

Selección del talento humano frente a la calidad de los servicios de salud en las empresas sociales del estado del departamento de Sucre

Selection of human talent in relation to quality of the health services in social enterprises of the state in the department of Sucre

DOI: <http://dx.doi.org/10.21676/23897848.1657>

Resumen: En esta investigación se analizan los procesos de selección del talento humano y su incidencia en la calidad de la prestación de los servicios de salud de las ESE, del régimen subsidiado en el departamento de Sucre. Se identifican y describen los factores que inciden en la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad del servicio que se les presta. Los informantes fueron gerentes, empleados y usuarios de tres ESE, a los que se les entrevistó y aplicó un cuestionario Servqual. Los resultados evidencian altos grados de insatisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, y altos niveles de homogeneidad en las respuestas entre los tres estamentos. Se evidencia para la vinculación de personal, el uso de técnicas basadas en relaciones de amistad o por recomendaciones de políticos, lo que no les permite a los encargados de la selección del talento humano ser imparciales al seleccionar los mejores talentos con los perfiles para el cargo que se desee suplir, lo que termina afectando que se den soluciones oportunas a las necesidades de salud de los usuarios.

Palabras clave: Selección de personal, calidad de los servicios de salud, régimen subsidiado.

JEL: M12, M54, I18

María Nelly Flórez-Rodríguez
Especialista en Gerencia del Talento Humano, Ingeniera Industrial, Prosperar M.G.F S.A.S. Sincelejo. Colombia.
manef7@hotmail.com

Tipología:

Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Fecha de Recibido:

Noviembre 19 de 2015

Fecha de Aceptación:

Enero 25 de 2016

Para citar este artículo:

Flórez, R. M. (2016). Selección del talento humano frente a la calidad de los servicios de salud en las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Sucre. Clío América, 10 (19), 23 - 30

Abstract: In this research, we are analyzing the selection process of human talent and the impact about the quality of the provision of health services from the ESE's in the subsidized regime in the Department of Sucre. The factors that generate impact on the users' perception about the quality of services received, are identified and described. The information was taken from managers, employees and users from three ESE's. This people answered a Servqual questionnaire and an interview about this important matter. The results show high levels of dissatisfaction from users about the services received and high levels of uniformity about the answers between the Interviewed. We can see the use of techniques like friend relationship or recommendations from politicians in the hiring of human talent these techniques don't allow that the human talents managers be impartial about select the best talent to supply the vacancies. In fact, this problem affects the health needs of the users, because they can't receive a timely solution.

Keywords: Selection of human talent quality in health services subsidized regime.

Introducción

Las Empresas Sociales del Estado (ESE) son entidades de carácter público del Régimen Subsidiado de Salud (RSS), que tienen como función prestar los servicios de salud en el nivel en que se encuentren los afiliados y beneficiarios de los distintos regímenes en los que se divide el sistema: contributivo y subsidiado (Guerrero, Gallego, Becerril y Vázquez, 2011). Así que del buen servicio prestado por estas entidades va a depender la calidad de los servicios de salud prestados a población en condiciones de vulnerabilidad.

La calidad de la atención en salud, según Vargas, Valecillos y Hernández (2013), “está vinculada a una serie de variables, que gerencialmente pudieran controlarse; sin embargo, la percepción del usuario del servicio, entrega claves fundamentales, referidas a la calidad de la atención ofrecida por los hospitales, en consideración a sus expectativas” (p.663). En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (2001) considera que la calidad de la atención en salud no debe ser entendida como un medio que convierta a la salud en un objeto mercantil, sino que, las entidades prestadoras de los servicios de salud, deben buscarse la forma de garantizar un acceso equitativo a las acciones y servicios de salud para toda la población; de tal forma que, con los recursos de que dispongan, el paciente reciba los mayores y mejores beneficios con los menores riesgos posibles. Es decir, utilizar de la mejor manera los recursos disponibles, realizando un trabajo de calidad, que satisfaga plenamente las necesidades de las personas a las que está dirigido el servicio; por lo que “entender los conceptos de servicio y calidad del servicio es fundamental para comprender el objeto y las características de los modelos de medición” (Duque, 2005, p.64) como un referente de la calidad de lo que se ofrece, ya que si se tienen claras las convenciones de lo ideal, es más fácil ajustar la realidad a esos ideales.

Durán (2004) considera que la calidad de los servicios en salud se logra cuando, para la prestación de los servicios, se tienen en cuenta normas, procedimientos, manuales de funciones, guías de manejo y técnicas que satisfagan al cliente. Por lo que la percepción del cliente es uno de los determinantes

más fuertes de la calidad y la excelencia de los servicios de salud. Aspecto este muy significativo como estímulo para el trabajador y el buen prestigio de la entidad prestadora de servicios de salud.

Un modelo para medir la calidad del servicio es el Servqual, consistente en un instrumento que tiene en cuenta la diferencia entre percepciones y expectativas de los usuarios de los servicios que se les prestan; lo componen cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles (Villalba, 2013).

Son muchos los estudios relacionados con la calidad de la atención en salud y con la satisfacción por los servicios que se ofrecen en salud (Alvis, Alvis y Orozco, 2008; Banoy y Jaimes, 2012). Alvis *et al.* (2008) reportan algunas dificultades de los afiliados al RSS respecto los servicios que se les prestan, destacan el desconocimiento y falta de información de los procesos de gestión entre los usuarios del RSS. Además, encontraron correlación positiva entre la percepción que tienen los usuarios del RSS sobre la calidad de la atención en salud, con su nivel de participación en las actividades de dichas empresas.

Para el área de talento humano, encargada de tomar las decisiones pertinentes en las ESE, en lo concerniente a las necesidades de personal para suplir los cargos en todas las áreas para una adecuada prestación del servicio de salud, atraer al personal idóneo para desempeñar cada cargo, y a su vez potencializar sus habilidades y aptitudes, que faciliten su proceso de adaptación a las actividades de la empresa, podría redundar positivamente en la calidad de la prestación del servicio de estas entidades. Precisamente, una de las grandes dificultades de las empresas en general y de las prestadoras de servicios de salud en particular está relacionada con el proceso de selección de su talento humano, esto junto con las falencias en contratación y plan de incentivos, según Lozada y Rodríguez (2007) genera inestabilidad laboral, poco sentido de pertinencia de los empleados con la empresa, falta de autonomía de los trabajadores para realizar sus actividades y un insuficiente control a los procesos que se realicen, lo que puede generar resultados nocivos para la empresa.

En su Plan de Desarrollo Departamental, la Gobernación de Sucre (2012), considera que:

Pese a que el Sistema de Referencia y Contrarreferencia del departamento de Sucre se encuentra dividido en subregiones, las Empresas Sociales del Estado -ESE- no se han organizado en este marco, generando condiciones deficientes de complementariedad entre las mismas (...) Haciéndose necesario fortalecer el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, definir la oferta real de servicios, establecer la verdadera capacidad resolutive y aplicar la implantación de un nuevo modelo de prestación de servicios de salud (...) Entre los factores causantes de la problemática están: ESEs con sobre-oferta instalada de servicios, en relación con la demanda real y uso de los mismos, con el grave inconveniente de que su capacidad instalada no es la más adecuada, lo que contrasta con su baja producción y falta de compromisos de los funcionarios con la entidad. En la actualidad, en la mayoría de las ESEs, pese a que han hecho reducciones en sus plantas de personal, han visto necesaria la vinculación del recurso humano a través de órdenes de prestación de servicios para garantizar la operación misional de estas instituciones, en algunos casos sobredimensionada tal y como se refleja en los indicadores de gestión de las mismas" (p.82-83).

En el planteamiento anterior se evidencia que, en el departamento de Sucre, las ESE presentan situaciones problemáticas con relación a la prestación de los servicios en general y en sus procesos de selección en particular. Estas dificultades son manifiestas en las demoras en el otorgamiento de citas y en la atención de cualquier servicio que se requiera, además, en que las condiciones de la atención no son óptimas, puesto que las personas que atienden, tanto administrativos como médicos y enfermeras, no son los más comprometidos con la optimización en la prestación del servicio. De esta manera, los más afectados son los usuarios, pues la calidad de la atención en salud no es la más adecuada.

En esta investigación se tuvo como objetivo analizar la incidencia del proceso de selección

del talento humano en la calidad de la prestación de los servicios de salud de las ESE, del RSS, en el departamento de Sucre. Se buscó identificar y describir los factores que inciden en la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad del servicio que se les presta.

Metodología

Tipo de estudio

En este trabajo se hizo un estudio descriptivo siguiendo una metodología mixta, donde las variables cuantitativas consideradas corresponden a la cuantificación de las opiniones de las personas al responder un cuestionario Servqual, y las cualitativas a las respuestas dadas en las entrevistas. Es descriptivo porque se busca especificar las características y perfiles del talento humano que labora en las ESE, así como las características de los servicios que se prestan y la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos.

La población objeto de este estudio son 25 ESE públicas de primer nivel del departamento de Sucre. Para la muestra se seleccionaron aleatoriamente tres de estas ESE. Se hizo un muestreo estratificado en dos etapas, utilizando para cada etapa el método coordinado negativo como mecanismo de selección (Gil-Pascual, 2009), resultando seleccionadas las ESE de Sincelejo: con 450 empleados -145 de nómina directa y 305 contratados por OPS-; la de Buenavista, con 52 empleados -15 de nómina directa y 37 por OPS- y la de Sampedo, con 159 empleados -47 de nómina directa y 112 por OPS-.

El cuestionario Servqual con 86 ítems, recoge información sobre dos aspectos fundamentales: expectativas (43 ítems) y percepciones (43 ítems), se aplicó a los gerentes y a 207 empleados de las tres ESE de la muestra: 145 de la Unidad de salud San Francisco de Asís de Sincelejo, 15 del centro de Salud Santa Lucía de Buenavista y 47 del Centro de Salud de Sampedo.

Para la selección de los usuarios se escogió una jornada de ocho horas y diligenciaron el cuestionario todos aquellos usuarios que quisieron hacerlo; fueron 125 de la Unidad de salud San Francisco de

Selección del talento humano frente a la calidad de los servicios de salud en las empresas sociales del estado del departamento de Sucre

Asís de Sincelejo, 32 del Centro de Salud Santa Lucía de Buenavista y 53 del Centro de Salud de Sampués.

Las categorías creadas para el modelo Servqual utilizadas en el cuestionario van de 1 a 7, donde el 1 corresponde a estar fuertemente en desacuerdo y el 7 fuertemente de acuerdo con la cuestión por la que se les indagó en cada ítem (Hospital Universitario del Valle, 2010).

Los procedimientos estadísticos realizados fueron: 1) el cálculo del coeficiente Chi cuadrado de Pearson (χ^2) y las tablas de contingencia asociadas, usados para medir la significatividad de los acuerdos entre los grupos, ante sus expectativas y percepciones sobre los servicios que se prestan en las tres ESE; 2) el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach para analizar la fiabilidad del instrumento; 3) un análisis factorial para determinar la validez de constructo y el comportamiento psicométrico de las características expectativas y percepciones del instrumento; y 4) un análisis de correlación y otro de regresión múltiple para analizar el aporte de las variables explicativas en la variación global de la calidad del servicio de salud prestado por las ESE de Sucre.

El coeficiente Alfa de Cronbach tiene valores que oscilan entre 0 y 1, donde valores próximos a 1 indican una alta confiabilidad y valores cercanos a cero, confiabilidad baja (García, González, y Ballesteros, 2001). En coeficiente de Alfa de Cronbach para los constructos que tienen que ver con las expectativas fue de 0.901, para las percepciones de 0.86 y para el cuestionario completo de 0.81, como puede apreciarse en la tabla 1.

Lo que quiere decir que el nivel de correlación de las variables en el instrumento es adecuado con el instrumento como un todo, lo que denota a priori una buena consistencia interna (García *et al.*, 2001).

En el análisis factorial el coeficiente KMO, el cual es un índice que toma valores entre 0 y 1, se encontraron valores adecuados (KMO = 0.795, $P < 0.05$), con todas las comunalidades mayores que 0.4 (Gil-Pascual, 2009); esto quiere decir que las variables en su conjunto representan adecuadamente el concepto estudiado.

Tabla 1.

Estadísticos de fiabilidad para el cuestionario Servqual

Constructo	Alfa de Cronbach	N de elementos
Expectativas	0.901	43
Percepciones	0.86	43
Total	0.81	86

Fuente: Elaboración propia.

Resultados y Discusión

A continuación, se presentan cada uno de los factores descritos por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) con su respectivo análisis. Como se dijo anteriormente, son cinco factores: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, y empatía.

Elementos tangibles

Las expectativas y percepciones de los usuarios con respecto a que las instalaciones físicas tuvieran una apariencia agradable no son satisfactorias, puesto que el 56.2% de ellos expresaron que estos elementos no cumplen sus expectativas. Y un grupo mucho más amplio (72.9%) manifestó su insatisfacción con que estas instalaciones estuvieran bien cuidadas y por tanto fueran agradables. El 55.6% de los empleados tiene un comportamiento similar, mientras que para los gerentes las instalaciones están en muy buen estado. Presentándose un alto grado de acuerdo al interior de los grupos ($\chi^2=17.56$, $p<0.05$), lo que quiere decir que las respuestas intra-estamentos tendieron a ser las mismas tanto en los acuerdos como en los desacuerdos.

En cuanto a la limpieza de las instalaciones físicas y activos fijos de los lugares donde se prestan los

servicios, las expectativas de un 61.9% de los usuarios fue favorable con el aseo de estos lugares; sin embargo, el 53% tiene una percepción es negativa acerca de la limpieza de estos lugares. Los empleados y gerentes muestran tanto expectativas como percepciones satisfactorias respecto a la limpieza de sus lugares de trabajo. Y hay un alto grado de acuerdo intra-grupos respecto al aseo de instalaciones físicas y activos fijos ($\chi^2=19.63$, $p<0.05$). Postura que parece lógica si se tiene en cuenta que cada uno tiende a defender lo suyo.

En cuanto a la comodidad de los elementos tangibles, el 80% de los usuarios se muestra insatisfecho con estos elementos y el 93.3% creen que estos no son suficientes en cuanto a camillas, camas, sillería, etc. Tanto empleados (97.1%) como gerentes (100%) muestran un comportamiento similar al de los usuarios. Encontrándose también en este ítem un alto grado de acuerdo, tanto intra como inter grupos ($\chi^2=21.08$, $p<0.05$).

Respecto al aspecto, estado, aseo y la comodidad que se ofrece en las instalaciones donde las ESE prestan sus servicios, los tres estamentos muestran algún grado de inconformidad, esto concuerda con lo reportado por el Hospital Universitario del Valle (2010), cuando manifiestan que el mal estado de las instalaciones físicas y la falta de comodidad en éstas “no contribuye a un buen ambiente, originando un entorno poco agradable que afecta a los usuarios” (p.133).

Fiabilidad y capacidad de respuesta

En cuanto al cumplimiento de las fechas y horas asignadas a un usuario para citas médicas, exámenes u otros servicios programados, 50% de los usuarios mostró su inconformidad con el cumplimiento de estas obligaciones por parte de las ESE. Mientras que empleados (74.9%) y gerentes (100%) manifiestan que se da cumplimiento a estas obligaciones. Para el 46% de los usuarios el registro de su información se realiza con errores, lo que le genera inconvenientes en los trámites requeridos ante estas mismas entidades. Además, el 52% de los usuarios manifestó que el tiempo de espera desde que se asigna una cita,

cirugía, examen hasta que se recibe la atención es extremadamente largo. Los resultados anteriores refuerzan lo reportado por Molero *et al.* (2010), quienes manifiestan que aspectos como el tiempo de espera del paciente para ser atendido, las condiciones ambientales, la comodidad de la sala de espera y el uso apropiado de elementos y herramientas para hacer la atención, constituyen los puntos críticos de las entidades prestadoras de servicios de salud.

Respecto a la cooperación y trabajo en equipo entre empleados, el 59% de los usuarios de la muestra se mostraron insatisfechos ante la falta de trabajo cooperativo entre las personas que los atienden, aspecto que puede generar ineficacia y mala calidad en la prestación del servicio; en contraste con lo reportado por el Hospital Universitario del Valle (2010) quienes reportan una apropiada cooperación entre sus funcionarios para responder a las necesidades de atención de sus usuarios.

Las respuestas dadas por el personal médico y los demás empleados a cualquier necesidad manifiesta, los usuarios, tanto en las expectativas (29.2%), como en las percepciones (35%), se mostraron insatisfechos con la prestación de los servicios de las ESE que los atienden. Incluso el 17.4% de los empleados aceptan con sus respuestas la insatisfacción de los usuarios al marcar percepción negativa en este aspecto. Encontrándose para este constructo un alto grado de desacuerdo, tanto intra como inter grupos ($c^2=11.08$, $p>0.05$). Lo que quiere decir que las respuestas tanto al interior de cada estamento, como entre ellos, fueron muy heterogéneas.

En cuanto a si la sala de atención donde se ubican a los usuarios para atenderlos es apropiada para reducir riesgo en la prestación del servicio, el 76% de los usuarios mostró su insatisfacción con este aspecto, siendo las instalaciones de urgencia (80%) con las que se mostraron más insatisfechos. Entre empleados (61.4%) y gerentes (100%) también se notó la insatisfacción con estos espacios, presentándose un alto grado de homogeneidad, tanto intra como inter grupos ($c^2=19.18$, $p<0.05$). Lo que quiere decir que todas las personas de todos los estamentos encuestados tendieron a dar las mismas puntuaciones a los ítems.

Selección del talento humano frente a la calidad de los servicios de salud en las empresas sociales del estado del departamento de Sucre

Seguridad y empatía

Se encontró un nivel de insatisfacción muy alto, en cuanto a las soluciones dadas a las necesidades de los usuarios en el suministro de medicamentos adecuados para una enfermedad (80.5%), que los medicamentos se les recetan sin exámenes previos (65.2%), y que los criterios usados por las entidades para asignarles un medicamento, obedece más al bajo costo de los mismos que a su calidad y efectividad curativa (73.4%). Además, se muestran insatisfechos (86.7%) con los profesionales que los atienden. De los médicos y el personal de salud dudan de sus habilidades y conocimientos (72.4%), de que la seguridad sanitaria sea la más apropiada (70%), de la claridad de las instrucciones dadas por el personal médico para que el manejo de la medicación en casa sea correcto (57.6%) y de que las soluciones dadas a sus problemas de salud sean las más apropiadas (68.9%). En estos aspectos se encontró un alto grado de homogeneidad solo intra grupos ($\chi^2=17.35$, $p<0.05$). Lo que quiere decir que cada grupo tiende a defender sus intereses.

Por otra parte, solo el 31.3% de los empleados son parte de la nómina directa, los restantes fueron contratados por criterios burocráticos. Lo anterior refuerza lo reportado por la Gobernación de Sucre

(2012, p.83), al manifestar que las ESE del departamento “han visto necesaria la vinculación del recurso humano a través de órdenes de prestación de servicios para garantizar la operación misional de estas instituciones, en algunos casos sobredimensionada”. Al respecto Restrepo, Ladino y Orozco (2008), consideran que la selección del personal se debe hacer por competencias, atendiendo criterios de reclutamiento y selección que les permitan a las directivas de talento humano de las instituciones, elegir a aquellos talentos que puedan contribuir con un desarrollo empresarial que sea coherente con los planes estratégicos que faciliten el éxito de las instituciones.

Análisis multivariado

En el análisis de los coeficientes de la regresión lineal múltiple, es de interés para este estudio analizar aquellas variables que hacen aportes estadísticamente significativos a la ecuación de regresión, que determina el modelo, tomándose como variable dependiente el constructo “calidad en la prestación de los servicios de salud”, con los valores que determina el modelo Servqual. La ecuación de regresión para estos valores de la muestra y con aquellos coeficientes de las variables cuyos aportes son significativos al modelo es:

$$Y = 1,11433 + 1,18105x_1 + 0,823362x_2 - 0,631669x_3 - 0,962447x_4 + 0,724313x_5 + 0,593435x_6 - 0,65088x_7 + 0,832401x_8 + 0,99757x_9 - 0,491346x_{10} \quad (1)$$

Una interpretación para algunos de los coeficientes de las variables que hacen aportes significativos a la ecuación de regresión “calidad en la prestación de los servicios de salud” es: el término independiente ($b_0=1,11433$) significa que sin tener en cuenta ninguna de las variables que intervienen en el modelo, se espera que la calidad en la prestación de los servicios de salud, esté a algo más de una unidad por encima de los estándares bajo los cuales se mida esta variable; instalaciones físicas con apariencia agradable ($b_1=1,18105$); solución dada por el personal médico y empleados a necesidades de salud de los usuarios sean apropiadas ($b_2=0,823362$); significa que por cada unidad que crezca cada una de estas

variables, mientras las demás se mantienen fijas, la calidad en la prestación de los servicios de salud mejorará tantas unidades como indique el b_i , lo que quiere decir que el mejoramiento de la instalaciones físicas influye positivamente en la percepción que tengan los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud que se les prestan. Y en términos generales, para todas las variables que intervienen en el modelo, la interpretación se hace de forma similar.

En el análisis de las correlaciones, es de interés para este estudio, analizar aquellas variables que correlacionan diferente de cero, pero entre ellas las relacionadas con el constructo percepción de la

calidad en la prestación de los servicios de salud, con proceso de selección del talento humano.

La variable calidad del servicio con las variables que presenta mayor correlación positiva son: instalaciones físicas con apariencia agradable ($\rho=0,98105$), limpieza de las instalaciones ($\rho=0,723362$), cooperación entre empleados para ofrecer un mejor servicio ($\rho=0,824313$), que el tiempo de espera para que se le otorgue una cita, se le asignen exámenes o cualquier otro procedimiento sea corto ($\rho=0,89757$), que el personal de salud siempre cumpla con las medidas de seguridad para el paciente ($\rho=0,8687$). Esto quiere decir que, con el mejoramiento de estas variables, la calidad del servicio prestado mejorará en la proporción de las unidades que indique el coeficiente de correlación. Y presenta una correlación negativa con el tiempo de espera para ser atendido por urgencias ($\rho=-0,83591$), con la sencillez de los trámites realizados para ser atendido, con las demás variables la correlación no es significativa.

En las entrevistas realizadas tanto a empleados como a gerentes se notan algunas incoherencias respecto a los procesos de vinculación del personal. Mientras alrededor del 50% de los empleados de cada ESE manifestó obtener su puesto de trabajo por algún tipo de recomendación, y que creen que la información consignada en sus hojas de vida ni siquiera fue revisada, los gerentes defienden los procesos por competencia en la selección de su talento humano. El 51.5% de los empleados dice no desempeñar funciones acordes a su perfil profesional. En ninguna de las tres ESE se tiene una política clara para la selección del personal. Frente a estos hechos, entonces, ¿a quién creerle? El hecho de seleccionar el personal sin utilizar criterios donde se tengan en cuenta las competencias de los candidatos, según Naranjo (2012), para personas laboralmente activas, es un factor excluyente al momento de optar por una vacante, por no tenerse en cuenta su perfil profesional, por lo que terminan sufriendose los cargos con personas que no cumplen los perfiles. Por tanto, es de esperarse que no sean las personas más idóneas para suplir dichos cargos y se afecten negativamente los procesos realizados en la prestación de los servicios a los usuarios.

Conclusiones

Los resultados del estudio permiten concluir los altos grados de insatisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, presentándose altos niveles de homogeneidad en las respuestas dadas por cada uno de los estamentos muestreados. Quedó en evidencia que las técnicas de selección del personal en las ESE de la muestra no son los más apropiados, y la calidad percibida del servicio que prestan tampoco lo es, pues la vinculación de personal basadas en relaciones de amistad o por recomendaciones de políticos, no les permite a los encargados de la selección del talento humano ser imparciales al seleccionar los mejores talentos con los perfiles para el cargo que se desee suplir (Calderón, Naranjo y Álvarez, 2007), en pro de resolver de manera inmediata y precisa las necesidades de salud a los usuarios.

La apariencia de las instalaciones físicas fue la variable que mejor correlacionó positivamente y la que hace un mayor aporte a la variación esperada de la calidad de los servicios prestados. Estos resultados permiten, además, recomendar un replanteamiento de los mecanismos de selección del talento humano que labora en las ESE del departamento de Sucre, que permita mejorar los ambientes de trabajo y la cooperación entre compañeros, y con ello la atención a los usuarios y la imagen de las ESE.

Referencias Bibliográficas

- Alvis, N., Alvis, L., & Orozco, J. (2008). Percepción sobre el derecho a la salud y acceso a servicios en usuarios del régimen subsidiado en un municipio colombiano 2005. *Revista Salud Pública*, 10(3), 386-394.
- Banoy, J., & Jaimes, N. (2012). *¿Como medimos la percepcion de calidad y satisfaccion del cliente en el sector salud colombiano?*. Bogota: Universidad Militar Nueva Granada.
- Calderón, G., Naranjo, J. & Álvarez, C. (2007). La gestión humana en Colombia: características y tendencias de la práctica y de la investigación. *Revista Estudios gerenciales*, 23(103), 39-64.
- Duque, E. (2005). Revision del Concepto de Calidad del Servicio y sus Modelos de Medición. *Innovar. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64 - 80.

Selección del talento humano frente a la calidad de los servicios de salud en las empresas sociales del estado del departamento de Sucre

- Durán, L. (2004). Calidad en la prestación de servicios de salud. Recuperado el 24 de septiembre de 2015 de, <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/viewFile/1928/1794>
- García, J. González, M., & Ballesteros V. (2001). Introducción a la investigación en educación (Tomo I). Madrid: UNED.
- Gil-Pascual, J. (2009). Metodología cuantitativa en educación. Madrid: editorial Uned.
- Gobernación de Sucre. (2012). *Plan Departamental de Desarrollo de Sucre 2012 – 2015*. Sincelejo: Gobernación de Sucre.
- Guerrero, R., Gallego, A., Becerril, V., & Vázquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. *Revista Salud pública de México*, 52(2), 144-155.
- Hospital Universitario del Valle. (2010). Calidad de la atención en salud Percepción de los usuarios. Cali: Hospital Universitario del Valle.
- Lozada, M. & Rodríguez, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing *Cuadernos de Administración*, 20(34), 237-258.
- Molero, T., Panunzio, A., Cruz, C., Núñez, M., Zambrano, M., Parra, I., & Sánchez, J. (2010). Gestión de la calidad de atención en laboratorios clínicos de hospitales públicos en Maracaibo, Venezuela. *Revista, salud pública*, 12 (4), 658-668.
- Naranjo, R. (2012). El proceso de selección y contratación del personal en las medianas empresas de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Revista Pensamiento y Gestión*, (32), 83-114.
- Organización Panamericana de la Salud- OPS. (2001). Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la enfermería. En Programa de Organización y Gestión de Sistema de Servicios de Salud. HSO.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing* Vol. 64(1), 12 – 40.
- Restrepo, L., Ladino, A., & Orozco, D. (2008). Modelo de Reclutamiento y Selección de Talento Humano por Competencias para Niveles Directivos de la Organización. *Scientia Et Technica*, 14(39), 286-291.
- Vargas, V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales*, 19(4), 663-671.
- Villalba, C. (2013). La Calidad del Servicio: un recorrido histórico conceptual, sus modelos mas representativos y su aplicación en las universidades. *Punto de Vista*, 4(7), 54-73.