grandes problemas emergentes de la modernidad. En un plano más operativo la gestión junto a sus herramientas genera una mayor potencia para la construcción de una sociedad emancipadora en la modernidad.

En síntesis, relaciona al individuo, familia, grupo y organización, con las instituciones que prestan los servicios que necesitan o demandan

2.2.9.6 Trabajo Social y Gestión Social en el Área de la Salud

Partiendo del reconocimiento que se hace en el aparte anterior, sobre los campos de intervención del Trabajo Social, y también de los objetivos que persigue este documento, centrado específicamente en el campo de salud, se presentan a continuación los principales elementos de tipo legal, teórico y metodológico que acompañan el ejercicio de la profesión en este ámbito de salud.

Objetivo general de la intervención del trabajo social en la salud

Según Vásquez (2018) el objetivo general de la intervención del Trabajo Social en la salud es: Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de las personas, sus familias y la comunidad, por medio de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en sus necesidades.

Impacto de las acciones del trabajo social en la salud

Para Alvarez (2013), el impacto se debe dar con la consecución de los retos del trabajador social en el Perú, así tenemos que el impacto del trabajo social en la salud abarca tres aspectos:

Reconocimiento como profesional capaz de participar en la toma de decisiones y en la planificación de las políticas públicas nacionales y locales referentes a salud.

Identificar que los campos de salud en los que se puedan aplicar las políticas sociales y de los derechos del buen vivir como un ámbito de práctica profesional que nos permita diseñar, elaborar, organizar y operativizar estrategias y objetivos acordes a la realidad social que vive el país.

Demostrar que su preparación académica y profesional le permite participar con compromiso, responsabilidad y vocación en grupos interdisciplinarios para abarcar la problemática social, incluso en los mismos espacios creados por el gobierno.

2.2.9.7 Gestión Social del Trabajador Social en los Centros Hospitalarios

La Gestión en los centros hospitalarios está orientada a atender personas y familias en el sector comunitario de colateral a dichos centros, sus servicios están orientados a la atención de personas y grupos familiares en condición de vulnerabilidad socioeconómica, es decir que por su condición no poseen capacidad de pago para satisfacer necesidades básicas propias de su proceso de salud. La Gestión Social desarrolla proyectos de Salud Integral Transformadora dirigidos a poblaciones en condición de vulnerabilidad.

2.2.9.8 Desempeño y Conducta Laboral del Personal Asistencial

Mendoza (1999) en su libro *"La responsabilidad ética del hospital En: Administración Hospitalaria"* nos advierte que el desempeño y conducta laborales es la forma

en que los empleados realizan su trabajo. Éste se evalúa durante las revisiones de su rendimiento, mediante las cuales un empleador tiene en cuenta factores como la capacidad de liderazgo, la gestión del tiempo, las habilidades organizativas y la productividad para analizar cada empleado de forma individual. Las revisiones del rendimiento laboral por lo general se llevan a cabo anualmente y pueden determinar que se eleve la elegibilidad de un empleado, decidir si es apto para ser promovido o incluso si debiera ser despedido.

La fijación de metas y objetivos es una manera de garantizar que el desempeño en el trabajo sea aceptable. El cumplimiento de las metas diarias que conducen a los objetivos generales puede mejorar la evaluación del desempeño y conducta laboral cuando llegue el momento de llevarla a cabo. El empleado debe crear un objetivo específico para su trabajo y esforzarse por alcanzarlo siguiendo la política y los procedimientos de la institución. Debe mantener sus objetivos en mente y recurrir a metas diarias y semanales que le ayuden a cumplirlos. Esto ayuda a ser más productivo y a desempeñarse de acuerdo a las expectativas del empleador.

La Dirección Ejecutoria de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, según RM N° 768-2007-SA/DM del 20-12-01, se lanza con una Declaración de Principios donde señala el "Derecho a la salud como condición del desarrollo humano" "Derecho a la calidad de atención" y como Visión del Sistema de Gestión de Calidad nos muestra muy claramente que "la calidad es un valor en la cultura organizacional de las instituciones de salud"; la propia Constitución Política del Perú en su artículo 1° señala que el "bien común" para la población es brindar bienestar y seguridad en todo sentido de la palabra; es decir, todos los servicios incluidos los de defensa deben ser los más óptimos; lo único que nos falta es internalizar en nuestro ser el concepto de calidad y poner en práctica el mandato humano de brindar lo mejor de nosotros al prójimo.

Pontón (1999) en su obra “Responsabilidad Gerencial en Administración Hospitalaria”; una obra de carácter teórico descriptivo observacional nos dice que "la gerencia es cabeza responsable y parte integral de la dirección, se confunde con ésta, habida cuenta que el hospital, sin importar su tamaño, es una Institución de servicios con alta función social y con características científicas, técnicas, administrativas y económicas. La obra de Pontón es sugerente, ubica en el gerente nuevas competencias, habilidades y destrezas para ser competitivos en una sociedad de oportunidades globalizadas.

Malagon (1999) en su obra “Administración Hospitalaria”; señala que "es interesante revivir la evolución histórica de la administración del hospital, y para tomar sólo un retazo del tiempo, recordar los escenarios de principio de siglo cuando prevalecía en forma marcada el concepto de que el religioso era el más adecuado para dirigir este tipo de instituciones. No solo el sentido común, sino también el conocimiento científico manifiesta la inmensa responsabilidad que tiene el Hospital ante el individuo, la familia y la comunidad en general, la complejidad de su manejo, los avances técnicos y científicos y los modernos conceptos de gerencia, dirección o administración, han sido principales factores de motivación para crear una teoría, un modelo en gerencia y administración, para el manejo de recursos humanos, utilización y control de los servicios generales, atención integral en la salud; en uno de los capítulos concluye que la teoría ofrece bases y ordenamientos para consulta permanente de quienes buscan corregir deficiencias, cuando las grandes empresas se mueven dentro del contexto de la calidad total como única estrategia para el éxito.

Dubrin (2004) en su obra “Fundamentos del Comportamiento Organizacional”; dice: “para que los métodos del desarrollo organizacional sean eficaces deben desarrollarse de manera que se ajusten a las particularidades de una empresa. Sin embargo, se ha desarrollado un modelo de procesos que incorpora las características importantes de diferentes esfuerzos de cambio del desarrollo organizacional”. Las ciencias sociales y las ciencias humanas en

gran parte se originaron en la investigación filosófica, se pensaba que las cuestiones del comportamiento era solo una reflexión del pensamiento, hoy en día las conductas y el comportamiento de los individuos dentro de una organización juega un papel importante en el desarrollo de la misma. En este sentido, la epistemología se hace una pregunta que resulta principal ¿Cómo es posible, si lo es, que obtengamos conocimiento del mundo? Esto nos demuestra que es posible evaluar las afirmaciones acerca del modo en que podemos conocer algo, que son las conductas y los comportamientos de los individuos; pues cada uno de nosotros es un estudioso del comportamiento. En el Capítulo VII de la citada obra ensaya unas conclusiones, señalando que, desde nuestros primeros años, hemos observado las acciones de otras personas y hemos intentado interpretar lo que vemos, por eso los fundamentos del comportamiento organizacional ha producido sus generalizaciones que señalamos:

1. Los trabajadores felices son trabajadores productivos.
2. Todos los individuos son más productivos cuando su jefe es amistoso, confiable y accesible.
3. Las entrevistas son mecanismos de selección eficaces para separar a los empleados de alto desempeño.
4. Se tiene que atemorizar un poco a la gente para obligarla a hacer su trabajo.
5. Todo el mundo está motivado por el dinero.
6. La mayoría de la gente está mucho más preocupada por su salario que por el de los demás.
7. Los grupos de trabajo más eficaces están desprovistos de conflictos.

Mendoza (1999) en su texto "La responsabilidad ética del hospital. En: Administración hospitalaria"; refiriéndose a la vida, la ética y la bioética señala que "como conjuntos de seres humanos, las instituciones necesitan en su estructura los lineamientos de comportamientos para sus integrantes"; pero además esas instituciones tienen influencia más o menos amplia y poderosa sobre otros seres del conglomerado; por ello se requieren también normas que encaminen las acciones de la institución para el beneficio de quienes reciban esas influencias y en último término, de todo cuanto nos rodea; el estudio de ése actuar para el bien, tanto individual como colectivo, es lo que llamamos ética y si se trata de los dilemas relacionados con los grandes avances recientes de la ciencia y la tecnología estaremos en el campo de la Bioética" El texto se enmarca dentro de los postulados de la tesis, pues el ser humano debe forzosamente vivir en sociedad, es decir, en constante interacción con otros semejantes suyos. Pero a diferencia de otros seres vivos que también son "sociales" las interacciones humanas no están rígidamente determinadas por códigos grabados en sus genes, por el contrario, en ellas influyen sin cesar las características propias de la humanidad, dos de los cuales son nada menos que la libertad y la capacidad de transformar cuanto nos rodea. No olvidemos que, con la libertad, tenemos la posibilidad permanente de elegir, de actuar o no actuar, de tomar una vía de acción o su opuesta; con la capacidad transformadora tenemos entre otras cosas, todas las complejidades de la tecnología a las cuales se aplican a la vez -en cada ocasión- los supuestos de la elección libre. Sólo puede ser ético quien es libre, porque sólo él con su decisión puede resolver que obrará respetando la condición humana de los demás.

Arredondo (1999) en su obra "Planeación estratégica en hospitales"; ha descrito que "la planificación no es de expertos, es acción cotidiana de todos, que el gerente debe cumplir unas características muy especiales demandadas por el momento histórico que atraviesa la sociedad" Para Arredondo todo planeador "Debe ser estratega global que

domine en el tiempo y en el espacio, el entorno desde lo político hasta lo estratégico, la estructura como sujeta permanente al cambio y la administración y desarrollo del recurso humano; debe ser un maestro de la tecnología; un maestro de la política; y un líder”.

Gómez (2001) en su obra “Organización estructural y funcional hospitalaria”; dice: "para lograr proyectar con claridad la organización estructural y funcional hospitalaria es indispensable revisar la misión y visión que hayan sido aceptadas, marcando el horizonte al cual debemos proyectarnos y alcanzar”. Nosotros creemos que también se deben tener muy claros los conceptos de la demanda que se pueda dar en el medio, incluyendo las características demográficas, especialmente las tasas de natalidad, mortalidad, migración, fecundidad, la estructura de la población de los distritos colindantes al hospital Cayetano Heredia. Igualmente, la organización estructural nos interesa para asignar responsabilidades y asignar la autoridad para obtener las metas de cada objetivo propuesto.

Chiavenato (2002) en su obra “Introducción a la Teoría General de la Administración”; señala que "el mundo de hoy es una sociedad compuesta de organizaciones”. Podemos coincidir con este autor, hoy en día todas las actividades orientadas a la producción de bienes (productos) o a la prestación de servicios (actividades especializadas) son planeadas, coordinadas, dirigidas y controladas en las organizaciones, las cuales están constituidas por personas y por recursos no humanos (como recursos físicos y materiales, financieros, tecnológicos, de mercado, etc.) La vida de las personas depende de las organizaciones y estas últimas dependen del trabajo de las primeras. Algunas organizaciones, llamadas empresas, tienen ánimo de lucro y otras, como el Ejército, la Iglesia, los servicios públicos de naturaleza gratuita, en nuestro caso los servicios de salud etc. no la tienen.

Stephen (1996) en su obra “Comportamiento Organizacional: Teoría y Práctica”; reseña lo siguiente: "las habilidades administrativas deben alcanzar exitosamente las metas. Estas habilidades esenciales son de tres clases: habilidades técnicas, habilidades humanas y habilidades conceptuales” Para Stephen, hoy en día las organizaciones deben ser más "eficaces" ya que la competencia es fuerte entre ellas. Organizar implica desarrollar una estructura intencional de papeles para lograr el desempeño eficaz. En este sentido, toda organización debe considerar lo que implica la eficiencia y eficacia dentro de ella a fin de lograr sus objetivos.

No olvidemos que la eficiencia consiste cómo se hacen las actividades dentro de la organización, el modo de ejecutarlas, mientras que la eficacia es para que se hacen las actividades, cuáles resultados se persiguen y sí los objetivos que se traza la organización se han alcanzado por eso para las organizaciones lograr un alto grado de eficiencia es necesario trabajar en ambientes altamente motivadores y de retos, participativos y con un personal altamente motivado e identificado con la organización, es por ello que el empleado debe ser considerado como un activo vital dentro de ella, por lo que los directivos deberán tener presente en todo momento la complejidad de la naturaleza humana para poder alcanzar índices de eficacia y de productividad elevados.

Donabedian (1990) en su obra “Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica”, señala que “la calidad es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. Esa propiedad se puede definir como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente, en donde los mayores beneficios posibles se definen a su vez en función de lo alcanzable, de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención en relación con los valores sociales imperantes”

Concluye reseñando:

Que la calidad de la atención es una filosofía que se caracteriza por prevenir y, por ello, reducir drásticamente todos los costos de no calidad y está basada en principios, entre los cuales se encuentran la orientación al cliente, las mejoras continuas y el trabajo en equipo.

Que la calidad de atención es una estrategia administrativa dentro de ella se considera e interrelaciona aspectos técnicos, humanos y materiales a través de un enfoque de sistemas, integración, estrategias y mejora continua.

Que la calidad es una fuente de riquezas. Solo las organizaciones que se caracterizan por la calidad de sus productos y de sus servicios sobreviven en el mercado, alcanzan notoriedad y prosperan. En otras palabras, la calidad total mejora la moral del personal. Donde la calidad es escasa, es fácil que se produzcan frustraciones, conflictividad y confusión. Se generan pérdidas de tiempo, mucho trabajo y escasas satisfacciones, lo que a la larga conduce a la pérdida de competitividad, perdidas de personal, etc. pretende revalorizar el papel del hombre en la organización hacer aflorar los ilimitados recursos que posee cada ser humano.

Juran (Malagón-Londoño, 2001) considerado uno de los precursores de la calidad total junto con Deming, consideró que no podía hablarse de calidad total sin transcurrir por los tres pasos fundamentales por él denominados trilogía de la calidad: Planeación de la calidad, Control de calidad y Mejora de la calidad y, que para acceder a la garantía de calidad; es necesario agregar dos factores: el aseguramiento de la calidad y el de la evaluación de la calidad. Algo similar se viene produciendo en los servicios de salud, es lo que se conoce como la mejora continua, que es una herramienta de incremento de la productividad que favorece un crecimiento estable y consistente en todos los segmentos de un

proceso. La mejora continua asegura la estabilización del proceso y la posibilidad de mejora.
(p. 28 ob. cit.)

La mejora continua puede llevarse a cabo como resultado de un escalamiento en los servicios o como una actividad proactiva por parte de alguien que lleva a cabo un proceso. Es muy recomendable que la mejora continua sea vista como una actividad sostenible en el tiempo y regular y no como un arreglo rápido frente a un problema puntual.

2.2. Aspectos de Responsabilidad Social

La responsabilidad social de la presente investigación queda expresada en que los resultados de la misma aportaran al buen gobierno corporativo de los Hospitales del mismo nivel, permitiendo que puedan ellos mismos decidir la integración de nuestros aportes en su misión y estrategias institucionales.

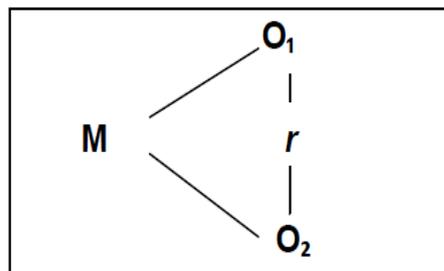
III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación en concordancia al problema de investigación planteado **¿Qué relación existe entre la gestión social institucional y la conducta laboral del personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia, actualmente?** Responde a una investigación retrospectiva parcial de corte transversal; en concordancia al problema Descriptivo Correlacional propuesto a investigar.

Diseño de la investigación

La presente investigación pretender medir el tipo y el nivel de relación que existen entre las variables de estudios en los mismos sujetos (trabajadores asistenciales) con la finalidad de saber cómo se puede comportar una de las variables conociendo el comportamiento de la otra variable relacionada; en este sentido responde al siguiente Esquema:



DÓNDE:

- M** = Muestra.
- O₁** = Variable 1
- O₂** = Variable 2.
- r** = Relación de las variables de estudio.

3.2. Población y muestra

Se trabajo con el personal Asistencial que en la actualidad equivale en total a 716 trabajadores CAS para lo que se extraerá una muestra significativa de 250 aplicando la siguiente fórmula de cálculo de muestra:

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE UNA MUESTRA

ERROR	5,0%
TAMAÑO POBLACIÓN	716
NIVEL DE CONFIANZA	95%

TAMAÑO DE LA MUESTRA = 250

$$\frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

	Precisión					
	1%	2,0%	2,5%	3,0%	3,5%	4,0%
10000	4.899	1.936	1.332	964	727	566
11000	5.128	1.971	1.348	973	732	569
12000	5.335	2.001	1.362	980	736	572
13000	5.524	2.027	1.374	986	739	574
14000	5.696	2.050	1.385	992	742	576
15000	5.855	2.070	1.394	996	745	577
20000	6.488	2.144	1.427	1.013	754	583
25000	6.939	2.191	1.448	1.023	760	586
30000	7.275	2.223	1.462	1.030	764	588
35000	7.536	2.247	1.472	1.036	767	590
40000	7.744	2.265	1.480	1.039	769	591
45000	7.915	2.279	1.486	1.042	771	592
50000	8.056	2.291	1.491	1.045	772	593
100000	8.762	2.345	1.513	1.056	778	597
150000	9.026	2.363	1.521	1.060	780	598
200000	9.164	2.372	1.525	1.061	781	598
250000	9.248	2.378	1.527	1.063	782	599
300000	9.306	2.382	1.529	1.063	782	599

CÁLCULO DEL ERROR MUESTRAL PARA POBLACIONES FINITAS

TAMAÑO MUESTRA	250
TAMAÑO POBLACIÓN	716
NIVEL DE CONFIANZA	95%
ERROR MUESTRAL	5,004%

$$e = \alpha_c * \sqrt{\frac{0,5^2 * N - n}{n * N - 1}}$$

Así también se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 0,05%; se debe de indicar que se utilizará un MUESTREO CON USO DE TABLA DE NÚMEROS ALEATORIOS con la finalidad de seleccionar cada elemento que conforme el tamaño de la muestra. Así mismo para verificar la

asociación entre variables por ser ambas variables cualitativas y por el tipo de estudio, se utilizará la prueba de CHI cuadrado; para el que se consideró:

Fórmula para calcular el Chi cuadrado

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 = frecuencia observada

f_e = frecuencia esperada.

$$f_e = \frac{(TFF) * (TFC)}{TGF}$$

Fórmula para calcular las frecuencias esperadas

TFF = Total de la frecuencia de la Fila.

TFC = Total de frecuencias de la Columna.

TGF = Total General de Frecuencias

Así también, con la finalidad de poder obtener un índice que permita evidenciar el grado de asociación, aplicaremos la prueba estadística “V de Cramer” al valor del “Chi Cuadrado” que hemos obtenido; en ese sentido, aplicamos:

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{N \cdot m}}$$

3.3. Operacionalización de variables

Tomando en cuenta la Hipótesis de Investigación, las variables son las siguientes:

Variable -1

Gestión Social Institucional

Variable-2

Conducta Laboral

<u>VARIABLE</u>	<u>CONCEPTO</u>	<u>INDICADORES</u>
Gestión Social Institucional	Es la construcción de diversos espacios para la interacción social dentro de una institución. Se trata de un proceso que se lleva a cabo en una comunidad determinada y que se basa en el aprendizaje colectivo, continuo y abierto para el diseño y la ejecución de proyectos/acciones que atiendan necesidades y problemas sociales. La gestión social implica el diálogo entre diversos actores, como los gobernantes, las empresas, las organizaciones civiles y los ciudadanos.	<input type="checkbox"/> Nivel de gestión. <input type="checkbox"/> Aprendizaje colectivo de ejecución de acciones que atienden necesidades sociales. <input type="checkbox"/> Aprendizaje continuo de ejecución de acciones que atienden problemas sociales. <input type="checkbox"/> Nivel de dialogo entre trabajadores. <input type="checkbox"/> Nivel de dialogo entre trabajadores y pacientes. <input type="checkbox"/> Motivación laboral <input type="checkbox"/> Dominio de conocimiento laboral

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES
Conducta Laboral	<p>Acciones o comportamientos que los trabajadores o empleados despliegan durante el desarrollo de sus actividades laborales y que son relevantes para alcanzar los objetivos organizacionales</p> <p>Cajas, Malpartida, Lucy Epifanía (2009) optar el grado de magister en Administración de Servicios de Salud-Universidad Nacional Federico Villarreal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Buen uso y manejo de equipos. ▪ Calidad de trabajo. ▪ Colaboración. ▪ Confiabilidad y discreción. ▪ Conocimiento del cargo. ▪ Cumplimiento de las normas. ▪ Cumplimientos de las metas. ▪ Dirección y organización. ▪ Iniciativa. ▪ Oportunidad. ▪ Planificación. ▪ Relaciones interpersonales. ▪ Responsabilidad. ▪ Supervisión y control. ▪ Toma de decisiones.

3.4. Instrumentos

Cuestionario de Conducta Laboral- Instrumento validado y utilizado en el sector salud de nuestro país en concordancia a la *Directiva Administrativa N°142-MINSA/OGGRH-V.01*

Cuestionario de Gestión Social Institucional. - instrumento de investigación que consistirá en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados sobre la Gestión Social en el Hospital Cayetano Heredia.

3.5. Procedimientos

Cuestionario sobre la Relación entre la Gestión Social Institucional y la Conducta Laboral del Personal Asistencial del Hospital Cayetano Heredia 2018

Tabla 1 Gestión Social Institucional y la Conducta Laboral del Personal

Gestión Social Institucional y la Conducta Laboral del Personal

GESTIÓN SOCIAL INSTITUCIONAL DIRECTIVOS FEMENINAS								
	NI DE ACUERDO NI DESACUERDO		DE ACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO		TOTAL	
	+50	-50	+50	-50	+50	-50		
1	1	3	3	0	1	0	8	
2	1	2	3	0	0	2	8	
3	4	0	0	3	0	1	8	
4	0	1	4	2	0	1	8	
5	3	0	1	4	0	0	8	
6	2	0	2	3	0	1	8	
7	2	0	2	2	0	2	8	
8	1	0	3	3	0	1	8	
9	0	0	4	2	0	2	8	
10	1	0	3	2	0	2	8	

GESTIÓN SOCIAL INSTITUCIONAL DIRECTIVOS MASCULINOS								
	NI DE ACUERDO NI DESACUERDO		DE ACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO		TOTAL	
	+50	-50	+50	-50	+50	-50		
1	3	0	0	4	0	0	7	
2	1	0	2	4	0	0	7	
3	3	4	0	0	0	0	7	
4	3	0	0	4	0	0	7	
5	2	3	1	0	0	1	7	
6	1	1	2	3	0	0	7	
7	2	3	1	1	0	0	7	
8	1	2	2	2	0	0	7	
9	0	1	3	3	0	0	7	
10	0	1	3	3	0	0	7	

Tabla 2*Profesionales Femeninas – Masculinas*

PROFESIONALES FEMENINAS							
	NI DE ACUERDO NI DESACUERDO		DE ACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO		TOTAL
	+50	-50	+50	-50	+50	-50	
	1	15	3	49	35	9	
2	16	2	47	30	10	9	114
3	21	10	51	23	1	8	114
4	5	7	37	24	31	10	114
5	24	8	33	27	16	6	114
6	19	9	44	21	10	11	114
7	21	11	43	23	9	7	114
8	23	11	38	21	12	9	114
9	9	6	40	25	24	10	114
10	17	12	44	22	12	7	114
PROFESIONALES MASCULINOS							
	NI DE ACUERDO NI DESACUERDO		DE ACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO		TOTAL
	+50	-50	+50	-50	+50	-50	
	1	4	0	7	7	2	
2	3	3	7	4	3	0	20
3	5	0	7	7	1	0	20
4	3	0	5	4	5	3	20
5	2	1	5	6	6	0	20
6	3	1	4	4	6	2	20
7	2	2	6	5	5	0	20
8	4	1	4	3	5	3	20
9	3	1	6	5	4	1	20
10	3	2	6	5	4	0	20

Tabla 3*Técnicos Femeninas y Masculinos*

TÉCNICOS FEMENINAS							
	NI DE ACUERDO NI DESACUERDO		DE ACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO		TOTAL
	+50	-50	+50	-50	+50	-50	
1	3	1	23	6	0	6	39
2	3	1	22	7	1	5	39
3	7	1	18	7	1	5	39
4	13	4	12	4	1	5	39
5	8	5	18	5	0	3	39
6	4	2	21	8	1	3	39
7	10	3	15	7	1	3	39
8	9	1	15	7	2	5	39
9	13	2	13	8	0	3	39
10	13	4	13	9	0	0	39
TÉCNICOS MASCULINOS							
	NI DE ACUERDO NI DESACUERDO		DE ACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO		TOTAL
	+50	-50	+50	-50	+50	-50	
1	1	0	6	3	0	1	11
2	0	0	7	3	0	1	11
3	1	0	6	4	0	0	11
4	2	1	5	2	0	1	11
5	3	1	3	1	1	2	11
6	3	2	4	1	0	1	11
7	0	2	7	1	0	1	11
8	1	0	6	4	0	0	11
9	4	1	3	2	0	1	11
10	4	2	3	1	0	1	11

Tabla 4*Auxiliares Femeninas y Masculinos*

AUXILIARES FEMENINAS							
	NI DE ACUERDO NI DESACUERDO		DE ACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO		TOTAL
	+50	-50	+50	-50	+50	-50	
	1	7	0	9	13	0	
2	2	0	13	10	1	4	30
3	8	2	7	8	1	4	30
4	7	2	7	8	2	4	30
5	4	2	10	8	2	4	30
6	2	3	12	7	2	4	30
7	2	3	14	7	0	4	30
8	4	0	12	9	0	5	30
9	10	0	6	11	0	3	30
10	10	1	5	9	1	4	30
AUXILIARES MASCULINOS							
	NI DE ACUERDO NI DESACUERDO		DE ACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO		TOTAL
	+50	-50	+50	-50	+50	-50	
	1	0	1	5	10	0	
2	2	1	3	8	0	7	21
3	2	1	3	8	0	7	21
4	0	1	5	8	0	7	21
5	2	0	3	12	0	4	21
6	2	1	3	9	0	6	21
7	2	1	3	11	0	4	21
8	2	1	3	11	0	4	21
9	2	0	3	11	0	5	21
10	3	2	2	8	0	6	21

Tabla 5*Desempeño y conducta laboral directivos femeninos y masculinos*

DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL							
DIRECTIVOS FEMENINOS							
	I		II		III		TOTAL
	+50	-50	+50	-50	+50	-50	
1	1	0	3	3	0	1	8
2	0	0	4	3	0	1	8
3	0	1	2	3	2	0	8
4	1	1	3	3	0	0	8
5	0	1	4	3	0	0	8
6	0	1	4	3	0	0	8
7	0	0	4	4	0	0	8
8	0	0	4	4	0	0	8

DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL							
DIRECTIVOS MASCULINOS							
	I		II		III		TOTAL
	+50	-50	+50	-50	+50	-50	
1	0	0	2	2	1	2	7
2	0	0	2	2	1	2	7
3	1	0	2	3	0	1	7
4	1	0	2	3	0	1	7
5	0	0	3	4	0	0	7
6	1	1	2	3	0	0	7
7	0	0	3	4	0	0	7
8	0	0	3	4	0	0	7

Tabla 6*Profesionales Femeninos y Masculinos*

PROFESIONALES FEMENINOS							
	I		II		III		TOTAL
	+50	-50	+50	-50	+50	-50	
1	15	7	46	24	12	10	114
2	13	4	37	26	23	11	114
3	9	7	46	32	18	2	114
4	18	10	55	31	0	0	114
5	11	7	55	27	7	7	114
6	16	9	54	27	3	5	114
7	23	19	44	20	6	2	114
8	17	11	46	28	10	2	114
PROFESIONALES MASCULINOS							
	I		II		III		TOTAL
	+50	-50	+50	-50	+50	-50	
1	2	0	7	4	4	3	20
2	1	1	9	4	3	2	20
3	2	1	11	6	0	0	20
4	0	0	13	7	0	0	20
5	1	0	11	7	1	0	20
6	2	1	9	6	2	0	20
7	1	1	11	5	1	1	20
8	1	2	12	5	0	0	20

Tabla 7*Técnicos femeninos y masculinos*

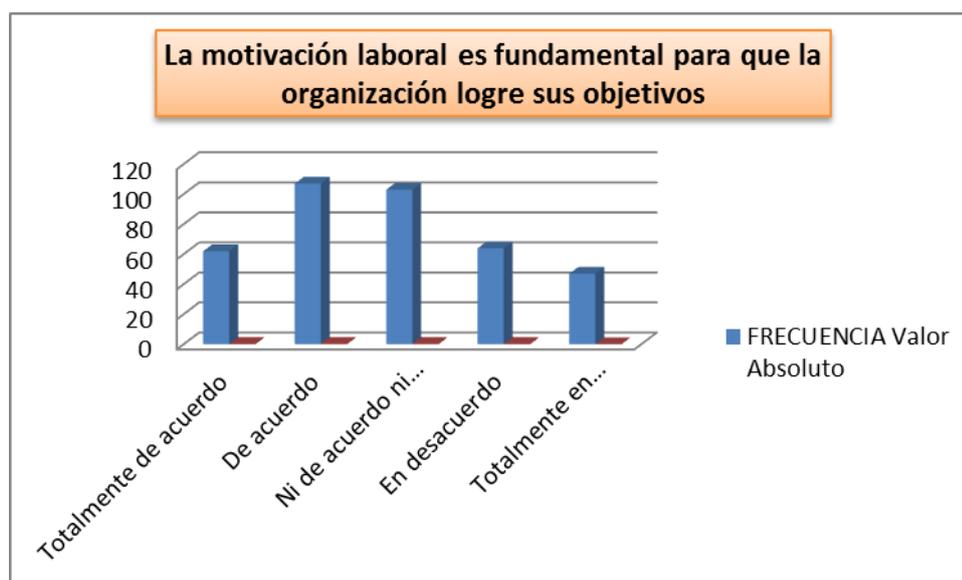
TÉCNICOS FEMENINOS							
	I		II		III		TOTAL
	+50	-50	+50	-50	+50	-50	
1	3	2	10	8	14	2	39
2	4	1	7	7	16	4	39
3	2	3	13	5	12	4	39
4	2	1	15	10	10	1	39
5	3	0	20	11	4	1	39
6	5	2	21	10	1	0	39
7	3	2	22	9	2	1	39
8	3	1	19	10	5	1	39
TÉCNICOS MASCULINOS							
	I		II		III		TOTAL
	+50	-50	+50	-50	+50	-50	
1	1	2	3	3	0	2	11
2	1	2	2	4	1	1	11
3	1	2	2	3	1	2	11
4	1	2	3	5	0	0	11
5	0	0	3	6	1	1	11
6	2	3	2	4	0	0	11
7	2	3	1	3	1	1	11
8	1	2	2	5	1	0	11

Tabla 8*Auxiliares femeninos y masculinos*

AUXILIARES FEMENINOS							
	I		II		III		TOTAL
	+50	-50	+50	-50	+50	-50	
1	2	3	4	7	10	4	30
2	3	4	6	6	7	4	30
3	1	2	4	7	11	5	30
4	2	4	13	10	1	0	30
5	3	3	11	10	2	1	30
6	4	4	11	10	1	0	30
7	7	6	8	6	1	2	30
8	8	8	6	5	2	1	30
AUXILIARES MASCULINOS							
	I		II		III		TOTAL
	+50	-50	+50	-50	+50	-50	
1	1	2	2	10	2	4	21
2	2	4	2	6	1	6	21
3	2	4	2	8	1	4	21
4	2	2	2	14	1	0	21
5	2	5	3	10	0	1	21
6	2	4	3	12	0	0	21
7	5	12	0	4	0	0	21
8	2	6	2	9	1	1	21

Tabla 9*Respecto a la motivación laboral*

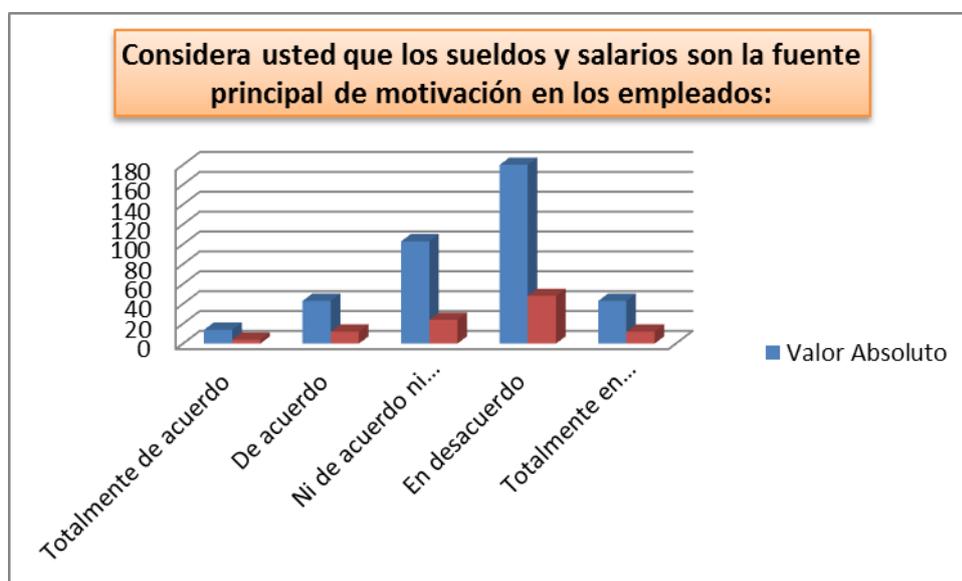
La motivación laboral es fundamental para que la organización logre sus objetivos	FRECUENCIA	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	62	16%
De acuerdo	107	28%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	103	27%
En desacuerdo	64	17%
Totalmente en desacuerdo	47	12%
TOTAL	383	100%

Figura 1*Motivación Laboral*

En concordancia a lo representado en el gráfico anterior, se puede observar que la tendencia con respecto a considerar que la motivación laboral es fundamental para que la organización logre sus objetivos, existe una leve tendencia que se encuentra entre De acuerdo y Totalmente de Acuerdo 44%

Tabla 10*Respecto a fuentes de motivación laboral*

Considera usted que los sueldos y salarios son la fuente principal de motivación en los empleados:	FRECUENCIA	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	14	4%
De acuerdo	43	12%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	103	24%
En desacuerdo	180	48%
Totalmente en desacuerdo	43	12%
TOTAL	383	100%

Figura 2*Respecto a fuentes de motivación laboral*

En concordancia a considera usted que los sueldos y salarios son la fuente principal de motivación en los empleados; existe un 48% en Desacuerdo; concordando con los antecedentes de la presente investigación al considerar NO solo el dinero genera la motivación en los trabajadores.

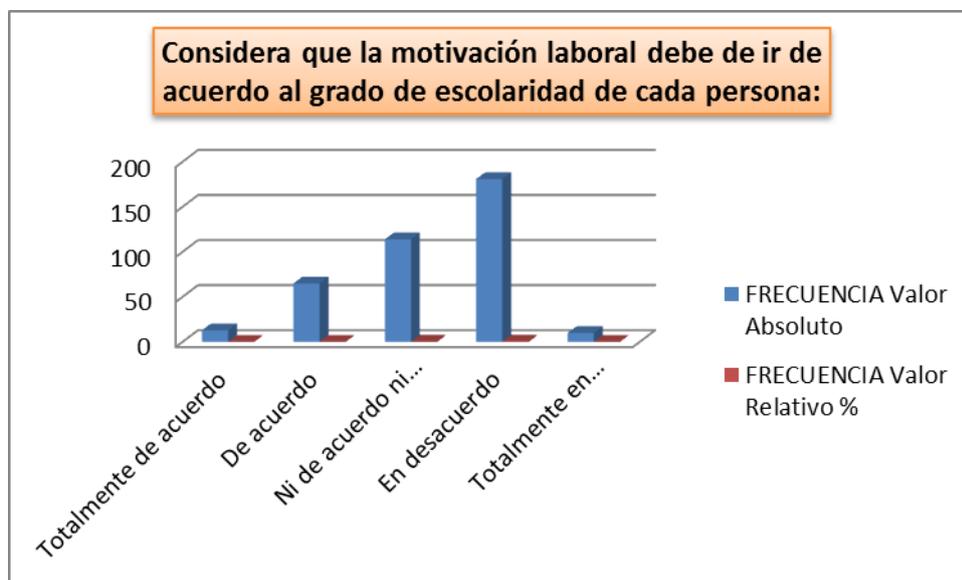
Tabla 11

Respecto a motivación laboral y grado escolaridad

Considera que la motivación laboral debe de ir de acuerdo al grado de escolaridad de cada persona:	FRECUENCIA	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	13	3%
De acuerdo	65	17%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	114	30%
En desacuerdo	181	47%
Totalmente en desacuerdo	10	3%
TOTAL	383	100%

Figura 3

Respecto a motivación laboral y grado escolaridad



Respecto a la pregunta considera que la motivación laboral debe de ir de acuerdo al grado de escolaridad de cada persona:”. En las respuestas que hemos obtenido se observa que existe una tendencia entre “Ni de acuerdo ni desacuerdo” con un 30% y un 47% En desacuerdo”.

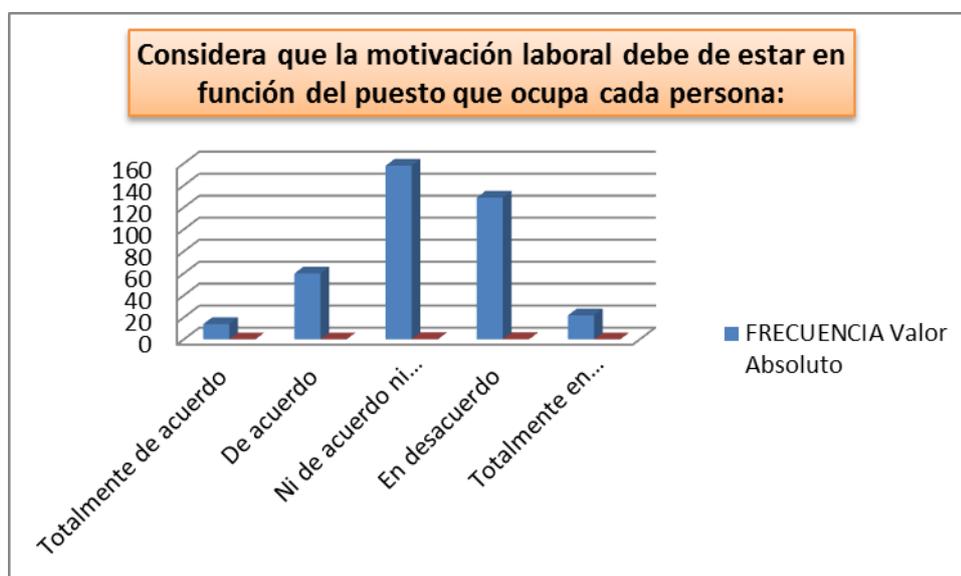
Tabla 12

Respecto al puesto que ocupa el personal en la empresa

Considera que la motivación laboral debe de estar en función del puesto que ocupa cada persona:	FRECUENCIA	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	14	4%
De acuerdo	60	16%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	158	41%
En desacuerdo	129	34%
Totalmente en desacuerdo	22	6%
TOTAL	383	100%

Figura 4

Respecto al puesto que ocupa el personal en la empresa



Frente al ítem “Considera que la motivación laboral debe de estar en función del puesto que ocupa cada persona:” Se evidencia solo una tendencia del 20% “Totalmente de Acuerdo” y “De acuerdo”.

Tabla 13*Respecto a satisfacción laboral*

Considera que la motivación laboral es importante para la satisfacción laboral:	FRECUENCIA	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	49	13%
De acuerdo	111	29%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	126	33%
En desacuerdo	70	18%
Totalmente en desacuerdo	27	7%
TOTAL	383	100%

Figura 5*Respecto a satisfacción laboral*

Respecto a la pregunta, “Considera que la motivación laboral es importante para la satisfacción laboral”; existe una tendencia entre 42% entre “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo”.

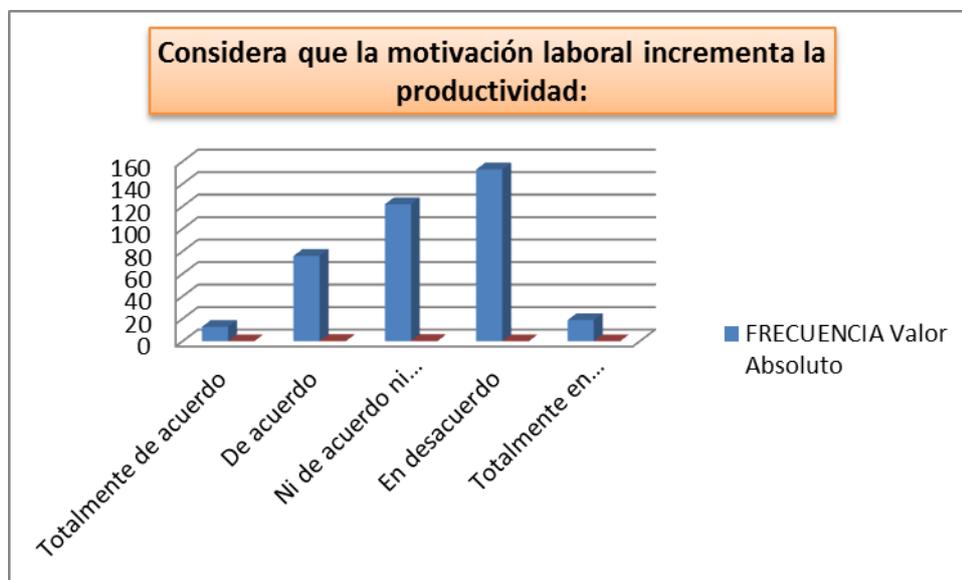
Tabla 14

Respecto a la motivación laboral y la productividad

Considera que la motivación laboral incrementa la productividad:	FRECUENCIA	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	13	3%
De acuerdo	76	21%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	122	33%
En desacuerdo	153	39%
Totalmente en desacuerdo	19	4%
TOTAL	383	100%

Figura 6

Respecto a la motivación laboral y la productividad



La tendencia de la percepción de los encuestados, con respecto a si “Considera que la motivación laboral incrementa la productividad” con una tendencia de 24% entre “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo”.

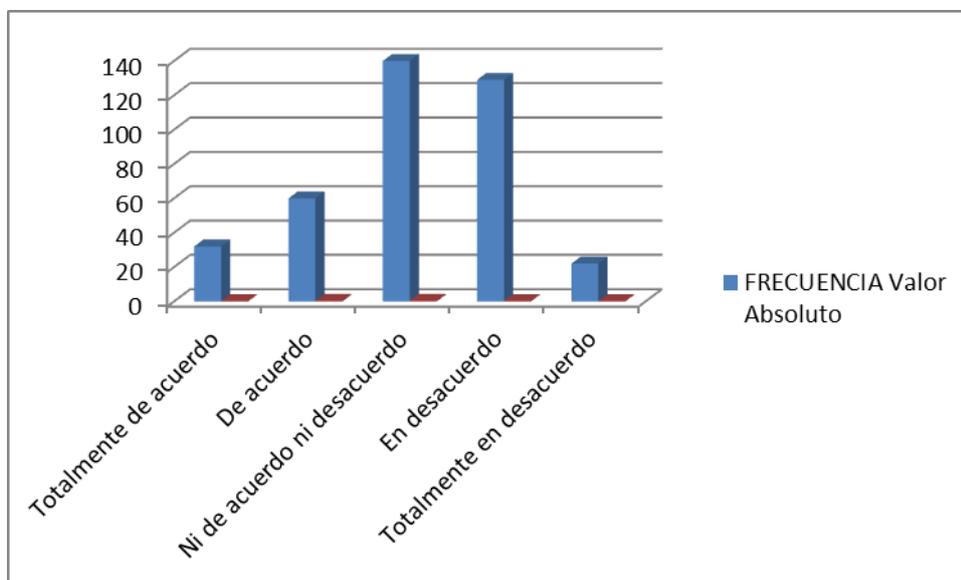
Tabla 15

Respecto a motivación laboral y la calidad del trabajo

Considera que la motivación laboral incrementa la calidad en el trabajo:	FRECUENCIA	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	32	8%
De acuerdo	60	16%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	140	37%
En desacuerdo	129	33%
Totalmente en desacuerdo	22	6%
TOTAL	383	100%

Figura 7

Respecto a motivación laboral y la calidad del trabajo



La tendencia de la percepción de los encuestados con respecto a “Considerar que la motivación laboral incrementa la calidad en el trabajo” existe una tendencia entre “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo” de 24%.

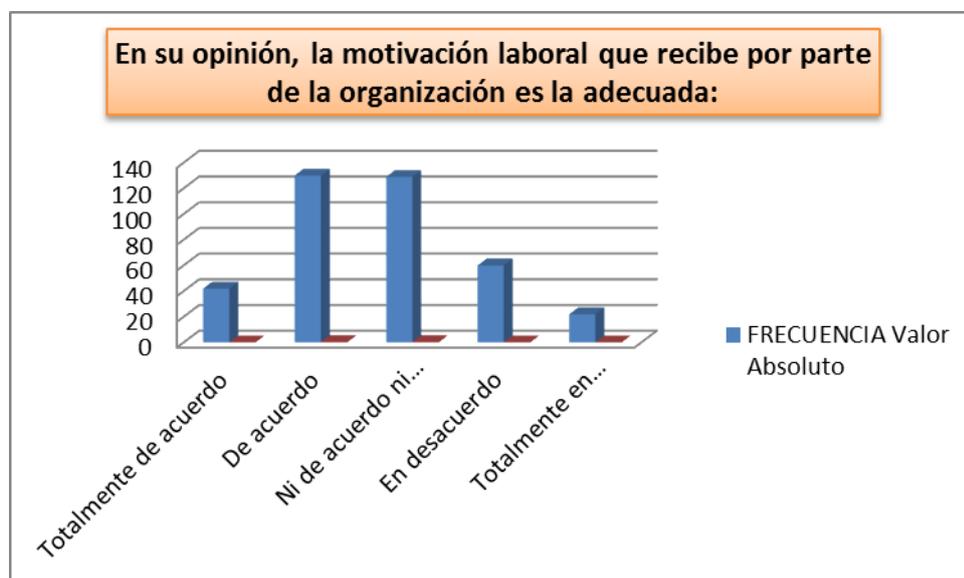
Tabla 16

Respecto a la motivación laboral por parte de la organización

En su opinión, la motivación laboral que recibe por parte de la organización es la adecuada:	FRECUENCIA	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	42	11%
De acuerdo	130	34%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	129	34%
En desacuerdo	60	16%
Totalmente en desacuerdo	22	6%
TOTAL	383	100%

Figura 8

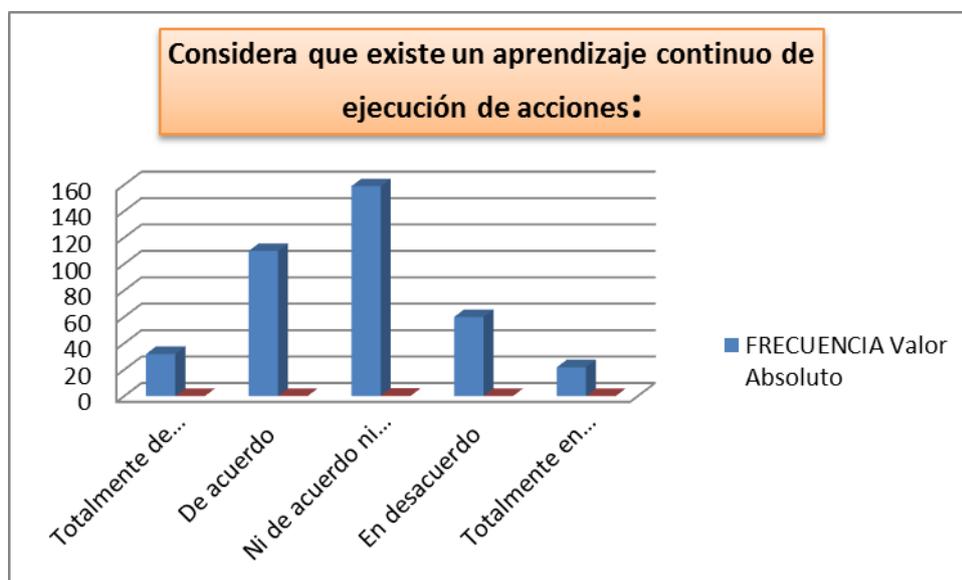
Respecto a la motivación laboral por parte de la organización



En concordancia a lo observado, se puede indicar que la tendencia de la percepción de los encuestados, con respecto “a que si la motivación laboral que recibe por parte de la organización es la adecuada” tiene una tendencia entre “Ni de acuerdo ni desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” de 40%.

Tabla 17*Respecto al aprendizaje continuo*

Considera que existe un aprendizaje continuo de ejecución de acciones:	FRECUENCIA	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	32	8%
De acuerdo	110	29%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	159	42%
En desacuerdo	60	16%
Totalmente en desacuerdo	22	6%
TOTAL	383	100%

Figura 9*Respecto al aprendizaje continuo*

La tendencia de la percepción de los encuestados, con respecto a “considerar que existe un aprendizaje continuo de ejecución de acciones” existe una tendencia entre “Ni de acuerdo ni desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” de 64%.

Tabla 18*Respecto al diálogo entre los trabajadores*

Considera que el nivel dialogo entre los trabajadores es adecuada:	FRECUENCIA	
	Valor Absoluto	Valor Relativo %
Totalmente de acuerdo	14	4%
De acuerdo	60	16%
Ni de acuerdo ni desacuerdo	158	41%
En desacuerdo	129	34%
Totalmente en desacuerdo	22	6%
TOTAL	383	100%

Figura 10*Respecto al diálogo entre los trabajadores*

Frente al ítem “Considera que el nivel dialogo entre los trabajadores es adecuada” Se evidencia una clara tendencia entre “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” de 40%.

IV. RESULTADOS

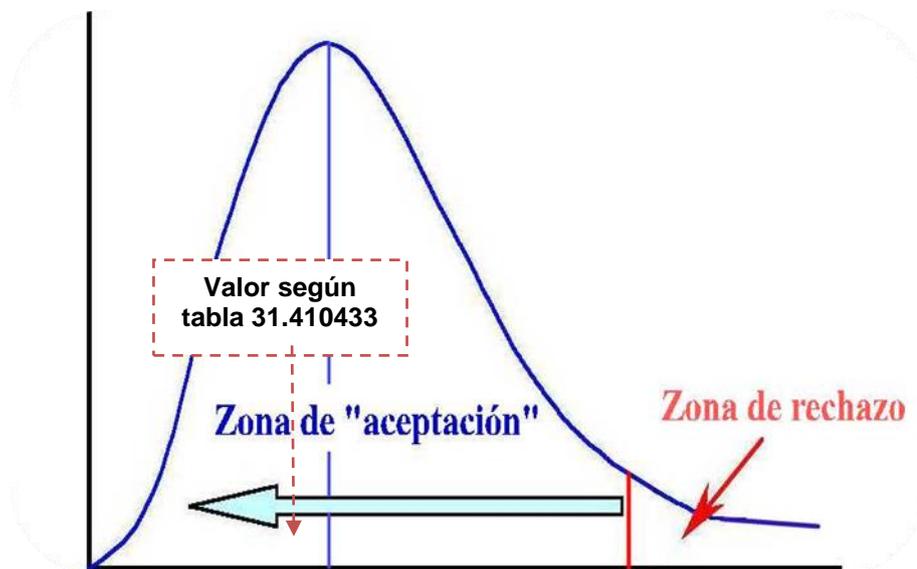
4.1. Contrastación de hipótesis

Para realizar la prueba de hipótesis, se ha fijado un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$

luego utilizando la fórmula estadística
$$X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$
 del Chi-Cuadrado; en donde

fo = es el valor observado y fe = es el valor esperado que en nuestro caso es de 98.28, así mismo, asumiendo los siguientes grados de libertad de $(C-1) \times (F-1) = (11-1) \times (3-1) = (10 \times 2) = 20$, con $\alpha = 0.05$ obteniendo el valor de **31.410433** según la tabla del Chi Cuadrado

Región de aceptación



En la gráfica se aprecia el valor de la región de aceptación que es 31.410433 de acuerdo a la tabla del Chi-Cuadrado.

4.2 Análisis e interpretación

Cálculo de la Chi Cuadrada, con la finalidad de verificar la influencia que existe entre las variables de estudio hipótesis general de investigación:

Contrastación de hipótesis:

4.2.1 Hipótesis General:

“Actualmente existe una relación positivamente significativa entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia”.

Para lo que se aplicó:

Fórmula para calcular la Chi cuadrada

$$X^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 = frecuencia observada

f_e = frecuencia esperada.

$$f_e = \frac{(TFF) * (TFC)}{TGF}$$

Fórmula para calcular las frecuencias esperadas

TFF = Total de la frecuencia de la Fila.

TFC = Total de frecuencias de la Columna.

TGF = Total General de Frecuencias

Rpta. Cuadros	1			2			3			TOTAL
	fo	Fe	x2	fo	fe	x2	fo	fe	x2	
1	136	151.60	1.61	21	17.30	0.79	4	8.20	2.15	161
2	143	151.60	0.49	13	17.30	1.07	5	8.20	1.25	161
3	139	151.60	1.05	15	17.30	0.31	7	8.20	0.18	161
4	148	151.60	0.09	7	17.30	6.13	6	8.20	0.59	161
5	130	151.60	3.08	23	17.30	1.88	8	8.20	0.00	161
6	147	151.60	0.14	10	17.30	3.08	4	8.20	2.15	161
7	141	151.60	0.74	10	17.30	3.08	10	8.20	0.40	161
8	129	151.60	3.37	20	17.30	0.42	12	8.20	1.76	161
9	110	151.60	11.42	34	17.30	16.12	17	8.20	9.44	161
10	137	151.60	1.41	16	17.30	0.10	8	8.20	0.00	161
11	156	151.60	0.13	4	17.30	10.22	1	8.20	6.32	161
TOTAL	1516		23.37	173		32.98	82		17.93	1610

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} = 74.28$$

Se ha fijado un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$, asumiendo los siguientes grados de libertad de $(C-1) \times (F-1) = (11-1) \times (3-1) = (10 \times 2) = 20$, con $\alpha = 0.05$ obteniendo el valor de **31.410433** según la tabla del Chi Cuadrado.

Así también, con la finalidad de poder obtener un índice que permita evidenciar el grado de relación, aplicaremos la prueba estadística “V de Cramer” al valor del “Chi Cuadrado” que hemos obtenido; en ese sentido, aplicamos:

Fórmula para la “V de Cramer

$$V = \sqrt{\frac{X^2}{N \cdot m}}$$

Obteniéndose $V=0,725$

Cuanto más el coeficiente se acerque a -1 o 1, más existirá una correlación entre las dos variables.

r	interpretation of strength of correlation interpretación de la fuerza de correlación
< 0,15	very weak muy débil
0,15 - 0,25	weak débil
0,25 - 0,40	moderate moderada
0,40 - 0,75	strong significativa
>0,75	very strong altamente significativa

Concluyendo que se cumple la hipótesis: **“Actualmente existe una relación positivamente significativa entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia”.**

4.2.2 Hipótesis Específicas

H.E.1: “Existe entre una relación positivamente moderada entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia según su género, en el 2018”.

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} = \boxed{14.33}$$

Así también, con la finalidad de poder obtener un índice que permita evidenciar el grado de relación, aplicaremos la prueba estadística “V de Cramer” al valor del “Chi Cuadrado” que hemos obtenido; en ese sentido, aplicamos:

Fórmula para la “V de Cramer

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{N \cdot m}}$$

Obteniéndose $V=0,318$

Cuanto más el coeficiente se acerque a -1 o 1, más existirá una correlación entre las dos variables.

r	Interpretation of strength of correlation interpretación de la fuerza de correlación
< 0,15	Very weak muy débil
0,15 - 0,25	weak débil
0,25 - 0,40	moderate moderada
0,40 - 0,75	strong significativa
>0,75	very strong altamente significativa

Concluyendo que SE CUMPLE la hipótesis: “Existe entre una relación positivamente moderada entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia según su género, en el 2018”

H.E.2: “Actualmente en Hospital Cayetano Heredia existe una relación positivamente moderada entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del según el nivel de colaboración.”.

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} = 14.35$$

Así también, con la finalidad de poder obtener un índice que permita evidenciar el grado de relación, aplicaremos la prueba estadística “V de Cramer” al valor del “Chi Cuadrado” que hemos obtenido; en ese sentido, aplicamos:

Fórmula para la “V de Cramer

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{N \cdot m}}$$

Obteniéndose $V=0,319$

Cuanto más el coeficiente se acerque a -1 o 1, más existirá una correlación entre las dos variables.

r	interpretation of strength of correlation interpretación de la fuerza de correlación
< 0,15	<0,15 very weak muy débil
0,15 - 0,25	0,15 - 0,25 weak débil
0,25 - 0,40	0,25 - 0,40 moderate moderada
0,40 - 0,75	0,40 - 0,75 strong significativa
>0,75	> 0,75 very strong altamente significativa

Concluyendo que SE CUMPLE la hipótesis: **“Actualmente en Hospital Cayetano Heredia existe una relación positivamente moderada entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del según el nivel de colaboración”**

H.E.3: “En el año 2018 la relación que existe entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia según el nivel de conocimiento del cargo es positivamente significativa.”

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} = 53,42$$

Así también, con la finalidad de poder obtener un índice que permita evidenciar el grado de relación, aplicaremos la prueba estadística “V de Cramer” al valor del “Chi Cuadrado” que hemos obtenido; en ese sentido, aplicamos:

Fórmula para la “V de Cramer

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{N \cdot m}}$$

Obteniéndose **V=0,615**

Cuanto más el coeficiente se acerque a -1 o 1, más existirá una correlación entre las dos variables.

r	interpretation of strength of correlation interpretación de la fuerza de correlación
< 0,15 <0,15	very weak muy débil
0,15 - 0,25 0,15 - 0,25	weak débil
0,25 - 0,40 0,25 - 0,40	moderate moderada
0,40 - 0,75 0,40 - 0,75	strong significativa
>0,75 > 0,75	very strong altamente significativa

Concluyendo que SE CUMPLE la hipótesis: “: **“En el año 2018 la relación que existe entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia según el nivel de conocimiento del cargo es positivamente significativa.”**

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Existe contraposición entre lo obtenido en la presente investigación con respecto a “que en el año 2018 existió **una relación positivamente significativa entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia**; lo que se confirmó con un $X^2=74.28$ generando un $V=0,725$.”; con lo expresado por Tola Castillo Inocencia Ludgarda para sustentar su tesis cuyo título es “INFLUENCIA DE LA GESTIÓN SOCIAL Y ADMINISTRATIVA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS HOSPITALES III DE ESSALUD DE LA REGIÓN PUNO -2012; en la que obtuvo entre sus resultados que: La gestión administrativa de los Hospitales III de Essalud de la Región Puno no es eficiente y no es eficaz por consiguiente influye en grado mínimo en el colaborativo de mejoramiento de los servicios de salud, porque probablemente los directivos de las jefaturas de los hospitales III de Essalud, aún no se actualizan en lo referente a la tecnología del colaborativo de mejoramiento.

Con respecto a los resultados obtenidos se puede observar el 25% de los encuestados consideran “Totalmente de Acuerdo” y “De acuerdo” con respecto a.- **Motivación Laboral que recibe por parte de la organización es la adecuada**; así como que se cumple en **Hospital Cayetano Heredia existe una relación positivamente moderada entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del según el nivel de colaboración; con un $X^2=14,35$ generando un $V=0,319$** ; lo que concuerda con lo expresado por lo expresado por Sum Mazariegos Mónica Ivette en su tesis titulada “Motivación y Desempeño Laboral” sustentada en la Universidad Rafael Landívar- Facultad de Humanidades para la Licenciatura en Psicología Industrial/Organizacional; en la que entre sus conclusiones hace mención que:

La motivación influye en el desempeño laboral del personal administrativo de la empresa ...

La motivación produce en el personal administrativo de la empresa de alimentos de la zona 1 de Quetzaltenango, realizar las actividades laborales en su puesto de trabajo con un buen entusiasmo, y que ellos se sientan satisfechos al recibir algún incentivo o recompensa por su buen desempeño laboral.

En concordancia a lo observado, se puede indicar que la tendencia de la percepción de los encuestados, con respecto “a que si la motivación laboral que recibe por parte de la organización es la adecuada” tiene una tendencia entre “Ni de acuerdo ni desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” de 56%; podemos de indicar que existe concordancia con lo expresado por Joaquín Machaca Rejas en su tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Administración de Empresas, titulada “Motivación y Desempeño Laboral del Personal en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2015” en la que obtuvo que de un total de encuestados a los médicos masculinos que un 34% casi nunca practicaron el desempeño laboral en el hospital, mientras que el 27% a veces las obstetras femeninas tuvo el desempeño laboral en el Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas, 2015.

Podemos por lo tanto indicar que no hay una adecuada participación o unión a los objetivos de la empresa con respecto a la motivación laboral por parte de los trabajadores en ambos estudios.

VI. CONCLUSIONES

El presente trabajo ha llegado a las siguientes conclusiones producto de los resultados obtenidos:

- 6.1. Se pudo observar que en el año 2018 existió **una relación positivamente significativa entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia**; lo que se confirmó con un $X^2=74.28$ generando un $V=0,725$.
- 6.2. Habiéndose obtenido un $X^2=14.33$ generando un $V=0,318$ se observa que se verificó la hipótesis: “Existe entre una relación positivamente moderada entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia según su género, en el 2018”
- 6.3. Con respecto a la hipótesis “**Actualmente en Hospital Cayetano Heredia existe una relación positivamente moderada entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del según el nivel de colaboración.**” Se verificó con un $X^2=14,35$ generando un $V=0,319$
- 6.4. Así mismo se observó en el año 2018 que existió una relación entre **la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia según el nivel de conocimiento del cargo es positivamente significativa**; con un $V=0,615$.
- 6.5. Se puede observar que la tendencia con respecto a considerar que la motivación laboral es fundamental para que la organización logre sus objetivos, existe una leve tendencia que se encuentra entre De acuerdo y Totalmente de Acuerdo 44%.
- 6.6. Respecto a la pregunta considera que la motivación laboral debe de ir de acuerdo al grado de escolaridad de cada persona:”. En las respuestas que hemos obtenido se

observa que existe una tendencia entre “Ni de acuerdo ni desacuerdo” con un 30% y un 47% “En desacuerdo”.

- 6.7. Respecto a la pregunta, “Considera que la motivación laboral es importante para la satisfacción laboral”; existe una tendencia entre 42% entre “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo”.
- 6.8. Frente al ITEM “Considera que el nivel dialogo entre los trabajadores es” Se evidencia una clara tendencia entre “En desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo” de 40%.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Como bien hemos podido observar es de suma importancia la Gestión Social Institucional; pero tanto en el pasado como en la actualidad, los programas sociales han estado lejos de alcanzar sus objetivos. Ello se debe a las notorias deficiencias en el manejo de los recursos disponibles, así como a una baja en la generación de los productos con los que se pretende cubrir las carencias de la población destinataria. En este sentido se debe desarrollar planes y programas que generen y dispongan los recursos necesarios para el logro de los objetivos;
- 7.2. Se debe poner mayor énfasis en el análisis de la formulación, evaluación, implementación y monitoreo de las políticas, programas y proyectos de gestión social institucional, y de las condiciones institucionales y organizacionales necesarias para obtener resultados adecuados.
- 7.3. Aplicar estrategias de estímulo para optimizar el desempeño del personal asistencial.
- 7.4. Las estrategias de intervención deben ser propuestas a partir de las cargas de trabajo y los procesos de desgaste registrados y deben ser determinados con la finalidad de prevenir agravios a los trabajadores asistenciales en el escenario hospitalario Peruano.
- 7.5. Incorporar los resultados de la presente investigación en los conocimientos compartidos con los estudiantes universitarios de carreras profesionales relacionados al tema de estudio.

VIII. REFERENCIAS

- Alvarez, C. (2013). *La intervención: parte especial del Trabajo Social. Propuesta del Buen Vivir del Estado Ecuatoriano*. Obtenido de MARGEN.
- Arias, A. (2013). *El proceso metodológico y los modelos de intervención profesional*. Buenos Aires: Argentina.
- Arredondo Perez,, L. (1999). “*Planeación Estratégica en Hospitales. En: Administración Hospitalaria*”. Colombia : Médica Panamericana, OPS.
- Cecilio, S. (2010). *Calidad de atención y mejora continua en el tópico de ginecoobstetricia del Departamento de Emergencia de un hospital nacional*. Tesis para la obtención del título, Departamento de Emergencia de un hospital nacional. , Lima. Recuperado el 25 de setiembre de 2018, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2994/HSSladem.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chang Yui, A. L. (2010). *Estudio de la motivación laboral y el conocimiento de la necesidad predominante según la teoría de las necesidades de McClelland, en los médicos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima . Recuperado el 5 de Diciembre de 2018, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2513/1/Chang_ya.pdf
- Chiavenato, I. (1999). “*Introducción a la Teoría General de la Administración*”. Colombia: McGraw.
- Clayton , A. (1970). “*Teoría ERG; existencia, relación y crecimiento*”. Colombia: McGrawHill.
- Cruz, V. (2014). *Lo metodológico en Trabajo Social*. La Plata: Edulp.

- De la Rosa Villa Castro, J. (2012). *Aplicación de los estímulos organizacionales para el mejoramiento del clima organizacional, el caso del laboratorio farmacéutico corporación infarmas A S.A.*. Tesis de obtención de título, Universidad Nacional del Callao facultad de Ciencias Administrativas Facultad de Ciencias Administrativas, Callao. Recuperado el 17 de Noviembre de 2018, de https://unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/IF_NOVIEMBRE_2012/IF_VILLA%20CASTRO_FCA.PDF
- Diccionario de la Lengua Española. (2018). *Trabajo Social* . España: Tricentenario .
- Donabedian, A. (1990). *Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica*. México: 1a ed. Ediciones FCE.
- Donabedian, A. (1990). *Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica*. (1a ed. ed.). México: FCE.
- Dubrin, A. (2004). *“Fundamentos del comportamiento organizacional”*. México: Thomson.
- Durkheim, E. (2001). *La división del trabajo para la organización social*. Colombia: Pleyade.
- Gallardo, M. (1976). *Metodología básica del trabajo social*. Monterrey - Chile: UANL.
- Gómez Triviño, H. (1999). *“Organización Estructural y Funcional Hospitalaria”*. Colombia: McGraw-Hill.
- Herzberg, , F. (1959). *The motivation to work* . New York: Wiley.
- Jaén Díaz, M. (2010). *Predicción del rendimiento laboral a partir de indicadores de motivación, personalidad y percepción de factores psicosociales*. Tesis de grado, Universidad Complutense de Madrid , Madrid. Recuperado el 15 de diciembre de 2018, de <http://eprints.ucm.es/10843/1/T31913.pdf>
- Locke, J. (1989). *The second treatise on civil government* . Amherst.

- Malagon, G. (1999). *Administración Hospitalaria*. Colombia: Médica Panamericana, OPS,.
- Maslow, A. (1943). *Una teoría sobre la motivación humana*. Colombia: McGrawHill.
- McClelland, D. (1989). *Estudio de la motivación Humana*. Madrid: Narcea.
- Mcgregor, D. (1960). "El lado humano de las organizaciones: Teoría X" y "Teoría Y". Colombia: McGrawHill.
- Mendoza Vega, J. (1999). "La responsabilidad ética del hospital En: *Administración Hospitalaria*". Colombia: Médica Panamericana, OPS,.
- Mendoza Vega, J. (1999). *La responsabilidad ética del hospital En: Administración Hospitalaria*. Colombia: Médica Panamericana OPS.
- Navarrete Moran , N. (2015). "La gestión social en el Hospital Básico Arenillas, Canton Arenillas, provincia de el Oro. año 2013". Tesis de grado , Universidad Técnica de Machala , Machala - Ecuador. Recuperado el 18 de diciembre de 2018, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/7022/1/CD00058-2016-TEISIS%20COMPLETA.pdf>
- OIT. (2018). *Pautas de la OIT sobre trabajo decente y turismo socialmente responsable*. Recuperado el 12 de diciembre de 2018, de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_546341.pdf
- Pavón León, P., Gogeochea-Trejo, M., Sobeida , M., Blázquez Morales, C., y Blázquez Domínguez, C. (agosto de 2011). Satisfacción del personal de salud en un hospital universitario. *Salud en Tabasco*, 17(1 -2), 13 -21. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/487/48721182003.pdf>
- Payne, M. (1995). *Teorías contemporáneas del trabajo social: una introducción crítica*. Barcelona: Paidós.

- Pontón Laverde, G. (1999). *Responsabilidad Gerencial En: Administración Hospitalaria*. Colombia: Médica Panamericana, OPS,.
- Ramírez , R., Abreu, J., y Badii , M. (Marzo de 2008). La motivación laboral, factor fundamental para el logro de objetivos organizacionales: Caso empresa manufacturera de tubería de acero. *Daena: International Journal of Good Conscience.*, 3 (1), 143-185. Recuperado el 20 de diciembre de 2018, de [http://www.spentamexico.org/v3-n1/3\(1\)%20143-185.pdf](http://www.spentamexico.org/v3-n1/3(1)%20143-185.pdf)
- Reynaga Utani, Y. (2015). *Motivación y desempeño laboral del personal en el Hospital Hugo Pesce pescetto de Andahuaylas, 2015*. Tesis de Licenciado en Administración de empresas . Recuperado el 20 de octubre de 2018, de http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/245/Yolanda_Reynaga_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rue, L., y Lloyd, B. (2005). "*Administración. Teoría y Aplicaciones*". México: Ediciones Alfaomega.
- Seclen Palacin, J. (2005). "Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados". 66, 2.
- Stephen, R. (1996). *Comportamiento Organizacional. Teoría y Práctica* (7ma Edición. ed.). México: Prentice Hall.
- Stoner, J., Freeman, E., y Gilbert, D. (1999). "*Administración*". México: Prentice may Hispanoamericana.
- Sum Mazariegos , M. (2015). "*Motivación y Desempeño Laboral: (Estudio realizado con el personal administrativo de una empresa de alimentos de la zona Ide Quetzaltenango)*". Tesis de Licenciatura , Universidad Rafael Landívar Facultad de Humanidades. Recuperado el 12 de diciembre de 2018, de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/43/Sum-Monica.pdf>

Thomas , K. (2001). *Motivación y plenitud 8 horas al día*. México: Grijalbo.

Tola Castillo, I. L. (2015). *Influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud*.

Tesis de grado, Universidad Andina "Nestor Cáceres Velázquez", Puno - Perú .

Recuperado el 15 de diciembre de 2018, de

<http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/348/P27->

[004.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/348/P27-004.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vásquez, N. (diciembre de 20 de 2018). *Obtenido de el trabajo social en la salud*. Obtenido

de https://prezi.com/kh3_14w-u5-h/el-trabajo-social-en-la-salud/

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz De Consistencia

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS PRINCIPAL	VARIABLE -1:	TIPO DE INVEST.
<p>¿Qué relación existe entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia, en el 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Qué relación existe entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia según su género, en el 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia según el nivel de colaboración, en el 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia según el nivel de conocimiento del cargo, en el 2018?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia, en el 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Actualmente, establecer qué relación existe entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia según su género, en el 2018.</p> <p>Establecer relación que existe entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia según el nivel de colaboración, en el 2018.</p> <p>Establecer actualmente la relación que existe entre la conducta laboral y la gestión social institucional de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia según el nivel de conocimiento del cargo.</p>	<p>Actualmente existe una relación positivamente significativa entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS Existe entre una relación positivamente moderada entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia según su género, en el 2018.</p> <p>Actualmente en Hospital Cayetano Heredia existe una relación positivamente moderada entre la gestión social institucional y la conducta laboral de personal asistencial del según el nivel de colaboración.</p> <p>En el año 2018 la relación que existe entre la gestión social institucional y la conducta laboral</p>	<p>CONDUCTA LABORAL</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Buen uso y manejo de equipos. ▪ Calidad de trabajo. ▪ Colaboración. ▪ Confiabilidad y discreción. ▪ Conocimiento del cargo. ▪ Cumplimiento de las normas. ▪ Cumplimientos de las metas. ▪ Dirección y organización. ▪ Iniciativa. ▪ Oportunidad. ▪ Planificación. ▪ Relaciones interpersonales. ▪ Responsabilidad. ▪ Supervisión y control. <p>Toma de decisiones.</p>	<p>El tipo de diseño que empleamos para alcanzar los objetivos de esta investigación corresponde a la investigación No Experimental. Bajo este enfoque No Experimental, el diseño que consideramos apropiado para esta investigación es la Transversal o Transeccional, ya que los datos son recolectados en un solo momento o tiempo único, buscando describir las variables del estudio y analizar su incidencia con respecto al objeto de la presente investigación.</p>

		<p>de personal asistencial del Hospital Cayetano Heredia según el nivel de conocimiento del cargo es positivamente significativa.</p>	<p>VARIABLE -2: GESTIÓN SOCIAL INSTITUCIONAL INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nivel de gestión. <input type="checkbox"/> Aprendizaje colectivo de ejecución de acciones que atienden necesidades sociales. <input type="checkbox"/> Aprendizaje continuo de ejecución de acciones que atienden problemas sociales. <input type="checkbox"/> Nivel de dialogo entre trabajadores. <input type="checkbox"/> Nivel de dialogo entre trabajadores y pacientes. <input type="checkbox"/> Motivación laboral <input type="checkbox"/> Dominio de conocimiento laboral 	
--	--	---	--	--

Anexo B. Ficha de los instrumentos utilizados

Cuestionario Sobre Gestión Social Institucional

INSTRUCCIONES

A continuación usted encontrara una serie de ITEMS dirigidos a conocer el nivel de Gestión SOCIAL en nuestra institución agradeceríamos que conteste el presente cuestionario de una manera objetiva, dado que su opinión es de suma importancia para nosotros, y tiene carácter anónimo. En tal sentido escriba una (X) debajo de la alternativa que considere conveniente y/o marque de acuerdo a las instrucciones que se le vayan presentando.

Edad:

Especialidad:

ITEMS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.- La motivación laboral es fundamental para que la organización logre sus objetivos:					
2- Considera usted que los sueldos y salarios son la fuente principal de motivación en los empleados:					
3- Considera que la motivación laboral debe de ir de acuerdo al grado de escolaridad de cada persona:					
.4- Considera que la motivación laboral debe de estar en función del puesto que ocupa cada persona:					
5- Considera que la motivación laboral es importante para la satisfacción laboral.:					
6- Considera que la motivación laboral incrementa la productividad:					
.7- Considera que la motivación laboral incrementa la calidad en el trabajo:					
8- En su opinión, la motivación laboral que recibe por parte de la					

organización es la adecuada:					
9- Considera que existe un aprendizaje continuo de ejecución de acciones:					
10- Considera que el nivel dialogo entre los trabajadores es: adecuada					

Anexo C. Confiabilidad Del Cuestionario Sobre Gestión Social

Institucional

La confiabilidad de la consistencia interna del cuestionario se hizo con la prueba del coeficiente alfa de Cronbach. En general, el resultado de fiabilidad del instrumento según Alfa de Cronbach, para el cuestionario de motivación y desempeño laboral del personal arrojó un valor de 0.635 tal como se muestra en el cuadro N°04; por lo tanto, el instrumento es fiable y consistente.

Cuadro 01: Estadística de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de Elementos
0,635	30
	10 (ítems)

Hay una confiabilidad de 63.5% del total encuestados (30 trabajadores asistenciales).

Según la tabla de Kuder Richardson, citado por Mejía (1994), este resultado de confiabilidad se ubica en el rango de 0,60 a 0,65, siendo de Confiable la aplicación del instrumento. La tabla planteada por Richardson es la siguiente:

0.53 menos	Nula confiabilidad
0.54 a 0.59	Baja confiabilidad
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiable
1.00	Perfecta confiabilidad

MINISTERIO DE SALUD

No. 626-2008/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 11 de SETIEMBRE del 2008



M. Arde R.

Visto, el Expediente N° 07-000471-001 que contiene el Informe 024-2008-ODRH-OGGRH/MINSA emitido por la Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos;



C. Reyes J.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, aprobada por Decreto Legislativo N° 276, su Reglamento Inicial, aprobado por Decreto Supremo N° 018-85-PCM, y el Reglamento de la Carrera Administrativa, aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM, el servidor público debe ser evaluado en forma periódica y permanente durante su carrera laboral;



I. MATA LLANA V.

Que, el artículo 2° de la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, aprobada por Decreto Legislativo N° 276, en concordancia con el artículo 14° del Reglamento de la Carrera Administrativa, aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM, establece que los funcionarios que desempeñan cargos políticos o de confianza están comprendidos en las disposiciones de la ley y el reglamento en lo que les sea aplicable;



Reyes N.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 0386-91-SA/DM del 07 de mayo de 1991, se aprobó la Directiva Administrativa N° 002-91-DGP/SA que establecía las normas, procedimientos e instrumentos para la evaluación del desempeño laboral del personal del Ministerio de Salud;

Que, para la aplicación de la Política de Desarrollo de los Recursos Humanos en el Ministerio de Salud, es conveniente actualizar las normas sobre la evaluación de desempeño laboral del personal;

Que, en consecuencia resulta necesario dictar las normas y procedimientos más adecuados para realizar la evaluación del desempeño y conducta laboral del personal del Ministerio de Salud;

Con el visado del Director General de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, concordado con el literal n) del artículo 7° del Reglamento de Organización y Funciones, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA.



M. Arce R.

SE RESUELVE:



C. Reyes J.

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva Administrativa N° 142 -Minsa/OGGRH-V.01 "Normas y Procedimientos para el Proceso de Evaluación del Desempeño y Conducta Laboral", que forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos la implementación y verificación del cumplimiento de la presente Directiva.



R. MATA LLANA V.

Artículo 3°.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 0386-91-SA/DM del 07 de mayo de 1991.

Regístrese y comuníquese.



C. Reyes N.



HERNÁN GARRIDO LECCA MONTANÉ
Ministro de Salud

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 142 -MINSA/OGGRH-V.01

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA "NORMAS Y PROCEDIMIENTO PARA EL PROCESO DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL"

I. FINALIDAD

Identificar objetivamente el desempeño y conducta laboral del personal del Ministerio de Salud, a efectos de adoptar las acciones que correspondan acorde con la política institucional.

II. OBJETIVO

Dar a conocer el esquema normativo y metodológico para llevar a cabo el proceso de evaluación de desempeño y conducta laboral del personal del Ministerio de Salud.

III. BASE LEGAL



C. Reyes J.

3.1. Decreto Legislativo N° 276

Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.

3.2. Ley N° 23536

Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.



R. MALLANA V.

3.3. Ley N° 23728

Establecen normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, que prestan servicios asistenciales y administrativos en el sector público, bajo el Régimen de la Ley N° 11377

3.4. Ley N° 27657

Ley del Ministerio de Salud.



C. Reyes N.

3.5. Decreto Supremo N° 018-85-PCM

Reglamento Inicial del Decreto Legislativo N° 276.

3.6. Decreto Supremo N° 005-90-PCM

Reglamento de la Carrera Administrativa.

3.7. Res. Ministerial N° 826-2005/MINSA Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.

3.8. Res. de Contraloría N° 072-98-CG Normas Técnicas de Control Interno y sus modificatorias.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 142 -MINSV/OGGRH-V01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL PROCESO DE
EVALUACION DEL DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de observancia general para la Administración Central del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados, cuyo personal administrativo y asistencial, está en la condición de nombrado y contratado a plazo fijo.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Periodicidad

La evaluación al personal del Ministerio de Salud, será semestral y comprenderá los periodos de: Enero a Junio y Julio a Diciembre.

5.2 Integrantes de la Evaluación y sus responsabilidades

Son integrantes del proceso de evaluación:

5.2.1 **El Evaluado**, es el servidor o funcionario sujeto de evaluación y que está en relación funcional directa con el evaluador y tiene las siguientes responsabilidades:

5.2.1.1. Brindar sugerencias respecto a su evaluación del desempeño laboral.

5.2.1.2. Consignar todos los datos señalados en la ficha de evaluación.

5.2.2 **El Evaluador**, es el jefe inmediato del servidor o funcionario cuyo cargo estructural esté considerado dentro de la estructura orgánica del Ministerio de Salud, y tiene las siguientes responsabilidades:

5.2.2.1 Evaluar directamente a los servidores o funcionarios que pertenezcan a la oficina a su cargo, con objetividad y oportunidad.

5.2.2.2 El cumplimiento de esta función es indelegable.

5.2.2.3 No tener parentesco hasta de segundo grado de afinidad y cuarto de consanguinidad con el evaluado.

5.2.3 **El Revisor**, es el Jefe inmediato del evaluador, siempre que su cargo estructural esté considerado en la estructura orgánica del Ministerio de Salud, y tiene las siguientes responsabilidades:

5.2.3.1 Contribuir a la objetividad del proceso de evaluación.

5.2.3.2 Dialogar con el evaluador antes de la evaluación, teniendo en cuenta la importancia de la misma, a efecto de garantizar su objetividad.

5.2.3.3 El revisor no puede disponer ni realizar rectificación alguna a la calificación del evaluado.

5.2.3.4 Podrá manifestar sus observaciones o sus divergencias en el mismo formato de evaluación, indicando los niveles de calificación que a su criterio deben corresponder.



C. Reyes J.



R. MATALLANA V.



S. Reyes N.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 142 -MINSAJ/OGGRH-V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL PROCESO DE
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL

5.2.3.5 Devolver dentro del plazo establecido los formatos de evaluación debidamente llenados a la Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos o a la que haga sus veces en los Órganos Desconcentrados.

5.3 **Personal sujeto a evaluación:** Se van a dividir en cuatro (04) grupos de acuerdo a los niveles de responsabilidad:

5.3.1. **Funcionario (Formato 01)**, comprende a quienes por designación de la autoridad competente desempeñan cargos de confianza o de responsabilidad directiva.

5.3.2. **Profesional (Formato 02)**, comprende a quienes tienen título profesional o grado académico, reconocido por la Ley Universitaria, ejercen funciones de su especialidad y se encuentran dentro del Grupo Ocupacional Profesional.

5.3.3. **Técnico (Formato 03)**, comprende a quienes con formación superior o universitaria incompleta o capacitación tecnológica o experiencia técnica reconocida, desempeñan funciones técnicas y se encuentran dentro del Grupo Ocupacional Técnico.

5.3.4. **Auxiliar (Formato 04)**, comprende a quienes tienen educación secundaria y experiencia o calificación para ejercer labores de apoyo y se encuentren dentro del Grupo Ocupacional Auxiliar.



C. Reyes J.

5.4 **Procesos a considerar en la Evaluación de Personal:**

5.4.1. Evaluación de Desempeño y Conducta Laboral.

5.4.2. Evaluación de Asistencia.

5.4.3. Evaluación de Puntualidad.

5.4.4. Evaluación de Capacitaciones.



R. MALLANA V.

5.5 **Evaluación de Desempeño y Conducta Laboral:**

Se realiza en los Formatos de Evaluación N° 01, 02, 03 y 04 (Anexo 01), cada uno contiene cinco (05) niveles valorativos.

5.6. **Evaluación de Asistencia, Puntualidad y Capacitación.**

Corresponde brindar dicha información en las dependencias de salud a la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces en los Órganos Desconcentrados, y en la Administración Central a la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos.



Reyes N.

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.1. Factores de la Evaluación de Desempeño y Conducta Laboral

Los factores a tomarse en cuenta en esta evaluación, son:

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA Nº 142 -MINSAJOGGRH-V.01
 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL PROCESO DE
 EVALUACION DEL DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL

- 6.1.1. **Buen uso y manejo de equipos:** Califica el cuidado y el uso adecuado de las máquinas y herramientas que le son confiados al servidor o funcionario para la realización de su trabajo.
- 6.1.2. **Calidad del trabajo:** Califica la incidencia de aciertos y errores, consistencia, precisión y orden en la presentación del trabajo encomendado.
- 6.1.3. **Colaboración:** Califica la disposición de apoyar con esfuerzo adicional, incluso con tareas y acciones ajenas al campo de su competencia.
- 6.1.4. **Confiabilidad y discreción:** Califica el uso adecuado de la información, que por el puesto o las funciones que desempeña debe conocer y guardar reserva.
- 6.1.5. **Conocimiento del cargo:** Califica el grado de aplicación de los conocimientos adquiridos mediante el estudio y experiencia en trabajos asignados.
- 6.1.6. **Cumplimiento de las normas:** Califica el cumplimiento de las normas institucionales (reglamento interno de trabajo, procedimientos, instructivos, entre otros.)
- 6.1.7. **Cumplimiento de las metas:** Califica el grado de cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en el plan operativo institucional para el área a su cargo.
- 6.1.8. **Dirección y organización:** Califica la eficiencia para la distribución del trabajo, así como la capacidad y habilidad del directivo para motivar, conducir y promover el desarrollo del personal a su cargo, acorde a las funciones de su Unidad Orgánica.
- 6.1.9. **Iniciativa:** Califica el grado de actuación laboral espontánea, sin necesidad de instrucciones y supervisión, generando nuevas soluciones ante problemas de trabajo con originalidad.
- 6.1.10. **Oportunidad:** Califica el cumplimiento de plazos en la ejecución de los trabajos encomendados.
- 6.1.11. **Planificación:** Califica la capacidad para elaborar, ejecutar y evaluar el trabajo propio y del personal a su cargo, así como la habilidad para racionalizar los recursos asignados.
- 6.1.12. **Relaciones interpersonales:** Califica la interrelación personal y adaptación al trabajo en equipo.
- 6.1.13. **Responsabilidad:** Califica el compromiso que asume el evaluado a fin de cumplir oportuna y adecuadamente con las funciones encomendadas.



C. Reyes J.



R. NATALLANA V.



S. Reyes N

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 142 -MNSA/DGGRH-V.01
 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL PROCESO DE
 EVALUACION DEL DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL

6.1.14. **Supervisión y control:** Califica la habilidad para asignar tareas con instrucciones claras y precisas, evaluando continuamente los avances y logros.

6.1.15. **Toma de decisiones:** Califica la capacidad para detectar y resolver adecuada y oportunamente situaciones o problemas derivados del trabajo

Cada factor contiene cinco (05) niveles valorativos, de tal manera, que el evaluador debe analizarlos objetivamente, señalando el que más se adecue al desempeño y conducta laboral del evaluado.

6.2. Proceso Técnico – Administrativo en las evaluaciones de la Asistencia, Puntualidad y Capacitación.

6.2.1. **Asistencia:** El puntaje en relación a la asistencia, dependerá del número de faltas injustificadas y permisos por asuntos particulares que tenga el trabajador en el periodo evaluado.



C. Reyes J.

El proceso de consolidación es efectuado por la Oficina de Recursos Humanos en base a la información proporcionada por cada dependencia, con excepción de la sede central cuya información será proporcionada por la Oficina de Administración de Recursos Humanos.

6.2.2. **Puntualidad:** El puntaje en relación a este concepto, dependerá del número de tardanzas en que incurra el trabajador semestralmente.



R. MATALLANA V.

El proceso de consolidación es efectuado por la Oficina de Recursos Humanos en base a la información proporcionada por cada dependencia, con excepción de la sede central cuya información será proporcionada por la Oficina de Administración de Recursos Humanos.

6.2.3. **Capacitación:** El puntaje en relación a la capacitación depende del número de horas de estudios universitarios y/o técnicos, de actualización, especialización, perfeccionamiento laboral y otros, que haya seguido el trabajador en materias vinculadas a su especialidad o labor institucional, durante el semestre de evaluación.



Reyes M.

Se procesa de acuerdo a la información presentada por los trabajadores, las dependencias del Ministerio de Salud y la Oficina de Capacitación y Normas de la Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos, el plazo de recepción de los documentos sobre capacitación de personal es hasta el séptimo día hábil de los meses de enero y julio según sea el caso.

6.3. Puntaje de la evaluación

Los puntajes de evaluación son los siguientes:
 Evaluación de Desempeño y Conducta Laboral
 Evaluación de Asistencia

70 puntos
 10 puntos

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 142 -MINSA/OGGRH-V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL PROCESO DE
EVALUACION DEL DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL

Evaluación de Puntualidad	10 puntos
Evaluación de Capacitación	10 puntos

Total: 100 puntos

Tienen nota aprobatoria los servidores o funcionarios que obtengan un puntaje mayor a Sesenta (60) puntos.

Son considerados desaprobados aquellos que obtengan un puntaje total igual o menor de Sesenta (60) puntos.

Será sujeto a evaluación el personal que haya laborado de manera efectiva como mínimo dos (02) meses en el periodo de evaluación.

Al servidor o funcionario que no le corresponda ser evaluado por no cumplir con lo señalado en el párrafo anterior, se le comunicará por escrito, y el cargo de recepción debidamente firmado por éste, será anexado a su legajo personal en el rubro correspondiente.



C. Reyes J.

- 6.4. El servidor o funcionario es evaluado por el jefe inmediato con quien ha permanecido mayor tiempo en el periodo de evaluación.

En ausencia del evaluador, el trabajador podrá ser evaluado por el revisor y de ser el caso por el jefe inmediato del evaluador.



R. MATA LLANA V.

- 6.5. Los resultados derivados del proceso de evaluación de desempeño laboral serán considerados como fuente de información primaria para el diagnóstico de necesidades de capacitación.

- 6.6. En caso de existir desacuerdos entre el personal evaluado y evaluador, el jefe inmediato del evaluador será el responsable de resolverlos.

- 6.7. **Personal Destacado**

Los servidores y/o funcionarios que se encuentren destacados y/o designados en otras Entidades del Sector Público, deberán ser evaluados por su jefe inmediato y ratificados por su superior jerárquico y deberá ser remitida las fichas de evaluación a su dependencia de origen en el plazo más breve.



S. Reyes N.

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1. Proceso de Evaluación

- 7.1.1. Corresponde a la Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos en la Administración Central o la que haga sus veces en los Órganos Desconcentrados, la conducción del proceso de evaluación, el mismo que comprende la preparación, distribución, procesamiento, elaboración del informe final y la comunicación de los resultados de la evaluación. Asimismo la Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos es la responsable de absolver las consultas sobre la aplicación del presente procedimiento.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 142 -MINSAJOGGRH-V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL PROCESO DE
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL

- 7.1.2. La Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos o la que haga sus veces en los Órganos Desconcentrados, da inicio al proceso de evaluación con la entrega de los formatos N° 01, 02, 03 y 04, y documentos de instrucciones a todos los jefes de oficina quienes a su vez lo distribuyen a los evaluadores para la correspondiente calificación, supervisando y controlando la estricta observancia del presente procedimiento.
- 7.1.3. El evaluador utiliza los formatos N° 01, 02, 03 y 04, según corresponda marcando con un aspa (X) el nivel de calificación de cada factor de evaluación, procediendo a firmarlo y sellarlo una vez concluida su calificación.
- 7.1.4. El evaluador debe indicar en el rubro recomendaciones, las necesidades de capacitación, desplazamiento, permanencia, prescindencia de servicios u otros, acerca del trabajador, especificando de darse el caso el tipo de capacitación que recomienda para el evaluado.
- 7.1.5. Si como resultado de la evaluación, el evaluador recomienda el desplazamiento o prescindencia del evaluado, deberá sustentar en el formato de evaluación los fundamentos de dicha recomendación.
- 7.1.6. Con posterioridad a la calificación del evaluador, el revisor, de ser el caso, puede plantear observaciones y/o recomendaciones, suscribiendo a su vez el formato correspondiente.
- 7.1.7. Terminado el proceso los formatos de evaluación N° 01, 02, 03 y 04 debidamente llenados, firmados, sellados y sin ninguna enmendadura, son devueltos para su procesamiento a la Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos o la haga sus veces en los Órganos Desconcentrados, en el plazo que se establezca bajo responsabilidad, previa constatación del cumplimiento de tiempo mínimo señalado en los puntos 6.3 y 6.4 del presente procedimiento.
- 7.1.8. La Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos o la que haga sus veces en los Órganos Desconcentrados, verifica el correcto llenado de los formatos de evaluación N° 01, 02, 03 y 04 y el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente procedimiento.
- 7.1.9. Para los efectos de la determinación del puntaje de cada nivel de calificación, se considera lo establecido en el anexo N° 02 el mismo que es de uso exclusivo de la Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos o la que haga sus veces en los Órganos Desconcentrados.
- 7.1.10. La Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos o la que haga sus veces en los Órganos Desconcentrados, promedia los puntajes asignados por el evaluador y el revisor de ser el caso.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 142 -MINSAJOGGRH-V.01
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL PROCESO DE
EVALUACION DEL DESEMPEÑO Y CONDUCTA LABORAL

VIII. RESPONSABILIDADES

- 8.1. La aplicación de la presente norma es de responsabilidad de los titulares de las Dependencias de Salud, Directores Generales, Directores Ejecutivos, Directores de los Órganos de la Administración Central, Jefes de Unidad, Oficina General de Recursos Humanos, Coordinadores o Gestores de Recursos Humanos y los servidores a quienes se les encomienda la aplicación correspondiente, de acuerdo con las disposiciones aplicables.
- 8.2. La Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos o la que haga sus veces en los Órganos Desconcentrados, deberá de remitir la documentación para el proceso de evaluación a las diferentes unidades operativas dentro de los plazos señalados, las Direcciones, Oficinas Generales y Órganos Desconcentrados deberán remitir los resultados de las evaluaciones a más tardar el último día hábil del mes de febrero (I Semestre) y el último día hábil del mes de agosto (II Semestre).



R. MATALLANA V.

IX. SANCIONES

El incumplimiento de lo normado por la presente directiva será sancionado de acuerdo a lo estipulado en la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público aprobada por Decreto Legislativo N° 276, el Reglamento de la Carrera Administrativa aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM y el Reglamento Interno de Trabajo, según corresponda.



C. Reyes J.

X. DISPOSICIONES FINALES

- a. Los casos no previstos en la presente directiva o que presenten dudas en su interpretación, serán resueltos por la Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos, previa coordinación con la Oficina correspondiente, de acuerdo con la normatividad vigente y de ser el caso aplicando los principios de razonabilidad y buena fe, el sentido común y la lógica.
- b. Los Organismos Públicos Descentralizados del Sector Salud adecuarán a su ámbito institucional lo dispuesto en la presente Directiva.



C. Reyes N.

Evaluación de Desempeño y Conducta Laboral (Directivos)

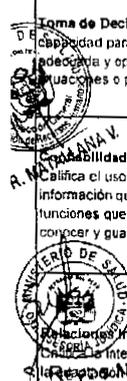
Periodo Fecha de Evaluación

Apellidos y Nombres

Cargo:

Dirección/Oficina

Factores Únicos	Niveles Valorativos				
	I	II	III	IV	V
Planificación: Califica la capacidad para elaborar, ejecutar y evaluar el trabajo propio y del personal a su cargo, así como la habilidad para racionalizar los recursos asignados.	Excelente nivel de planificación de sus actividades. Máximo provecho de los recursos. <input type="checkbox"/>	Planifica con facilidad las actividades. Aprovecha satisfactoriamente los recursos. <input type="checkbox"/>	Aceptable planificación. Aprovecha los recursos con criterio. <input type="checkbox"/>	En general tiene inconvenientes para planificar las actividades de su área. Puede aprovechar mejor los recursos. <input type="checkbox"/>	Le es muy difícil planificar las actividades de su Área. No racionaliza los recursos asignados. <input type="checkbox"/>
Dirección y Organización: Califica la eficiencia para la distribución del trabajo, así como la capacidad y habilidad para motivar, conducir y promover el desarrollo del personal a su cargo.	Excelente organización del trabajo, asignado y delegando funciones, motivando al personal, integrando esfuerzos que permitan el logro de metas y objetivos. <input type="checkbox"/>	Distribuye adecuadamente las tareas al personal, considerando sus conocimientos y experiencia; mostrando un aceptable nivel de dirección y organización. <input type="checkbox"/>	Organiza su trabajo delegando, conduce al personal de acuerdo a las disposiciones recibidas. <input type="checkbox"/>	Realiza la organización del trabajo sin priorizar las actividades en función a los recursos con los que cuenta. Muestra poco nivel de dirección. <input type="checkbox"/>	Inadecuado nivel de organización y distribución del trabajo. No motiva ni busca el desarrollo del personal a su cargo. <input type="checkbox"/>
Supervisión y control: Califica la habilidad para asignar tareas con instrucciones claras y precisas, evaluando continuamente avances y logros.	Sabe asignar tareas con instrucciones claras y precisas, evaluando continuamente avances y logros. <input type="checkbox"/>	Asigna tareas para asegurar el cumplimiento de los programas establecidos. <input type="checkbox"/>	Regularmente asigna tareas con instrucciones claras y precisas, evaluando avances y logros. <input type="checkbox"/>	Asigna tareas con instrucciones que no son claras y precisas. <input type="checkbox"/>	No asigna tareas, lo cual retrasa los logros de la Dependencia. <input type="checkbox"/>
Cumplimiento de Metas: Califica el grado de cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en el Plan Operativo Institucional POI.	Supera los objetivos establecidos y propone nuevos orientados al mejoramiento del POI. <input type="checkbox"/>	Cumple los objetivos programados en los plazos establecidos en el POI. <input type="checkbox"/>	Cumple los objetivos programados eventualmente fuera de los plazos establecidos en el POI. <input type="checkbox"/>	Cumple parcialmente con los objetivos programados en el POI. <input type="checkbox"/>	No cumple con los objetivos y plazos establecidos en el POI. <input type="checkbox"/>
Toma de Decisiones: Califica la capacidad para detectar y resolver oportunamente situaciones o problemas de trabajo.	Siempre define con claridad los problemas y decide oportunamente la solución de los mismos. <input type="checkbox"/>	Define los problemas y los solución adecuadamente. <input type="checkbox"/>	Regularmente detecta los problemas, planteando alternativas de solución. <input type="checkbox"/>	Se limita a detectar los problemas, sin plantear alternativas de solución. <input type="checkbox"/>	No detecta problemas, ni propone alternativas de solución. <input type="checkbox"/>
Capacidad y Discusión: Califica el uso adecuado de la información que por el puesto o las funciones que desempeña debe conocer y guardar reserva.	Sabe usar la información con fines discretos y constructivos con respecto a la Institución y a los compañeros. <input type="checkbox"/>	En general es prudente y guarda la información que posee de la Institución y de los compañeros de trabajo como confidencial. <input type="checkbox"/>	Sabe diferenciar la información, pero comunica de forma negativa provocando conflictos. <input type="checkbox"/>	No sabe diferenciar la información que puede proporcionar, de modo que comete indiscreciones involuntarias. <input type="checkbox"/>	Indiscreto nada confiable. <input type="checkbox"/>
Relaciones Interpersonales: Califica la interrelación personal y la cooperación en el trabajo en equipo.	Muestra amabilidad con todos, facilitando la comunicación, permitiendo un ambiente de tranquilidad, serenidad y respeto. <input type="checkbox"/>	Mantiene equilibrio emocional y buenos modales en todo momento. <input type="checkbox"/>	No siempre manifiesta buen trato con terceros pero esas acciones no tienen mayor trascendencia. <input type="checkbox"/>	Generalmente no muestra preocupación ni colaboración por las necesidades de sus compañeros de trabajo. <input type="checkbox"/>	Es habitualmente descortés en el trato, ocasiona quejas y conflictos constantemente. <input type="checkbox"/>
Cumplimiento de las normas: Califica el cumplimiento de las normas institucionales (Reglamento Interno de Trabajo, Procedimientos, Instructivos y otros).	Siempre cumple con las normas generales y específicas de la Institución. <input type="checkbox"/>	Generalmente cumple las normas de la Institución. <input type="checkbox"/>	Cumple con las normas pero requiere que se le recuerde el cumplimiento de las mismas. <input type="checkbox"/>	A veces no muestra respeto a las normas de la Institución. <input type="checkbox"/>	No cumple con las normas. <input type="checkbox"/>



Nombre del Evaluador

Cargo del Evaluador



C. Reyes J.

Evaluación de Desempeño y Conducta Laboral (Profesionales)

Periodo Fecha de Evaluación

Apellidos y Nombres

Cargo:

Dirección/Oficina

Factores Únicos	Niveles Valorativos				
	I	II	III	IV	V
Planificación: Califica la capacidad para elaborar, ejecutar y evaluar el trabajo propio y del personal a su cargo, así como la habilidad para racionalizar los recursos asignados.	Excelente nivel de planificación de sus actividades. Máximo provecho de los recursos.	Planifica con facilidad las actividades. Aprovecha satisfactoriamente los recursos.	Buena planificación. Aprovecha los recursos con criterio.	En general tiene inconvenientes para planificar las actividades de su área. Puede aprovechar mejor los recursos.	Le es muy difícil planificar las actividades de su área. No racionaliza los recursos asignados.
Responsabilidad: Califica el compromiso que asume el evaluado a fin de cumplir oportuna y adecuadamente con las funciones encomendadas.	Aporta con iniciativas. Logrando los objetivos en la labor que desempeña.	Con frecuencia realiza aportes importantes para mejorar el trabajo, sugiriendo formas para alcanzar los objetivos institucionales.	Cumple con responsabilidad las funciones encomendadas.	Ocasionalmente asume las funciones encomendadas.	Falla en el cumplimiento de los objetivos trazados. Poco compromiso.
Iniciativa: Califica el grado de la actuación laboral espontánea sin necesidad de instrucciones y supervisión, generando nuevas soluciones ante los problemas de trabajo con originalidad.	Sabe asignar tareas con instrucciones claras y precisas, evaluando continuamente avances y logros.	Con frecuencia realiza aportes importantes para mejorar el trabajo, sugiriendo formas para actualizar los objetivos institucionales.	Se apega a la rutina establecida a veces logra sus objetivos.	Carece de iniciativa. Necesita órdenes para comenzar acciones y lograr sus objetivos.	Por lo general se apega a la rutina establecida reportando siempre anomalías existentes.
Oportunidad: Califica el cumplimiento de plazos en la ejecución de los trabajos encomendados.	Entrega sus trabajos en el plazo establecido, inclusive algunas veces antes de lo fijado.	Cumple con los plazos en la ejecución de los trabajos en la fecha solicitada.	Entrega los trabajos con posterioridad a la fecha fijada. No obstante ocupa todo su tiempo.	No todos los trabajos los cumple en el tiempo establecido.	No cumple con los plazos fijados. Se observa tiempo perdido.
Calidad del Trabajo: Califica la ausencia de aciertos y errores, consistencia, precisión y orden en la presentación del trabajo encomendado.	Realiza excelentes trabajos. Excepcionalmente comete errores.	Generalmente realiza buenos trabajos con un mínimo de error, las supervisiones son de rutina.	La calidad de trabajo realizado es solo promedio. Algunas veces comete errores no muy significativos.	Son mayores los errores que los aciertos en el trabajo que realiza. Debe ser revisado de manera permanente.	Frecuentemente incurre en errores apreciables.
Confianza y Discreción: Califica el uso adecuado de la información que por el puesto o las funciones que desempeña debe conocer y guardar reserva.	Sabe usar la información con fines discretos y constructivos con respecto a la institución y a los compañeros.	En general es prudente y guarda la información que posee de la institución y de los compañeros de trabajo como confidencial.	Sabe diferenciar la información, pero comunica sólo lo negativo e indiscreciones provocando conflictos.	No sabe diferenciar la información que puede proporcionar, de modo que comete indiscreciones involuntarias.	Indiscreto nada confiable.
Relaciones Interpersonales: Califica la interrelación personal y la cooperación al trabajo en equipo.	Muestra amabilidad con todos, facilitando la comunicación, permitiendo un ambiente de franqueza, serenidad y respeto.	Mantiene equilibrio emocional y buenos modales en todo momento.	No siempre manifiesta buen trato con terceros pero esas acciones no tienen mayor trascendencia.	Generalmente no muestra preocupación ni colaboración por las necesidades de sus compañeros de trabajo.	Es habitualmente descortés en el trato, ocasiona quejas y conflictos constantemente.
Cumplimiento de las normas: Califica el cumplimiento de las normas institucionales (Reglamento Interno de Trabajo, Procedimientos, instructivos y otros).	Siempre cumple con las normas generales y específicas de la institución.	Casi siempre cumple las normas de la institución.	Cumple con las normas pero requiere que se le recuerde el cumplimiento de las mismas.	A veces no muestra respeto a las normas de la institución.	No cumple con las normas.

MINISTERIO DE SALUD
A. MATALLANA V.

MINISTERIO DE SALUD
C. ROYES J.

Nombre del Evaluador

Cargo del Evaluador



C. ROYES J.

Evaluación de Desempeño y Conducta Laboral (Técnicos)

Periodo Fecha de Evaluación

Apellidos y Nombres

Cargo:

Dirección/Oficina

Factores Únicos	Niveles Valorativos				
	I	II	III	IV	V
RESPONSABILIDAD Califica el compromiso que asume el evaluado a fin de cumplir oportuna y adecuadamente con las funciones encomendadas.	Excelente grado de responsabilidad en los trabajos que realiza. Facilidad para asumir funciones <input type="checkbox"/>	Muy responsable en las funciones encomendadas. Muestra compromiso. <input type="checkbox"/>	Cumple con responsabilidad las funciones encomendadas <input type="checkbox"/>	Ocasionalmente asume las funciones encomendadas. <input type="checkbox"/>	Falla en el cumplimiento de los objetivos trazados. Poco compromiso <input type="checkbox"/>
INICIATIVA: Califica el grado de actuación laboral espontánea sin necesidad de instrucciones y supervisión, generando nuevas soluciones ante los problemas de trabajo con originalidad	Aporta con iniciativas. Logrando los objetivos en la labor que desempeña <input type="checkbox"/>	Con frecuencia realiza aportes importantes para mejorar el trabajo, sugiriendo formas para alcanzar los objetivos institucionales <input type="checkbox"/>	Se apeg a la rutina establecida a veces logra sus objetivos <input type="checkbox"/>	Carece de iniciativa. Necesita ordenes para comenzar acciones y lograr sus objetivos <input type="checkbox"/>	Por lo general se apeg a la rutina establecida reportando siempre las anomalías existentes <input type="checkbox"/>
COLABORACIÓN: Califica la disposición de apoyar con esfuerzo adicional incluso con tareas y acciones fuera de su competencia	Se distingue por su disposición a ayudar en la realización del trabajo. Colabora siempre de manera espontánea. <input type="checkbox"/>	Tiene buena disposición para ayudar en la realización del trabajo, cuando se le solicita. <input type="checkbox"/>	Manifiesta disposición a prestar su ayuda en la realización del trabajo siempre que se le ordene. <input type="checkbox"/>	Presta su ayuda en virtud a la orden impartida. <input type="checkbox"/>	Siempre objeta la colaboración en el trabajo, aun cuando se le ordena <input type="checkbox"/>
OPORTUNIDAD: Califica el cumplimiento de plazos en la ejecución de los trabajos encomendados.	Entrega sus trabajos en el plazo establecido, inclusive algunas veces antes de los fijados. <input type="checkbox"/>	Cumple con los plazos en la ejecución de los trabajos en las fechas solicitadas. <input type="checkbox"/>	Entrega sus trabajos con posterioridad a la fecha fijada. No obstante, ocupa todo su tiempo. <input type="checkbox"/>	No todos los trabajos los cumple en el tiempo establecido. <input type="checkbox"/>	No cumple con los plazos fijados. Se observa tiempo perdido. <input type="checkbox"/>
CALIDAD DEL TRABAJO: Califica la incidencia de aciertos y errores, consistencia, precisión y orden en la presentación del trabajo encomendado	Realiza excelentes trabajos. Excepcionalmente comete errores. <input type="checkbox"/>	Generalmente realiza buenos trabajos con un mínimo de errores, las supervisiones son de rutina. <input type="checkbox"/>	La calidad de trabajo realizado es solo promedio. Algunas veces comete errores no muy significativos. <input type="checkbox"/>	Son mayores los errores que los aciertos en el trabajo que realiza. Debe ser revisado de manera permanente. <input type="checkbox"/>	Frecuentemente incurre en errores apreciables <input type="checkbox"/>
CONFIDENCIALIDAD Y DISCRECIÓN Califica el uso adecuado de la información que por el puesto o las funciones que desempeña debe guardar y guardar reserva.	Sabe usar la información con fines discretos y constructivos con respecto a la Institución y a los compañeros. <input type="checkbox"/>	En general es prudente y guarda la información que posee de la Institución y de los compañeros de trabajo como confidencial. <input type="checkbox"/>	Sabe diferenciar la información, pero comunica solo lo negativo e indiscreciones, provocando conflictos. <input type="checkbox"/>	No sabe diferenciar la información que puede proporcionar, de modo que comete indiscreciones involuntarias. <input type="checkbox"/>	Indiscreto, nada confiable. <input type="checkbox"/>
RELACIONES INTERPERSONALES: Califica la interacción personal y la adaptación al trabajo en equipo.	Muestra amabilidad con todos. Facilitando la comunicación, permitiendo un ambiente de franqueza, serenidad y respeto. <input type="checkbox"/>	Mantiene equilibrio emocional y buenos modales en todo momento. <input type="checkbox"/>	No siempre manifiesta buen trato con terceros pero esas acciones no tienen mayor trascendencia. <input type="checkbox"/>	Generalmente no muestra preocupación ni colaboración por las necesidades de sus compañeros de trabajo <input type="checkbox"/>	Es habitualmente descortés en el trato, ocasiona quejas y conflictos constantemente. <input type="checkbox"/>
CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS: Califica el cumplimiento de las normas institucionales (Reglamento Interno de Trabajo, Procedimientos, Instructivos y otros).	Siempre cumple con las normas generales y específicas de la Institución. <input type="checkbox"/>	Casi siempre cumple las normas de la Institución. <input type="checkbox"/>	Cumple con las normas pero requiere que se le recuerde el cumplimiento de las mismas. <input type="checkbox"/>	A veces no muestra respeto a las normas de la Institución <input type="checkbox"/>	No cumple con las normas. <input type="checkbox"/>

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
R. REYES J.

Nombre del Evaluador

Cargo del Evaluador


R. Reyes J.

Evaluación de Desempeño y Conducta Laboral (Auxiliares)

Periodo Fecha de Evaluación

Apellidos y Nombres

Cargo:

Dirección/Oficina

Factores Únicos	Niveles Valorativos				
	I	II	III	IV	V
RESPONSABILIDAD Califica el compromiso que asume el evaluado a fin de cumplir oportuna y adecuadamente con las funciones encomendadas.	Excelente grado de responsabilidad en los trabajos que realiza. Facilidad para asumir funciones. <input type="checkbox"/>	Muy responsable en las funciones encomendadas. Muestra compromiso. <input type="checkbox"/>	Cumple con responsabilidad las funciones encomendadas. <input type="checkbox"/>	Ocasionalmente asume las funciones encomendadas. <input type="checkbox"/>	Falla en el cumplimiento de los objetivos trazados. Poco compromiso. <input type="checkbox"/>
INICIATIVA: Califica el grado de actuación laboral espontánea sin necesidad de instrucciones y supervisión, generando nuevas soluciones ante los problemas de trabajo con originalidad	Aporta con iniciativas. Logrando los objetivos en la labor que desempeña. <input type="checkbox"/>	Con frecuencia realiza aportes importantes para mejorar el trabajo, sugiriendo formas para alcanzar los objetivos institucionales. <input type="checkbox"/>	Se apeg a la rutina establecida a veces logra sus objetivos. <input type="checkbox"/>	Carece de iniciativa. Necesita ordenes para comenzar acciones y lograr sus objetivos. <input type="checkbox"/>	Por lo general se apeg a la rutina establecida reportando siempre las anomalías existentes. <input type="checkbox"/>
BUEN USO Y MANEJO DE EQUIPOS: Califica el cuidado y el uso adecuado de las maquinas y herramientas que le son confiadas al trabajador para la realización de su trabajo.	Siempre atento y cuidadoso con las maquinas y herramientas que utiliza. Se esmera en su mantenimiento y además alarga la vida útil de las mismas. <input type="checkbox"/>	Cuida las maquinas y herramientas dándole el uso adecuado y se procura por su mantenimiento. <input type="checkbox"/>	Generalmente hace buen uso de las maquinas y herramientas. Cumple con cuidado y mantenimiento. Pocas veces se reportan fallas. <input type="checkbox"/>	Le presta poca importancia al cuidado, buen uso y mantenimiento del material encomendado. <input type="checkbox"/>	Descuido en el uso y mantenimiento de las maquinas y herramientas. Constantemente se reportan fallas. <input type="checkbox"/>
OPORTUNIDAD: Califica el cumplimiento de plazos en la ejecución de los trabajos encomendados.	Entrega sus trabajos en el plazo establecido, inclusive algunas veces antes de los fijados. <input type="checkbox"/>	Cumple con los plazos en la ejecución de los trabajos en las fechas solicitadas. <input type="checkbox"/>	Entrega sus trabajos con posterioridad a la fecha fijada. No obstante, ocupa todo su tiempo. <input type="checkbox"/>	No todos los trabajos los cumple en el tiempo establecido. <input type="checkbox"/>	No cumple con los plazos fijados. Se observa tiempo perdido. <input type="checkbox"/>
CALIDAD DEL TRABAJO: Califica la incidencia de aciertos y errores, consistencia, precisión y orden en la presentación del trabajo encomendado.	Realiza excelentes trabajos. Excepcionalmente comete errores. <input type="checkbox"/>	Generalmente realiza buenos trabajos con un mínimo de errores, las supervisiones son de rutina. <input type="checkbox"/>	La calidad de trabajo realizado es solo promedio. Algunas veces comete errores no muy significativos. <input type="checkbox"/>	Son mayores los errores que los aciertos en el trabajo que realiza. Debe ser revisado de manera permanente. <input type="checkbox"/>	Frecuentemente incurre en errores apreciables. <input type="checkbox"/>
CONFIDENCIALIDAD Y DISCRECIÓN Califica el uso adecuado de la información, que por el puesto o las funciones que desempeña sabe conocer y guardar reserva.	Sabe usar la información con fines discretos y constructivos con respecto a la institución y a los compañeros. <input type="checkbox"/>	En general es prudente y guarda la información que posee de la Institución y de los compañeros de trabajo como confidencial. <input type="checkbox"/>	Sabe diferenciar la información, pero comunica solo lo negativo e indiscreciones, provocando conflictos. <input type="checkbox"/>	No sabe diferenciar la información que puede proporcionar, de modo que comete indiscreciones involuntarias. <input type="checkbox"/>	Indiscreto, nada confiable. <input type="checkbox"/>
RELACIONES INTERPERSONALES: Califica la interacción personal y la adaptación al trabajo en equipo.	Muestra amabilidad con todos. Facilitando la comunicación, permitiendo un ambiente de franqueza, serenidad y respeto. <input type="checkbox"/>	Mantiene equilibrio emocional y buenos modales en todo momento. <input type="checkbox"/>	No siempre manifiesta buen trato con terceros pero esas acciones no tienen mayor trascendencia. <input type="checkbox"/>	Generalmente no muestra preocupación ni colaboración por las necesidades de sus compañeros de trabajo. <input type="checkbox"/>	Es habitualmente descortés en el trato, ocasiona quejas y conflictos constantemente. <input type="checkbox"/>
CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS: Califica el cumplimiento de las normas institucionales (Reglamento Interno de Trabajo, Procedimientos, instructivos y otros).	Siempre cumple con las normas generales y específicas de la institución. <input type="checkbox"/>	Casi siempre cumple las normas de la Institución. <input type="checkbox"/>	Cumple con las normas pero requiere que se le recuerde el cumplimiento de las mismas. <input type="checkbox"/>	A veces no muestra respeto a las normas de la Institución. <input type="checkbox"/>	No cumple con las normas. <input type="checkbox"/>



Nombre del Evaluador

Cargo del Evaluador

Q. Reyes J.

Técnicos

Factores Unicos	Niveles Valorativos				
	V	IV	III	II	I
Responsabilidad	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Iniciativa	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Colaboración	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Oportunidad	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Calidad de Trabajo	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Confiabilidad y Discreción	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Relaciones Interpersonales	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Cumplimiento de Normas	1.75	3.5	5.25	7	8.75

Auxiliares

Factores Unicos	Niveles Valorativos				
	V	IV	III	II	I
Responsabilidad	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Iniciativa	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Buen Uso y Manejo de Equipos	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Oportunidad	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Calidad de Trabajo	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Confiabilidad y Discreción	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Relaciones Interpersonales	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Cumplimiento de Normas	1.75	3.5	5.25	7	8.75

Directivos

Factores Unicos	Niveles Valorativos				
	V	IV	III	II	I
Planificación	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Dirección y organización	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Supervisión y control	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Cumplimiento de Metas	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Toma de Decisiones	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Confiabilidad y Discreción	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Relaciones Interpersonales	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Cumplimiento de Normas	1.75	3.5	5.25	7	8.75

Profesionales

Factores Unicos	Niveles Valorativos				
	V	IV	III	II	I
Planificación	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Responsabilidad	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Iniciativa	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Oportunidad	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Calidad de Trabajo	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Confiabilidad y Discreción	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Relaciones Interpersonales	1.75	3.5	5.25	7	8.75
Cumplimiento de Normas	1.75	3.5	5.25	7	8.75



R. MATA LLANA V.



3. Reyes N.



C. Reyes J.

Anexo 02**TABLA DE PUNTAJES PARA LA ASISTENCIA, PUNTUALIDAD Y CAPACITACION.****1. Asistencia.**

A cada trabajador se le asigna Diez (10) puntos, restándole del mismo Dos (02) puntos por cada inasistencia injustificada.

2. Puntualidad.

La tabla es:

Frecuencia	Puntaje
0	10
1 - 2	09
3 - 4	08
5 - 6	07
7 - 8	06
9 - 10	05
10 - 11	04
11 - 12	03
13 - 14	02
15	01
16 a +	00

3. Capacitación.

Horas	Puntaje
17 a más	10
13 - 16	08
09 - 12	06
05 - 08	04
04 - 03	02
Menos de 03	00



Anexo 03

TOPICOS A EVALUAR POR NIVELES

DIRECTIVOS

1. PLANIFICACION.
2. DIRECCION Y ORGANIZACION.
3. SUPERVISION Y CONTROL.
4. CUMPLIMIENTO DE METAS.
5. TOMA DE DECISIONES.
6. CONFIABILIDAD.
7. RELACIONES INTERPERSONALES.
8. CUMPLIMIENTO DE NORMAS.

PROFESIONALES

1. PLANIFICACION.
2. RESPONSABILIDAD.
3. INICIATIVA.
4. OPORTUNIDAD.
5. CALIDAD DE TRABAJO.
6. CONFIABILIDAD Y DISCRECION.
7. RELACIONES INTERPERSONALES.
8. CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS.



TECNICOS

1. RESPONSABILIDAD.
2. INICIATIVA.
3. COLABORACION.
4. OPORTUNIDAD.
5. CALIDAD DEL TRABAJO.
6. CONFIABILIDAD Y DISCRECION.
7. RELACIONES INTERPERSONALES.
8. CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS.



AUXILIARES

1. RESPONSABILIDAD.
2. INICIATIVA.
3. CALIDAD DE TRABAJO.
4. OPORTUNIDAD.
5. BUEN USO Y MANEJO DE EQUIPOS.
6. CONFIABILIDAD Y DISCRECION.
7. RELACIONES INTERPERSONALES.
8. CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS.



Anexo D. Definición de Términos Básicos

□ **Administración hospitalaria:** es una especialidad de la administración en salud enfocada a la autonomía de la gestión de los servicios y de las instituciones hospitalarias.

□ **Capacidad:** Se refiere a los recursos y actitudes que tiene un individuo, entidad o institución, para desempeñar una determinada tarea o cometido.

□ **Conducta laboral:** Es la construcción de diversos espacios para la interacción social dentro de una institución. Se trata de un proceso que se lleva a cabo en una comunidad determinada y que se basa en el aprendizaje colectivo, continuo y abierto para el diseño y la ejecución de proyectos/acciones que atiendan necesidades y problemas sociales. La gestión social implica el diálogo entre diversos actores, como los gobernantes, las empresas, las organizaciones civiles y los ciudadanos.

□ **Cultura:** Es aquello que se sustenta en la realidad concreta siendo ésta una manifestación del espíritu y de la conciencia que un pueblo tiene de sí además del medio esencial para su conocimiento (Hegel).

□ **Gestión Social:** etimológicamente está formado por palabras que provienen del latín. Así, en primer lugar, está el vocablo gestión que emana de gestión que es fruto de la suma de gestus, que significa “hecho”, y del sufijo tio, que puede traducirse como “acción y efecto”.

□ **Gestión social institucional:** Acciones o comportamientos que los trabajadores o empleados despliegan durante el desarrollo de sus actividades laborales y que son relevantes para alcanzar los objetivos organizacionales

□ **Normas:** Reglas dirigidas a la ordenación del comportamiento humano prescrita por una autoridad cuyo incumplimiento puede llevar aparejado una sanción. Generalmente, impone deberes y confiere derechos.

□ **Trabajo Social:** es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y la liberación de las personas.

Tabla de Números Aleatorios

Tomado de: Freund, John E. (1988) Estadística Elemental Moderna Treinta y un mil

1-4	5-8	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40
8735	6744	5149	1898	9784	7522	5329	1052	2687	5492
2552	2067	3599	4888	4068	6368	8239	3847	9139	1100
8717	8331	2559	8748	2580	2408	8145	2132	9008	4431
0504	4035	7295	4856	7757	6319	8019	4852	0647	6498
8116	0924	9171	2976	5401	5347	3067	6293	5658	1001
5485	7988	5791	1169	1022	7187	2492	5264	4282	7895
4478	1918	3540	2766	8972	2117	7169	9517	9717	6260
9720	9897	3733	9375	1888	3585	4605	0720	0817	6624
9877	5751	4041	7624	1854	6061	7913	9457	5073	8968
7812	7730	8330	5928	7333	4707	6007	4538	8210	7319
4119	7062	4346	0613	2238	3118	6460	0714	4916	2816
7064	3055	6746	9579	6366	8256	6710	7077	0322	4218
0656	0989	6887	7919	3594	0618	1794	7281	7377	9239
2946	1828	0888	4856	4944	6782	7267	2883	1026	5813
4214	5551	7295	2925	1518	2568	4892	8716	7843	1747
3375	8715	1523	1379	6273	7669	0977	8265	7247	5956
0980	9961	9808	3411	8879	0832	4678	3358	4116	1223
9831	5750	8580	5339	0592	5442	2901	3523	0984	9664
5170	5255	8312	9502	7911	4979	8795	9848	8868	6477
2783	6107	4905	4620	3578	3134	4250	6811	4214	2977
7884	6915	6442	9239	3608	5639	3502	9278	4663	8208
2212	8966	4909	9910	6253	1931	8183	5043	3742	1000
6941	5954	8272	4466	6403	7659	1212	4156	3490	2606
5499	4654	5138	5907	6421	8117	8847	2305	6343	0867
9991	8479	9262	4424	0134	4516	3356	1778	4286	7094

Tabla de Valores de χ^2

A los niveles de Confianza de 0.05 y 0.01 (Resumen)

Grados de Libertad	0.05	0.01
1	3.841	6.635
2	5.991	9.210
3	7.815	11.341
4	9.488	13.277
5	11.070	15.086
6	12.592	16.812
7	14.067	18.475
8	15.507	20.090
9	16.919	21.666
10	18.307	23.209
11	19.675	24.725
12	21.026	26.217
13	22.362	25.472
14	23.685	26.873
15	24.996	33.409
16	26.296	32.000
17	27.587	33.409
18	28.869	34.805
19	30.144	36.191
20	31.410	37.566
21	32.671	38.932
22	33.924	40.289
23	35.172	41.638
24	36.415	42.980
25	37.652	44.314
26	38.885	45.642
27	40.113	46.963
28	41.337	48.278
29	42.557	49.588
30	43.773	50.892