



**UNAP**



**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y DE NEGOCIOS  
DOCTORADO EN CIENCIAS EMPRESARIALES**

**LIDERAZGO INSTITUCIONAL Y TOMA DE DECISIONES  
DE DIRECTIVOS DE UNIDADES DE GESTIÓN DEL  
HOSPITAL III ESSALUD DE IQUITOS 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR  
EN CIENCIAS EMPRESARIALES**

**AUTOR : PEREA MORI, JORGE DANTE**

**ASESOR : DR. HUGO LUIS ZEVALLOS EGOAVIL**

**IQUITOS – PERÚ**

**2018**



**UNAP**



**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y DE NEGOCIOS  
DOCTORADO EN CIENCIAS EMPRESARIALES**

**LIDERAZGO INSTITUCIONAL Y TOMA DE DECISIONES  
DE DIRECTIVOS DE UNIDADES DE GESTIÓN DEL  
HOSPITAL III ESSALUD DE IQUITOS 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR  
EN CIENCIAS EMPRESARIALES**

**AUTOR : PEREA MORI, JORGE DANTE**

**ASESOR : DR. HUGO LUIS ZEVALLOS EGOAVIL**

**IQUITOS – PERÚ**

**2018**



**UNAP**

Escuela de Postgrado "JOSÉ TORRES VÁSQUEZ"  
Oficina de Asuntos Académicos



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**  
**038-2018-OAA-EPG-UNAP**

Con **Resolución Directoral N° 0831-2018-EPG-UNAP**, se autoriza la sustentación de la tesis: "LIDERAZGO INSTITUCIONAL Y TOMA DE DECISIONES DE DIRECTIVOS DE UNIDADES DE GESTIÓN DEL HOSPITAL III ESSALUD DE IQUITOS 2017", designando como jurados a los siguientes profesionales:

Dr. Carlos Hernán Zumaeta Vásquez	Presidente
Dra. Zulema Sevillano Bartra	Miembro
Dr. Beny Pasquel Flores	Miembro

A los Veintitres días del mes de Agosto de 2018, a horas 04:00 p.m., en el Auditorio de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, se constituyó el Jurado Evaluador y dictaminador, para presenciar y evaluar la sustentación de la tesis: "LIDERAZGO INSTITUCIONAL Y TOMA DE DECISIONES DE DIRECTIVOS DE UNIDADES DE GESTIÓN DEL HOSPITAL III ESSALUD DE IQUITOS 2017" presentado por el señor **Jorge Dante Perea Mori**, como requisito para optar el Grado Académico de **Doctor en Ciencias Empresariales**, que otorga la UNAP de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Después de haber escuchado la sustentación y luego de formuladas las preguntas, éstas fueron:

..... *RESPONDIDAS SATISFACTORIAMENTE* .....

El Jurado, después de la deliberación correspondiente en privado, llegó a las siguientes conclusiones, la sustentación es:

1. Aprobado como: a) Excelente (X) b) Muy bueno ( ) c) Bueno ( )
2. Desaprobado: ( )

Observaciones :..... *NINGUNA* .....

A Continuación, el Presidente del Jurado, da por concluida la sustentación, siendo las *6.15* p.m. del Veintitres de Agosto del 2018; con lo cual, se le declara ala sustentante *A.P.T.O* para recibir el Grado Académico de **Doctor en Ciencias Empresariales**.

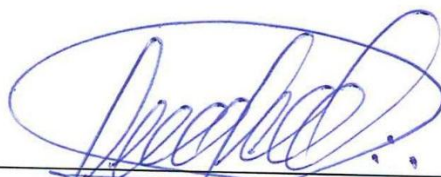
  
Dr. Carlos Hernán Zumaeta Vásquez  
**Presidente**

  
Dra. Zulema Sevillano Bartra  
**Miembro**

  
Dr. Beny Pasquel Flores  
**Miembro**

**HOJA DE APROBACIÓN**

**TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL 23 DE AGOSTO DEL 2018, EN EL AUDITORIO DE LA ESCUELA DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS-PERÚ.**



---

**DR. CARLOS HERNAN ZUMAETA VASQUEZ**  
**PRESIDENTE**



---

**DR. BENY PASQUEL FLORES**  
**MIEMBRO**



---

**DRA. ZULEMA SEVILLANO BARTRA**  
**MIEMBRO**



---

**DR. HUGO LUIS ZEVALLOS EGOAVIL**  
**ASESOR**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta Tesis a toda mi familia. Para mis padres por que durante toda su existencia me brindaron comprensión y ayuda en los momentos buenos y en los más difíciles de mi vida. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio. Para mi esposa, por su comprensión, por su fuerza, y por su amor. Para mis hijos, quienes con su cariño han hecho posible que supere muchos obstáculos y salga airoso y mucho más fortalecido. A todos ellos, muchas gracias desde lo más profundo de mi corazón.

***JORGE DANTE***

# **LIDERAZGO INSTITUCIONAL Y TOMA DE DECISIONES DE DIRECTIVOS DE UNIDADES DE GESTIÓN DEL HOSPITAL III ESSALUD DE IQUITOS 2017**

Perea Morí, Jorge Dante

## **RESUMEN**

El objetivo fue determinar la influencia del liderazgo institucional en la toma de decisiones de los directivos de las Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos durante el año 2017. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 23 directivos del Hospital III EsSalud, y la muestra estuvo conformada por el 100% de la población. La técnica fue la encuesta, y los instrumentos fueron dos escalas: para liderazgo (Validez 87.7% y confiabilidad 83.5%, y para toma de decisiones (Validez 86.5% y confiabilidad 84.7%). Los datos fueron analizados con el SPSS versión 22.0. La prueba estadística inferencial fue el Coeficiente Rho de Spearman, Resultados: 60.95% (14) directivos de las Unidades de Gerencia del Hospital III EsSalud refieren un liderazgo institucional bueno y 52.2% (12) presentan toma de decisiones no adecuadas. Conclusión: el valor de significancia de  $p= 0.669$ ,  $> \alpha = 0.05$  permite indicar que no existe correlación estadística significativa entre el liderazgo y la toma de decisiones en directivos de las Unidades de gerencia del Hospital III EsSalud, es decir el Liderazgo Institucional no influye en la Toma de decisiones de los directivos.

**Palabras Claves: Liderazgo Institucional y Toma de decisiones. Hospital III EsSalud.**

# **INSTITUTIONAL LEADERSHIP AND DECISION-MAKING OF THE MANAGEMENT UNITS OF HOSPITAL III ESSALUD DE IQUITOS 2017**

Perea Morí, Jorge Dante

## **ABSTRACT**

The objective was to determine the influence of institutional leadership in the decision-making of the managers of the Management Units of Hospital III EsSalud in the city of Iquitos during the year 2017. The method used was the quantitative and non-experimental design of correlation type and transversal. The population was conformed by 23 directors of Hospital III EsSalud, and the sample was conformed by 100% of the population. The technique was the survey, and the instruments were two scales: for leadership (Validity 87.7% and reliability 83.5%, and for decision making (Validity 86.5% and reliability 84.7%). The data was analyzed with the SPSS version 22.0. Inferential statistical test was the Spearman's Rho coefficient, Results: 60.95% (14) managers of the Hospital III EsSalud Management Units report good institutional leadership and 52.2% (12) present inadequate decision making Conclusion: the value of significance of  $p = 0.669, > \alpha = 0.05$  indicates that there is no significant statistical correlation between leadership and decision-making in managers of the management units of Hospital III EsSalud, that is, the Institutional Leadership does not influence the decision making of the managers.

**Key Words: Institutional Leadership and Decision Making. Hospital III EsSalud.**

# **LIDERANÇA INSTITUCIONAL E TOMADA DE DECISÃO DAS UNIDADES DE GESTÃO DO HOSPITAL III ESSALUD DE IQUITOS 2017**

Perea Morí, Jorge Dante

## **RESUMO**

O objetivo foi determinar a influência da liderança institucional na tomada de decisão dos gestores das Unidades Gestoras do Hospital III EsSalud na cidade de Iquitos durante o ano de 2017. O método utilizado foi o desenho quantitativo e não-experimental de correlação e tipo transversal. A população foi composta por 23 gestores do Hospital III EsSalud, e a amostra foi composta por 100% da população. A técnica utilizada foi a survey, e os instrumentos foram duas escalas: para liderança (validade 87,7% e confiabilidade 83,5%, e para tomada de decisão (validade 86,5% e confiabilidade 84,7%). Os dados foram analisados com o SPSS versão 22.0. O teste estatístico inferencial foi o Coeficiente Rho de Spearman, Resultados: 60,95% (14) gestores das Unidades Gestoras do Hospital III EsSalud relatam uma boa liderança institucional e 52,2% (12) apresentam tomada de decisão inadequada. Conclusão: o valor de significância de  $p = 0,669, > \alpha = 0,05$  indica que não há correlação estatisticamente significativa entre liderança e tomada de decisão nos gestores das unidades gerenciais do Hospital III EsSalud, ou seja, a Liderança Institucional não influencia na tomada de decisão dos gestores.

**Palavras-chave: Liderança Institucional e Tomada de Decisão. Hospital III EsSalud.**



## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
CARACTULA	i
CONTRA CARACTULA	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
HOJA DE APROBACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
RESUMO	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO	ix
ÍNDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>1</b>
1.1.Introducción	1
1.2.Problema de Investigación	3
1.3.Objetivos	3
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>5</b>
2.1. Marco Teórico	5
2.1.1. Antecedentes	5
2.1.2. Bases Teóricas	7
2.1.2.1. Liderazgo Institucional	9
2.1.2.2. Toma de Decisiones	23
2.1.3. Marco Conceptual	39
2.2. Definiciones Operacionales	41
2.3. Hipótesis	42
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>43</b>
3. Metodología	43
3.1. Métodos de Investigación	43
3.2. Diseño de Investigación	43

3.3. Población y Muestra	43
3.3.1. Población	43
3.3.2. Muestra	44
3.4. Técnicas e Instrumentos	45
3.4.1. Técnicas de Recolección de Datos	45
3.4.2. Instrumentos de Recolección de Datos	45
3.5. Procedimientos de Recolección de Datos	46
3.6. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	47
3.7. Protección de los derechos humanos	47
<b>CAPÍTULO IV</b>	49
Resultados	49
<b>CAPÍTULO V</b>	65
Discusión	65
<b>CAPÍTULO VI</b>	68
Propuesta	68
<b>CAPÍTULO VII</b>	70
Conclusiones	70
<b>CAPÍTULO VIII</b>	71
Recomendaciones	71
<b>CAPÍTULO IX</b>	72
Referencias bibliográficas	72
<b>Anexos</b>	75

## ÍNDICE DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
Cuadro N°1 Liderazgo Institucional en directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III EsSalud Iquitos-2017	49
Cuadro N°2 Aspectos evaluados sobre Liderazgo Institucional en Organización del Hospital en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III EsSalud Iquitos-2017	50
Cuadro N°3 Aspectos evaluados sobre Liderazgo Institucional en Comprensión del Proceso en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III EsSalud Iquitos-2017	52
Cuadro N°4 Aspectos evaluados sobre Liderazgo Institucional en Mediciones y controles en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III EsSalud Iquitos-2017	55
Cuadro N°5 Aspectos evaluados sobre Liderazgo Institucional en Mejoramiento Continuo en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III EsSalud Iquitos-2017	56
Cuadro N°6 Toma de Decisiones en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III EsSalud Iquitos-2017	57
Cuadro N°7 Aspectos evaluados sobre la Toma de Decisiones en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III EsSalud Iquitos-2017	58
Cuadro N°8 Aspectos evaluados sobre la Toma de Decisiones en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III EsSalud Iquitos-2017	61
Cuadro N°9 Correlación entre el liderazgo y toma de decisiones en directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III EsSalud. Iquitos-2017	64

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

		<b>Pág.</b>
Gráfico N°1	Liderazgo Institucional en directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III EsSalud Iquitos-2017	49
Gráfico N°2	Aspectos evaluados sobre Liderazgo Institucional en Organización del Hospital en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III EsSalud Iquitos-2017	50
Gráfico N°3	Aspectos evaluados sobre Liderazgo Institucional en Comprensión del Proceso en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III EsSalud Iquitos-2017	53
Gráfico N°4	Aspectos evaluados sobre Liderazgo Institucional en Mediciones y controles en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III EsSalud Iquitos-2017	55
Gráfico N°5	Aspectos evaluados sobre Liderazgo Institucional en Mejoramiento Continuo en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III EsSalud Iquitos-2017	56
Gráfico N°6	Toma de Decisiones en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III EsSalud Iquitos-2017	57
Gráfico N°7	Aspectos evaluados sobre la Toma de Decisiones en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III EsSalud Iquitos-2017	59
Gráfico N°8	Aspectos evaluados sobre la Toma de Decisiones en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III EsSalud Iquitos-2017	62

# CAPÍTULO I

## 1.1 INTRODUCCIÓN

En un mundo de la alta competitividad y en los mercados turbulentos se asiste a dos hechos simultáneos, las organizaciones que crecen y se desarrollan y las que deben ejecutar cambios para seguir siendo rentables. En ese sentido, un contexto laboral es más productivo si su gente se desenvuelve en un ambiente que propicie trabajar en equipo, un sentido de ética gerencial, y en normas que orienten el comportamiento del recurso humano, para formular políticas y estrategias dirigidas hacia el logro de los objetivos institucionales.

La actual situación política, económica que vive el Perú, está incidiendo en la salud pública, lo cual obliga a unir esfuerzos entre los actores de las instituciones prestadoras de salud, para buscar alternativas dirigidas a generar cambios que deben estar conectados con las necesidades y exigencias actuales.

En ese orden de ideas, los elementos que han afectado el sector salud es la elevada rotación gerencial consecuencia de los cambios de gobiernos y de dirección, lo cual se ha traducido en la ineficiencia de los servicios que se brindan, en un nivel hospitalario inoperante, una excesiva diversificación de los servicios que atiende a una población insatisfecha, sin dar respuestas a las exigencias de los usuarios.

En el contexto de la Salud Pública se están proponiendo modificaciones que refuercen y enfatizen la misión del sector salud de la población asegurada, la difusión de brindar servicio de calidad, que exista un presupuesto acorde a los servicios que brindan.

Al respecto existe la necesidad de una alta gerencia más comunicativa, competitiva, compactada, menos politizada, para así establecer un sistema de salud competente y capaz de resolver los problemas en cuanto a salud se refiere.

En la ciudad de Iquitos se cuenta con el Hospital III EsSalud que brinda servicios de Salud a la población asegurada, en el cual se realizó un estudio sobre el liderazgo institucional y la toma de decisiones en los directivos de las unidades de gestión de este hospital.

El estudio permite fortalecer el análisis de la situación de salud de la población asegurada, para la planificación y la gestión de sus servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias que permitan solucionar daños priorizados, asimismo permite contar con información para los directivos, ya que este hospital necesita estar dirigido y gestionado en forma efectiva en el cumplimiento de las funciones, actividades, metas, objetivos y misión de la salud de la población asegurada.

Por otro lado, se debe indicar que, la gestión administrativa, con un liderazgo institucional y una toma de decisiones efectivas; permiten planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar los recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de los servicios de salud, que oferta el Hospital III Es Salud de la ciudad de Iquitos.

Finalmente, los resultados permitieron plantear una propuesta de un liderazgo institucional para la calidad que permita conducir al Hospital III EsSalud de la situación actual a una situación futura mejor.

El estudio consta con el siguiente contenido: Capítulo I. Introducción, problema de investigación y objetivos; Capítulo II. Marco teórico, definiciones operacionales e hipótesis; Capítulo III. Metodología; Capítulo

IV. Resultados; Capítulo V. Discusión; Capítulo VI. Propuesta; Capítulo VII. Conclusiones; Capítulo VIII. Recomendaciones; Capítulo IX. Referencias Bibliográficas.

## **1.2 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Problema General:**

¿El liderazgo institucional influye en la toma de decisiones de los directivos de las Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos durante el año 2017?

### **1.2.2. Problemas Específicos:**

1. ¿Cómo es el liderazgo institucional del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017?
2. ¿Cómo realizan la toma de decisiones los directivos de Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017?
3. ¿Cuál es la influencia del liderazgo institucional en la toma de decisiones de directivos de Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de Iquitos 2017?
4. ¿Qué propuesta podría mejorar el liderazgo institucional y la toma de decisiones de directivos de Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de Iquitos 2017?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar la influencia del liderazgo institucional en la toma de decisiones de los directivos de las Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos durante el año 2017.

### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

1. Evaluar el liderazgo institucional del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017.
2. Identificar la toma de decisiones los directivos de Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017.
3. Establecer estadísticamente la influencia del liderazgo institucional en la toma de decisiones de directivos de las Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de Iquitos 2017.
4. Elaborar una propuesta para mejorar el liderazgo institucional y la toma de decisiones de directivos de Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de Iquitos 2017.



## CAPÍTULO II

### 2.1. MARCO TEÓRICO

#### 2.1.1. Antecedentes

A Nivel Internacional se encontró el estudio de Machado Á, en Venezuela en el 2010, en el estudio Salud y Alta Gerencia: Hacia la transformación de la Gerencia del sector salud, el cual tuvo como finalidad estudiar la transformación de la gerencia del sector salud. La metodología empleada fue de tipo descriptiva documental en un enfoque evolutivo que pretendió diagnosticar y evaluar la problemática gerencial existente en el sector salud. Concluye que las instituciones del sector salud, requieren redefinir la estructura organizacional, y del ejercicio del liderazgo, a partir de la caracterización sobre la actual gerencia, considerados los elementos mencionados fundamentales para enfrentar con éxito los nuevos paradigmas que exigen las nuevas realidades, al no lograr dicha transformación, la alta gerencia no podrá asumir una gestión eficiente y exitosa. (Machado, 2010)

Asimismo, a nivel internacional se encontró el estudio de Puche X, en Colombia en el 2012, sobre Liderazgo y toma de decisiones. Estudio descriptivo donde concluye que el liderazgo como función organizacional se refiere a la distribución de decisiones y poderes a través de la organización; consiste en hacer elecciones y reducir la incertidumbre, estas decisiones se realizan con el fin de mantener la eficiencia. El tipo de liderazgo que se necesitan en las organizaciones de salud es el liderazgo que promueve la identificación con los problemas del mañana y el establecimiento de mecanismos ahora, que necesitaremos para solucionarlos. Los líderes adoptan una posición activa frente a los problemas internos y externos, desarrollando planes a largo plazo, recursos y competencia necesaria para las operaciones futuras. Los administradores en el área de la salud se enfrentan a varios problemas institucionales que requieren de una solución inmediata. Estos

problemas y el tipo de decisiones que se deben tomar hacen que se clasifique a los administradores en tres grupos: Solucionadores de problemas morales, solucionadores de problemas simbólicos y solucionadores de problemas proactivos. El administrador en condiciones competitivas se ve forzado a sopesar las metas productivas contra su contribución a las necesidades de salud de la comunidad y a sus metas sociales. (Puche, 2012)

Finalmente se encontró a nivel internacional el estudio de Alvear L H quien realizó una investigación en Chile en el año 2015. Titulado: El liderazgo institucional o liderazgo del sistema: una investigación sobre su desarrollo en Chile. Estudio descriptivo evaluativo, en el que concluye en una concreción de un modelo de liderazgo de sistema experimentado en Bío-Bío (Chile), y establece sus posibles componentes constituyentes. Dichos componentes son: proyectos educativos, liderazgo directivo, capital humano, estilo de gestión, resultados e información y comunicación. Esta investigación puede ser un punto vital de partida para posteriores estudios del liderazgo institucional o de sistema y de la construcción de comunidades de liderazgo. (Alvear, 2015)

Por otro lado, a nivel nacional en Perú, se encontró el estudio de Tola I L. realizado en Puno – Perú el 2012, titulado: Influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los Hospitales III de Essalud de la Región Puno. Estudio descriptivo, en el cual concluye que 27% manifiesta tener conocimiento en forma clara y transparente de las políticas del hospital, entiende que la gestión administrativa del hospital debe lograr desarrollar actividades que tiendan a mejorar los resultados clínicos, aumentar el impacto social de éstos y hacer el mejor uso de los recursos humanos y económicos; 21% opina que no se da la búsqueda de la excelencia institucional y no se exige a los profesionales de la salud a que participen en la gestión administrativa. En lo referente a la capacitación especializada, 36% juzga, que se da poca importancia a la capacitación por competencias, es decir los directores de los hospitales III de EsSalud no generan lineamientos que promuevan la alta especialización de los servidores de salud. Así mismo la

gestión para equipos médicos, medicinas e insumos, en los hospitales III de EsSalud de la Región Puno, los responsables de áreas especializadas en ingeniería biomédica deberían asistir a la resolución de la problemática sobre gestión de equipo médico, medicinas e insumos, de manera que los equipos médicos cumplan con su cometido de influir en los servicios de salud. Asimismo concluye que las tecnologías en salud han experimentado una gran evolución, hoy en día los hospitales se ha convertido en un complejo espacio donde se utiliza alta tecnología; si se busca responder a las necesidades de salud de la población, se precisa de una óptima gestión de las tecnologías en salud en los hospitales III de Essalud de la Región Puno, 37% opina que la gestión de tecnologías de salud no guarda relación con el concepto del ciclo de aplicación tecnológica. Así mismo, 32% establece que los directivos no enfocan la gestión como uno basado en competencias, lo cual no permite que sus recursos humanos desarrollen su talento humano y transforme su cultura en una organización de alto desempeño. Los directores y jefes de áreas de salud de los hospitales III de Essalud de la Región Puno no implementan cambios y rediseños de procesos, mediante el colaborativo de mejoramiento; donde 44% no concibe la diferencia a los colaborativos de mejoramiento de otros métodos de calidad; es decir no están actualizados en la tecnología del colaborativo de mejoramiento; 21% opina que los hospitales probablemente no cuenten con planes de colaborativo de mejoramiento como instrumento para una gestión administrativa eficiente. Finalmente, la satisfacción del asegurado, 40% revela que los hospitales III de Essalud de la Región Puno no cuentan con sistemas de seguimiento de los pacientes asegurados, sobre todo de pacientes con enfermedades crónicas. (Tola, 2012)

### **2.1.2. Bases Teóricas.**

#### **2.1.2.1. Liderazgo:**

El liderazgo es el proceso de influir en otros y apoyarlos para que trabajen con entusiasmo en el logro de objetivos comunes. Se entiende como la capacidad de tomar la iniciativa, gestionar, convocar, promover, incentivar,

motivar y evaluar a un grupo o equipo. Es el ejercicio de la actividad ejecutiva en un proyecto, de forma eficaz y eficiente, sea éste personal, gerencial o institucional. (Nieto, 2015)

El liderazgo implica que haya una persona (líder) que pueda influir y motivar a los demás (seguidores). De ahí que en los estudios sobre liderazgo se haga énfasis en la capacidad de persuasión e influencia. Tradicionalmente, a la suma de estas dos variables se le ha denominado carisma. Sin embargo, los estudios actuales en psicología y sociología han concluido que el carisma no tiene la importancia que históricamente se le había otorgado y que hay otros factores que son más determinantes a la hora de construir el liderazgo. (Puche, 2012)

Liderazgo es la capacidad de inspirar y guiar a individuos o grupo. Sostiene que liderar es la facultad de hacer mejores personas en un área determinada y que un líder trabaja con la gente aunque puede no hacer lo mismo que éstas tienen que hacer. (Alvear, 2015)

Liderazgo como la influencia interpersonal ejercida en una situación, dirigida a través del proceso de comunicación humana a la consecución de uno o diversos objetivos específicos. El referido autor piensa que los verdaderos líderes están en constante desarrollo personal y se ocupan del desarrollo personal de los demás, poseen la habilidad para comunicar su visión de tal forma que otros se adhieran a la misma. Un líder es más un inspirador que motiva a los demás a cumplir determinadas tareas a favor de la visión y la misión que se ha propuesto previamente. (Tola, 2012)

Por otra parte, liderazgo es el desarrollo de una visión y de unas estrategias, significa poseer la capacidad para conseguir gente que pueda apoyar esas estrategias y delegar poder en individuos o seguidores para que haga realidad esa visión, venciendo lo intrincado. Se manifiesta a través de las personas y culturas, es suave y cálido, afirma. De todo lo se puede entonces indicar que

el líder posee la capacidad que desarrollan las personas y tiene como finalidad de modificar conductas, para lograr hacerlas cambiar, y en el caso de las organizaciones cuando esto es efectivo, busca que las personas o los seguidores contribuyan con el logro de los objetivos. (Bavelas,2012)

#### **2.1.2.1. Liderazgo Institucional:**

Conforme se consolidaba la teoría de la administración y de las organizaciones, a lo largo del siglo XX, ha cobrado fuerza el estudio del liderazgo como una función dentro de las organizaciones.

Esta perspectiva no enfatiza las características ni el comportamiento del líder, sino las circunstancias sobre las cuales grupos de personas integran y organizan sus actividades hacia objetivos, y sobre la forma en la función del liderazgo es analizado en términos de una relación dinámica.

La necesidad de un líder es evidente y real, y esta aumenta conforme los objetivos del grupo son más complejos y amplios.

Por ello, para organizarse y actuar como una unidad, los miembros de un grupo eligen a un líder. Este individuo es un instrumento del grupo para lograr sus objetivos y, sus habilidades personales son valoradas en la medida que le son útiles al grupo.

El líder no lo es por su capacidad o habilidad en sí mismas, sino porque estas características son percibidas por el grupo como las necesarias para lograr el objetivo. Por lo tanto, el líder tiene que ser analizado en términos de o función dentro del grupo. El líder se diferencia de los demás miembros de un grupo o de la sociedad por ejercer mayor influencia en las actividades y en la organización de estas. El líder adquiere status al lograr que el grupo o la comunidad logren sus metas. Su apoyo resulta de que consigue para los miembros de su grupo, comunidad o sociedad más que ninguna otra persona. El líder tiene que distribuir el poder y la responsabilidad entre los miembros de su grupo.

Esta distribución juega un papel importante en la toma de decisiones y, por lo tanto, también en el apoyo que el grupo le otorga. Como el liderazgo está en

función del grupo, es importante analizar no solo las características de este sino también el contexto en el que el grupo se desenvuelve. Pues se considera que estas características determinan quien se convertirá en el líder del grupo. Se ha encontrado que un individuo que destaca como un líder en una organización constitucional no necesariamente destaca en una situación democrática, menos estructurada. Dependiendo si la situación requiere acción rápida e inmediata o permite deliberación y planeación, los liderazgos pueden caer en personas diferentes. En el liderazgo institucional, el líder es un producto no de sus características, sino de sus relaciones funcionales con individuos específicos en una situación específica. Aunque todavía se cree que hay líderes natos, partir del estudio del liderazgo dentro de la perspectiva se fundamente la posición de que se pueden crear líderes, con solo reforzar aquellas habilidades de liderazgo necesarias para una organización o situación específica. (Naranjo, 2014)

#### **2.1.2.1.2. Tipos de líder:**

La opinión de expertos en desarrollo organizacional, es que existen pocos tipos de liderazgo. En opinión de otros, no es que existan varios tipos de liderazgo: el liderazgo es uno y, como los líderes son personas (individuos con características personales definidas), las clasificaciones corresponden a la forma como ejercen o han adquirido la facultad de dirigir, circunstancia que no necesariamente implica que sea un líder.

Tres tipos de líderes que se refieren a formas variadas de autoridad:

**Líder tradicional:** Es aquél que hereda el poder por costumbre o por un cargo importante, o que pertenece a un grupo familiar de élite que ha tenido el poder desde hace generaciones. Ejemplos: un reinado.

**Líder legal:** Es aquél que obtiene el poder mediante una persona o un grupo de personas, con capacidad, conocimientos y experiencia para dirigir a los demás. El término legal se refiere a las leyes o normas jurídicas. Un líder legal es simplemente aquél que cumple con la ley. Para ser un líder, es requisito inevitable que cumpla con ella.

**Líder legítimo:** El término líder legal está mal empleado. Podríamos pensar en "líder legítimo" y "líder ilegítimo". El primero es aquella persona que adquiere el poder mediante procedimientos autorizados en las normas legales, mientras que el líder ilegítimo es el que adquiere su autoridad a través del uso de la ilegalidad. Al líder ilegítimo ni siquiera se le puede considerar líder, puesto que una de las características del liderazgo es precisamente la capacidad de convocar y convencer, así que un "liderazgo por medio de la fuerza" no es otra cosa que carencia del mismo. Es una contradicción per se. Lo único que puede distinguir a un líder es que tenga seguidores: sin seguidores no hay líder. (Martínez, 2014)

#### **2.1.2.1.3. Estilos de liderazgo:**

La palabra liderazgo, en sí misma puede significar un grupo colectivo de líderes, o puede significar características especiales de una figura célebre (como un héroe). También existen otros usos para esta palabra, en los que el líder no dirige, sino que se trata de una figura de respeto (como una autoridad científica, gracias a su labor, a sus descubrimientos, a sus contribuciones a la comunidad). Junto con el rol de prestigio que se asocia a líderes inspiradores, un uso más superficial de la palabra liderazgo, puede designar a entidades innovadoras, aquellas que durante un periodo de tiempo toman la delantera en algún ámbito, como alguna corporación o producto que toma la primera posición en algún mercado.

De acuerdo con esta clasificación, existen varios estilos de liderazgo:

- **Líder autócrata:** Un líder autócrata asume toda la responsabilidad de la toma de decisiones, inicia las acciones, dirige, motiva y controla al subalterno.
- **Líder emprendedor:** Un líder que adopta el estilo participativo utiliza la consulta para practicar el liderazgo. No delega su derecho a tomar decisiones finales y señala directrices específicas a sus subalternos, pero consulta sus ideas y opiniones sobre muchas decisiones que les incumben.

- **Líder liberal:** Mediante este estilo de liderazgo, el líder delega a sus subalternos la autoridad para tomar decisiones.
- **Líder proactivo:** Este tipo de liderazgo promueve el desarrollo del potencial de las personas, de la forma que un jardinero cuida y potencia su jardín. <sup>(9)</sup>

#### **2.1.2.1.4. Liderazgo en las organizaciones:**

En los negocios se evalúan dos características importantes en los ejecutivos, con la intención de verificar su capacidad de dirección: por un lado, la aptitud y, por otro, la actitud. La primera se obtiene con el aprendizaje de nuevos métodos y procedimientos; por ejemplo, la capacidad de construir un balance, un flujo de caja, distribución de planta o un plan de marketing. Pero en muchos casos estos conocimientos no son aplicables, porque los gerentes carecen de una buena actitud, es decir, de un comportamiento adecuado que intente implementar dichos métodos. Entre las actitudes más solicitadas y requeridas está la habilidad de liderazgo, la misma que puede cultivarse pero que, según muchos autores, es parte de la personalidad individual. ¿Cómo saber si nosotros estamos configurados como líderes y, en caso contrario, cómo desarrollar estas habilidades en nuestra persona? Es un tema de amplio debate y estudio, pero es necesario descubrir si tenemos algo de líderes y qué cosas nos faltan para lograr serlo a cabalidad.

El liderazgo se puede clasificarse en:

- Liderazgo individual (ejemplo a seguir).
- Liderazgo ejecutivo (planeamiento, organización, dirección y control de un proyecto)
- Liderazgo institucional (Cuando el liderazgo es necesario, comúnmente por el cargo, en una organización, hablamos de líderes formales. Así, este líder debe tener ciertas capacidades: habilidad comunicacional, capacidad organizativa y eficiencia administrativa, lo que equivale a decir que un buen líder es una persona responsable, comunicativa y organizada. (Gonzales , 2014)



#### **2.1.2.1.5. Liderazgo en salud:**

Sobre el liderazgo se ha escrito en dos grandes áreas: 1. la discusión sobre gerencia y 2. La discusión sobre liderazgo. Las investigaciones sobre gerencia o dirección han sido realizadas por psicólogos, examinando el rol en supervisión media y baja. Estos estudios se centran en varios elementos de la relación supervisor subordinado y su impacto en la satisfacción del empleado y la productividad. Las investigaciones en liderazgo, han sido realizadas principalmente por teóricos organizacionales, quienes han analizado el rol del ejecutivo de primer nivel. Estos estudios se centran en la relación entre el jefe de los ejecutivos y su relación directa con el sistema, así como con el medio ambiente externo en el cual operan la clave para las actividades que el ejecutivo realiza incluyen estrategias para movilizar apoyo interno y externo, toma de decisiones dirigidas hacia los propósitos y direcciones de la organización, búsqueda de oportunidades externas e intercambios y responsabilidad por su cumplimiento. Estas son actividades críticas, para que la organización sobreviva y cumpla con la misión propuesta. Los investigadores sugieren que el liderazgo institucional, definido por Selznick como la toma de decisiones críticas y el velar por el desarrollo y mantenimiento de la organización puede ser esenciales para organizaciones complejas, indefinidas y de medio ambiente turbulento. El liderazgo también puede ser importante para organizaciones enfrentadas a retos en su propia legitimidad. Todas estas características ambientales describen el contexto en el cual las organizaciones de la salud operan. El liderazgo institucional en la salud y las decisiones que los administradores en la salud realizan en respuesta a los cambios y a las condiciones ambientales determinan la habilidad de la organización para sobrevivir y mantener su función efectiva.

Dado lo complejo de los hospitales y el ambiente en el cual operan los administradores se ven enfrentados a un número importante de decisiones institucionales como:

- Desarrollo y consenso de prioridades organizacionales.
- Seleccionar apoyo interno y externo para los propósitos de la organización.

- Seleccionar un óptimo servicio para el paciente.
- Desarrollar planes y estrategias efectivas.
- Seleccionar estrategias competitivas.

Para tomar estas decisiones el administrador debe estar comprometido con los valores organizacionales, debe tener resueltas sus preguntas morales, debe manejar los enfrentamientos internos y externos, debe pagar los impuestos obligatorios y buscar oportunidades y posibilidades para estas obligaciones. Los acercamientos que se han hecho al liderazgo han creado una combinación de resultados; ninguno está basado en serias contradicciones, por lo tanto, es importante examinarlos y determinar qué y dónde fueron medidos.

Mirando sólo lo que se ha medido, más que la gran cantidad de definiciones, nos centraremos sólo en liderazgo en las de organizaciones formales y particularmente en las que comprenden el campo de la salud: hospitales, clínicas, puestos de salud, etc. Bavelas distingue el liderazgo como una función organizacional más que un conjunto de habilidades personales. El liderazgo como función organizacional se refiere a la distribución de decisiones y poderes a través de la organización; consiste en hacer elecciones y reducir la incertidumbre, estas decisiones se realizan con el fin de mantener la eficiencia.

De otro lado, el liderazgo personal involucra la habilidad de innovar y tomar riesgos, atributos que desaparecen en la medida en que la organización crece y se burocratiza. Bavelas relaciona el liderazgo organizacional con la función de los mandos medios y el liderazgo personal con la función de la alta dirección.

Una distinción similar es la que hace Zaleznick entre gerencia y liderazgo, quien opina que el sistema organizacional es internamente conservador y sólo los gerentes conservadores tienen éxito en estos sistemas.

La cultura gerencial en estos sistemas está caracterizada por tradición, inercia, decisiones colectivas, evitar riesgos y mantenerse en status quo. Zaleznick

contrasta esta cultura gerencial con el liderazgo en tres áreas importantes: actitudes hacia las metas, concepción del trabajo y relaciones con otros:

- Los gerentes adoptan actitudes impersonales y defensivas frente a las metas, respondiendo así a los problemas organizacionales. Los líderes adoptan una actitud personal y activa hacia las metas, elaborando y proponiendo ideas y estableciendo objetivos.
- Los gerentes miran el trabajo como un proceso para otorgar poder, combinando las personas y las ideas, para tomar decisiones. Los gerentes coordinan y balancean los esfuerzos de otros para reducir la tensión y limitan las posibles oportunidades. Los líderes intentan desarrollar nuevos acercamientos a problemas viejos con el fin de abrir nuevas opciones y generar un trabajo exitoso.
- Los gerentes desarrollan actividades con otros colaboradores sin involucrarse emocionalmente en sus relaciones interpersonales. Los gerentes se relacionan con las personas de acuerdo al rol que desempeñan, a las decisiones que toman, y centran su energía en cómo se toman las decisiones y cómo se llevan a cabo las cosas.

Los líderes se relacionan con las personas de manera intuitiva y simpatizando de diferentes maneras. Los líderes se concentran en qué decisiones tomar y qué significan estas decisiones y eventos sobre los participantes. En la literatura sobre salud, describieron los tipos de liderazgo que se necesitan en las organizaciones de salud y cómo aliarse a otras, la gerencia es una solución eficiente a los problemas de hoy; sin embargo, el liderazgo es la identificación con los problemas del mañana y el establecimiento de mecanismos ahora, que necesitaremos para solucionarlos. Los líderes adoptan una posición activa frente a los problemas internos y externos, desarrollando planes a largo plazo, recursos y competencia necesaria para las operaciones futuras. Gerencia como cuidadores, celadores de algo que ya está definido y en marcha para asegurar el statu quo. Los líderes, por otra parte, están comprometidos en la acción, el cambio y las soluciones de los problemas.

Existen diferencias entre gerentes y líderes en términos de lo que ellos hacen y cómo lo hacen (las bases del poder).

Liderazgo y gerencia o dirección son procesos comportamentales complejos, los cuales no se pueden explicar por uno o cuatro modelos.

Casi todos los acercamientos literarios excluyen variables importantes. En el estudio del liderazgo se debía considerar, al líder, al grupo de personas como individuos, al grupo como un ente funcional de la organización y a la situación. Investigaciones posteriores refieren que el comportamiento, la experiencia y las características de personalidad del líder son muy importantes para interactuar con las habilidades, motivaciones, personalidades y objetivos de sus subalternos, quienes a su vez interactúan con las características de la organización y el ambiente como son: sistema de status, relaciones de poder y estabilidad. Es casi imposible desarrollar una teoría que incluya todas estas variables, los investigadores han tratado de conceptualizar las relaciones funcionales de estas variables. (Bavelas. 2012)

#### **2.1.2.1.6. Liderazgo institucional en organizaciones de la salud:**

Los administradores en el área de la salud se enfrentan a varios problemas institucionales que requieren de una solución inmediata. Estos problemas y el tipo de decisiones que se deben tomar hacen que se clasifique a los administradores en tres grupos:

##### **1. El liderazgo moral y la promoción de los valores en la organización.**

Los administradores en salud sirven a una variedad de intereses simultáneamente. En el Hospital el administrador:

- Se encuentra comprometido por los directivos para que maneje eficientemente la organización.
- Los médicos esperan que les dé suficiente autonomía en las decisiones médicas y les proporcione todas las facilidades para ofrecer un buen servicio.
- Se espera que escriba sobre la salud y bienestar de la comunidad.

El administrador en condiciones competitivas se ve forzado a sopesar las metas productivas contra su contribución a las necesidades de salud de la comunidad y a sus metas sociales. Esta decisión refleja el cambio en los valores y propósitos de la organización en salud.

## **2. El liderazgo simbólico y el cumplimiento de acciones futuras.**

El rol que define los aspectos simbólicos del liderazgo institucional se refiere a la compleja confrontación y toma de decisiones con respecto al ambiente y los retos que se le presentan durante los períodos de inestabilidad o transición, estas organizaciones requieren de un propósito y dirección definidos con el fin de canalizar adecuadamente las energías. La promoción y el mantenimiento de la organización constituyen una estrategia del liderazgo la cual proporciona dirección. Como complemento las organizaciones de la salud requieren de nuevos símbolos y estándares de liderazgo con el fin de continuar su operación de servicio al público. También requiere de algún sentido de auto-control y autodeterminación para enfrentar las presiones externas. Los administradores en virtud de su posición de amplia visión entre grupos externos e internos pueden focalizar lógicamente, la estabilidad, control y desempeño de la organización.

Deben manejar la política y la opinión pública, realzando el reglamento dentro del medio hospitalario y su posición hablando en público sobre las mejoras, eficiencia y manejo o haciendo propaganda. Estas estrategias son amplios esfuerzos simbólicos para impulsar las relaciones públicas.

## **3. Liderazgo proactivo y planeación organizacional.**

- La función más difícil y significativa del administrador en salud está en determinar la planeación a largo plazo.
- Por una parte, la planeación estratégica destaca el liderazgo moral y simbólico definiendo los valores y objetivos generales que se deben seguir en el futuro e identifica el rol del administrador y la planeación de sus actividades.

De otro lado, la planeación estratégica puede presentar varios retos al administrador.

1. Un reto es tratar con el crecimiento turbulento del ambiente de la salud.
2. El segundo reto es el que los patrones de toma de decisiones en los hospitales frustran los esfuerzos de planeación estratégica. La planeación exitosa se ha basado en el mantenimiento a corto plazo, de la armonía organizacional. La planeación a largo plazo ha llevado a conflictos de intereses que amenazan el establecimiento de poderes y prerrogativas de varios grupos.
3. El tercer reto es que los miembros de la coalición dominante en el hospital pueden tener poco interés en entender el proceso de planeación.
4. Cuarta, los administradores le restan importancia a la variedad de actividades que implica planear.

Los retos descritos sugieren una oportunidad crítica y una necesidad de implementar planes a largo plazo en instituciones de la salud. La planeación organizacional señala el destacamento del líder proactivo en el campo de la salud. (Rivera, 2014)

#### **2.1.2.1.7. Teorías de liderazgo:**

A la fecha no hay un indicador absoluto acerca de cuál es el estilo de liderazgo más adecuado, ó cual es el más eficiente, ya que el individuo puede adoptar una u otra manera de liderazgo o posiciones intermedias. Su estilo estará en función del concepto que tenga el dirigente sobre el comportamiento humano en general y del grado de madurez del grupo de sus seguidores. De ahí la importancia de comprender las necesidades de los seguidores, y a partir del grado de madurez de éstos, establecer el estilo apropiado. El líder deberá constantemente sentir a sus seguidores para poder determinar los estilos que deberá utilizar en las diferentes situaciones que se presenten; tratando siempre de anticiparse a los hechos y no actuar cuando ya es demasiado tarde. Esta forma de liderazgo es llamado liderazgo situacional y tiene ventajas y diferencias según se utilice.

Los líderes adoptan una actitud personal y activa ante los objetivos y metas que traza el grupo, ejerciendo su influencia sobre los cambios de humor, evocación de imágenes y expectativas, y establecimientos de deseos específicos o propósitos que determinan la dirección y el enfoque hacia donde se quiere llegar; siendo entonces que el resultado neto del liderazgo es el logro de cambios, en lo que la gente piense acerca de lo que es deseable, posible y necesario.

Por otra parte, el éxito de los grandes líderes depende también de su habilidad para construir una base de seguidores leales y capaces, nutrirse de un grupo efectivo de seguidores, dejar de pensar que el líder es el único que debe realizar el trabajo intelectual y que los seguidores sólo cumplen órdenes.

Los estilos de liderazgo se clasifican con base en la forma en que los líderes utilizan su autoridad, en tres estilos básicos:

- **Líder Autocrático:** ordena y espera obediencia, es dogmático y positivo y dirige mediante la capacidad de retener o conceder recompensas y castigos.
- **Líder Democrático y Participativo:** consulta con los subordinados sobre las acciones y decisiones propuestas y fomenta la participación de los mismos. Este tipo de líder oscila entre la persona que no toma acción alguna sin la participación de los subordinados y aquel que toma las decisiones pero consulta con los subalternos antes de hacerlo.
- **Líder Liberal o de "Rienda Suelta":** utiliza muy poco su poder, si es que lo hace, ya que otorga a los subordinados un alto grado de independencia operativa. Estos líderes dependen en gran parte de los subordinados para establecer sus propias metas y los medios para lograrlos y piensan que su papel es apoyar las operaciones de los seguidores al proporcionarles información y actuando principalmente como un contacto con el ambiente externo del grupo.

Se determina que para ejecutar con efectividad las actividades de una organización se necesitan desempeñar dos funciones principales: la primera de ellas consiste en la relación de actividades o funciones de resolución de problemas; y la segunda función se basa en el apoyo de grupo o funciones sociales, tales como ser mediador en pleitos y asegurarse de que los individuos se sientan valorados por el grupo. Un individuo que ejerza ambas funciones con éxito podría ser considerado un líder eficaz. Sin embargo, en la práctica un líder puede tener habilidad, el temperamento o el tiempo para jugar un solo papel. Los grupos más eficaces tienen alguna forma de liderazgo compartido, una persona desempeña la función laboral, mientras otro miembro desempeña las funciones sociales, es por ello que el líder debe dominar con efectividad el proceso de la toma de decisiones. (Ramírez,1997)

#### **2.1.2.1.8. Teorías emergentes del liderazgo:**

En la gerencia contemporánea emergen otras teorías sobre liderazgo:

En primer lugar se tiene a la teoría Ruta-meta desarrollada por Robert House consistente en la motivación sobre la base de las experiencias, la motivación y las expectativas. Este tipo de liderazgo es aceptado por los seguidores en la medida en que se sientan motivados y satisfechos. Comportamientos básicos de esta teoría:

- **Líder director.** Permite que sus subordinados sepan qué se espera de ellos, programa el trabajo a realizar y proporciona una guía específica de cómo cumplir las tareas.
- **Líder apoyador.** Es amistoso y muestra su interés por las necesidades de los subordinados.
- **Líder participativo.** Consulta con sus subordinados y considera sus sugerencias antes de tomar una decisión.
- **Líder orientado a logros.** Establece metas desafiantes y espera que los subordinados se desempeñen a su más alto nivel.
- **Este estilo de liderazgo** trabaja con dos tipos de variables siendo entre ellas el comportamiento y los resultados las cuales son influidas por el



entorno o el escenario en el cual se desarrollen.(Robbins, Stephen y Coulter, 1996)

#### **2.1.2.1.9. Liderazgo institucional para el cambio:**

El éxito de las organizaciones se mide por la capacidad que tienen los líderes para gerenciar los cambios y satisfacer las necesidades de sus beneficiarios; en este caso, el hospital. Para lograrlo, es necesario asumir planes, programas y proyectos midiendo satisfacción, productividad, calidad y eficacia de manera integral y continua fundamentándose entonces en que las organizaciones pueden alcanzar sus objetivos y expectativas propuestas si atacan de manera directa lo que genera estancamiento y las complica para ofrecer mejores servicios, productos y ser más competentes, lo cual se alcanza a través de los procesos, los cuales deben ser evaluados y mejorados a fin de determinar la eficiencia y la eficacia con que se desenvuelva una organización a través de un liderazgo efectivo. Se puede afirmar entonces, que un proceso de cambio genera una forma sistemática de realizar una actividad específica comprendiendo la forma de disponer y realizar las actividades específicas correspondientes así como la administración de los recursos para ello.

Para lograr cambios es necesario trazar una línea metodológica de carácter formal mejoramiento de los procesos de la empresa la cual consiste en:

#### **1. Organización para el mejoramiento: actividades a realizar:**

- Establecer un equipo de coordinación de mejoramiento.
- Nombrar un líder
- Suministrar entrenamiento al equipo y al líder
- Estructurar un modelo para ser desarrollado
- Comunicar las metas a los participantes y beneficiarios
- Nombres responsables
- Seleccionar participantes de la sociedad civil organizada o comunidad en general.

**2. Comprensión del Proceso: correlacionar todas las dimensiones y variables de trabajo:**

- Definir el alcance y misión del proceso de cambio
- Definir los límites del mismo
- Proporcionar entrenamiento al equipo
- Desarrollar una visión general del proceso
- Definir los medios de evaluación
- Reunir los datos de costo, tiempo , de recursos humanos
- Solucionar posibles diferencias
- Actualizar información
- Modernización: mejorar la eficiencia, efectividad y adaptabilidad
- Identificar oportunidades de mejoramiento, errores y repetición del trabajo, altos costos, demoras prolongadas.
- Minimizar la burocracia.
- Eliminar actividades que no tengan valor agregado
- Simplificar procesos
- Reducir tiempo
- Eliminar errores
- Eficiencia en el uso de los equipos y tecnología
- Automatización
- Seleccionar y entrenar miembros del equipo de cambio

**3. Mediciones y Control: poner en práctica un sistema que permita controlar el proceso para un mejoramiento progresivo.**

- Desarrollar mediciones de objetos del proceso
- Establecer un sistema de retroalimentación
- Realizar periódicamente una auditoria del proceso.

**4. Mejoramiento Continuo: su objetivo consiste en poner en práctica un proceso de mejoramiento continuo.**

- Calificar el proceso
- Llevar a cabo revisiones periódicas

- Eliminar los problemas
- Evaluar el impacto del cambio
- Suministrar entrenamiento. (Zaleznick, 2013)

#### **2.1.2.2. Toma de Decisiones:**

##### **2.1.2.2.1. Definición:**

La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las alternativas o formas para resolver diferentes situaciones de la vida, estas se pueden presentar en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, sentimental, empresarial, etc., es decir, en todo momento se toman decisiones, la diferencia entre cada una de estas es el proceso o la forma en la cual se llega a ellas. La toma de decisiones consiste, básicamente, en elegir una alternativa entre las disponibles, a los efectos de resolver un problema actual o potencial, (aun cuando no se evidencie un conflicto latente). La toma de decisiones da forma a los planes estratégicos y operativos de una compañía y que todo líder debe conocer y dominar. Es por ello, que el gerente deberá desarrollar habilidades en lo que a la toma de decisiones se refiere; como también, considerar a veces la toma de decisiones como su trabajo principal, porque constantemente tienen que decidir lo que ha de hacerse, quién ha de hacerlo y cuándo, dónde y hasta en cuáles ocasiones deberá hacerse. Sin embargo, la toma de decisiones sólo es un paso de la planeación, incluso, cuando se hace con rapidez y dedicándole poca atención. (Rosales, 2016)

La toma de decisiones es el procedimiento de identificación y selección de una acción adecuada para abordar un problema en particular o para aprovecharse de una oportunidad. Por tal motivo, los gerentes experimentan tensión al decidir cómo resolver un problema y llevar a cabo después la solución, ya que frecuentemente serán evaluados atendiendo al éxito o al fracaso de su solución, como también serán juzgados si sus decisiones son menos favorables. Para evitar tal situación, los gerentes deben primero superar las barreras que les impiden reconocer y atacar los problemas que se

presentan en la organización para tomar esas decisiones efectivas. (Koontz, 1995)

La toma de decisiones es “La selección de un curso de acción entre diferentes alternativas.” Es decir, los gerentes deben tomar decisiones de acuerdo con lo que puedan aprender sobre una situación, lo que quizás no sea todo lo que necesite conocer, y que en algunas oportunidades se utiliza el término "satisfacción suficiente" para descubrir la elección de un curso satisfactorio en las circunstancias particulares. Por lo general, existen alternativas a un curso de acción, y los gerentes necesitan reducirlas dejando aquellas pocas que se relacionan con los factores limitantes, que son los elementos o circunstancias que se interponen para lograr un objetivo deseado. (Stoner, 1996)

#### **2.1.2.2.2. Clases de decisiones:**

Las decisiones se pueden clasificar en:

##### **Decisiones programadas.**

Son aquellas que se toman frecuentemente, es decir son repetitivas y se convierte en una rutina tomarlas; como el tipo de problemas que resuelve y se presentan con cierta regularidad ya que se tiene un método bien establecido de solución y por lo tanto ya se conocen los pasos para abordar este tipo de problemas, por esta razón, también se las llama decisiones estructuradas. La persona que toma este tipo de decisión no tiene la necesidad de diseñar ninguna solución, sino que simplemente se rige por la que se ha seguido anteriormente. En cierta medida, las decisiones programadas limitan nuestra libertad, porque la persona tiene menos espacio para decidir qué hacer. No obstante, el propósito real de las decisiones programadas es liberarnos. Las políticas, las reglas o los procedimientos que usamos para tomar decisiones programadas nos ahorran tiempo, permitiéndonos con ello dedicar atención a otras actividades más importantes. Por ejemplo, decidir cómo manejar las quejas de los clientes en forma individual resultaría muy caro y requeriría mucho tiempo, mientras que una política que dice “se dará un plazo de 14

días para los cambios de cualquier compra” simplifica mucho las cosas. Así pues, el representante de servicios a clientes tendrá más tiempo para resolver asuntos más espinosos.

### **Decisiones no programadas.**

También denominadas no estructuradas, son decisiones que se toman en problemas o situaciones que se presentan con poca frecuencia, o aquellas que necesitan de un modelo o proceso específico de solución, por ejemplo: “Lanzamiento de un nuevo producto al mercado”, en este tipo de decisiones es necesario seguir un modelo de toma de decisión para generar una solución específica para este problema en concreto.

Las decisiones no programadas abordan problemas poco frecuentes o excepcionales. Si un problema no se ha presentado con la frecuencia suficiente como para que lo cubra una política o si resulta tan importante que merece trato especial, deberá ser manejado como una decisión no programada. Problemas como asignar los recursos de una organización, qué hacer con una línea de producción que fracasó, cómo mejorar las relaciones con la comunidad, de hecho, los problemas más importantes que enfrentará el gerente, normalmente, requerirán decisiones no programadas. Un ejemplo de Nike sería cómo diseñar y comercializar calzado para baloncesto, más moderno y avanzado. (Torres, 2015)

### **2.1.2.2.3. Elementos de la toma de decisiones.**

La organización es considerada como un sistema de decisiones, en donde la gente participa de forma consciente y racional, escogiendo y decidiendo entre alternativas más o menos racionales de aquellas que le son presentadas.

Las decisiones implican seis elementos:

1. Agente decisorio: es aquella persona que selecciona la opción entre varias alternativas o ideas de acción.
2. Objetivos: son las metas que el agente decisorio pretende alcanzar con sus acciones.

3. Gustos y/o preferencias: son los criterios que el agente decisorio utiliza para poder escoger.
4. Estrategias: es el curso de acción que el agente decisorio escoge para alcanzar mejor sus metas y/o objetivos. toda estrategia depende de los recursos que se disponga.
5. Situación: son los aspectos del entorno que rodean al agente decisorio, muchos de los cuales, están fuera de su control.
6. Logros y resultados: es la secuencia o resultante de una estrategia.  
(Mujica, 2016)

#### **2.1.2.2.4. Organización jerárquica y departamental para la toma de decisiones en una organización.**

En las organizaciones en general y en las empresas en particular suele existir una jerarquía que determina el tipo de acciones que se realizan dentro de ella y, en consecuencia, el tipo de decisiones que se deben tomar, es frecuente dividir una empresa en 3 niveles jerárquicos:

- Nivel estratégico : Alta dirección; planificación global de toda la empresa.
- Nivel táctico: Planificación de los subsistemas empresariales.
- Nivel operativo: Desarrollo de operaciones cotidianas (diarias/rutinarias).

Conforme se sube en la jerarquía de una organización, la capacidad para tomar decisiones no programadas o no estructuradas adquiere más importancia, ya que son este tipo de decisiones las que atañen a esos niveles. Por tanto, la mayor parte de los programas para el desarrollo de gerentes pretenden mejorar sus habilidades para tomar decisiones no programadas, por regla general enseñándoles a analizar los problemas en forma sistemática y a tomar decisiones lógicas.

A medida que se baja en esta jerarquía, las tareas que se desempeñan son cada vez más rutinarias, por lo que las decisiones en estos niveles serán más estructuradas (programadas).

Adicionalmente, una organización también estará dividida en varias secciones funcionales, son varias las propuestas de división que se han planteado para

una empresa de forma genérica, aunque la más aceptada es la que considera los siguientes departamentos o unidades funcionales:

**Dirección administrativa.**

**Situaciones o contextos de decisión.** Las situaciones, ambientes o contextos en los cuales se toman las decisiones, se pueden clasificar según el conocimiento y control que se tenga sobre las variables que intervienen o influyen en el problema, ya que la decisión final o la solución que se tome va a estar condicionada por dichas variables.

**Ambiente de certidumbre.**

Se tiene conocimiento total sobre el problema, las alternativas de solución que se planteen van a causar siempre resultados conocidos e invariables. Al tomar la decisión solo se debe pensar en la alternativa que genere mayor beneficio.

**Ambiente de riesgo.**

El decisor dispone de información, conoce las consecuencias de cada uno de los escenarios, pero no sabe con certeza cuál de ellos va a suceder.

**Ambiente de incertidumbre.**

Se posee información deficiente para tomar la decisión, no se tiene ningún control sobre la situación, no se conoce como puede variar o la interacción de la variable del problema, se pueden plantear diferentes alternativas de solución pero no se le puede asignar probabilidad a los resultados que arrojen. (Méndez, 2016)

**2.1.2.2.5. Proceso de toma de decisiones.**

La separación del proceso en etapas puede ser tan resumida o tan extensa como se desee, pero podemos identificar principalmente las siguientes etapas:

### **1. Identificar y analizar el problema.**

Esta etapa consiste en comprender la condición del momento visualizar la condición deseada, es decir encontrar el problema y reconocer que se debe tomar una decisión para llegar a la solución de este. El problema puede ser actual, porque existe una brecha entre la condición presente real y el deseado, o potencial, porque se estima que dicha brecha existirá en el futuro.

### **2. Identificar los criterios de decisión y ponderarlos.**

Consiste en identificar aquellos aspectos que son relevantes al momento de tomar la decisión, es decir aquellas pautas de las cuales depende la decisión que se tome.

La ponderación, es asignar un valor relativo a la importancia que tiene cada criterio en la decisión que se tome, ya que todos son importantes pero no de igual forma.

### **3. Generar las alternativas de solución.**

Consiste en desarrollar distintas posibles soluciones al problema. Si bien no resulta posible en la mayoría de los casos conocer todos los posibles caminos que se pueden tomar para solucionar el problema, cuantas más alternativas se tengan va ser mucho más probable encontrar una que resulte satisfactoria.

### **4. Evaluar las alternativas.**

Consiste en hacer un estudio detallado de cada una de las posibles soluciones que se generaron para el problema, es decir mirar sus ventajas y desventajas, de forma individual con respecto a los criterios de decisión, y una con respecto a la otra, asignándoles un valor ponderado.

### **5. Elección de la mejor alternativa.**

En este paso se escoge la alternativa que según la evaluación va a obtener mejores resultados para el problema. Existen técnicas que ayudan a valorar múltiples criterios. Los siguientes términos pueden ayudar a tomar la decisión según el resultado que se busque:



**Maximizar:** Tomar la mejor decisión posible.

**Satisfacer:** Elegir la primera opción que sea mínimamente aceptable satisfaciendo de esta forma una meta u objetivo buscado.

**Optimizar:** La que genere el mejor equilibrio posible entre distintas metas.

Implementación de la decisión Poner en marcha la decisión tomada para así poder evaluar si la decisión fue o no acertada. La implementación probablemente derive en la toma de nuevas decisiones, de menor importancia.

## **6. Evaluación de los resultados.**

Después de poner en marcha la decisión es necesario evaluar si se solucionó o no el problema, es decir si la decisión está teniendo el resultado esperado o no.

Si el resultado no es el que se esperaba se debe mirar si es porque debe darse un poco más de tiempo para obtener los resultados o si definitivamente la decisión no fue la acertada, en este caso se debe iniciar el proceso de nuevo para hallar una nueva decisión. (Noguira, 2015)

### **2.1.2.2.6. La información en el proceso de toma de decisiones.**

El proceso de toma de decisiones utiliza como materia prima información. Esta es fundamental, ya que sin ella no resultaría posible evaluar las alternativas existentes o desarrollar alternativas nuevas. En las organizaciones, que se encuentran sometidas constantemente a la toma de decisiones, la información adquiere un rol fundamental, y por ello un valor inigualable.

Para procesar los datos de la organización y transformarlos en información, es fundamental el sistema de información, dentro de los cuales se encuentra la contabilidad. Además de los sistemas de información, existen sistemas diseñados especialmente para ayudar a transitar el proceso de toma de decisiones, que se conocen como Sistemas de soporte a decisiones o Sistemas de apoyo a la decisión. (Rentería, 2014)

#### **2.1.2.2.7. Análisis que deben realizar los gerentes para la toma de decisiones.**

Puesto que la mayoría de las decisiones implican elementos del futuro, los gerentes deben ser capaces de analizar lo siguiente:

**Certeza:** en esta situación, las personas están razonablemente seguras sobre lo que ocurrirá cuando tomen una decisión. Cuentan con la información que se considera confiable y se conocen las relaciones de causa y efecto.

**Riesgo:** se produce siempre que no somos capaces de prever con certeza el resultado de alguna alternativa, pero contamos con suficiente información como para prever la probabilidad que tenga para llevarnos a un estado deseado. Para mejorar la toma de decisiones se puede estimar las probabilidades objetivas de un resultado, como también se puede usar la probabilidad subjetiva, basada en el juicio y la experiencia, herramienta que ayuda a los gerentes a tomar decisiones eficaces.

**Incertidumbre:** las personas sólo tienen una base de datos muy deficiente, no saben si éstos son o no confiables y tienen mucha inseguridad sobre los posibles cambios que pueda sufrir la situación, muy poco saben de las alternativas o de sus resultados.

En las organizaciones, la eficacia en la toma de decisiones y la solución de los problemas puede evaluarse por medio de la cualidad objetiva de la decisión y la aceptación, la cualidad objetiva de la decisión se determina por la eficacia con que se lleva a cabo el proceso formal de la toma de decisiones. Su aceptación está determinada por su naturaleza y por la persona que lo realiza. La familiaridad con el proceso racional de toma de decisiones para solucionar problemas, da confianza a los gerentes en su capacidad para entender y abordar situaciones difíciles. Esa confianza es importante porque aumenta la probabilidad de que traten de detectar los problemas y oportunidades en su organización; y aumenta las probabilidades de que efectivamente encuentren buenas soluciones a los problemas que confrontan. Utilizar el proceso racional en la solución de problemas es efectivo; pero existen otras alternativas, es decir, establecer prioridades, adquirir información relevante, proceder en forma metódica y cuidadosa, y por último, tener cuidado con los

prejuicios, ya que conducen a malas decisiones y al exceso de confianza. Esta teoría señala que las personas que toman decisiones se deben enfrentar a información inadecuada respecto a la naturaleza de un problema y sus posibles soluciones, la carencia de tiempo y dinero para reunir información más completa, la incapacidad para recordar grandes cantidades de información y los límites de su propia inteligencia.(Gonzales, 2012)

#### **2.1.2.2.8. Modelos de toma de decisiones.**

##### **1. El modelo racional.**

Este modelo se sustenta en la observación de ciertas regularidades que se presentan en la naturaleza. Este modelo es muy criticado desde diversas ópticas (por caracterizar a los seres humanos con una racionalidad ilimitada). El argumento fundamental esgrimido por los críticos, es que este modelo sólo se cumpliría si todos los individuos tuviesen una visión homogénea del mundo. Y esto sólo sería plausible si todos los individuos compartieran los mismos códigos de valores. El crítico que ubica en el centro del debate al modelo racional es Herbert Simón quien enfatiza sus observaciones en torno al concepto clásico de la racionalidad que exige severas demandas al tomador de decisiones. Simón opina al respecto, este organismo decisor debe ser capaz de asignar a cada posible resultado un pago y también comprenderlos de manera suficiente para no dejar ningún espacio al surgimiento de consecuencias no-anticipadas. A pesar de todas estas críticas se puede decir que éste modelo es la base y sostén de todos los modelos posteriores. También es necesario destacar que algunos autores racionalistas, han recuperado estas críticas flexibilizando sus modelos y admitiendo las limitaciones a las cuales se enfrentan en una realidad ambigua y cambiante.

##### **2. El modelo organizacional.**

Supone, en un primer momento, que existen niveles de heterogeneidad de valores, y por lo tanto, de preferencias. Los decisores en consecuencia tienen visiones distintas del mundo. Otro supuesto es que los decisores no poseen la información completa de la realidad. Aunque esta información, es recopilada

o acumulada con una orientación hacia el establecimiento de un mapa (un subconjunto del universo) de alternativas de comportamiento. Por lo anterior, no buscan la decisión óptima, sino la más satisfactoria. Este nivel de satisfacción está íntimamente ligado al nivel de aspiración que posee el individuo tomador de decisiones. Este esquema del decisor individual fue utilizado por March y Simón para explicar la toma de decisiones en las organizaciones. Estos autores consideran a la empresa como un decisor (el actor racional unificado), al cual no le viene dada la información, sino que ha de procurársela. Esto consiste en que las alternativas de actuación se investigan y descubren secuencialmente.

Como se ha podido observar el modelo organizacional intenta alejarse del modelo racional, al establecer que el decisor no posee la información completa con respecto a sus alternativas. Como solución a esta incapacidad del ser humano los autores del modelo organizacional postulan una racionalidad, pero de tipo limitado que se encuentra acotada por:

1. Una realidad compleja.
2. Restricciones naturales -de tiempo y raciocinio- en el decisor. Por ello, el tomador de decisiones debe extraer de su universo de alternativas, un subconjunto de ellas, analizarlas en forma secuencial y compararlas contra su orden de preferencias a fin de arribar a aquellas que le sean más satisfactorias.

El modelo organizacional pretende refutar al modelo racional, pero no lo consigue. Esta afirmación se sustenta en que el primer modelo mantiene el proceso de evaluación de alternativas mediante el uso de métodos cuantitativos y racionales.

Al revisar los procesos de negociación, nuevamente se observa que la necesidad del establecimiento de los fines no es cuestionada, éstos se dan por implícitos y potenciados por una voluntad y una motivación que guía a los miembros de una organización hacia la participación y el trabajo.

### **3. El modelo político.**

Este modelo, se caracteriza por su ingente contenido empírico y su énfasis en lo descriptivo. Lo que preocupa a sus teóricos (Lindblom, 1970; Allison, 1971) es ¿cómo se toman las decisiones en la realidad? Ellos critican al modelo racional, y lo consideran como no aplicable en la realidad. Aunque lo aprecian como el ideal que se debe aplicar en la toma de decisiones. El término clave es el deber ser pero aplicado en formulaciones ideales. Los autores del modelo político consideran que el modelo racional es el instrumento idóneo, pero que su no aplicabilidad es culpa de la realidad (como también ocurre con algunos modelos econométricos). El modelo político es un modelo basado en el incrementalismo y pretende ser una herramienta de aplicación práctica. Exige del decisor un reconocimiento de la compleja realidad que lo rodea, por lo cual debe partir de la siguiente premisa "tengo una situación, hagamos pequeños cambios y veamos si mejora o empeora".

El modelo político también supone que el decisor conoce su contexto y que toma decisiones parcializadas a partir de situaciones complejas. La parcialidad es la única que asegura el éxito a través de la socialización del problema.

Como una conclusión preliminar se puede decir que las relaciones de poder admiten múltiples modalidades, fundamentalmente por su naturaleza cambiante: en algunas ocasiones las relaciones entre actores, éstos últimos se pueden mostrar hostiles con una pretensión destructiva o de sometimiento y en otros momentos de la relación es posible la manifestación de cierto grado de cooperación de tipo carismático hacia quien detente el poder (quien no necesariamente es el jefe). Ante esta ambigüedad lo único evidente es la intencionalidad expresa o no de los actores por mantener la relación de poder, ya que en muchas ocasiones de ello depende su sobrevivencia dentro de la organización.

#### **4. El modelo de la no decisión (racional).**

Parte de la concepción tradicional de la decisión desarrollada por un individuo concreto, para el cual nada es imposible. Y de un mundo donde todas las decisiones se mueven dentro del ámbito de la libertad. Para quienes postulan este modelo a libertad es un elemento poderoso que ni las teorías metodológicas actuales han podido derrumbar y sigue siendo uno de los bastiones que colocan a la decisión dentro de la categoría de feudo de un humanismo tradicional amenazado. Este modelo considera a la decisión como elemento de dominación y en consecuencia, reduce al mundo a una dicotomía donde sólo existen: los dominadores y los dominados.

#### **5. El caos en la toma de decisiones.**

La teoría del caos en la toma de decisiones se orienta al establecimiento e interpretación de diversos fenómenos económico-sociales con la pretenciosa finalidad de entender y predecir a través de modelos matemáticos los escenarios posibles en función de ciertos valores de las variables que intervienen en el fenómeno. El uso más difundido se encuentra en los ámbitos económico y financiero.

#### **6. El modelo de los "Cestos o botes de Basura".**

Surge de los procesos de simulación realizados por computadora del proceso decisorio. De los resultados obtenidos de este programa los autores (Cohen y otros, 1972) derivaron un digesto estadístico que proporciono los aparejos necesarios para su instrumentación y los condensaron en seis hipótesis explicativas que se relacionan a continuación.

**Hipótesis 1.** Las decisiones que toman los participantes se hacen, principalmente, en dos sentidos:

- Sin considerar el problema o conjunto de problemas que se estén afectando, lo que deriva en una "decisión por omisión"; o bien,
- Los problemas se asocian a ciertas decisiones en tanto no exista una mejor alternativa, lo que supone una decisión contingente.

**Hipótesis 2.** Los participantes como los problemas y las soluciones varían de situación en situación; varían con el estado de naturaleza del sistema, en otras palabras las variables del proceso decisorio carecen de memoria.

**Hipótesis 3.** El resultado que tenga una decisión está en función del tiempo de que se disponga, la situación contextual en el cual se desarrolla el proceso decisorio, los problemas que se estén enfrentando en ese momento y de la disponibilidad que tienen los participantes para atender su solución.

**Hipótesis 4.** Los problemas señalados tienen la misma prioridad en las situaciones de decisión.

**Hipótesis 5.** Las decisiones consideradas como "no importantes" son las que, generalmente, resuelven más problemas.

**Hipótesis 6.** La toma de decisiones (sea por omisión, contingencial o por resolución expresa) tiende a ser más eficaz cuando no se le considera como importante.

Como se puede observar este modelo ha permitido generar algunas inferencias en torno a ¿Cómo operan las organizaciones bajo condiciones de ambigüedad?. Las acciones entran en un universo de interacciones y es finalmente el ambiente el que toma posesión, en un sentido que puede volverse la antípoda de la intención inicial. La premisa preponderante en esta interpretación del proceso decisorio es la correlatividad existente entre las distintas variables, pues bajo condiciones de ambigüedad, no existe un criterio universal, innegable y puro que describa las multicausalidades existentes entre los participantes, las soluciones, los problemas y las situaciones de decisión.

Este modelo también estudia la toma de decisiones mediante el establecimiento de un parangón con un "cesto o bote de basura" en el cual las acciones y eventos del contexto externo se mezclan con los participantes, los problemas, las soluciones y las situaciones de decisión sin enfatizar en lo que la organización hace o deja de hacer.

La clave entonces de este modelo consiste en entender los procesos decisorios a través de las situaciones de decisión. Es decir son aquellos momentos en

que se espera de la organización un determinado comportamiento llamado decisión, como si fuesen "cestos o botes de basura" en donde los individuos y sus coaliciones mezclan los problemas y las soluciones; en función de la cantidad de cestos que existan. Las mezclas de problemas que contenga cada cesto serán atendidas en función del tiempo disponible por los actores, los cuales tomarán un cesto o lo dejarán por otro. Para el modelo del "cesto de basura" los participantes vienen y van dentro de las distintas situaciones de decisión. Su actuación en los procesos decisorios es incierto pues responde más bien a sus capacidades de negociación y a la forma en que se interrelacionan con las distintas coaliciones dentro de los juegos de poder. Los problemas pueden separarse de los que originalmente los provocaron. Pueden adquirir su propia autonomía, desvanecerse o transformarse en un problema de naturaleza muy distinta; incluso pueden existir y prevalecer independientemente de que se hayan tomado algunas acciones para "resolverlos".

## **7. Modelo del Aprendizaje Organizacional.**

Este modelo fue sugerido por Peter Senge, que se especializa en construir el sistema de aprendizaje de las organizaciones. Sus ideas están condensadas en su libro *The Fifth Discipline* (La quinta disciplina). La idea fundamental que está detrás del aprendizaje organizacional es que lo considera como un producto resultante de la combinación de los valores de aprendizaje individual y colectivo. El reto que Senge observa para los negocios es el enfrentar a la era de la información, mediante cambios constantes. También opina que la especie humana se encuentra desbalanceada. A este respecto opina; si nuestro trabajo genera algún impacto, este regresará hacia nosotros de una forma natural. Por ello, se debe mejorar día con día para que las generaciones futuras estén orgullosas del mundo que se les hereda. (Sheldon, 2012)



#### **2.1.2.2.9. Toma de decisiones en Instituciones de Salud.**

Aunque existen varias teorías acerca del proceso y forma de tomar decisiones, cada líder le imprime un toque personal. Ciertamente se puede acordar que existen algunos pasos básicos en todo proceso de decisión; así por ejemplo, los investigadores Kepner y Tregoe, después de años de exploración y a partir del estudio de cientos de casos, llegaron a establecer que en general el proceso de decisión pasa por cuatro etapas:

1. El análisis de la situación: que responde a la pregunta ¿qué está ocurriendo?... aquí se busca una aclaración que permita entender el origen de un problema o situación a resolver.
2. El análisis del problema: que responde a la pregunta ¿por qué ocurrió esto?... indica la necesidad de pensar en términos de causa y efecto.
3. El análisis de decisiones: que responde a la pregunta ¿qué curso de acción debemos adoptar? implica que debe hacerse una elección y que existen alternativas para ser elegidas.
4. El análisis de problemas potenciales: que responde la pregunta ¿qué nos espera más adelante?... implica una visión a futuro y una postura de prevención del problema para evitar que se presente o repita.

Independientemente de la teoría que se siga o autor que se consulte, podemos aventurar que en cualquier decisión tomada, se abran tocado algunos o todos los 4 pasos. Es conveniente aclarar que no es necesario que exista un problema para que exista una decisión. En el caso de un juego de football, las decisiones que se van tomando minuto a minuto, son parte misma del juego y no son vistas como problemas, sino como situaciones naturales y propias del evento. Muchas decisiones importantes se llevan a cabo en ocasiones en donde no existen problemas, y en cambio existen posibilidades que algún observador detecta. Si consideramos las múltiples posibilidades que surgen de las interacciones de las personas y de los fenómenos naturales, fácilmente coincidiremos en que la vida nos ofrece un estado de incertidumbre continuo. Es decir, lo más natural es la incertidumbre, debido a la complejidad y a la existencia de posibles alternativas ante determinada situación. Las reacciones

que las personas puedan tener ante ciertas acciones, son muy diversas e impredecibles ya que existen varias alternativas de acción para cada persona. Basados en esto, la decisión es el proceso de selección de una alternativa. Al decidir reducimos la incertidumbre.

Por otro lado, la mente humana no gusta de permanecer en la incertidumbre, de ahí que de forma continua esté buscando alternativas y tomando decisiones con el objeto de eliminarla. Si se quiere ser líder, en cualquier ámbito, deberá aceptarse de forma natural la acción de decidir. Un líder que no tome decisiones pronto dejará de serlo. Los seguidores buscan en un líder, que decida por él y por ellos y enfrente las consecuencias de su decisión. Las decisiones son ligas del presente al futuro. Decidimos/seleccionamos una alternativa de acción porque creemos que con ésta decisión sucederá un futuro esperado, sea inmediato o lejano. De ahí que un líder requiera ser también visionario. Cuando en la función de liderazgo se combinan las habilidades de generar una visión y la toma de decisiones, surgen las propuestas y cambios más contundentes y transformadores. Si bien, no podemos garantizar que por ser visionario y buen tomador de decisiones un líder será exitoso, sí podemos esperar que este tipo de líder tendrá muchas más posibilidades de lograr las metas que se propone. No podemos olvidar que un líder requiere de seguidores. De un equipo a quién guiar. Es este equipo el que también participa en el proceso de decidir. Un mejor líder es aquél que conociendo las capacidades de los integrantes de su equipo, las emplea a favor del proceso de decisión. En muchos casos, el equipo es quien realiza buena parte del proceso de análisis, evaluación y generación de alternativas, hasta el punto de elaborar la propuesta con mayores beneficios, para que el líder finalmente confirme la decisión. En los hospitales de la población asegurada, la toma de decisiones deben estar orientadas al objetivo general del acuerdo de gestión, lograr los objetivos institucionales aprobados por el consejo directivo y el gobierno a través de FONAFE, mediante la implementación de un sistema de control de la gestión, donde los órganos de la sede central, redes asistenciales, centros e institutos especializados, asumen compromisos y responsabilidades según competencias. Y al logro de

objetivos específicos del acuerdo de gestión: 1. Mejorar la eficacia y la calidad de la atención de salud a la población asegurada en las redes asistenciales; 2. Optimizar el desempeño de la gestión administrativa y asistencial de las redes asistenciales, basado en una cultura de procesos y gestión por resultados; 3. Fortalecer el nivel de atención mediante la dotación de mayor capacidad resolutoria, en el marco del modelo de complejidad creciente; es decir, con atención de especialidades médicas con medios de apoyo al diagnóstico, capacidad de realizar cirugías ambulatorias e implementación de programas de prevención y control de enfermedades prioritarias; 4. Fortalecimiento de los convenios de intercambio con gobiernos regionales, en el marco de la ley del aseguramiento universal en salud. (Red Asistencial Loreto, 2014)

### **2.1.3. Marco Conceptual.**

#### **- Administración del desempeño.**

Serie de procesos que incluyen el establecimiento de metas, evaluación del desempeño y sistemas de premiación que dirigen, desarrollan, refuerzan y controlan la conducta de los empleados para obtener los resultados deseados (Cummings y Worley, 2007).

#### **- Liderazgo.**

El liderazgo implica que haya una persona (líder) que pueda influir y motivar a los demás (seguidores). De ahí que en los estudios sobre liderazgo se haga énfasis en la capacidad de persuasión e influencia. Tradicionalmente, a la suma de estas dos variables se le ha denominado carisma. Sin embargo, los estudios actuales en psicología y sociología han concluido que el carisma no tiene la importancia que históricamente se le había otorgado y que hay otros factores que son más determinantes a la hora de construir el liderazgo. (Puche, 2012)

- **Liderazgo Institucional.**

En el siglo XX, ha cobrado fuerza el estudio del liderazgo como una función dentro de las organizaciones. Esta perspectiva no enfatiza las características ni el comportamiento del líder, sino las circunstancias sobre las cuales grupos de personas integran y organizan sus actividades hacia objetivos, y sobre la forma en la función del liderazgo es analizado en términos de una relación dinámica. En el liderazgo institucional, el líder es un producto no de sus características, sino de sus relaciones funcionales con individuos específicos en una situación específica. (Naranjo, 2014)

- **Objetivos.**

Son los fines que se persiguen por medio de una actividad de una u otra índole. Representan no solo el punto terminal de la planeación, sino también el fin que se persigue mediante la organización, la integración de personal, la dirección y el control (Koontz & Weihrich).

- **Poder.**

Capacidad de las personas o grupos para inducir o influir en las creencias o acciones de otras personas o grupos. Se puede identificar varias clases de poder, como poder legítimo, el de la pericia, el de referencia, el de recompensa, el coercitivo, etc. (Koontz & Weihrich).

- **Toma de Decisiones.**

La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las alternativas o formas para resolver diferentes situaciones de la vida, estas se pueden presentar en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, sentimental, empresarial, etc., es decir, en todo momento se toman decisiones, la diferencia entre cada una de estas es el proceso o la forma en la cual se llega a ellas. La toma de decisiones da forma a los planes estratégicos y operativos de una compañía y que todo líder debe conocer y dominar. Es por ello, que el gerente deberá desarrollar habilidades en lo que a la toma de decisiones se refiere; como también, considerar a veces la toma de decisiones como su trabajo principal, porque

constantemente tienen que decidir lo que ha de hacerse, quién ha de hacerlo y cuándo, dónde y hasta en cuáles ocasiones deberá hacerse. (Rosales, 2016)

## 2.2. DEFINICIONES OPERACIONALES.

VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICES
Liderazgo institucional en el Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organización del hospital</li> <li>- Comprensión del proceso de desarrollo del hospital.</li> <li>- Mediciones y control</li> <li>- Mejoramiento continuo</li> </ul>	<p><b>Bueno:</b> De 28 a 40 puntos</p> <p><b>Deficiente:</b> De 1 a 27 puntos</p>
Toma de decisiones de los directivos de Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación y análisis del problema</li> <li>- Identificación de criterios de decisión y ponderación</li> <li>- Generación de alternativas de solución</li> <li>- Evaluación de las alternativas</li> <li>- Elección de la mejor alternativa</li> <li>- Evaluación de resultados</li> </ul>	<p><b>Adecuadas:</b> De 14 a 20 puntos</p> <p><b>No Adecuadas:</b> De 1 a 13 puntos</p>

## **2.3. HIPÓTESIS**

### **2.3.1. Hipótesis General.**

El liderazgo institucional bueno influirá en la toma de decisiones adecuadas, mientras que el liderazgo institucional deficiente influirá en la toma de decisiones no adecuadas de los directivos de las Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos.

### **2.3.2. Hipótesis Específicas.**

1. El liderazgo institucional es bueno en el Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos.
2. La toma de decisiones son adecuadas en los directivos de Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos.

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA.

#### 3.1. Método de investigación.

De acuerdo al alcance o propósito de la investigación, el presente estudio es Cuantitativo porque permitió recolectar datos a través de instrumentos estructurados y luego fueron procesados a través de procedimientos estadísticos para determinar la asociación estadística significativa entre las variables de estudio.

Asimismo la investigación es de tipo Aplicada porque se estudió un problema social vigente que afecta a la población asegurada de la ciudad de Iquitos, en el contexto del Doctorado en Ciencias Empresariales.

#### 3.2. Diseño de investigación.

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue de tipo no experimental, correlacional, transversal. No experimental: Porque no se manipularon las variables en estudio, solo se observaron los fenómenos en su contexto natural o hábitat usual, es decir se aplicó los instrumentos a los directivos del Hospital III EsSalud, en su centro laboral; y Correlacional: Porque permitió describir primero las variables individualmente en la investigación, para luego establecer la asociación entre éstas variables, y Transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento de tiempo.

#### 3.3. Población y muestra.

##### 3.3.1. Población.

La población del presente estudio estuvo conformada por 23 directivos del Hospital III EsSalud, ubicado en la Avenida La Marina de la ciudad de Iquitos, la cual estuvo distribuida como se puede observar en la siguiente tabla.

Población de directivos del Hospital III EsSalud según unidades de gestión:

<b>UNIDADES DE GESTION</b>	<b>N</b>
Director general	1
Unidad de Soporte informático	1
Unidad de recursos humanos	1
Unidad de finanzas	1
Unidad de adquisiciones	1
Unidad de hospitalización y servicios	1
Unidad de planificación y recursos médicos	1
Unidad de inteligencia sanitaria	1
Departamento de medicina	3
Departamento de cirugía y cuidados intensivos	2
Departamento Materno Infantil	2
Departamento de Cirugía	3
Departamento de ayuda al diagnóstico y tratamiento	3
Departamento de enfermería	1
Instituto de Medicina Tradicional (IMET)	1
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>

### **3.3.2. Muestra.**

#### **Tamaño de la muestra.**

Como la población de estudio es pequeña se trabajó con el 100% de la población, es decir con 23 directivos.

#### **Criterios de Inclusión.**

Los sujetos que participaron en el estudio reunieron las siguientes características:



- a. Directivos responsables de una determinada unidad de gestión del Hospital III Es Salud.
- b. Con cualquier tiempo de permanencia en el cargo.
- c. Directivos que desearon participar libre y voluntariamente en el estudio.

#### **Criterios de Exclusión.**

Los directivos que no participaron en el estudio fueron los siguientes:

- a. Personal que no tenían cargos directivos en una determinada unidad de gestión del Hospital III Es Salud.
- b. Directivos que no deseaban participar en el estudio.

### **3.4. Técnicas e Instrumentos.**

#### **3.4.1. Técnicas de recolección de datos.**

La técnica que se empleó en el presente estudio fue la encuesta con auto reporte, ésta técnica estuvo orientada a la recolección de la siguiente información:

- Liderazgo institucional en directivos de unidades de gerencia del Hospital III EsSalud. Iquitos-2017.
- Toma de decisiones de directivos de unidades de gerencia del Hospital III EsSalud. Iquitos-2017.

#### **3.4.2. Instrumentos de recolección de datos.**

Los instrumentos que se emplearon en el presente estudio fueron los siguientes:

- ESCALA SOBRE LIDERAZGO INSTITUCIONAL EN DIRECTIVOS DE UNIDADES DE GERENCIA DEL HOSPITAL III ESSALUD. IQUITOS-2017. (Para ser aplicado a directivos). La cual cuenta con 40 items o reactivos a evaluar.
- ESCALA SOBRE TOMA DE DECISIONES DE DIRECTIVOS DE UNIDADES DE GERENCIA DEL HOSPITAL III ESSALUD.

IQUITOS-2017. (Para ser aplicado a directivos), la cual cuenta con 40 items o reactivos a evaluar.

### **Validez y Confiabilidad de los instrumentos:**

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a prueba de validez y confiabilidad, los cuales se realizaron de la siguiente manera:

- **PRUEBA DE VALIDEZ:** Para determinar la validez de los instrumentos se empleó la técnica del Juicio de Expertos, para lo cual participaron como expertos profesionales de reconocida trayectoria profesional y de investigación. Posteriormente se sometió a la aplicación del Coeficiente de correlación de Pearson. La validez fue de 80,6%.
  
- **PRUEBA DE CONFIABILIDAD:** Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se empleó la Prueba Piloto con el 20% aproximadamente de la muestra definitiva del estudio (5 directivos). Posteriormente se sometió a la aplicación del Coeficiente Alfa de Crombach. La confiabilidad fue de 79.8%.

### **3.5. Procedimientos de recolección de datos**

El procedimiento de recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se solicitó la autorización del Director del Hospital III EsSalud, para hacer uso de las instalaciones del hospital y para facilitarme el acceso a la información requerida.
- Se solicitó el consentimiento informado a los directivos de las unidades unidad de gestión del Hospital III Es Salud, para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos,
- La recolección de datos se realizó en turnos de la mañana y la tarde, todos los días de lunes a viernes.
- La recolección de datos estuvo a cargo del responsable de la tesis.
- La recolección de datos tuvo una duración aproximada de 25 días.

- La participación de los sujetos de estudio fue en forma voluntaria y anónima.
- Se respetó los derechos humanos de los sujetos de estudio mediante la anonimidad, confidencialidad y el consentimiento informado durante la recolección de los datos.
- Una vez terminada la recolección de datos se procedió a la elaboración de la base de datos para el análisis estadístico respectivo.
- Finalizado el análisis de la información se procedió a la eliminación de los instrumentos de recolección de datos.
- Posteriormente se procedió a la elaboración del informe final de la tesis, para su respectiva sustentación, según los procedimientos administrativos de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

### **3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de Datos**

La información recolectada se procesó mediante el paquete estadístico SPSS versión 22,0 para Windows Xp. Luego se procedió al análisis estadístico de los datos, para lo cual se hizo uso de la estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) y de la estadística inferencial, el Coeficiente de correlación Rho de Spearman con nivel un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia  $\alpha < 0.05$ . Al culminar el procesamiento de la información recolectada, se elaboraron los cuadros y gráficos según los objetivos propuestos.

### **3.7. Protección de los derechos humanos**

Los derechos humanos de los sujetos de estudio fueron protegidos de la siguiente manera:

- La participación fue voluntaria y se aplicó el consentimiento informado, para la aplicación de cada uno de los instrumentos de recolección de datos.
- Se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información.

- Los instrumentos de recolección de datos fueron anónimos.
- Se recolectaron los datos aplicando los valores de la puntualidad, discreción, justicia y respeto respectivamente.
- La información fue procesada y analizada en forma agrupada, en ningún momento se ha particularizado ningún caso del estudio.
- Se evitó la difusión de la información, los datos sirvieron solo, para fines de la investigación.
- Los instrumentos de recolección de datos fueron destruidos, al terminar su análisis e interpretación definitiva.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### Cuadro N° 1

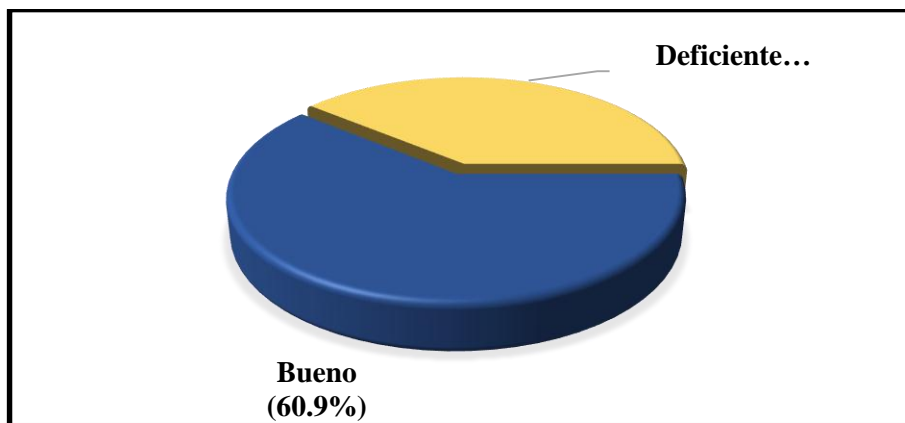
Liderazgo Institucional en directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III Essalud Iquitos-2017

Liderazgo institucional	N	%
Bueno	14	60.9
Deficiente	9	39.1
Total	27	100.0

Fuente: Propia del autor

#### Gráfico N°1

Liderazgo institucional en Unidades de Gerencia del Hospital III Essalud Iquitos-2017



Fuente: Elaboración según Cuadro N°1

En el Cuadro N°1 y Gráfico N°1 se observa resultados del liderazgo institucional de 23 directivos de las Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos durante el año 2017. Se observa que 60.95% (14) refieren un liderazgo institucional bueno, mientras que 39.1% (9) refieren liderazgo institucional deficiente.

## Cuadro N° 2

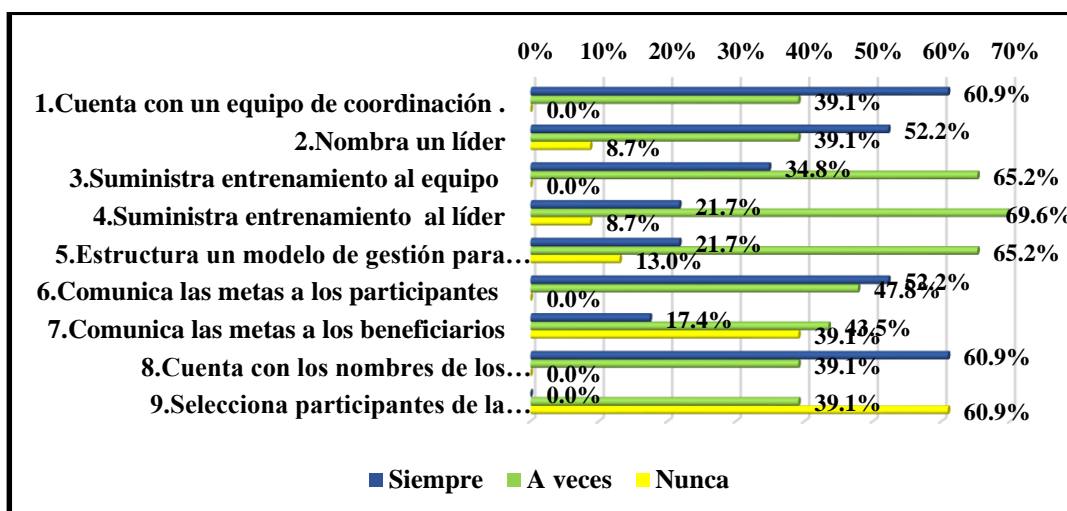
Aspectos evaluados sobre Liderazgo Institucional en Organización del Hospital en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III Essalud Iquitos-2017

N°	Organización del hospital	Siempre		A veces		Nunca		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Cuenta con un equipo de coordinación .	14	60.9	9	39.1	0	0.0	23	100.0
2	Nombra un líder	12	52.2	9	39.1	2	8.7	23	100.0
3	Suministra entrenamiento al equipo	8	34.8	15	65.2	0	0.0	23	100.0
4	Suministra entrenamiento al líder	5	21.7	16	69.6	2	8.7	23	100.0
5	Estructura un modelo de gestión para ser desarrollado	5	21.7	15	65.2	3	13.0	23	100.0
6	Comunica las metas a los participantes	12	52.2	11	47.8	0	0.0	23	100.0
7	Comunica las metas a los beneficiarios	4	17.4	10	43.5	9	39.1	23	100.0
8	Cuenta con los nombres de los responsables de cada unidad de gestión	14	60.9	9	39.1	0	0.0	23	100.0
9	Selecciona participantes de la Sociedad Civil organizada o comunidad en general.	0	0.0	9	39.1	14	60.9	23	100.0

Fuente: Propia del autor.

## Gráfico 2

Aspectos evaluados sobre Liderazgo Institucional en Organización del Hospital en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III Essalud Iquitos-2017



Fuente: Elaboración en base al Cuadro N°2

Según los datos mostrados en el Cuadro N° 2 y Grafico N°2, Sobre Liderazgo Institucional en el primer indicador organización del hospital, por medio de sus nueve ítems, se observa lo siguiente: “Se cuenta con un equipo de organización”, el 60.9 % (14) directivos refieren que siempre cuentan con un equipo de

organización; “Nombran un líder”, el 52.2% (12) directivos refieren que siempre nombran un líder; “Suministra entrenamiento al equipo”, 65.2% (15) directivos refieren que a veces realizan entrenamiento al equipo; “ Suministra entrenamiento al líder”, 69.6(16) directivos refieren que a veces lo realizan; “Estructura un modelo de gestión para ser desarrollado”, 65.2% (15) directivos refieren que a veces; “Comunica las metas a los participantes”,52.2(12) directivos refieren que siempre lo realizan; “Comunica las metas a los beneficiarios”, 43.5% (10) directivos refieren que a veces lo realizan; “Cuenta con los nombres de los responsables de cada unidad de gestión”, 60.9(14) directivos refieren que siempre lo realizan, y “Selecciona participantes de la Sociedad Civil organizada o comunidad en general”, 60.9% (14) directivos refieren que nunca lo realizan.

### Cuadro N°3

Aspectos evaluados sobre Liderazgo Institucional en Comprensión del Proceso en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III Essalud Iquitos-2017

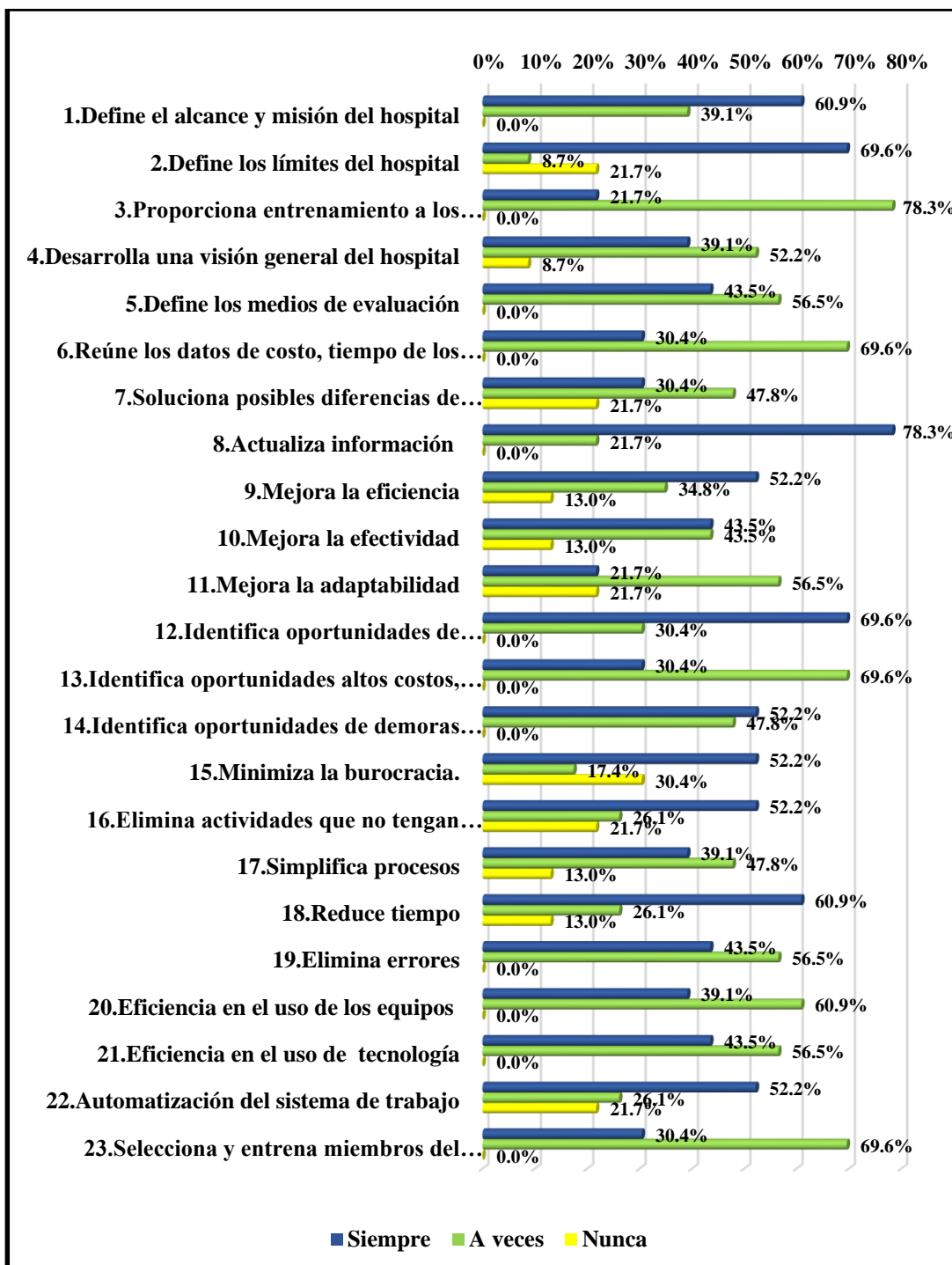
N°	Comprensión del proceso	Siempre		A veces		Nunca		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Define el alcance y misión del hospital	14	60.9	9	39.1	0	0.0	23	100.0
2	Define los límites del hospital	16	69.6	2	8.7	5	21.7	23	100.0
3	Proporciona entrenamiento a los equipos de trabajo	5	21.7	18	78.3	0	0.0	23	100.0
4	Desarrolla una visión general del hospital	9	39.1	12	52.2	2	8.7	23	100.0
5	Define los medios de evaluación	10	43.5	13	56.5	0	0.0	23	100.0
6	Reúne los datos de costo, tiempo de los recursos humanos	7	30.4	16	69.6	0	0.0	23	100.0
7	Soluciona posibles diferencias de recursos humanos	7	30.4	11	47.8	5	21.7	23	100.0
8	Actualiza información	18	78.3	5	21.7	0	0.0	23	100.0
9	Mejora la eficiencia	12	52.2	8	34.8	3	13.0	23	100.0
10	Mejora la efectividad	10	43.5	10	43.5	3	13.0	23	100.0
11	Mejora la adaptabilidad	5	21.7	13	56.5	5	21.7	23	100.0
12	Identifica oportunidades de mejoramiento	16	69.6	7	30.4	0	0.0	23	100.0
13	Identifica oportunidades altos costos, demoras prolongadas.	7	30.4	16	69.6	0	0.0	23	100.0
14	Identifica oportunidades de demoras prolongadas.	12	52.2	11	47.8	0	0.0	23	100.0
15	Minimiza la burocracia.	12	52.2	4	17.4	7	30.4	23	100.0
16	Elimina actividades que no tengan valor agregado	12	52.2	6	26.1	5	21.7	23	100.0
17	Simplifica procesos	9	39.1	11	47.8	3	13.0	23	100.0
18	Reduce tiempo	14	60.9	6	26.1	3	13.0	23	100.0
19	Elimina errores	10	43.5	13	56.5	0	0.0	23	100.0
20	Eficiencia en el uso de los equipos	9	39.1	14	60.9	0	0.0	23	100.0
21	Eficiencia en el uso de tecnología	10	43.5	13	56.5	0	0.0	23	100.0
22	Automatización del sistema de trabajo	12	52.2	6	26.1	5	21.7	23	100.0
23	Selecciona y entrena miembros del equipo para un cambio	7	30.4	16	69.6	0	0.0	23	100.0

Fuente: Propia del autor



**Gráfico N°3**

Aspectos evaluados sobre Liderazgo Institucional en Comprensión del Proceso en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III Essalud Iquitos-2017



Fuente: Elaboración en base al cuadro N°3

Según los datos mostrados en el Cuadro N° 3 y Grafico N°3, Sobre Liderazgo Institucional en el segundo indicador comprensión del proceso, por medio de sus veintitrés ítems, se observa lo siguiente: “Define el alcance y misión del hospital”, 60.9%(14) directivos refieren que siempre lo definen; “ Define los límites del hospital 69.6%(16) directivos refieren que siempre lo definen; “ Proporciona entrenamiento a los equipos de trabajo 78.3%(18) directivos a veces lo realizan;” Desarrolla una visión general del hospital”, 52.2%(12) directivos a veces lo desarrolla; “ Define los medios de evaluación”, 56.5%(13) directivos a veces lo definen; “Reúnen los datos de costo, tiempo de los recursos humanos”, 69.6%(16) directivos a veces lo realizan ; “ Soluciona posibles diferencias de recursos humanos” 47.8% (11) directivos a veces lo solucionan; “Actualiza información”, 78.3%(18), directivos siempre lo actualizan; “Mejora la eficiencia”, 52.2% (12) directivos siempre lo realizan; “Mejora la efectividad”, porcentajes similares del 43.5% (10) directivos refieren que siempre y a veces lo realizan; “Mejora la adaptabilidad”, 56.5%(13) directivos a veces lo realizan; “Identifica oportunidades de mejoramiento”, 69.6% (16) directivos siempre lo identifica: “ Identifica oportunidades altos costos”, 69.6% (16) directivos a veces lo realizan: “ Identifica oportunidades de demoras prolongadas” , 52.2%( 12) siempre lo identifica; “ Minimiza la burocracia”, 52.2%(12) siempre lo realiza; “Elimina actividades que no tengan valor agregado”, 52.2%(12) siempre lo elimina; “Simplifica procesos”, 47.8(11) directivos a veces lo realiza; “Reduce tiempo”, 60.9%(14) directivos siempre lo realiza; “Elimina errores”, 56.5%(13) directivos a veces lo realiza; “Eficacia en el uso de los equipos”, 60.9%(14) veces lo realiza; “Eficiencia en el uso de tecnología”, 56.5% (13) directivos a veces lo realiza; “Automatización del sistema de trabajo”, 52.2%(12) directivos siempre lo realizan y finalmente “Selecciona y entrena miembros del equipo para un cambio”, 69,6%(16) a veces lo realiza,

### Cuadro N°4

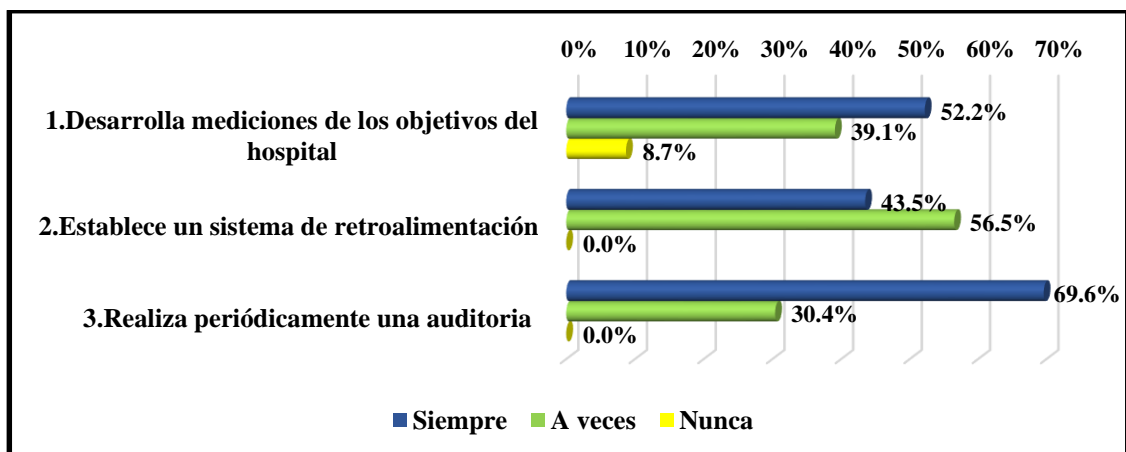
Aspectos evaluados sobre Liderazgo Institucional en Mediciones y controles en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III Essalud Iquitos-2017

N°	Mediciones y controles	Siempre		A veces		Nunca		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Desarrolla mediciones de los objetivos del hospital	12	52.2	9	39.1	2	8.7	23	100.0
2	Establece un sistema de retroalimentación	10	43.5	13	56.5	0	0.0	23	100.0
3	Realiza periódicamente una auditoria	16	69.6	7	30.4	0	0.0	23	100.0

Fuente: Propia del autor.

### Gráfico N°4

Aspectos evaluados sobre Liderazgo Institucional en Mediciones y controles en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III Essalud Iquitos-2017



Fuente: Elaboración en base al cuadro N°4.

Según los datos mostrados en el Cuadro N° 4 y Grafico N°4, Sobre Liderazgo Institucional en el tercer indicador mediciones y controles, por medio de tres ítems, se observa lo siguiente: “Desarrolla mediciones de los objetivos del hospital”, 52.2%(12) directivos lo realiza; “Establece un sistema de retroalimentación”, 56.5% (13) directivos a veces lo establecen, y finalmente “Realiza periódicamente una auditoría”, 69.6% (16) siempre lo realizan.

**Cuadro N° 5**

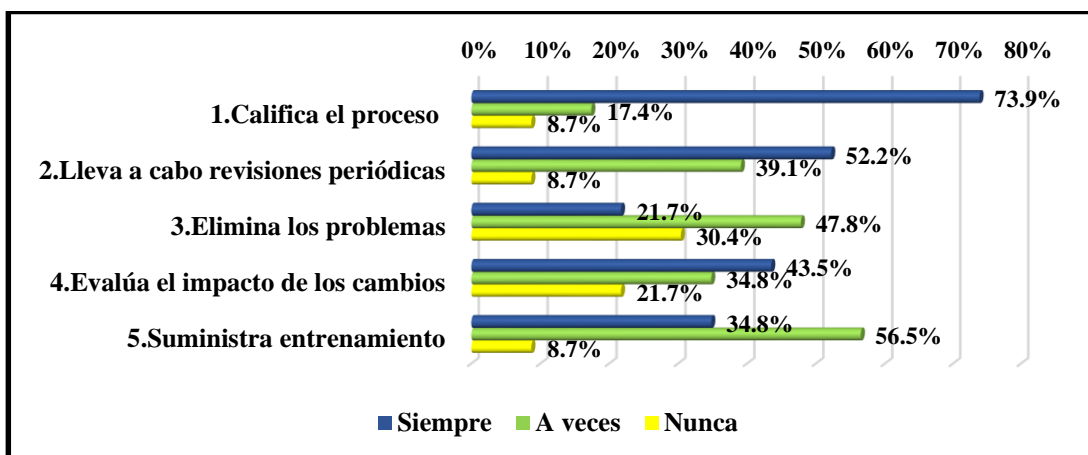
Aspectos evaluados sobre Liderazgo Institucional en Mejoramiento Continuo en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III Essalud Iquitos-2017

N°	Mejoramiento continuo	Siempre		A veces		Nunca		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Califica el proceso	17	73.9	4	17.4	2	8.7	23	100.0
2	Lleva a cabo revisiones periódicas	12	52.2	9	39.1	2	8.7	23	100.0
3	Elimina los problemas	5	21.7	11	47.8	7	30.4	23	100.0
4	Evalúa el impacto de los cambios	10	43.5	8	34.8	5	21.7	23	100.0
5	Suministra entrenamiento	8	34.8	13	56.5	2	8.7	23	100.0

Fuente: Propia del autor

**Gráfico 5**

Aspectos evaluados sobre Liderazgo Institucional en Mejoramiento Continuo en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III Essalud Iquitos-2017



Fuente: Elaboración en base al Cuadro N°5

Según los datos mostrados en el Cuadro N° 5 y Grafico N°5, Sobre Liderazgo Institucional en el cuarto indicador mejoramiento continuo, por medio de cinco ítems, se observa lo siguiente: “Califica el proceso”, 73.9%(17) directivos lo realiza; “Revisiones periódicas”, 52.2% (12) siempre lo realiza; “Elimina problemas”, 47.8%(11) a veces lo realiza; “Evalúa el impacto de los cambios”, 43.5%( 10) directivos siempre lo realizan, y finalmente “Suministra entrenamiento”, 56.5% (13) a veces lo realiza.

### Cuadro N° 6

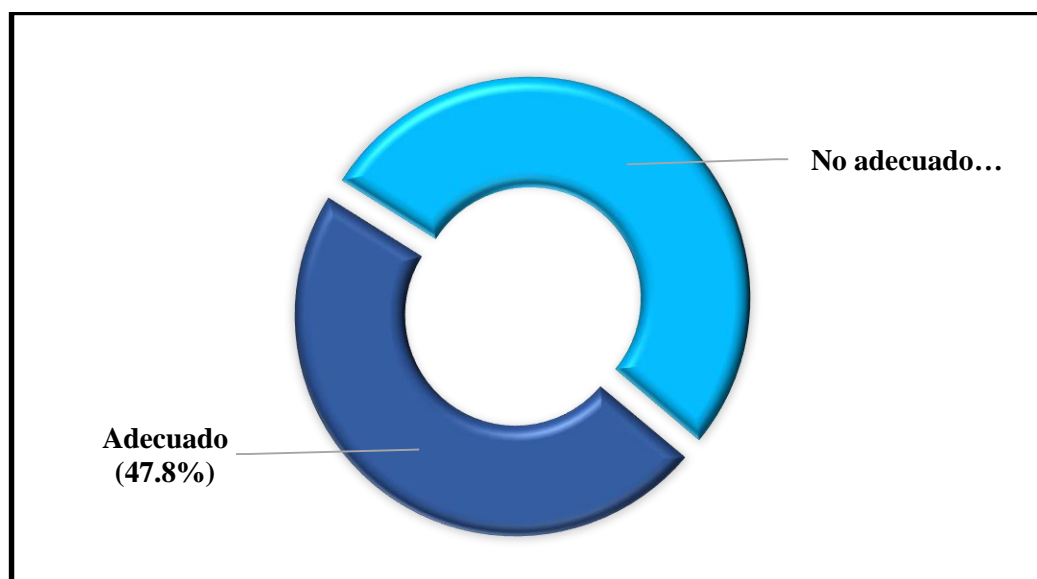
Toma de Decisiones en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III  
Essalud Iquitos-2017

Toma de decisiones	N	%
Adecuado	11	47.8
No adecuado	12	52.2
Total	23	100.0

Fuente: Propia del autor

### Gráfico N°6

Toma de Decisiones en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III  
Essalud Iquitos-2017



Fuente: Elaboración en base al cuadro N°6

En el Cuadro N°6 y Grafico N°6 se observa resultados de la Toma de decisiones de 23 directivos de las Unidades de Gestión del Hospital III Essalud de la ciudad de Iquitos durante el año 2017. Se observa que 52.2% (12) presentan toma de decisiones no adecuadas, mientras que 47.8% (11) presentan toma de decisiones adecuadas.

### Cuadro N°7

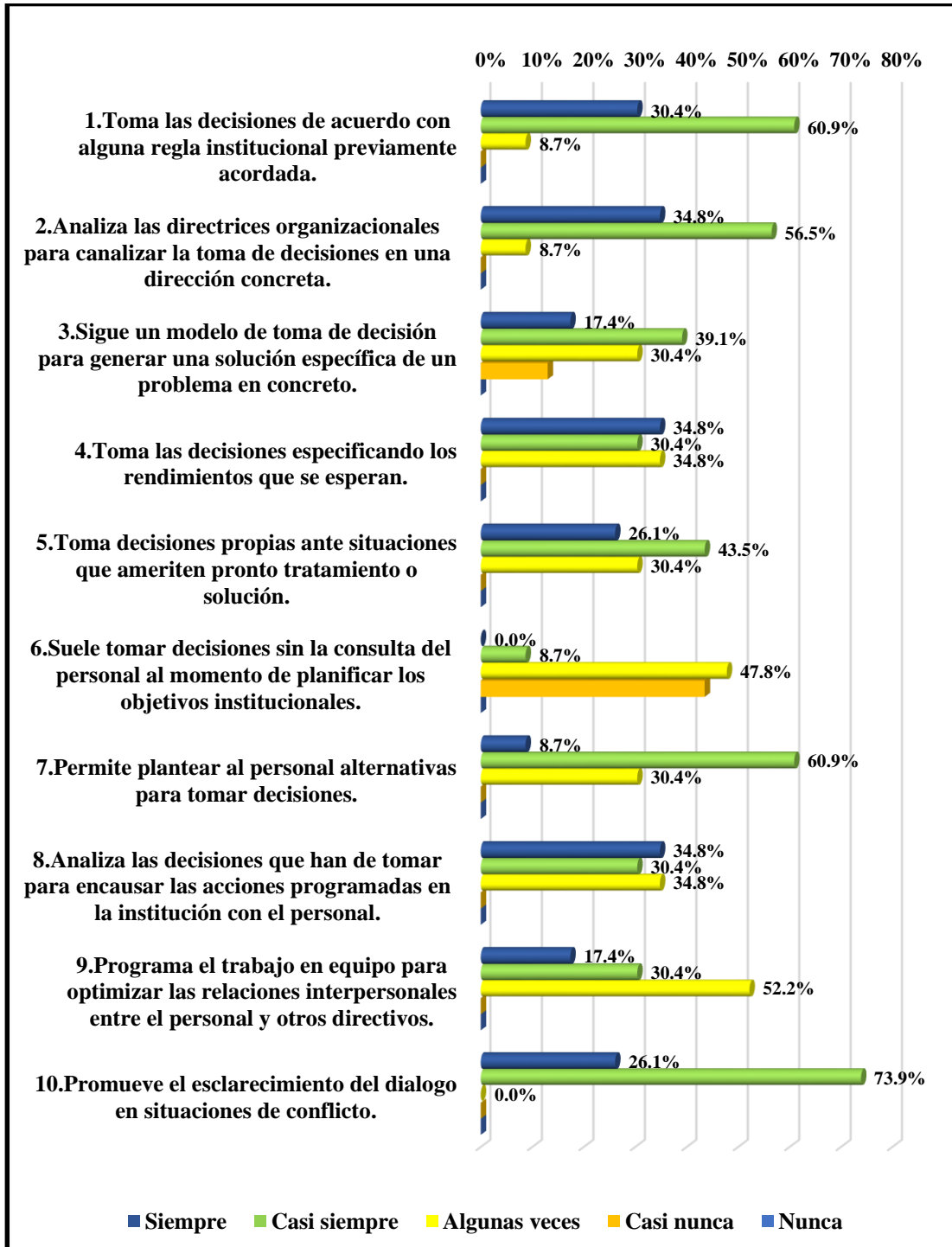
Aspectos evaluados sobre la Toma de Decisiones en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III Essalud Iquitos-2017

N°	Aspectos evaluados	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Toma las decisiones de acuerdo con alguna regla institucional previamente acordada.	7	30.4	14	60.9	2	8.7	0	0.0	0	0.0	23	100.0
2	Analiza las directrices organizacionales para canalizar la toma de decisiones en una dirección concreta.	8	34.8	13	56.5	2	8.7	0	0.0	0	0.0	23	100.0
3	Sigue un modelo de toma de decisión para generar una solución específica de un problema en concreto.	4	17.4	9	39.1	7	30.4	3	13.0	0	0.0	23	100.0
4	Toma las decisiones especificando los rendimientos que se esperan.	8	34.8	7	30.4	8	34.8	0	0.0	0	0.0	23	100.0
5	Toma decisiones propias ante situaciones que ameriten pronto tratamiento o solución.	6	26.1	10	43.5	7	30.4	0	0.0	0	0.0	23	100.0
6	Suele tomar decisiones sin la consulta del personal al momento de planificar los objetivos institucionales.	0	0.0	2	8.7	11	47.8	10	43.5	0	0.0	23	100.0
7	Permite plantear al personal alternativas para tomar decisiones.	2	8.7	14	60.9	7	30.4	0	0.0	0	0.0	23	100.0
8	Analiza las decisiones que han de tomar para encausar las acciones programadas en la institución con el personal.	8	34.8	7	30.4	8	34.8	0	0.0	0	0.0	23	100.0
9	Programa el trabajo en equipo para optimizar las relaciones interpersonales entre el personal y otros directivos.	4	17.4	7	30.4	12	52.2	0	0.0	0	0.0	23	100.0
10	Promueve el esclarecimiento del dialogo en situaciones de conflicto.	6	26.1	17	73.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23	100.0

Fuente: Propia del autor

**Gráfico N°7**

Aspectos evaluados sobre la Toma de Decisiones en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III Essalud Iquitos-2017



Fuente: Elaboración en base al Cuadro N°7

Según los datos mostrados en el Cuadro N° 7 y Grafico N°7, Sobre Toma de decisiones, por medio de los primeros diez ítems, se observa lo siguiente: “Toma las decisiones de acuerdo con alguna regla institucional previamente acordada”, 60.9% (14) directivos refieren que casi siempre lo realizan ; “Analiza las directrices organizacionales para canalizar la toma de decisiones en una dirección concreta”, 56.5% (13) directivos casi siempre lo analiza; “Sigue un modelo de toma de decisiones para generar una solución específica de un problema en concreto”, 39.1% (9), directivos casi siempre lo sigue; “Toma las decisiones especificando los rendimientos que se esperan”, con similares porcentajes de 34.8% (8) directivos refieren que siempre y a veces toman así las decisiones; “Toma decisiones propias ante situaciones que ameritan pronto tratamiento o solución”, 47.5%(10) directivos suelen hacerlo así; “Suele tomar decisiones sin la consulta del personal al momento de planificar los objetivos institucionales”, 47.8%(11) suelen hacerlo así; “Permite plantear al personal alternativas para tomar decisiones”, 60.9%(14) lo realiza; “Analiza las decisiones que han de tomar para encausar las acciones programadas en la institución con el personal”, con similares porcentajes de 34.8%(8) directivos siempre y algunas veces lo realizan; “Programa el trabajo en equipo para optimizar las relaciones interpersonales entre el personal y con otros directivos”, 52.2%(12) directivos lo realiza, y finalmente “Promueve el esclarecimiento del dialogo en situaciones de conflicto”, 73.9% (17) lo realiza.



### Cuadro N°8

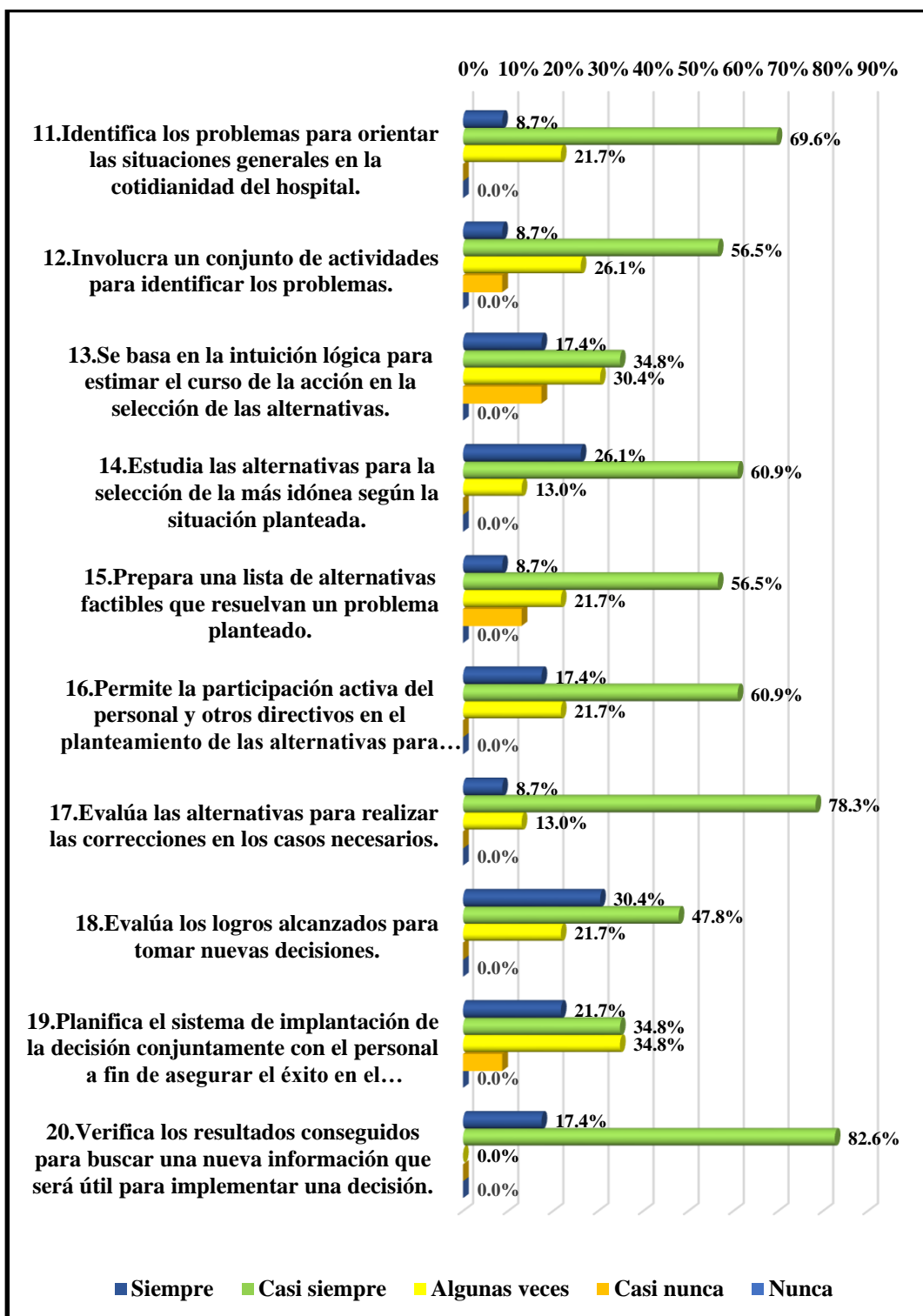
Aspectos evaluados sobre la Toma de Decisiones en Directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III Essalud Iquitos-2017

N°	Aspectos evaluados	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
11	Identifica los problemas para orientar las situaciones generales en la cotidianidad del hospital.	2	8.7	16	69.6	5	21.7	0	0.0	0	0.0	23	100.0
12	Involucra un conjunto de actividades para identificar los problemas.	2	8.7	13	56.5	6	26.1	2	8.7	0	0.0	23	100.0
13	Se basa en la intuición lógica para estimar el curso de la acción en la selección de las alternativas.	4	17.4	8	34.8	7	30.4	4	17.4	0	0.0	23	100.0
14	Estudia las alternativas para la selección de la más idónea según la situación planteada.	6	26.1	14	60.9	3	13.0	0	0.0	0	0.0	23	100.0
15	Prepara una lista de alternativas factibles que resuelvan un problema planteado.	2	8.7	13	56.5	5	21.7	3	13.0	0	0.0	23	100.0
16	Permite la participación activa del personal y otros directivos en el planteamiento de las alternativas para la solución de un problema presentado.	4	17.4	14	60.9	5	21.7	0	0.0	0	0.0	23	100.0
17	Evalúa las alternativas para realizar las correcciones en los casos necesarios.	2	8.7	18	78.3	3	13.0	0	0.0	0	0.0	23	100.0
18	Evalúa los logros alcanzados para tomar nuevas decisiones.	7	30.4	11	47.8	5	21.7	0	0.0	0	0.0	23	100.0
19	Planifica el sistema de implantación de la decisión conjuntamente con el personal a fin de asegurar el éxito en el desarrollo de la alternativa seleccionada.	5	21.7	8	34.8	8	34.8	2	8.7	0	0.0	23	100.0
20	Verifica los resultados conseguidos para buscar una nueva información que será útil para implementar una decisión.	4	17.4	19	82.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23	100.0

Fuente: Propia del autor

**Gráfico N°8**

Aspectos evaluados sobre la toma de decisiones en directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III Essalud. Iquitos-2017



Fuente: Elaboración en base al cuadro N°8

Según los datos mostrados en el Cuadro N° 8 y Grafico N°8, sobre Toma de decisiones, por medio de los siguientes diez ítems, se observa lo siguiente: “Identifica los problemas para orientar las situaciones generales en la cotidianidad del hospital”, 69.6% (16) directivos refieren que casi siempre los identifica; “Involucra un conjunto de actividades para identificar los problemas”, 56.5% (13) directivos refieren que si lo realizan; “Estudia las alternativas para la selección de la más idóneas según la situación planteada”, 60.9% (14) directivos casi siempre lo estudia; “Prepara una lista de alternativas factibles que resuelven un problema planteado”, 56.5% (13) directivos refieren que casi siempre los prepara; “Permite la participación activa del personal y notros directivos en el planeamiento de las alternativas para la solución de un problema planteado”, 60.9%(14) casi siempre lo permite; “Evalúa las alternativas para realizar las correcciones en los casos necesarios”, 78.3%(18) directivos refieren que casi siempre las evalúa; “Evalúa los logros alcanzados para tomar nuevas decisiones”, 47.8(11) directivos refieren que casi siempre evalúa los logros; “Planifica el sistema de implementación de la decisión conjuntamente con el personal a fin de asegurar el éxito en el desarrollo de la alternativa seleccionada”, con porcentajes similares de 34.8%(19) directivos refieren que casi siempre y algunas veces lo planifican, y finalmente en “Verifica los resultados conseguidos para buscar una nueva información que será útil para implementar una decisión”, 82.6%(19) directivos refieren que casi siempre lo verifica.

### Cuadro N° 9

Correlación entre el liderazgo y toma de decisiones en directivos de Unidades de Gerencia del Hospital III Essalud. Iquitos-2017

		<b>Liderazgo</b>	<b>Toma de decisiones</b>
<b>Liderazgo</b>	Coeficiente de correlación	1.000	0.094
	Sig. (bilateral)	.	0.669
	N	23	23
<b>Toma de decisiones</b>	Coeficiente de correlación	0,094	1.000
	Sig. (bilateral)	0.669	.
	N	23	23

Fuente: Propia del autor.

En el cuadro 9, se observa la correlación entre las variables liderazgo y toma de decisiones. Aplicando el Coeficiente de correlación Rho de Spearman , donde se obtuvo un valor de significancia de  $p= 0.669$ ,  $> \alpha = 0.05$  es decir no existe correlación estadísticamente significativa entre el liderazgo y la toma de decisiones en directivos de las Unidades de gerencia del Hospital III Essalud, por lo tanto se rechaza la hipótesis de Investigación: “El liderazgo institucional bueno influirá en la toma de decisiones adecuadas, mientras que el liderazgo institucional deficiente influirá en la toma de decisiones no adecuadas de los directivos de las Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos. Resultado que permite indicar que el Liderazgo Institucional no influye en la Toma de decisiones de los directivos.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue determinar la influencia del liderazgo institucional en la toma de decisiones de los directivos de las Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos durante el año 2017.

Al aplicar el Coeficiente de correlación Rho de Spearman , donde se obtuvo un valor de significancia de  $p= 0.669, > \alpha = 0.05$ , el cual indica que no existe correlación estadísticamente significativa entre el liderazgo y la toma de decisiones en directivos de las Unidades de gerencia del Hospital III Essalud, por la tanto se rechaza la hipótesis de Investigación: “El liderazgo institucional bueno influirá en la toma de decisiones adecuadas, mientras que el liderazgo institucional deficiente influirá en la toma de decisiones no adecuadas de los directivos de las Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos. Resultado que permite indicar que el Liderazgo Institucional no influye en la Toma de decisiones de los directivos.

Respecto a este hallazgo es importante indicar el estudio de Machado Á, realizado en Venezuela en el 2010, en el estudio Salud y Alta Gerencia: Hacia la transformación de la Gerencia del sector salud, el cual tuvo como finalidad estudiar la transformación de la gerencia del sector salud. La metodología empleada fue de tipo descriptiva documental en un enfoque evolutivo que pretendió diagnosticar y evaluar la problemática gerencial existente en el sector salud. Concluyó que las instituciones del sector salud, requieren redefinir la estructura organizacional, y del ejercicio del liderazgo, a partir de la caracterización sobre la actual gerencia, considerados los elementos mencionados fundamentales para enfrentar con éxito los nuevos paradigmas que exigen las nuevas realidades, al no lograr dicha transformación, la alta gerencia no podrá asumir una gestión eficiente y exitosa. (Machado, 2010).

Asimismo, es importante indicar el estudio de Puche X, en Colombia en el 2012, sobre Liderazgo y toma de decisiones, el cual fue un estudio descriptivo donde concluye que el liderazgo como función organizacional se refiere a la distribución de decisiones y poderes a través de la organización; consiste en hacer elecciones y reducir la incertidumbre, estas decisiones se realizan con el fin de mantener la eficiencia. El tipo de liderazgo que se necesitan en las organizaciones de salud es el liderazgo que promueve la identificación con los problemas del mañana y el establecimiento de mecanismos ahora, que se necesitara para solucionarlos. El administrador en condiciones competitivas se ve forzado a sopesar las metas productivas contra su contribución a las necesidades de salud de la comunidad y a sus metas sociales. (Puche, 2012)

También es importante indicar el estudio de Alvear L H quien realizó una investigación en Chile en el año 2015, titulado: El liderazgo institucional o liderazgo del sistema: una investigación sobre su desarrollo en Chile, estudio descriptivo evaluativo, en el que concluye en una concreción de un modelo de liderazgo de sistema experimentado en Bío-Bío (Chile), y establece sus posibles componentes constituyentes. Dichos componentes son: proyectos educativos, liderazgo directivo, capital humano, estilo de gestión, resultados e información y comunicación. (Alvear, 2015)

Por otro lado, es importante hacer mención al estudio de Tola I L. realizado en Puno – Perú el 2012, titulado: Influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los Hospitales III de Essalud de la Región Puno, estudio descriptivo, en el cual concluye que 27% manifiesta tener conocimiento en forma clara y transparente de las políticas del hospital, entiende que la gestión administrativa del hospital debe lograr desarrollar actividades que tiendan a mejorar los resultados clínicos, aumentar el impacto social de éstos y hacer el mejor uso de los recursos humanos y económicos; 21% opina que no se da la búsqueda de la excelencia institucional y no se exige a los profesionales de la salud a que participen en la gestión administrativa. En lo referente a la capacitación especializada, 36% juzga, que se da poca importancia a la capacitación por competencias, es decir los directores de los hospitales III de EsSalud no generan lineamientos que promuevan la alta especialización de los

servidores de salud. Así mismo, 32% establece que los directivos no enfocan la gestión como uno basado en competencias, lo cual no permite que sus recursos humanos desarrollen su talento humano y transforme su cultura en una organización de alto desempeño. Los directores y jefes de áreas de salud de los hospitales III de Essalud de la Región Puno no implementan cambios y rediseños de procesos, mediante el colaborativo de mejoramiento; donde 44% no concibe la diferencia a los colaborativos de mejoramiento de otros métodos de calidad; es decir no están actualizados en la tecnología del colaborativo de mejoramiento.(Tola, 2012)

De acuerdo a los resultados obtenidos se debe indicar que los administradores en el área de la salud se enfrentan a varios problemas institucionales que requieren de una solución inmediata. Estos problemas y el tipo de decisiones que se deben tomar hacen que se clasifique a los administradores en tres grupos: 1. El liderazgo moral y la promoción de los valores en la organización; 2. El liderazgo simbólico y el cumplimiento de acciones futuras; 3. Liderazgo proactivo y planeación organizacional. Los retos descritos sugieren una oportunidad crítica y una necesidad de implementar planes a largo plazo en instituciones de salud. La planeación organizacional señala el destacamento del líder proactivo en el campo de la salud. (Rivera, 2014)

## CAPÍTULO VI

### PROPUESTA

**Tesis:**

LIDERAZGO INSTITUCIONAL Y TOMA DE DECISIONES DE DIRECTIVOS DE UNIDADES DE GESTIÓN DEL HOSPITAL III ESSALUD DE IQUITOS 2017

**Autor:**

PEREA MORI, DANTE.

De acuerdo a los resultados, se plantea las siguientes propuestas necesarias para mejorar el liderazgo institucional y la toma de decisiones de directivos de Unidades de Gestión del Hospital II EsSalud de la ciudad de Iquitos:

- Es necesario que los directivos pongan en práctica las cuatro dimensiones que caracterizan al liderazgo institucional: organización del hospital, comprensión del proceso, mediciones y control y el mejoramiento continuo.
- Los directivos deben generar confianza en su líder y mayor descentralización de responsabilidad y, sobre todo, aumentar el desempeño en el Hospital III EsSalud .
- Promover la importancia del talento humano, la inteligencia emocional y la fuerte orientación hacia las metas del hospital.
- Propiciar una evaluación de desempeño de directivos médicos.
- Respecto a la toma de decisiones, deben mejorar los elementos de los sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas, como son: 1. Información correcta: basada en proveer al médico, paciente o cualquier individuo de información específica e inteligentemente procesada en el momento adecuado para apoyar o mejorar el proceso de toma de decisiones clínicas y así garantizar un mejor proceso de atención y cuidado de los pacientes. ; 2. Personas correctas: Al contar con la información correcta, debe ser provista a las personas adecuadas en el momento que lo necesiten. Los sistemas de apoyo a la toma de decisiones



en salud deben presentar la información a las personas que puedan tomar acción en ella. En este contexto, las personas apropiadas pueden ser médicos, personal de enfermería entre otros; 3. Formato correcto: La forma en que el conjunto de datos es presentado es clave. Ella incide en muchos aspectos dentro del proceso de atención, entre otros, la seguridad del paciente. Existen diversas maneras de presentar la información (cuadros de mando, alertas o listas de pacientes; 4. Canal correcto: Mostrar la información a través de diferentes canales como puede ser la Historia Clínica Electrónica, el Portal del Paciente o una aplicación móvil para los profesionales de salud, dependiendo del destinatario de la información, la plataforma a través de la que se entregue el mensaje es una u otra; 5. Momento correcto: Ningún paso anterior tiene sentido si no se dispone de esa información en el momento en que se necesita. La accesibilidad y disponibilidad de la información es esencial para garantizar la fiabilidad en el proceso de toma de decisiones, que permitan aumentar la seguridad del paciente.

## CAPÍTULO VII

### CONCLUSIONES

1. En Liderazgo Institucional, del 100% (23) directivos de las Unidades de gerencia del Hospital III EsSalud, 60.95% (14) refieren un liderazgo institucional bueno, mientras que 39.1% (9) refieren liderazgo institucional deficiente.
2. En Toma de Decisiones, del 100% (23) directivos de las Unidades de gerencia del Hospital III EsSalud, 52.2% (12) presentan toma de decisiones no adecuadas, mientras que 47.8% (11) presentan toma de decisiones adecuadas.
3. Al aplicar el Coeficiente de correlación Rho de Spearman , se obtuvo un valor de significancia de  $p= 0.669, > \alpha = 0.05$  , resultado que permitió rechazar la hipótesis de Investigación: “El liderazgo institucional bueno influirá en la toma de decisiones adecuadas, mientras que el liderazgo institucional deficiente influirá en la toma de decisiones no adecuadas de los directivos de las Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos. Por lo que se concluye que el Liderazgo Institucional no influye en la Toma de decisiones de los directivos.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

1. A los directivos del Hospital III EsSalud, implementar estrategias que permitan desarrollar de manera práctica las dimensiones de liderazgo institucional y competencias directivas, ya que estos comportamientos y actitudes producen impactos positivos en las reacciones y actitudes de los colaboradores y, por ende, mejoran el desempeño laboral.
2. Se debe realizar un estudio de investigación en el Hospital III EsSalud, para determinar la presencia de competencias directivas que sean incluidas en los perfiles de los directivos médicos.
3. Proponer una evaluación de desempeño de directivos, porque las evaluaciones a las que están sometidos los directivos médicos se realizan a través del cumplimiento de indicadores de gestión.

## CAPÍTULO IX

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVEAR L H. (2015). El liderazgo institucional o liderazgo del sistema: una investigación sobre su desarrollo en Chile. [www.raco.cat](http://www.raco.cat) > ... > Alvear López
- BAVELAS, H. (2012). El Liderazgo Organizacional. Obtenido de Ebsco: <http://www.ebsco.corporation>
- BAVELAS, H. (2012). Liderazgo en Salud. <http://www.ebsco.com>
- CUMMINGS, Thomas y WORLEY, Christopher (2007). Desarrollo Organizacional y Cambio. México: Thomson 8ª ed.  
[Biblio.ipmx.mx/library/index.php?title=285530&query=@title=Special...8](http://Biblio.ipmx.mx/library/index.php?title=285530&query=@title=Special...8)
- CHIAVENATO, Idalberto. (2004). Administración de Recursos Humanos. Quinta edición. Bogotá: Mac Graw Hill. 2004. p, 83-85, 118-121
- GONZALES, R., RUBEN, R., GARCIA JORGE, F. D., ROSA, G., DELIA, T., ROSA, L.IDELFONSO, G. (2014). Liderazgo y Gestión en organizaciones modernas. En T. Lucio, Liderazgo Moderno (págs. 123-124). Chile: Publicaciones Chilena Corporation.
- GONZALES T.(2012).Análisis para la toma de decisiones.  
[www.degerencia.com/.../analisis-de-problemas-y-toma-de-decisiones-reto-principa](http://www.degerencia.com/.../analisis-de-problemas-y-toma-de-decisiones-reto-principa)
- KOONTZ, H. (1995). Administración una perspectiva global. California. Estados Unidos. 1995. Editorial Mc Graw Hill
- KOONTZ, Harold y WEIHRICH, Heinz (2017). Administración una perspectivaglobal.<https://es.scribd.com/doc/.../Koontz-Harold-Administración-Una-Perspectiva-Global>
- MACHADO, A. (2010). Salud y alta gerencia: hacia la transformación de la gerencia del sector salud.  
<http://publicaciones.urbe.edu/index.php/cicag/article/viewarticle2010/569/1404>
- MARTÍNEZ D. (2014).Tipos de líder. [www.tiposde.org/cotidianos/60-tipos-de-lideres](http://www.tiposde.org/cotidianos/60-tipos-de-lideres)
- MENDEZ R.(2016).Organización de empresas.

[www.upv.es/entidades/DOE/](http://www.upv.es/entidades/DOE/)

MUJICA M. (2016). Elementos para la toma de decisiones.

[www.guiasalud.es](http://www.guiasalud.es) >... > GPC Cuidados Paliativos. V. Resumida

NARANJO D. (2014). Liderazgo institucional.

[lideramos.blogspot.com/2014/08/el-liderazgo-institucional.html](http://lideramos.blogspot.com/2014/08/el-liderazgo-institucional.html)

NIETO J. (2015). Reflexiones sobre el liderazgo y la toma de decisiones [serie en internet]. <http://icami.mx/blog/reflexiones-sobre-el-liderazgo-y-la-toma-de-decisiones/>

NOGUIRA H. (2015). Proceso de toma de decisiones. [www.emprendepyme.net](http://www.emprendepyme.net) > Administración de la Empresa.

PRESIDENCIA EJECUTIVA GERENCIA GENERAL.(2014). Red Asistencial Loreto. Acuerdo de Gestión. Perú.

[www.essalud.gob.pe/essalud-red-asistencial-loreto/](http://www.essalud.gob.pe/essalud-red-asistencial-loreto/)

PUCHE X. (2012). Liderazgo y toma de decisiones.

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewFile/4262/2629>

RAMIREZ, L. (1997) Liderazgo del Siglo XXI. Editorial Mc. Graw Hill. Latinoamericana, S.A., Santa Fe de Bogotá, Colombia.

REINTERIA M.(2014). La información en el proceso de toma de decisiones. [blog.corponet.com.mx/la-importancia-de-la-informacion-para-la-toma-de-decisiones-..](http://blog.corponet.com.mx/la-importancia-de-la-informacion-para-la-toma-de-decisiones-..)

RIVERA, M. (2014). Planificación Estratégica de recursos humanos en Salud. Washington. OPS.

ROBBINS, STEPHEN Y COULTER, MARY. (1996). Administración. México. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A

ROSALES T. (2016). Toma de decisiones. [www.cop.es/colegiados/m-00451/tomadeciones.htm](http://www.cop.es/colegiados/m-00451/tomadeciones.htm)

SHELDON, R.(2012). Estrategias de Marketing y Liderazgo. En R. y. Sheldon, Liderazgo y Gerencia en Salud (págs. 34-37). Estados Unidos: Publicaciones Siemsa.

STONER, J. (1996). Administración. Virginia, Estados Unidos 1996.

TERREROS J. (2014). Estilos de Liderazgo.

<https://psicologiyamente.net/coach/5-tipos-de-liderazgo-mas-frecuentes>

TOLA I L. (2012).Influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los Hospitales III de EsSalud de la Región Puno. [Tesis para optar el grado de magister en administración]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.  
[repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/348/P27-004.pdf?sequence](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/348/P27-004.pdf?sequence)

TORRES I. (2015).Toma de decisiones. [www.tipos.co/tipos-de-toma-de-decisiones/](http://www.tipos.co/tipos-de-toma-de-decisiones/)

ZALEZNICK.(2013).Liderazgo y gestión. Actualizaciones en Organizaciones Modernas.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR**  
**VOLUNTARIAMENTE EN EL ESTUDIO**

DATOS GENERALES:

Fecha: .....

CODIGO:.....

Buenos días Sr, Sra. Soy egresado del Doctorado en Ciencias Empresariales de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información sobre el Liderazgo Institucional y la toma de decisiones de directivos de las unidades de gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos, para optar mi grado académico de Doctor en Ciencias Empresariales. Por tal motivo le invito a usted a participar en el mencionado estudio. La información que se obtenga será manejada confidencialmente y en forma anónima y será de estricto uso para el estudio, en ningún momento se afectará su integridad física, mental, moral, ni laboral.

Entonces. Paso a hacerle la siguiente pregunta:

¿Desearía participar en el estudio?

Sí

No

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Muchas gracias.

---

FIRMA

N° DE DNI



## ANEXO 2

### ESCALA SOBRE LIDERAZGO INSTITUCIONAL EN DIRECTIVOS DE UNIDADES DE GERENCIA DEL HOSPITAL III ESSALUD. IQUITOS-2017

(Para ser aplicado a directivos)

#### I. PRESENTACIÓN

Buenos días Sr, Sra. Soy egresado del Doctorado en Ciencias Empresariales de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información sobre el Liderazgo Institucional y la toma de decisiones de directivos de las unidades de gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos, para optar mi grado académico de Doctor en Ciencias Empresariales.

La información que usted me brinda será recolectada en forma anónima y voluntaria, la cual será utilizada de manera confidencial. El tiempo establecido para la aplicación del instrumento será de 25 minutos aproximadamente.

A continuación se presenta un conjunto de instrucciones que debe considerar antes de contestar dicho instrumento.

FECHA : ..... CODIGO: .....

NOMBRE DEL ENCUESTADOR : .....

LUGAR: ..... HORA: .....

OBSERVACIONES IMPORTANTES: .....

.....

## II. INSTRUCCIONES:

1. La escala debe ser resuelta en forma individual.
2. Lea detenidamente todos los ítems antes de seleccionarlos.
3. No deje NINGUN ítem sin responder.
4. Cada ítem está estructurado por un total de cinco alternativas. Seleccione una sola y márkela según su opinión.
5. Ninguna respuesta es correcta o incorrecta. Trate de responder en forma veraz y sincera, de ello depende la pertinencia de la información.
6. Cualquier duda o pregunta puede formularla que con gusto será aclarada.
7. Las alternativas de respuestas son:
  - S = Siempre
  - AV= A veces
  - N = Nunca

## III. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

N°	ASPECTOS	RESPUESTA		
		Siempre	A veces	Nunca
<b>I. ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL:</b>				
1.	Cuenta con un equipo de coordinación .			
2.	Nombra un líder			
3.	Suministra entrenamiento al equipo			
4.	Suministra entrenamiento al líder			
5.	Estructura un modelo de gestión para ser desarrollado			
6.	Comunica las metas a los participantes			
7.	Comunica las metas a los beneficiarios			
8.	Cuenta con los nombres de los responsables de cada unidad de gestión			
9.	Selecciona participantes de la Sociedad Civil organizada o comunidad en general.			

<b>II. COMPRENSIÓN DEL PROCESO:</b>				
10.	Define el alcance y misión del hospital			
11.	Define los límites del hospital			
12.	Proporciona entrenamiento a los equipos de trabajo			
13.	Desarrolla una visión general del hospital			
14.	Define los medios de evaluación			
15.	Reúne los datos de costo, tiempo de los recursos humanos			
16.	Soluciona posibles diferencias de recursos humanos			
17.	Actualiza información			
18.	Mejora la eficiencia			
19.	Mejora la efectividad			
20.	Mejora la adaptabilidad			
21.	Identifica oportunidades de mejoramiento			
22.	Identifica oportunidades altos costos, demoras prolongadas.			
23.	Identifica oportunidades de demoras prolongadas.			
24.	Minimiza la burocracia.			
25.	Elimina actividades que no tengan valor agregado			
26.	Simplifica procesos			
27.	Reduce tiempo			
28.	Elimina errores			
29.	Eficiencia en el uso de los equipos			
30.	Eficiencia en el uso de tecnología			
31.	Automatización del sistema de trabajo			
32.	Selecciona y entrena miembros del equipo para un cambio			

<b>III. MEDICIONES Y CONTROL:</b>				
33.	Desarrolla mediciones de los objetivos del hospital			
34.	Establece un sistema de retroalimentación			
35.	Realiza periódicamente una auditoria			
<b>IV. MEJORAMIENTO CONTINUO:</b>				
36.	Califica el proceso			
37.	Lleva a cabo revisiones periódicas			
38.	Elimina los problemas			
39.	Evalúa el impacto de los cambios			
40.	Suministra entrenamiento			

**IV. OBSERVACIONES**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**V. AGRADECIMIENTO**

Muchas gracias por su participación

### ANEXO 3

## ESCALA SOBRE TOMA DE DECISIONES DE DIRECTIVOS DE UNIDADES DE GERENCIA DEL HOSPITAL III ESSALUD. IQUITOS-2017.

(Para ser aplicado a directivos)

### I. PRESENTACIÓN

Buenos días Sr, Sra. Soy egresado del Doctorado en Ciencias Empresariales de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información sobre el Liderazgo Institucional y la toma de decisiones de directivos de las unidades de gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos, para optar mi grado académico de Doctor en Ciencias Empresariales.

La información que usted me brinda será recolectada en forma anónima y voluntaria, la cual será utilizada de manera confidencial. El tiempo establecido para la aplicación del cuestionario será de 25 minutos aproximadamente.

*¡Muchas gracias por su participación!*

FECHA : .....

CODIGO: .....

NOMBRE DE LA ENCUESTADOR : .....

LUGAR: ..... HORA: .....

OBSERVACIONES IMPORTANTES: .....

.....

## II. INSTRUCCIONES:

1. La escala debe ser resuelta en forma individual.
2. Lea detenidamente todos los ítems antes de seleccionarlos.
3. No deje NINGUN ítem sin responder.
4. Cada ítem está estructurado por un total de cinco alternativas. Seleccione una sola y márkela según su opinión.
5. Ninguna respuesta es correcta o incorrecta. Trate de responder en forma veraz y sincera, de ello depende la pertinencia de la información.
6. Cualquier duda o pregunta puede formularla que con gusto será aclarada.
7. Las alternativas de respuestas son:
  - S = Siempre
  - CS = Casi siempre
  - AV = Algunas Veces
  - CN = Casi nunca
  - N = Nunca

## III. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

Nº	ITEMS	S	CS	AV	CN	N
1	Toma las decisiones de acuerdo con alguna regla institucional previamente acordada.					
2	Analiza las directrices organizacionales para canalizar la toma de decisiones en una dirección concreta.					
3	Sigue un modelo de toma de decisión para generar una solución específica de un problema en concreto.					
4	Toma las decisiones especificando los rendimientos que se esperan.					
5	Toma decisiones propias ante situaciones que ameriten pronto tratamiento o solución.					

6	Suele tomar decisiones sin la consulta del personal al momento de planificar los objetivos institucionales.					
7	Permite plantear al personal alternativas para tomar decisiones.					
8	Analiza las decisiones que han de tomar para encausar las acciones programadas en la institución con el personal.					
9	Programa el trabajo en equipo para optimizar las relaciones interpersonales entre el personal y otros directivos.					
10	Promueve el esclarecimiento del dialogo en situaciones de conflicto.					
11	Identifica los problemas para orientar las situaciones generales en la cotidianidad del hospital.					
12	Involucra un conjunto de actividades para identificar los problemas.					
13	Se basa en la intuición lógica para estimar el curso de la acción en la selección de las alternativas.					
14	Estudia las alternativas para la selección de la más idónea según la situación planteada.					
15	Prepara una lista de alternativas factibles que resuelvan un problema planteado.					
16	Permite la participación activa del personal y otros directivos en el planteamiento de las alternativas para la solución de un problema presentado.					
17	Evalúa las alternativas para realizar las correcciones en los casos necesarios.					
18	Evalúa los logros alcanzados para tomar nuevas decisiones.					

19	Planifica el sistema de implantación de la decisión conjuntamente con el personal a fin de asegurar el éxito en el desarrollo de la alternativa seleccionada.					
20	Verifica los resultados conseguidos para buscar una nueva información que será útil para implementar una decisión.					

**IV. OBSERVACIONES:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**V. AGRADECIMIENTO:**

Muchas gracias.



ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p><b>Problema General:</b> ¿El liderazgo institucional influye en la toma de decisiones de los directivos de las Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos durante el año 2017?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> ¿Cómo es el liderazgo institucional del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017? ¿Cómo realizan la toma de decisiones los</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la influencia del liderazgo institucional en la toma de decisiones de los directivos de las Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos durante el año 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Evaluar el liderazgo institucional del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017. Identificar la toma de decisiones los directivos de Unidades</p>	<p><b>Hipótesis General.</b> El liderazgo institucional bueno influirá en la toma de decisiones adecuadas, mientras que el liderazgo institucional deficiente influirá en la toma de decisiones no adecuadas de los directivos de las Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos.</p> <p><b>Hipótesis Específicas.</b> El liderazgo</p>	<p><b>Variables independiente (x) (causa):</b> Liderazgo institucional en el Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos.</p> <p><b>Variable dependiente (y) (Efecto):</b> Toma de decisiones de los directivos de Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos.</p>	<p><b>Liderazgo Institucional:</b> Organización del hospital Comprensión del proceso de desarrollo del hospital. Mediciones y control Mejoramiento continuo</p> <p><b>Toma de decisiones:</b> Identificación y análisis del problema Identificación de criterios de decisión y ponderación Generación de alternativas de solución Evaluación de las</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativa Aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental Descriptivo Transversal Correlacional</p> <p><b>Población:</b> La población del presente estudio estuvo conformada por 23 directivos.</p> <p><b>Muestra:</b> 100% de la población</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta.</p>

<p>directivos de Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017?  ¿Cuál es la influencia del liderazgo institucional en la toma de decisiones de directivos de Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de Iquitos 2017?  ¿Qué propuesta podría mejorar el liderazgo institucional y la toma de decisiones de directivos de Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de Iquitos 2017?</p>	<p>de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017.  Establecer estadísticamente la influencia del liderazgo institucional en la toma de decisiones de directivos de las Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de Iquitos 2017.  Elaborar una propuesta para mejorar el liderazgo institucional y la toma de decisiones de directivos de Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de Iquitos 2017.</p>	<p>institucional es bueno en el Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos.  La toma de decisiones son adecuadas en los directivos de Unidades de Gestión del Hospital III EsSalud de la ciudad de Iquitos.</p>		<p>alternativas  Elección de la mejor alternativa  Evaluación de resultados</p>	<p><b>Instrumentos:</b>  - ESCALA SOBRE LIDERAZGO INSTITUCIONAL  - ESCALA SOBRE TOMA DE DECISIONES</p>
--	--	---	--	---	--