

T
614
ToRe
I Prom.-96

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

**ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN
DE EMPRESAS**

**PROGRAMA DE GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**

PRIMERA PROMOCIÓN

TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO

**ANÁLISIS SITUACIONAL DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL ÁREA
ADMINISTRATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN LA
PROVINCIA DE PICHINCHA Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

REALIZADO POR:

Dra. Alexandra Torres Espín

DIRIGIDO POR:

Dr. Iván Palacios León

GUAYAQUIL, DICIEMBRE 1996



D-18859

AGRADECIMIENTO

La autora expresa su agradecimiento a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), y en especial al Sr. Jack Galloway el cual apoyó mi proceso de capacitación que fue la fuente permanente para realizar el presente trabajo.

Agradezco al Dr. Rafael Martínez, quien como Coordinador académico, supo conducir de una acertada manera el desarrollo del trabajo, a la vez que a todos los profesores del Postgrado de Gerencia de Servicios de Salud, que fueron una guía con sus enseñanzas y colaboraron con el material bibliográfico entregado en cada uno de los módulos para poder integrar las diferentes etapas.

Merece un justo reconocimiento la ayuda brindada por mi tutor el Dr. Iván Palacios quien participó en el planteamiento así como la revisión y avance orientando de una manera muy académica cada una de las etapas que se presentaban.

De igual manera a mis compañeros de Postgrado por sus observaciones y contribuciones que ayudaron a validar la entrevista, herramienta utilizada en el estudio, así como su apoyo y amistad durante el año de estudio.

A los directores de las unidades del Ministerio de Salud Pública que intervinieron en el estudio y a todos los recursos humanos que formaron parte de la muestra que fue investigada un sincero agradecimiento, porque permitieron acercarme un poco mas a la problemática que se estudiaba y, de manera muy especial al Departamento de Recursos Humanos de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha y como representantes a los Licenciados Francisco Romero y Vinicio Orellana, que me ayudaron en la recopilación de la información de los procesos en los cuales se desenvuelve el Recurso Humano.

A la Fundación Eugenio Espejo, la institución donde trabajo, que supo comprender y apoyar todos los esfuerzos que tuve que hacer para concluir el presente trabajo.

RESUMEN EJECUTIVO

La presente tesis de graduación, es un estudio que busca caracterizar a los Recursos Humanos que trabajan en las áreas administrativas de las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

El tema ha sido elegido porque la autora considera que las personas son el principal elemento en el desarrollo de los procesos administrativos y en especial en la prestación de los servicios de salud.

El documento inicia con el Marco teórico en el cual se hace una revisión de los principales conceptos relacionados con el tema.

La metodología utilizada triangula información de fuentes secundarias como la proveniente de La Secretaria Nacional de Desarrollo Administrativo y del Departamento de Recursos Humanos de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha; de fuentes primarias a través de la aplicación de dos tipos de entrevistas al Recurso Humano de las áreas administrativas y además la observación directa por la visita realizada a las unidades seleccionadas para el estudio.

Entre los principales hallazgos del estudio encontramos una falta de aplicación de las políticas para administración del recurso humano, centralización de los procesos de adquisición del mismo, presencia de personal sin motivación, carencia de adecuados procesos de capacitación y lo más importante que pese a cumplir un papel relevante, no son considerados como trabajadores de la salud.

Ante los hallazgos, la autora presenta una propuesta gerencial de intervención tendiente a solucionar los problemas encontrados, la cual es ampliamente explicada en el texto.



Biblioteca Central

GLOSARIO

C.O.N.U.E.P.:	Consejo Nacional de Universidades y Escuelas Politécnicas
D.P.S.:	Dirección Provincial de Salud
FASBASE:	Programa de fortalecimiento y ampliación de los servicios básicos de salud.
FONNIN:	Fondo para Nutrición Infantil
I.E.S.S.:	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
I.N.A.C.:	Instituto Nacional de Capacitación
M.S.P.:	Ministerio de Salud Pública
O.P.S.:	Organización Panamericana de la Salud
R.R.H.H.:	Recursos Humanos
S.E.C.A.P.:	Centro Ecuatoriano de Capacitación Profesional
S.E.N.D.A.:	Secretaría Nacional de Desarrollo Administrativo
SILOS:	Sistemas Locales de Salud
U.S.A.I.D.:	Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. ADMINISTRACIÓN	7
2.1.1. Teorías. Historia. Evolución	8
3. GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS	18
3.1. PROGRAMAS DE LA GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS	20
3.1.1. Organización de Recursos Humanos	21
3.1.2. Desarrollo Organizacional	22
3.1.3. Coordinación e Integración	22
3.1.4. Trabajo en equipo	23
3.1.5. Motivación	23
3.1.6. Liderazgo	24
3.2.1. Planeación de Recursos Humanos	24
3.2.2. Diseño y análisis de puestos	25
3.2.3. Reclutamiento de Recursos Humanos	26
3.2.4. Selección de Recursos Humanos	27
3.2.5. Desarrollo de Recursos Humanos	31
3.2.6. Evaluación del desempeño	34
3.2.7. Compensaciones y Gerencia de las remuneraciones	40
3.2.8. Calidad de vida laboral	42

4. ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	42
4.1. Servicios de Salud públicos	43
4.1.1. Antecedentes históricos	44
4.2. Administración de Salud en el Ecuador	50
4.2.1. Recursos Humanos en salud	51
4.2.2. Recursos Humanos administrativos	57
5. SUPUESTO DEL ESTUDIO	61
6. METODOLOGÍA	62
6.1. Universo del estudio	62
6.2. Selección de la muestra	63
6.3. Criterios de selección	63
6.4. Tipo de estudio	64
6.5. Diseño del instrumento a utilizarse	64
6.6. Definición de variables	65
6.7. Validación	66
6.8. Operativo de campo	66
6.9. Procesamiento de la información	66
6.10. Hallazgos	66
7. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	83
8. CONCLUSIONES	86
9. PLAN DE INTERVENCIÓN	89
10. BIBLIOGRAFÍA	111
11. ANEXOS	114

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Disponer de un estudio que permita conocer la situación actual de los Recursos Humanos que trabajan en el área administrativa de las unidades de salud públicas o estatales, con el fin de proponer un plan de intervención que ayude a potencializar sus fortalezas y superar sus debilidades.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer el nivel de conocimiento real que se tiene de las políticas estatales en cuanto a la Administración de recursos humanos por parte de los directivos y empleados.
2. Conocer las estrategias que se aplican en la administración de los recursos humanos de cada unidad de salud.
3. Conocer las normas y procedimientos administrativos existentes en cada unidad estudiada.
4. Conocer el mecanismo para aplicar las normas y procedimientos existentes.
5. Identificar los factores limitantes en la aplicación de las políticas estatales.



2. MARCO TEÓRICO

La Administración transforma la estructura de los países y acelera sus procesos de una manera muy rápida, produciendo un gran impacto con resultados asombrosos como son la globalización de la economía entre otras.

El reto principal de la Administración, es la organización y dirección de las personas para obtener un rendimiento conjunto, unido a metas y valores comunes, dentro de una estructura apropiada, ayudada de un adecuado entrenamiento, pudiendo enfrentar acertadamente los obstáculos que se presentan.

Para comprender de mejor manera las diferentes tendencias que existen sobre el tema, creo que es importante hacer una breve revisión sobre las escuelas y las teorías que hasta la actualidad tienen cierta vigencia y han influido definitivamente en los procesos organizativos.

2.1. HISTORIA DE ADMINISTRACIÓN

La Administración a evolucionado a través de la historia, con la presencia de importantes aportes, a continuación me permito presentar la clasificación propuesta por James Stoner¹, la misma que ubica a las teorías en tres escuelas definidas:

1. Escuela Clásica, dentro de la cual están La Administración Científica y la Escuela clásica de la Organización.
2. Escuela de la ciencia del comportamiento.
3. Escuela de las Ciencias Administrativas.

2.1.1. ESCUELA CLÁSICA

Dentro de escuela Clásica, encontramos a Robert Owen (1771 - 1858), el cual por ser dirigente en una fábrica de hilados en Escocia², observó las difíciles situaciones que enfrentaban sus trabajadores, con jornadas de hasta 13 horas diarias, buscando mejorar estas condiciones, para lo cual les proporciona viviendas mas confortables, disminuye

¹ Stoner James, Wankel Charles. "Administración". Ed. Hispanoamericana. México, 1989.

² Ibid.

la jornada a 10 horas y media, pensado siempre en la manera como todos estos factores afectaban la producción; desarrolló, además métodos de evaluación diaria del trabajo como una motivación..

Frederick Taylor (1856 - 1915)³, encuentra la necesidad de aumentar la productividad, y la eficiencia de los trabajadores, investiga durante los años de trabajo en varias compañías, especialmente estudia el tiempo que toma realizar diferentes tareas y crea incentivos a la productividad, además de períodos de descanso entre las actividades diarias, logrando resultados muy impresionantes, reduciendo gastos y aumentando el rendimiento, la calidad y la moral de los empleados.

Desgraciadamente las reformas de Taylor, crean oposición de los trabajadores, porque no las entendían y temían perder sus empleos.

Taylor ⁴ diseña cuatro principios básicos, los mismos que se encuentran escritos en sus libros "Shop Managment" y "The principles of Scientific Management" y son:

- a. Desarrollar el mejor método de elaborar cada tarea.
- b. Seleccionar científicamente a los trabajadores con su responsabilidad.
- c. Desarrollo y Educación Científica del trabajador.
- d. Buenas relaciones entre Gerentes y empleados.

Otros aportes de la Escuela Científica, son los de Henry Gantt (1861 - 1919), el cual busca la mejor manera de motivar a los trabajadores, e implementó el pago de bonos por la productividad incluidos los supervisores, llegando a graficar en barras de color negro si conseguían cumplir los objetivos y en rojo si no lo hacían.

Los esposos Gilbreth, contribuyen con sus aportes, y se concentran en buscar el máximo potencial de los trabajadores y defienden la importancia de estos en el proceso de el trabajo, estudian los movimientos que se deben realizar para determinada actividad y buscan alternativas para mejorar el tiempo.

La Escuela Científica, aporta básicamente con ideas como: "el trabajo en grupos es mas efectivo". Los estudios de tiempos, movimientos y optimización, contribuyen con técnica de eficiencia en el trabajo, además de la selección y el desarrollo científico de

³Cordera A Bobenrieth. Administración de Sistemas de Salud. México. 1983.

⁴ Stoner James. Wankel Charles. "Administración". Ed. Hispanoamericana. México, 1989.

los trabajadores, sustentando la necesaria habilidad y adiestramiento para desempeñar alguna función con eficiencia.

En la práctica se desvirtúan estos principios, porque se aplican estas nuevas metodologías, incrementándose la producción, con la misma remuneración, dejando a un lado la Filosofía que acompañaba a esta posición⁵.

El enfoque de Taylor, no tomaba en cuenta las necesidades sociales, sus frustraciones, además no permitía la participación del trabajador, solamente se le informaba su tarea, y no se esperaba su razonamiento. La satisfacción económica era la única motivación que se manejaba, sin tomar en cuenta otras necesidades.

Dentro de la Escuela Clásica encontramos también la de la "Organización", la cual tiene como principal mentalizador a Henry Fayol⁶ (1841 - 1925), el cual con su experiencia en dirigir una fábrica con estructura muy compleja, intenta sistematizar la gestión administrativa. Creía que el administrador debía tener cualidades innatas, necesitando práctica y experiencia para completar su formación, además debía ser capaz de conocer las necesidades con anterioridad para planear las actividades a realizar. Habla de tener secuencia en las diferentes fases de la Administración y, según su criterio son: Previsión, Organización, Dirección, Coordinación y Control, conceptos utilizados hasta la actualidad con ciertas modificaciones.

La Organización, la concibe como la determinación de la estructura material y humana de la empresa, con el fin de alcanzar los objetivos planteados., Dirección es realizar las actividades, Coordinación es el sistema de información, en el cual están las acciones y Control como un mecanismo de supervisión.

Existen 14 principios básicos que fueron sintetizados por Fayol y se resumen así:

1. División de tareas
2. Respeto a la autoridad
3. Disciplina de los trabajadores
4. Unidad de mando
5. Unidad de dirección



⁵ Ibid

⁶ Cordera, A., Bobenrieth. "Administración de sistemas de salud". Editores Cordera Bobenrieth. México, 1983.

6. Priorizar el interés de la organización
7. Pago justo
8. Escala jerárquica
9. Centralización o descentralización
10. Organización material y social
11. Equidad
12. Estabilidad en el puesto de trabajo
13. Estímulo a los colaboradores y
14. Espíritu de cuerpo

La teoría clásica de la Organización, ha realizado aportaciones importantes que hasta el momento son utilizadas, como la aplicación de destrezas administrativas en toda clase de actividades y junto a la priorización de los problemas es talvés la contribución mas valiosa. En la época actual, sin embargo hay varios principios que han sido cuestionados , como la existencia de una autoridad formal, por parte de los gerentes, porque ahora las responsabilidades tratan de ser compartidas, con sistemas de comunicación horizontales.

Tenemos también un grupo de teorías llamadas de TRANSICIÓN que tienen la base en las escuelas clásicas, pero con especial énfasis en las relaciones humanas y las estructuras organizativas, encontramos así a:

Mary Parker Follett (1868 - 1933), la cual pensaba que era muy necesario el pertenecer a un grupo y el trabajo conjunto de empleados y el administrador, el liderazgo debía recaer sobre una persona con preparación suficiente pero asumirlo de manera informal.

Oliver Sheldon (1894 - 1951)⁷, describe la relación de gerentes y subordinados bajo reglas de justicia, honestidad y valores en la administración con ética de servicio.

Chester Barnard (1.886 - 1.961), tuvo experiencias que le ayudaron a formular teorías relacionadas con la vida de la organización, porque las personas pueden conseguir sus objetivos asociándose y respetando las necesidades de los empleados.

⁷ Stoner James, Mankel Charles. Administración. Editorial Hispanoamericana. México, 1984.

2.1.2. ESCUELAS DE LA CIENCIA DEL COMPORTAMIENTO

Hugo Munsterberg (1.863 -1.916), describe en su obra "Psychology and Industrial Efficiency", que la productividad se puede lograr, encontrando a la persona más apta para el oficio, dándole condiciones psicológicas ideales para que mejore su trabajo y motivando adecuadamente a los empleados.

Elton Mayo (1.880 - 1.949), realizó el experimento Hawthorne, en la Organización Wester Electric de Chicago, descubriendo la importancia de la existencia de la organización informal, de la motivación y de la necesidad de las satisfacciones humanas de los trabajadores. Estudió la relación entre accidentes de trabajo y productividad. Además relaciona la existencia de tener habilidades y destrezas administrativas, junto a valorar las necesidades humanas de los empleados.

Las limitaciones se presentan al comprobar que mejorando las condiciones de trabajo y su satisfacción personal, no aumentaron de manera sustancial la productividad, porque existían otros factores que no habían sido tomados en cuenta como motivación individual, comportamiento grupal, relaciones interpersonales y la importancia que tiene para el ser humano el trabajo en si.

La escuela de las ciencias del comportamiento, aportan con importantes conceptos, que dan al ser humano un sitio privilegiado, relacionando los procesos de motivación como el eje central de su satisfacción y de una manera indirecta de una mayor productividad, además los gerentes se los concibe como personas sensibles, con conocimientos de liderazgo, resolución de conflictos, manejo del poder, comunicación y cambios organizacionales.

2.1.3. ESCUELA CUANTITATIVA Y CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

La Segunda Guerra mundial creo la necesidad de implementar equipos de investigación de operaciones para desarrollar nuevas tácticas de guerra, que luego de finalizada se pudieron aplicar en la solución de conflictos al interior de las empresas. El fundamento es formar equipos multidisciplinarios que asesoren a los gerentes, encontrando el problema y las posibles soluciones; construyendo un modelo matemático que lo simule determinando los diferentes factores relevantes que se presentan y como se relacionan.

El principal aporte de esta escuela ha sido para las grandes organizaciones, ramas civiles y militares del gobierno, por ejemplo en actividades como elaboración del presupuesto de capital, administración de flujo de efectivo, programación de la producción, planeación del desarrollo de programas de recursos humanos, el mantenimiento óptimo de los inventarios y la programación de los vuelos. Sin embargo, no ha podido aportar en el manejo de las relaciones del recurso humano, y en el manejo de organización, dotación de personal y dirección de la empresa.

Dentro de las Ciencias Administrativas, podemos incluir también a dos importantes tendencias como son:

2.1.4. ENFOQUE DE SISTEMAS

El enfoque de Sistemas, presenta a la organización como un sistema único⁸, compuesto de partes interrelacionadas en un entorno, con el concepto de que cualquier actividad de una parte de esta organización afecte a las otras. Un gerente dentro de este enfoque, no se ubica en un organigrama tradicional, necesita comunicación interna y externa con la organización. La teoría de sistemas, maneja conceptos que cada día se han relacionado con la Administración, así encontramos a los "subsistemas", que son las partes del sistema, y la necesidad de "sinergia", entre los diferentes componentes, las cuales cooperan e interactúan para lograr mayor productividad. La parte más importante de este enfoque es la "retroalimentación", que controla el sistema mediante intercambio de información, para buscar correctivos. La organización con el enfoque de sistema puede planear acciones y anticipar consecuencias y se va convirtiendo cada vez más en un sustento teórico que no ha logrado incorporarse todavía en el pensamiento de las escuelas principales.

⁸Stoner James, Mankel Charles. Administración. Editorial Hispanoamericana. México, 1984.

2.1.5. ENFOQUE DE CONTINGENCIAS

Este enfoque inicia en el año 1960, con investigadores británicos como Burn y Stalker⁹, y es desarrollada posteriormente por norteamericanos. Pretende dar herramientas apropiadas a los gerentes para ser utilizadas en momentos determinados y en circunstancias particulares. Se concentra en las relaciones existentes, define los factores importantes; no ha sido considerada como una verdadera teoría porque encuentran similitud con los aportes de Fayol, el cual señalaba que los principios de la Administración debían ser aplicados con flexibilidad.

Las escuelas clásicas han contribuido con las bases para desarrollar las estrategias administrativas, en los últimos años se han impulsado nuevos conceptos, que si bien tienen orígenes muy posteriores, están incluyéndose cada día mas en las nuevas tendencias, así encontramos:

2.1.6. MEGATENDENCIAS

- **GESTION DE CALIDAD**

- **REINGENIERIA**

- **GERENCIA**

- **GESTION DE LA CALIDAD**

Aunque es considerada como una nueva tendencia podemos decir que usa conceptos antiguos y consistía en la inspección de los productos que llegarían al consumidor, lo que existe hasta la actualidad, especificaciones de muestras, garantías de calidad en los contratos, han ido evolucionando como estrategias definidas especialmente en las grandes organizaciones, creándose especialidades como Ingeniería de calidad, la cual se basaba en la aplicación de métodos estadísticos para controlar la calidad en la fabricación.

⁹ Kagono T., Nonaka S. Estrategias de la Organización. Uniandes Ediciones. Colombia 1994.

Luego de la segunda guerra mundial¹⁰, los japoneses iniciaron un nuevo proceso de desarrollo comercial, y decidieron mejorar la calidad de sus productos que antes de la guerra llegaron a un nivel muy inferior; para esto enviaron equipos de personas a visitar empresas extranjeras, así como se invitó a conferencistas extranjeros para que visiten Japón y empezar a formar directivos, creando nuevas estrategias con las cuales revolucionarían la calidad en todas las empresas¹¹, con cambios que se resumen en los siguientes puntos:

1. Los grandes directivos liderarían estos cambios.
2. Los cambios serían a todo nivel.
3. El ritmo sería continuado
4. La mano de obra y el trabajo mejoraría por medio de una nueva estrategia de formación de los "Círculos de calidad".

Los círculos de calidad consisten en un grupo de voluntarios de un departamento determinado en una organización, que ayudan a resolver los problemas relacionados con la calidad de los servicios, hay un poder de tomar decisiones en conjunto, buscando mejorar las relaciones humanas y participar en todos los procesos que se dan al interior de la empresa.

Con respecto a la prestación de servicios de salud ha tomado mucha importancia la "Calidad de atención" y como mencionan Willian Finger y Karen Hardee¹², el mejoramiento de la calidad de la atención empieza como un enfoque filosófico que se concentra en las necesidades de los clientes", muchos expertos han buscado enfoques integrales para mejorar por una parte la calidad de los servicios, que consiste en la manera como los formuladores de políticas y los gerentes convierten sus recursos (recursos humanos, físicos, presupuesto, ubicación física, etc.) en servicios. La calidad de los servicios es objetiva, se la puede medir, en cambio la calidad de la atención, llamada también calidad sentida, es subjetiva y depende del grado de satisfacción que ha sentido el paciente luego de la utilización de los servicios. Se relaciona la entrega cortés y respetuosa de los servicios con un contenido técnico óptimo.

¹⁰ Juran J. Liderazgo para la calidad. Ediciones Díaz de Santos. España. 1990.

¹¹ Juran J.M. Liderazgo para la calidad. Ediciones Díaz de Santos. España. 1990.

¹² Finger W., Harden K. "Network en español". Volumen 8, Número 4. Boletín trimestral publicado por Family Health international. Estados Unidos, Octubre, 1993.

Mejorar la calidad de los servicios según Deming¹³, produce una reacción en cadena que se sucede así:

- 1. Mejorar la calidad --->> 2. Reducir los costos--->> 3. Mejora la productividad-
4. Aumentar cobertura--->> 5. Aumentar la participación--->> 6. Superación
institucional = 7. Impacto social**

El cambio, según investigadores, se puede conseguir aumentando las habilidades gerenciales del personal de salud, con lo que mejora la calidad técnica del servicios que logra satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios.

La metodología del mejoramiento de la calidad se basa especialmente en el trabajo de los equipos, utilizando herramientas básicas que ayudadas de un liderazgo apropiado ponen a trabajar a todos los integrantes y conducen a la organización al logro de sus objetivos.

- **REINGENIERIA**

Es una nueva tendencia en la Administración que manejando conceptos como “volver a empezar” y arrancar de cero”¹⁴, olvidándose de las reglas clásicas, para poder enfrentar la cada vez mayor competencia.. Observa los procesos y se concentra en las tareas que se realizaban y en el logro de la satisfacción de las necesidades de los clientes, con una visión de la necesidad de cambio y el valor necesario para iniciarlo.

Realizando estudios a organizaciones exitosas, se encontró que el análisis de sus procesos puede poner de manifiesto sus problemas y buscar la solución simplificándolos hasta donde sea posible.

¹³ Deming. “Calidad, Productividad y Competitividad”. Legis, Colombia, 1989.

¹⁴ Hammer Michael. Champy James. Reingeniería. Editorial Norma. Colombia. 1994.

El rediseño de los procesos, permite que los trabajadores, intervengan en las decisiones como parte de sus trabajos, ante la presencia de un líder con la autoridad suficiente para cambiar la compañía y persuadir a las personas de aceptar los nuevos enfoques.

• GERENCIA

Existen muchos conceptos sobre gerencia, por lo cual me permitiré mencionar aquellos que para mi son los mas los siguientes: el Dr. Bernardo Ramírez¹⁵ señala: “Gerencia es la conducción de una institución o empresa al logro de su misión y objetivos a través de efectividad y eficiencia”. David Fred,¹⁶ dice que: “La Gerencia puede definirse también como la formulación, ejecución, y evaluación de acciones que permitan que una organización logre sus objetivos”

El gerente desempeña el papel de autor, compositor y director de orquesta, porque como autor, es el responsable de la definición de los ejes estratégicos de la empresa, de los objetivos y de los medios para lograrlos, como compositor marca las pautas para la obtención y el uso de los recursos, organiza las tareas dentro de una estructura, y como director de orquesta, el gerente coordina y controla el desarrollo de las operaciones atento a cualquier eventualidad.

Existen varios tipos de gerencia y son:

• Gerencia estratégica

Consiste en la Administración del tiempo y de las personas para lograr los objetivos de la institución a largo plazo¹⁷. Las estrategias institucionales consideran los factores internos y externos, además de los diferentes actores. Toma en cuenta la visión del futuro, la misión o razón de ser de la institución y establece los objetivos y metas a largo plazo, considerando estrategias alternativas en caso de presentarse contingencias.

¹⁵ Ramírez Bernardo. Foro internacional . Gerencia de servicios de salud. Editado por ESPAE. Guayaquil, Ecuador, 1995.

¹⁶ Davis Fred. La gerencia Estratégica. Fondo Editorial LEGIS. Serie empresarial. Bogotá, Colombia. 1990.

¹⁷ Vanormelingen K. La gerencia de calidad en salud. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud. Ecuador, Octubre. 1994.



Es una metodología muy actual, aplicable para el mejoramiento de la calidad de las organizaciones, requiere además el compromiso de sus miembros y un accionar permanente.

- **Gerencia por resultados o normativa**

Centra su atención en la cantidad del producto que se quiere producir¹⁸ (medida por la cobertura y las metas numéricas), fija claramente los objetivos y los recursos necesarios, implica un proceso administrativo de tipo piramidal y normativo de productos y servicios centralizado, teniendo además un enfoque a corto plazo.

- **Gerencia por resolución de problemas**

Es un proceso continuo de mejoramiento del servicio, resolviendo problemas en la medida que aparecen y de acuerdo a su importancia y vulnerabilidad, teniendo en cuenta principalmente los problemas de la institución, empezando por los mas simples hasta abarcar los mas complejos utilizando una metodología apropiada.

- **Gerencia de calidad total**

El objetivo principal es el de aumentar la demanda de los servicios de salud a través del mejoramiento permanente del proceso y del servicio del usuario, en base a la necesidad sentida por parte del usuario, pretende aumentar su consumo cuando la calidad percibida ha mejorado, se relaciona con la técnica del mercadeo de un producto o servicio estimulando la demanda.

Los estilos gerenciales anteriormente descritos se pueden aplicar en las instituciones en diferentes momentos, de acuerdo a las circunstancias, nos dan un marco general de las

¹⁸ Vanormelingen K. La gerencia de calidad en salud. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud. Ecuador, Octubre. 1994

diferentes modalidades existentes como nuevas tendencias en el campo de la Administración

La nueva filosofía gerencial¹⁹, se sustenta en el mejoramiento continuo de los servicios o de los productos que se ofrecen a los usuarios o clientes; esto es seleccionar procesos relacionados con la entrega de servicios o la elaboración de los productos y resolver los problemas en orden de importancia, es decir priorizándolos, porque no se pueden mejorar todos los procesos a la vez.

La gerencia pretende realizar trabajos en conjunto o en equipo²⁰, tomando en cuenta sobre todo la percepción que la demanda tenga sobre el servicio o el producto, para poder mejorarlo, cambiarlo o ampliarlo de acuerdo a las necesidades y obtener las metas que la organización o la empresa se han propuesto, adoptando en ciertas ocasiones cambios en los sistemas administrativos y si es necesario reestructurar o reordenar los diferentes pasos de los procesos.

La acción gerencial toma decisiones que causan efectos a corto, mediano y largo plazo, visualizando hacia donde se quiere llegar; para esto todos los miembros de las organizaciones o instituciones deben tener claro la visión y la misión que les identifica.

El enfoque gerencial es aplicado a todos los ámbitos de una organización, y por tener a los recursos humanos como tema de estudio, a continuación presento una revisión mas detallada.

3. GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

La definición de Gerencia de recursos humanos es según Pierre Louart²¹ “el conjunto de actividades que ponen en funcionamiento, desarrollan y movilizan a las personas que una organización necesita para realizar sus objetivos”, “tomando además en cuenta que los hombres son recursos que intervienen activamente en el proceso de gestión”.

La Gerencia de los recursos humanos, ha tenido a través de la historia cambios que han permitido avanzar sobre nuevos enfoques y técnicas, reconociendo la importancia que

¹⁹ Ramírez B., Martínez R. Habilidades y destrezas gerenciales en la dirección hospitalaria. Foro Internacional. Guayaquil. Abril, 1995.

²⁰ Ibid.

²¹ Louart Pierre. Gestión de los recursos humanos. Ediciones Gestión. Barcelona, España, 1994.

tiene este recurso en toda organización, por lo cual es importante mencionar algunos aspectos históricos que sirvieron para los logros actuales.

En el Siglo XVIII, en la sociedad inglesa se inicia la “Revolución industrial”²², la cual se extiende a toda Europa y América del Norte, con el apareamiento de organizaciones comerciales de diferente índole, con instalaciones cada vez de mayor complejidad y que llevaron al recurso humano a condiciones de peligro, hacinamiento y enfermedad, determinando insatisfacción y búsqueda de mecanismos de cambio.

Surgen a finales del Siglo XIX, los “Departamentos de Bienestar” que son los antecesores de los Departamentos de Personal, especialmente en las Empresas de ferrocarriles, entre sus funciones estaban las de mejorar las condiciones laborales y satisfacer las necesidades de los trabajadores, como son: de vivienda, salud, educación, entre otras.

En inicios del Siglo XX, toma mucha importancia este movimiento, y aparecen estudios científicos que sustentan algunos investigadores sobre la relación que existe entre el trabajo y sus diferentes factores que lo influyen, es así como Frederick Taylor crea una corriente denominada “Taylorismo”²³ y en lo que se refiere a recursos humanos postula los siguientes principios:

- El sueldo se establece en base a las leyes de la oferta y la demanda, dentro del mercado de trabajo.
- Legalmente existe un contrato de trabajo en términos diferentes de negociación.
- Se cumplen funciones concretas y estandarizadas.
- El trabajo siempre es supervisado.

La teoría de las relaciones humanas aparece en los años 50, dando importancia a las necesidades emocionales del hombre y sus relaciones dentro del trabajo.

La gerencia de los recursos humanos, tiene sus inicios reales con las teorías de Drucker y McGregor.

²² Werther W., Davis K.. Administración de personal y recursos humanos. Editorial Interamericana. México. 1990.

²³ Ibid.

Drucker señala que “La gerencia efectiva, tiene que dirigir la visión y el esfuerzo de todos los gerentes hacia una meta común”, y se fundamenta en cuatro principios ²⁴:

- El recurso humano es lo más importante que tiene una organización.
- Las políticas y los procesos que se dan con el personal deben estar relacionados.
- La cultura organizacional ayuda a conseguir los objetivos planteados y todos los miembros participan y trabajan en equipo.

En los años 60, se desarrolla la Teoría del Comportamiento, apoyada por Maslow, Likert, Herzberg y Argyris, la cual señala la importancia de la integración, la participación y la necesidad de mejorar la calidad de vida laboral.

De los años 60 a los 70, surgen teorías apoyadas por Bennis, Addiuson Wesley relacionadas con el Desarrollo Organizacional, las cuales relacionan las necesidades del hombre para lograr su colaboración y participación por medio de la razón aceptando los valores de la organización ²⁵

La gerencia de Recursos humanos, requiere de una visión global y de un gran esfuerzo para establecer previsiones u objetivos necesarios en determinados momentos, requiere de un sistema completo de información de un entorno normativo y operativo que defina las tareas tradicionales.

A continuación presento una clasificación propuesta por Michael Armstrong, que clasifica a las diferentes actividades del sistema de administración de recursos humanos en programas:

3.1. PROGRAMAS DE LA GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

3.1.1. Organización de los recursos humanos

- 1. Desarrollo organizacional**
- 2. Coordinación e Integración**
- 3. Trabajo en equipo**
- 4. Motivación**
- 5. Liderazgo**

²⁴ Armstrong Michael. Gerencia de Recursos Humanos. Legis Editores. Colombia, Septiembre, 1994.

²⁵ Ibid

3.2.1. Planeación de recursos humanos

1. Diseño y análisis de puestos
2. Reclutamiento
3. Selección
4. Desarrollo del recurso humano
5. Evaluación de desempeño
6. Compensaciones
7. Calidad de vida



3.1.1. ORGANIZACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

La organización de los recursos humanos, busca que todos los aspectos relacionados con el trabajo, la motivación y la gerencia se integren a los objetivos estratégicos y su cumplimiento. Toma en cuenta la cultura organizacional de la empresa para desarrollar los procesos formales e informales necesarios para gerenciarla.

La Administración Pública del Ecuador, entidad en donde se encuentran inmersos los recursos humanos objeto de nuestra investigación, cuenta con programas dentro del Plan Nacional y en lo referente a la Organización de las instituciones públicas, tiene como objetivo²⁶ "impulsar el desarrollo administrativo del sector público, a través de estudios y asistencia técnica sobre organización y funcionamiento, así como la racionalización de los recursos humanos", contando entre las estrategias con conformación de equipos multidisciplinarios para las asesorías que incluirían estudios de las estructuras, reglamento orgánico funcional, simplificación de trámites, entre otras.

La organización desde el punto de vista de la gerencia, comprende los siguientes temas que los vamos a profundizar a continuación, y son: Desarrollo organizacional, Motivación, Liderazgo.

²⁶ Secretaría Nacional de Desarrollo Administrativo. "Recursos humanos en el Ecuador". Plan Nacional de la República. Quito, Ecuador. 1992.

3.1.2. Desarrollo organizacional

Desarrollo organizacional, es el conocimiento de la estructura, sus valores y objetivos, para potencializar sus fortalezas y oportunidades, evitando sus debilidades y amenazas, alcanzando de esta manera efectividad, eficiencia y eficacia en el cumplimiento de las metas propuestas.

Se puede definir como organización efectiva, aquella que reúne las siguientes características:

- Los recursos humanos se organizan de acuerdo a las necesidades.
- Las decisiones se toman con adecuada información.
- La remuneración va de acuerdo la producción.
- Comunicación horizontal y vertical permanente.
- Sistema abierto
- Valores que se centran en las personas y la ayuda que necesiten.
- Mecanismos internos de retroalimentación.

El desarrollo organizacional depende del apoyo del líder de la organización, es importante que los integrantes diagnostiquen los problemas y determinen la intervención necesaria pero, también pueden existir agentes externos, que realizan un análisis y propongan cambios necesarios en la organización.

El fortalecimiento de la estructura organizacional, está determinada por actividades específicas como son:

3.1.3. Coordinación e integración

La coordinación e integración ayuda a que los miembros de la organización tomen la misma dirección de las acciones por medio de una secuencia lógica de las actividades, comunicación permanente y corta, reuniones periódicas para tratar asuntos de mutuo interés, entrenar a la gente en la necesidad de integrarse y compartir la comunicación, definición de funciones y determinación de sistemas de información que lleguen a la gerencia.

3.1.4. Trabajo en equipo

Es una nueva concepción del trabajo de la organización, con metas compartidas, ayuda mutua y conocimiento de la dirección a seguir; para conseguir esto es necesario que todos los miembros entiendan acepten y se comprometan a cumplir con la tarea.

La responsabilidad es compartida, se escucha a todos los miembros, se busca resolver los problemas por discusión y no por imposición, dentro de un ambiente informal con la existencia de un líder que no ejerce dominio total y hay aceptación de su participación.

Dentro del trabajo de equipo, se presentan conflictos, lo cual ayuda a iniciar debates en forma amplia hasta llegar a un acuerdo, evitando el choque de personalidades, y abordar los problemas hasta resolverlos. Para la solución de los conflictos es necesario enfatizar lo que se tiene en común, las personas tienen que aprender a vivir en comunidad, debe existir mucha información, cambio de opiniones. El compromiso de los miembros debe ser en base a negociación o convenio. La solución de los problemas debe ser definitiva, utilizando las situaciones de conflicto para sacar ventaja creando mejores situaciones.

3.1.5. Motivación

Motivación es la influencia para querer hacer algo por propia voluntad, interesarse y comprometerse en alcanzar el éxito de la organización. La motivación actúa como una recompensa a una acción positiva, reforzando las conductas exitosas. Todo proceso de motivación, inicia con la identificación de una necesidad, la cual dentro de la "Jerarquía de Maslow"²⁷ va desde el nivel inferior que son:

- 1- Fisiológicas: satisfacen las necesidades básicas de sobrevivencia.
- 2- De seguridad: necesidad de protección.
- 3- Sociales: necesidad de amor, afecto, aceptación de un grupo social.
- 4- Estima: autoestima y respeto a los demás
- 5- Autorealización: encontrar las verdaderas capacidades y realizarlas.

²⁷ Armstrong Michael. Gerencia de Recursos Humanos. Legis Editores. Colombia. Septiembre, 1994.

3.1.6. Liderazgo

Es estimular e iniciar a los individuos y equipos a dar lo mejor de ellos mismos para alcanzar el resultado deseado. El líder, debe tener en cuenta 3 fundamentos.

- Lograr compromiso y cooperación del equipo.
- Poner al grupo en acción para lograr los objetivos planteados.
- Hacer uso de las destrezas y habilidades del equipo.

3.2.1. PLANEACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Planeación es una técnica utilizada en una organización, para definir el número y las características de los recursos humanos que se necesitarán, para lo cual se necesitan tener políticas de reclutamiento, selección, capacitación, evaluación, etc.

La planeación²⁸ debe realizarse a corto, mediano y largo plazo, de acuerdo a las proyecciones de cada organización y a los objetivos generales para mejorar la utilización de los recursos humanos, economizar en las contrataciones, hay mayores niveles de productividad con la aportación de personal capacitado.

La demanda de personal a futuro tiene que ser analizada para realizar una planeación exitosa, tomando en cuenta los factores externos, internos o fuerzas de trabajo que los producen, además la experiencia y las tendencias.

En la Administración Pública de nuestro país, la determinación de los recursos humanos se la realiza en respuesta a demandas coyunturales de autoridades y directores, en base a plantillas de personal generalmente desactualizadas, en especial en el caso de los hospitales o simplemente tomando en cuenta la costumbre o las tradicionales rutinas de trabajo en cada departamento o sección, a pesar de existir políticas de Planeación o planificación del recurso humano dentro del Plan Nacional del gobierno, con objetivos como: "Contar con un sistema de Planificación Administrativa

²⁸ Werther W., Davis K. Administración de personal y recursos humanos. Mc. Graw Hill Interamericana. Tercera Edición. México. 1990.

que constituya un instrumento de gestión, racionalizador de recursos y orientador de las acciones institucionales”.

3.2.2. Diseño y análisis de puestos

En un sistema de información completo, que describe la obtención, evaluación, organización de cada uno de los puestos de trabajo. El diseño del puesto se lo compara con el enfoque de sistemas en donde tendríamos los insumos a la estructura de la organización, elementos externos, el proceso sería el mismo puesto de trabajo y los resultados deseados, serían la productividad lograda en ese puesto de trabajo con una necesaria retroalimentación que permita ir corrigiendo las fallas encontradas.

CUADRO No. 1

RELACIÓN GLOBAL DEL DISEÑO DEL PUESTO

INSUMOS	PROCESO	RESULTADOS
Elementos organización	Diseño del puesto	Productividad
Elementos ambientales		Satisfacción
Elementos conductuales		Rendimiento

Fuente: Werther W., Davis K. “Administración recursos humanos”.

El tamaño de la organización define la necesidad o no de disponer de un departamento de recursos humanos, en una de menor complejidad estas actividades pueden ser realizadas por el gerente, el cual debe conocer las características de cada puesto de trabajo, las funciones específicas y las habilidades necesarias para desempeñarlas.

En una organización de mayor complejidad, es el Departamento de recursos humanos el que reúne la información necesaria para tener un sistema actualizado con la descripción de los puestos, la cual necesita entrevistas personales, opiniones de grupos de expertos, observación directa u combinaciones de estas. Toda esta información permite conocer los deberes y las responsabilidades que se asocian a cada puesto, siendo la base para el reclutamiento y la selección del personal.

Un puesto es un sistema de actividades profesionales que tiene dos tipos de interacciones²⁹ 0 una es con el equipamiento, los instrumentos del trabajo y los procesos formales y otra con las personas que pueden estar en el mismo nivel, ser superiores, subordinados, proveedores, clientes, etc.

Al analizar un puesto se debe tomar en cuenta la misión de la organización, sus funciones, y la parte psicológica del puesto que es la más importante, porque se encuentran las características de la persona, las intenciones, actitudes, manera de actuar, debiendo existir desde el inicio una coordinación entre lo que requiere la naturaleza del puesto, lo que los demás esperan y lo que desea el titular del puesto.

En una organización, la estructura de los puestos y las funciones se formalizan mediante un organigrama, la cual se refuerza con las prácticas internas y las costumbres.

El fin último de realizar el diseño de los puestos de trabajo, es conseguir eficiencia, porque así se puede motivar apropiadamente a los empleados y lograr los objetivos planteados.

3.2.3. Reclutamiento del recurso humano

Técnica que es utilizada para completar las necesidades de las organizaciones en cuanto a recursos humanos, conociendo el diseño y análisis del puesto vacante, las políticas de la organización, los planes de recursos humanos y las condiciones sociales

30

Es importante la demanda existente y se acude a las dos fuentes de suministro de personal que son la interna y externa.

La fuente interna está constituida por personal que existe en la organización y que puede ser cambiado, sustituido o transferido; de acuerdo a la calificación o destrezas y

²⁹ Werther W., Davis K. "Administración de personal y recursos humanos. Mc. Graw Hill Interamericana. 3ra Edición, México, 1990.

³⁰ Werther W., Davis K. Administración de personal y recursos humanos. Mc Graw Hill Interamericana. México, 1990.

constan en los perfiles de los empleados, inventariados por los Departamentos de Recursos Humanos.

La fuente externa, está formada por personal que trabaja fuera de la organización y que puede entrar en el proceso de selección si reúne las características necesarias para el puesto de trabajo.

Los diferentes mecanismos de reclutamiento pueden ser, la solicitud directa con el empleador, el contacto con amistades, recurrir a Universidades o Escuelas especiales y los avisos de prensa, así como también las grandes empresas utilizan los servicios de Agencias especializadas en la búsqueda de los recursos humanos requeridos.

Existe en el mercado personal calificado que está realizando tareas y ha conseguido metas en otras instituciones, buscando los medios de comunicación más idóneos para atraerlos a la organización que lo necesita, mediante el ofrecimiento de una remuneración apropiada que esté dentro de las políticas salariales de la empresa o probabilidades de conseguir un cargo de mayor responsabilidad y ubicación ³¹

3.2.4. Selección de recurso humano

Luego de que el proceso de reclutamiento ha concluido, entramos a la Selección, que consiste en una serie de pasos³² definidos, específicos y esenciales que se emplean para decidir cual solicitante será contratado, esta etapa es una de las más importantes dentro del sistema de Administración de Recursos Humanos, porque el cometer un error e la selección, no se podrán cumplir con los objetivos de la organización, podría evitar el ingreso de personas con gran potencial y aceptar alguna que traiga consecuencias negativas.

Este proceso debe demostrar en cada una de las etapas actitudes escrupulosas y éticas, seleccionado el personal que reúna las características requeridas.

Existen varios modelos utilizados para realizar este proceso, voy a describir el que me pareció más didáctico y que de acuerdo a la organización puede sufrir modificaciones.

³¹ Ibid

³² Armstrong Michael. Gerencia de recursos humanos. Legis Editores. Colombia, Septiembre, 1994.

CUADRO No. 2

PASOS DEL PROCESO DE SELECCIÓN

Paso 1	Recepción de solicitudes
Paso 2	Pruebas de idoneidad
Paso 3	Entrevistas de selección
Paso 4	Verificación de datos y referencias
Paso 5	Examen médico
Paso 6	Entrevista con el supervisor, gerente o jefe inmediato
Paso 7	Descripción del puesto
Paso 8	Decisión de contratar

Fuente: Werther W., Davis K. Administración de personal y recursos humanos

Paso 1. Recepción de solicitudes

El proceso se inicia con llenar una solicitud de empleo, entrevista con el Departamento de personal o entrega del curriculum vitae, solicitando específicamente el puesto a ocupar.

Paso 2. Pruebas de idoneidad

Es la metodología utilizada para evaluar los conocimientos, habilidades, características psicológicas y personales.

Existen gran variedad de pruebas que pueden ser utilizadas de acuerdo al cargo a ocupar, pudiendo ser:

Pruebas psicológicas que básicamente miden la personalidad.

Pruebas de conocimiento, que determinan los conocimientos que se posee.

Pruebas de desempeño, midiendo la habilidad para desempeñar ciertas funciones concernientes el cargo.

Pruebas de respuesta gráfica, miden las respuestas fisiológicas a ciertos estímulos.

Paso 3. Entrevista de selección

Es una conversación formal en la cual se desea determinar si el candidato está calificado para ocupar el puesto y tener parámetros para compararlo con otros candidatos.

Es muchas veces necesario tener dos entrevistadores con un aspirante a la vez, al estructurar la entrevista, el uno se concentrará en la trayectoria educativa, laboral referencias y el otro puede abordar el tema relacionado con la actitud y motivación. La evaluación parte entonces de la misma información y estará dentro de los mismos parámetros, recomendándose que la decisión final sea de una sola persona, del jefe directo de preferencia.

Se debe poner atención al realizar una entrevista en los siguientes aspectos, el establecer un primer contacto cordial, amistoso y sincero, para mantener un nivel de comunicación apropiado y obtener la información necesaria.

El contenido mismo de la entrevista debe cubrir todos los campos que son necesarios abarcar como son conocimientos, capacidades, calificación, entrenamiento, experiencia, atributos y habilidades especiales, es importante ir descubriendo la actitud frente al trabajo, la habilidad para comunicarse, y su relación con los diferentes niveles de las organizaciones.

La entrevista debe estar estructurada de tal manera que no se desvíen del objetivo, y el entrevistador en especial debe conducir de la mejor manera, limitando los tiempos y concentrándose en los puntos esenciales.

Paso 4. Verificación de datos y referencias

La investigación de los datos y las referencias es muy importante porque pueden confirmar o no la veracidad de la información entregada. Es necesario sin embargo aclarar que se debe ser muy cuidadoso al confirmarla en organizaciones anteriores, porque muchas veces la persona que proporciona los datos no es la más idónea y se puede recibir informes distorsionados.

Paso 5. Examen médico

Este paso es necesario dentro del proceso de selección, porque permite la calificación del estado de salud del futuro personal, evitando el contagio por la existencia de alguna enfermedad que pudiera existir y además la necesidad de garantizar la permanencia en el lugar de trabajo y no verse interrumpida por enfermedades crónicas que demanden cuidados especiales.

Paso 6. Entrevista con el Supervisor, gerente o Jefe directo.

La persona más idónea para tomar la decisión final es la que estará en contacto más directo con el candidato, siendo necesario una conversación, en la cual se evalúe sus competencias y se decida entre los candidatos más calificados, además debe demostrar capacidad para mantener relaciones interpersonales que fortalezcan a la organización y con actitudes positivas frente a la vida y el trabajo.

Paso 7. Descripción realista del puesto.

En la entrevista con el supervisor, gerente o jefe directo, se puede realizar una descripción detallada de las responsabilidades del puesto, y el entorno existente, para que comprenda su verdadero rol dentro de la organización y acepte sus funciones, evitando problemas laborales por falta de claridad en los términos de trabajo.

Paso 8. Decisión de contratar

Es el último paso en el proceso de selección, la responsabilidad de esta decisión va de acuerdo a las políticas de la organización, siempre tomando en cuenta la opinión de persona que supervisará el trabajo del empleado.

La persona que se va a contratar debe estar de acuerdo especialmente en la remuneración a recibir, la cual se establecerá previamente de acuerdo al mercado, para poder contratar a un profesional calificado.

El contrato de empleo, debe tener entre sus puntos especialmente: Nombre del cargo, fecha de ingreso, remuneración, subsidios y métodos de periodicidad de pago, honorario, programa de vacaciones, período de prueba.

3.2.5. Desarrollo de recursos humanos

El proceso de desarrollo de los recursos humanos, tiene estrecha relación con el Plan estratégico que tiene la organización, porque conociendo la misión y la visión, se buscarán recursos humanos con los conocimientos y las capacidades necesarias para lograr los objetivos. Douglas Hall señala al desarrollo de personal como: “ La identificación de las capacidades necesarias y el manejo activo del aprendizaje del empleado para el futuro de largo plazo, en función de estrategias empresariales y corporativas explícitas”³³

El entrenamiento ayuda a optimizar la capacidad del recurso alcanzando niveles aceptables en sus trabajos, el desarrollo intenta modificar el comportamiento a través de nuevos conocimientos y la experiencia, preparándoles para responsabilidades futuras, potencializando las fortalezas de los individuos. El desarrollo se lo realiza de acuerdo a los niveles, en los niveles bajos el entrenamiento es para ampliar las habilidades para desempeñar las tareas y en los niveles altos, los programas son de desarrollo gerencial y tratan de identificar las capacidades, ampliar las experiencias y ayudan a la gente a afrontar nuevas responsabilidades.

Un programa que beneficie al recurso humano y a la organización, debe en primer lugar contar con el interés y el apoyo de todos los directivos, debe ser una política de la institución para que el concepto de entrenamiento o educación sean permanentes. Parte de saber identificar las necesidades de la organización y del recurso humano, seleccionar las mejores técnicas y métodos para obtener lo que se ha planteado, sea con cursos formales, informales, dentro o fuera de la organización y muy especialmente saber evaluar los resultados de los programas de entrenamiento con la aplicación práctica en el trabajo y mejorar el desempeño.

³³ Armstrong Michael. Gerencia de Recursos Humanos. Legis Editores. Colombia. 1994.

Los objetivos del entrenamiento deben determinar claramente los logros que se deseen y los medios de que se dispondrá, la efectividad del contenido de un programa respecto a las reales necesidades, técnicas de aprendizaje y determinación de los recursos a ser capacitados .

El desarrollo de los recursos humanos pretende a largo plazo, conseguir trabajadores comprometidos con la organización y que han avanzado en sus conocimientos y habilidades de acuerdo a los cambios sociales y técnicos, siendo transferidos y promocionados dentro de la institución ante las necesidades futuras de cambio³⁴ . Los cambios sociales en la época actual por ejemplo, tienen que ver con la presencia cada vez mayor de la mujer en importantes puestos de trabajo, pero, su rol de madre y mujer crea en ciertas ocasiones dificultades para rendir completamente, por lo cual importantes organizaciones han apoyado su labor con la formación de Guarderías cercanas a los puestos de trabajo, que permiten tener cierta tranquilidad para poder desempeñar sus funciones.

Para alcanzar el desarrollo profesional, la personal debe tener una profunda disposición a lograr metas individuales, sin importar la responsabilidad mayor que pueda traer esto, debe estar consciente que la mejor forma de lograr promociones y reconocimiento en el trabajo, es mejorando su desempeño; un aspecto controversial es la necesidad de relacionarse con las personas que efectúan las promociones y las transferencias, sea por medio de informes escritos, presentaciones orales, trabajos en comités y comisiones especiales; la lealtad que se tenga hacia la organización, ha sido una experiencia analizada últimamente por la cultura occidental ³⁵ , porque se encuentra una característica única en la cultura oriental con una adhesión y lealtad a las empresas y de parte de las empresas hacia sus empleados se retribuyen con ventajas especiales garantizando un clima de trabajo positivo, con una tasa de rotación muy baja y sobre todo niveles de productividad y rendimiento óptimos; esto nos lleva a concluir la importancia de sentirse pertenecer a una organización y lo que esta ha hecho para satisfacer las necesidades del empleado.

³⁴ Werther W., Davis K. Administración de personal y recursos humanos. Mc. Graw Hill Interamericana. México. 1990.

³⁵ Ibid.

La planeación de la carrera, es una de las herramientas utilizadas actualmente para desarrollar el potencial, disminuir la tasa de rotación y mejorar la cobertura de las vacantes mediante las promociones internas. Para desarrollar un programa de planeación, es necesario tener en cuenta los objetivos profesionales, el esfuerzo y la participación del empleado y además conocer las tareas desempeñadas durante la vida laboral, además de la carrera académica. Un programa de planeación de las carreras, puede ser un medio motivador muy importante que logre que los empleados progresen en su capacitación académica y técnica, fijándose metas profesionales que los lleven a trabajar activamente por alcanzarlas. La organización, al tener objetivos definidos en cuanto a planear las carreras, debe alentar a sus integrantes a participar en la planeación, informar de una manera similar las oportunidades que se presenten, necesitan el apoyo de la gerencia y en especial del jefe inmediato y la retroalimentación por parte del departamento de recursos humanos o el gerente que le ayudará a conocer como se mira su desempeño profesional y realizar esfuerzos adicionales si son necesarios para ser promovidos y puedan participar en programas de capacitación.

En nuestro país encontramos políticas definidas para la Administración Pública en lo que respecta a Desarrollo de personal se centran en coordinar con las unidades de Capacitación, Recursos Humanos y Comunicación social, para desarrollar acciones de tecnificación y motivación del personal y también coordinando acciones con las unidades Financieras para asegura los recursos necesarios para estas actividades.

La Capacitación en el sector público, se contempla dentro de las políticas de Administración de Recursos Humanos, como una prioridad y se fijan metas de como conseguir "la capacitación del 70% del recursos humano existente"³⁶ en tiempos cortos, además se define como una meta del proceso de capacitación, el contar con un diseño de las necesidades con su seguimiento y evaluación, para que cada evento contribuya a mejorar el nivel de desempeño.

³⁶ Secretaría Nacional de Desarrollo Administrativo. Recursos Humanos en el Ecuador. Plan Nacional de la república. Quito, Ecuador, 1992.

3.2.6. Evaluación del desempeño

Es la información que se obtiene del rendimiento global del empleado, estimando de esta manera como es su participación dentro de la organización. Todo el proceso de la evaluación debe basarse en hechos objetivamente observados y no en opiniones subjetivas, la finalidad es que el jefe y el empleado, entiendan lo que se ha logrado y lo que necesita para mejorar su desempeño.

Los objetivos de la evaluación son:

1. Contribuir al mejoramiento del desempeño, mediante la identificación de fortaleza y debilidades.
2. Identificar quienes tienen mayor potencial para asumir responsabilidades en el futuro, brindando una guía para conseguirlo.
3. Ayudar a decidir sobre incrementos salariales que de una manera justa relacionen el nivel de remuneración con el nivel de desempeño.
4. Mejorar la interacción entre el personal.
5. Mejorar la eficacia de las personas y el equipo frente a los objetivos.
6. Detectar problemas de supervisión.

La evaluación además permite:

1. Confirmar al empleado en el puesto
2. Reorganizar el empleo
3. Reorientar las funciones
4. Detectar necesidades educativas y remunerar mejor.
5. Promocionar o transferir a otros cargos
6. Desplazar
7. Retroalimentación, que es lo más importante en este proceso.

Para realizar el diseño de un Sistema de Evaluación, en una organización, se parte de que el empleado en su contratación, conoce con exactitud el propósito general del cargo, las tareas fundamentales necesarias para cumplir con ese propósito, los objetivos por cada tarea, sean estos definidos como metas, estándares o proyectos para poder observar los resultados que se han logrado, comparándolos con las metas,

identificando las razones del fracaso o el éxito y sobre todo un acuerdo para mejorar el desempeño, dejando definidos los objetivos que serán valorados en un futuro período de evaluación.

3.2.6.1. MÉTODOS DE EVALUACIÓN

MÉTODOS BASADOS EN EL DESEMPEÑO DEL PASADO³⁷

Estos métodos miden las actividades pasadas, la desventaja radica en la imposibilidad de cambiar lo que ya ocurrió, pero se puede retroalimentar y el empleado modificar los puntos que no le permiten alcanzar sus metas. Entre estos métodos tenemos :

Escalas de puntuación.

Es una de las metodologías mas antiguas, utilizada en algunas organizaciones hasta el momento actual, consiste en dar una valoración al desenvolvimiento del empleado desde la mas baja a la mas alta, toma en cuenta únicamente las opiniones de la persona que califica. Se puede asignar un valor numérico a cada punto y se obtienen cómputos que en muchos de los casos se utilizaban para las elevaciones salariales. Es un método sencillo, fácil de realizar pero tiene algunas desventajas como son: el generalizar las evaluaciones de desempeño sin tomar en cuenta las especificaciones de cada puesto, la calificación es muy subjetiva y no se logra una buena retroalimentación porque el empleado no puede reforzar aspectos que están influyendo en su desempeño.

Listas de verificación.

Consiste en que el evaluador, que en este caso es el jefe inmediato, busca frases que identifiquen el trabajo del empleado y se le asigna una calificación, luego el departamento de personal, determina los valores para cada frase y se le asigne una

³⁷ Werther W., Davis K. Administración de personal y recursos humanos. Mc Graw Hill Interamericana. México, 1990

puntuación total. Si bien es un método fácil de realizar, puede contar también con puntos de vista subjetivos y no evaluar al empleado en su totalidad.



Entrevista.

Le entrevista es un método que permite la interrelación directa entre el subordinado y el jefe, estableciendo una comunicación clara e inequívoca de los patrones del desempeño, es como conocer las reglas del juego para poder hacerlo todo bien, se deben destacar los puntos débiles y fuertes, las afirmaciones deben estar sustentadas en resultados de supervisiones sucesivas y sus informes. Permite además, discutir los planes para desarrollarlos de una mejor manera, utilizando los potenciales del funcionario. Se intenta fortalecer las relaciones hombre- mujer o mujer-hombre, eliminado o reduciendo discrepancias, ansiedad, tensiones, incertidumbre.

Tres hojas y entrevista.

Este método consiste en el uso de 3 hojas, la primera con las siete u ocho tareas fundamentales que realiza el empleado, la segunda hoja en donde se establecen estándares, proyectos, y metas acordadas y una tercera hoja en la cual se registren los resultados de la revisión del desempeño, en la cual se incluyen cuatro temas: comentarios sobre los resultados alcanzados, comentarios sobre las fortalezas y debilidades del desempeño que contribuyen a esos resultados, acciones o compromisos acordado por parte del evaluado para mejorar el desempeño realizado esto en forma conjunta con el jefe inmediato, y una nota del gerente sobre el potencial que encuentra en este individuo y recomendaciones de que hacer para ayudarlo.

Escala gráfica.

Consiste en determinar una puntuación numérica a la evaluación subjetiva del desenvolvimiento del empleado, de la escala mas baja a la mas alta, la evaluación se basa únicamente en las opiniones del evaluador, en muchas empresas se utilizaba este tipo de evaluación para justificar incrementos salariales, si bien es un método muy sencillo, por la facilidad para aplicar, en cambio tiene muchas desventajas por ser un instrumento subjetivo, porque no se pueden evaluar aspectos específicos de cada puesto y de cada empleado, por ser tan general la retroalimentación no puede tomar aspectos específicos de cada individuo.

Investigación de campo.

Este tipo de evaluación, introduce la presencia de un representante calificado del departamento de recursos humanos en la evaluación, ayuda a calificar a los supervisores, comparte las inquietudes del evaluado y realiza finalmente una completa evaluación tomando en cuenta la serie de factores que pudieran influir en su rendimiento. Este método es mas efectivo pero es muy costoso porque se necesita de suficiente número de personal que participe de las evaluaciones; es muy utilizado en empresas en donde se necesita calificar a personal para puesto de mucha responsabilidad.

Escogencia forzada.

El evaluador tiene que escoger la frase que se acerque mas al desempeño del empleado, de varios pares de afirmaciones que se le presentan, generalmente opuestas, en algunos casos pueden ser tres o cuatro frases, tomando en cuenta categorías determinadas con anterioridad, evalúa de tal manera que se puede identificar las áreas que necesitan ser reforzadas, pero es también de una manera muy general lo

que no permite calificar individualmente a cada puesto, y no ayuda al proceso de retroalimentación.

MÉTODOS DE EVALUACIÓN BASADOS EN EL DESEMPEÑO A FUTURO³⁸

Esta metodología se basa en la evaluación a futuro, determinando especialmente el potencial del empleado, o establecer los objetivos del desempeño, entre estos métodos tenemos:

Autoevaluaciones.

Es una técnica utilizada sobre todo cuando se quiere desarrollar individualmente a los empleados, porque se evitan las actitudes defensivas y se puede lograr el compromiso personal en cumplir los objetivos a futuro, además al existir la participación del empleado, contribuye al proceso de participación.

Administración por objetivos.

Consiste en que el evaluador y el evaluado determinan los objetivos que van a cumplir a futuro, estableciendo de mutuo acuerdo lo que se pueda cumplir, midiendo los progresos y ajustar periódicamente si es necesario.

Evaluaciones psicológicas.

Las organizaciones grandes utilizan generalmente profesionales psicólogos, para realizar evaluaciones especialmente del potencial de individuo, se utilizan entrevistas a

³⁸ Werther W., Davis K.. Administración de personal y recursos humanos. Mc. Graw Hill Interamericana. México. 1990.

profundidad, exámenes psicológicos, entrevistas con los supervisores, se preparan evaluaciones de características intelectuales, emocionales, de motivación. Es una metodología que por ser costosa se utiliza para calificar a gerentes jóvenes y brillantes, presenta un sesgo y es que depende de la habilidad y el conocimiento del psicólogo.

Métodos de los centros de evaluación.

Es una técnica de evaluación que consisten en aplicar varias técnicas y se utiliza generalmente para grupos gerenciales con gran potencial a futuro. El grupo seleccionado es sometido a pruebas psicológicas, entrevistas a profundidad, se estudian sus antecedentes anteriores, y se les invita a participar en mesas redondas y ejercicios de simulación de condiciones reales de trabajo. Es una metodología que necesita tiempo, dinero y la presencia de un grupo evaluador experimentado, dando resultados de un 75% de eficacia.

La evaluación de desempeño es una actividad esencial dentro del proceso administrativo de los Recursos Humanos, tomando en cuenta su desempeño en el pasado y medir el potencial a futuro, teniendo siempre patrones o estándares de desempeño. Se cuanta con muchas técnicas de evaluación, y cada organización debe adoptar la que cumpla con sus requerimientos, es recomendable asociar mas de una metodología y además que la evaluación sea realizada por algunas personas y si es posible con la asistencia técnica de un personal capacitado.

Los procesos de evaluación en nuestro país de encuentran determinados dentro de las políticas que se aplican en el sector público, es la SENDA , la entidad que tiene como función definir el tipo de evaluación a realizarse en las distintas dependencias públicas. Estas evaluaciones se realizan con los formatos para cada personal y se la realiza de acuerdo al perfil o a la característica del puesto, la persona que evalúa generalmente es el jefe inmediato o el supervisor y es un requisito para su calificación anual. A pesar de existir las normas, los reglamentos y de capacitar para la realización de las evaluaciones, es muy poco el personal que toma a la evaluación como un instrumento útil, porque no existe lo mas valioso de un proceso de evaluación, que es la

retroalimentación y la búsqueda del compromiso de lograr los objetivos de cada puesto.

3.2.7. Compensaciones o gerencia de la remuneración

Este capítulo, se relaciona con el diseño, implementación y mantenimiento de un sistema de pago y compensaciones que ayude a mejorar el desempeño organizacional, como un mecanismo motivador. Este sistema debe asegurar niveles y estructuras salariales competitivas, equitativas y de acuerdo al desempeño del empleado. El proceso está influido por aspectos como los sindicatos, la productividad de los trabajadores, las políticas de compensación en la empresa y las disposiciones oficiales al respecto.

Rosabeth Kanter escribe en la "Harvard business review": "La posición, no la contribución, ha sido tradicionalmente la base para determinar el monto de los cheque de los empleados. El pago ha reflejado el rango de cargos en la jerarquía corporativa, y no lo que se produce. Hoy se está atacando este sistema. Cada vez mas ejecutivos de alto nivel están tratando de convertir a sus empleados en empresarios: gente que obtiene un retorno directo del valor que ayuda a crear, a menudo a cambio de arriesgar su paga. En el proceso entran en juego que cambios tendrán consecuencias revolucionarias para las compañías y sus empleados".

El sistema de remuneraciones, tiene que atraer, retener y motivar a la gente y entre sus características deben ser³⁹ externa e internamente competitivo, de acuerdo al desempeño. Externamente debe considerar los salarios del mercado para observar si la remuneración que se ofrece en la organización asegure la estabilidad del personal. Internamente competitivo, porque de acuerdo a la evaluación de los puestos, que consiste en determinar el valor relativo de estos, de acuerdo a las responsabilidades, habilidades, esfuerzos y a las condiciones del trabajo y decidir los salarios, como una de las funciones que cumplen los Analistas de puestos o expertos en compensaciones.

³⁹ Armstrong Michael. "Gerencia de recursos humanos". Legis Editores. Colombia. 1994.

La estructura de las compensaciones consiste en clasificar las diferentes escalas jerárquicas o categorías de puestos, para determinar la remuneración que le corresponde a cada categoría y así estandarizar el sistema, especialmente en empresas u organizaciones con números altos de personal. Todo el sistema de compensaciones debe quedar establecido dentro de las políticas de administración de los recursos humanos y especialmente las políticas internas de sueldos y salarios. Existen políticas que determinan los aumentos de acuerdo a índices inflacionarios, otras mantienen sueldos mayores al mercado para evitar rotación del personal y atraer recursos humanos selectos.

Una administración adecuada de las compensaciones, puede convertirse en una herramienta efectiva para mejorar el desempeño, y motivar; la inadecuada administración conduce a mantener altas tasas de rotación, ausentismo, quejas, descontento, desempeño inadecuado y falta de satisfacción con el puesto.

El diseño del sistema de remuneraciones del sector público en el Ecuador, es una función de SENDA , para lo cual se han desarrollado programas que ayuden a desarrollar políticas reales de administración de las remuneraciones, porque no están de acuerdo a la realidad, y entre las estrategias propuestas están: la clasificación actual de los puestos de trabajo, determinar el índice ocupacional, actualizar el manual de clasificación de puestos, así como los estudios técnicos sobre remuneraciones con escalas de sueldos básicos estructurados y estudios de costos sobre creación de puestos.

El sector público de nuestro país, afronta una difícil situación en cuanto a remuneraciones porque no se las ha definido en base a la realidad existente, y es catalogado como el sector de la población con el menor poder adquisitivo, dentro de las escalas de salarios del país.

Además de las compensaciones propias que están dentro de la ley, algunas organizaciones cuentan con servicios y prestaciones que ofrecen a los empleados como parte de los sistemas de incentivos que se manejan interiormente. Ofrecen seguros de vida, seguros de accidentes, seguros paralelos a la Seguridad Social, servicios dentales,

planes para la adquisición de vivienda, vehículos, acciones, planes de impulso a actividades deportivas, prestaciones para programas de vacunación, prestaciones por nacimiento de hijos, muerte de un pariente próximo, servicios de alimentación, ayuda para la preparación académica, además de educación y guarderías para los hijos.

3.2.8. Calidad de vida laboral

Es la percepción del ambiente que existe dentro de la empresa o organización, es un factor fundamental en la productividad que se logra de los empleados, pudiendo convertirse en un factor motivador si se busca una participación activa de los trabajadores, en especial si las decisiones que se toman al interior el equipo se mantienen y se apoyan. Existen muchas técnicas que contribuyen a mejorar el entorno laboral, la mas importante es la desarrollada en Japón, "Círculos de calidad", que consiste en reuniones periódicas de grupos de trabajo que junto al jefe o supervisor, analizan los problemas de su equipo y buscan las soluciones, esta metodología igual que otras intentan mantener relaciones cordiales entre los empleados y contribuir a encontrar alternativas de solución de su problemática.

El apoyo de la gerencia es esencial para que se consiga la participación de todo el personal y juntos encontrar soluciones a la problemática que vaya presentándose en el convivir diario

4. ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

La Administración Pública, se la puede definir como la aplicación de las leyes administrativas a los temas del estado, con el fin de lograr el bien común, la seguridad ciudadana y el bienestar general.

La administración pública considera que su papel es ser regulador de la economía y el servicio se entrega como un beneficio a la sociedad en lo que respecta a saneamiento básico, transporte, comunicaciones, salud, educación, vivienda, sin esperar retribución económica, se desenvuelve básicamente en un entorno político.

La administración pública, tiene su inicio con Platón y Aristóteles⁴⁰ los cuales le dan importancia a la estructura de la comunidad, la relacionan con la política y fomentan la participación de todos los seres humanos en la elaboración y ejecución de leyes. Roma desarrolla su capacidad administrativa, por la expansión territorial que tuvo luego de las conquistas, creando leyes necesarias para regular la vida de sus colonias, entre ellas la patria potestad y preservación de la salud, estas leyes romanas tuvieron validez hasta el tercer siglo.

En América Latina, predomina la denominación de los españoles, las leyes eran las mismas que en España, y no eran aplicables a la realidad de nuestras colonias, creándose la dominación e injusticia.

En el siglo 18, en Alemania, aparece la "Ciencia del estado", surge a raíz de conflictos que se presentan en pequeños estados que conformaban el país, es necesaria para ayudar al buen funcionamiento de la maquinaria política. Se integran un grupo de funcionarios, decididos a organizar el estado, teniendo entre sus primeras prioridades una política de salud con programas de atención médica estatales, con personal responsable que controlen las actividades.

En nuestro país, la administración pública, es el ente rector de todas las políticas, es el administrador de los fondos públicos, recaudados especialmente por impuestos.

Alrededor del estado se han formado una red de servicios públicos que recibe la comunidad sin costo alguno y como está contemplado en la constitución, "todos los ecuatorianos tenemos derecho a educación, salud gratuita" como un bien común.

Se han estructurado varias instituciones llamadas Ministerios en las cuales se administran los fondos para actividades definidas: Educación, Salud Pública, Bienestar Social, Vivienda, Agricultura y Ganadería, Industrias, Comercio y Pesca, Finanzas, Trabajo, Turismo, Defensa, Gobierno y Policía.

4.1. SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS EN EL ECUADOR

⁴⁰ Stevenson Adlair. Administración Pública. México. 1993.

4.1.1. Práctica de la salud en la época colonial

Durante el período precolonial, la mayor parte de la población aborigen ecuatoriana y latinoamericana, tenían una visión muy particular sobre la salud y la enfermedad, alrededor de creencias mágicas, empíricas, religiosas y vinculadas a su sistema de vida comunitario, íntimamente relacionado con la naturaleza. Se establece la relación curandero - paciente con prácticas apoyadas en medicinas naturales.

La colonia trae para nuestro país enfermedades desconocidas que causan la muerte de muchos indígenas y además una explotación despiadada buscando captar una mayor cantidad de recursos para la Corona Española. El número de habitantes disminuye⁴¹ considerablemente igual que la fuerza de trabajo, que era la base de la economía colonial, desarrollándose una nueva práctica médica con la creación de los Hospitales de caridad⁴² destinados a los menesterosos, regidos por la Iglesia Católica y apoyados por las familias más ricas, causaron muchos efectos a nivel político, religioso y económico, pero no mejoraron el estado de salud de la población.

En 1693 se funda la cátedra de Medicina en la Universidad Santo Tomás de Aquino, otorgándose títulos hasta el año 1827, luego se reorganiza la facultad de Medicina la cual existe hasta la actualidad. La educación médica colonial, es teórica separada de la práctica, sin conocer la situación de salud de la población.

Con la llegada de la República en 1822, las condiciones económica y de salud para la mayoría de la población no varían, en las zonas de la sierra, existe Bocio y Cretinismo endémico, Tuberculosis y enfermedades carenciales mientras en la región Litoral se desarrollan en forma endémica y epidémica enfermedades como Paludismo, Enfermedades diarreicas, Hepatitis, ingresando a través de los puertos comerciales, modificándose el perfil epidemiológico bruscamente.

En esta época se crea el Hospital Militar, para atender la demanda de los soldados que participaban en las luchas independientes, dividiéndose la atención médica institucional en civil y militar.

⁴¹ Suárez José y otros. Situación de salud en el Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Quito. 1988.

⁴² Ibid.

En 1893, se crea en Quito, la Sociedad de Beneficencia Olmedo, tomando por primera vez una institución pública la responsabilidad de un problema de salud Pública, la Tuberculosis.

En 1893, mediante un decreto presidencial de Eloy Alfaro, se crea la Junta de Beneficencia de Guayaquil, encargada de administrar Hospitales, cementerios, etc. Se crean además Juntas de beneficencia en todo el país, tomando la práctica médica con una visión de beneficencia. La construcción de carreras a distintos sitios del país, obliga a crear los hospitales ambulante y se empiezan a crear centros médicos en áreas productivas.

La medicina estatal surge vinculada al desarrollo capitalista agroexportador, cambiando la práctica y organización de algunas actividades, el vínculo con la estructura económica, refleja el interés de la medicina por las enfermedades tropicales y especialmente las que afectan al comercio exterior. Esta nueva orientación se impone en todos los países latinoamericanos, creándose Direcciones, Departamentos o Servicios Nacionales de Sanidad, tratando de resolver los problemas de salud que afecten los intereses económicos de la burguesía local y del capital monopólico.

La conferencia Sanitaria Panamericana, aprobó en 1924, el Código Sanitario Panamericano que entró en vigencia en 1936, y el cual estableció estandarizar las medidas de protección contra enfermedades transmisibles que se aplicaban en los puertos de entrada.

En 1925, se crea el Ministerio de Previsión Social, con áreas de Trabajo, Sanidad y Asistencia Social; en 1926 se promulga la ley de Asistencia Pública, que sustituye la Junta Central de Beneficencia, por las juntas centrales y Provinciales de Asistencia Social, se crea también la Inspectoría del Trabajo que pretende asegurar la aplicación de las leyes y decretos referentes a las condiciones de trabajo y a la protección de los trabajadores en sus actividades profesionales.

El concepto de Seguridad Social procede de Europa, con origen en Alemania, aplicado a la población industrial, intentando aumentar la capacidad productiva y reduciendo los costos de producción de la fuerza de trabajo; por lo cual en nuestro país a mediados de la década de los 20, se crea el Seguro Social Ecuatoriano, que brinda servicios de salud

a sus afiliados, para cuya finalidad, abre dispensarios e inicia la construcción de las primeras clínicas.

A partir de los años 20, se estructuran en nuestro país 3 tipos de prácticas médicas de acuerdo a la población que atendían, la Medicina Asistencial dirigida al grupo poblacional de escasos recursos económicos y organizada por el Ministerio de Previsión Social, la Seguridad Social orientada a la población empleada y asalariada y la Medicina Militar dirigida al personal militar y sus familias. La práctica privada se desarrollaba a la par, orientada a los grupos económicos que podían pagar las consultas.

La Medicina Asistencial, era el tipo de practica que más peso tenía, y orientada a realizar atención hospitalaria exclusivamente, apoyada por los Hospitales "Eugenio Espejo" y "Baca Ortiz" en Quito, "Luis Vernaza" y "Alejandro Mann" en Guayaquil, "Vicente Corral Moscoso" en Cuenca, y hospitales regionales en las capitales de provincia. El estado empieza a tomar un mayor rol en cuanto a la prestación de servicios personales y de salud.

La práctica médica, en especial en la Costa, se inclina hacia las enfermedades tropicales, buscando continuamente apoyo científico, fundándose a inicio de los años 40 el Instituto de Higiene y Medicina Tropical "Leopoldo Izquieta Pérez", constituyéndose en el primer laboratorio de Salud Pública del país. La práctica médica, en especial en la Costa, se inclina hacia las enfermedades tropicales, buscando continuamente apoyo científico, fundándose a inicio de los años 40 el Instituto de Higiene y Medicina Tropical "Leopoldo Izquieta Pérez", constituyéndose en el primer laboratorio de Salud Pública del país.

En 1943, el Ecuador se integra al Servicio Cooperativo Interamericano de Salud pública⁴⁵, que con ayuda financiera y técnica internacional, inicia la construcción de centros asistenciales, organiza y ejecuta campañas de erradicación de varias enfermedades transmisibles como la Viruela, Pian, Pinto, Malaria. Se diseña y construye las redes de agua potable y canalización de las ciudades de Quito y Guayaquil y se crea la primera Escuela Nacional de Enfermería.

⁴⁵ Suárez José y otros. "La situación de salud en el Ecuador". Ministerio de Salud Pública". Quito. 1988.

En esta época, los gremios médicos y de las universidades proponen la creación de un ente rector que reglamente y centralice los servicios de salud, buscando coordinar todas estas acciones, proponiendo un proyecto de creación del Ministerio de Salud y Asistencia Social en el año de 1942, el cual fue objetado por el presidente de ese momento el Dr. Galo Plaza.

La prestación de servicios de salud estuvo desarrollada por la Dirección General de Sanidad (dependencia del Ministerio de Previsión Social y Trabajo) y orientada básicamente a la prevención y control de enfermedades transmisibles y las Juntas Centrales y Provinciales de Asistencia Social, que cumplían con acciones de recuperación de la salud de la población; esta época se caracteriza por el escaso desarrollo de la planificación, de recursos financieros operativos y de inversión en el sector salud y consecuentemente una limitada prestación de servicios.

En 1965, se crea el Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias, organismo autónomo que se encargaba de todo lo relacionado con la construcción de la infraestructura sanitaria.

En 1967, mediante decreto de la Asamblea Legislativa, se crea el Ministerio de Salud Pública⁴⁶, con el fin de que centralice y coordine todas las actividades del sector. Inicia con un presupuesto de 70.9 millones que correspondía al 2,48% del presupuesto nacional. La infraestructura de salud era básica y estaba formada por 8,3 establecimientos públicos con 27 camas por 100.000 habitantes, de las cuales 18 correspondían al sector privado, habían 3 médicos por 10.000 habitantes. La infraestructura sanitaria alcanza coberturas de agua potable del 40% (sector urbano y rural) y de alcantarillado menor del 30%. Las actividades cumplidas por el personal de salud fueron limitadas, poniendo énfasis en acciones curativas.

La mortalidad general alcanzaba una tasa de 10,5 por mil habitantes, la mortalidad infantil de 87,3 por mil nacidos vivos y la mortalidad materna 2,5 defunciones por 1.000 nacidos vivos.

Durante el período 1962 a 1970, algunas patologías como el Sarampión presentan tendencias mayores de mortalidad que de egresos hospitalarios, reflejando deficientes

⁴⁶ Echeverría R. y col. Análisis institucional del sector salud. Quito. Ecuador. 1990.

condiciones de vida de la población, así como poco desarrollo de los programas de prevención en aspectos de salud.

Otras enfermedades como la Difteria, Fiebre Tifoidea y Tuberculosis, presentan tendencia a disminuir, en tanto que los egresos hospitalarios por otras patologías aumenta, esto significa, que la población ya no muere por enfermedades epidemiológicamente antiguas, que fueron combatidas por muchos años, sin lograr erradicarlas como en los países desarrollados.

A la vez hay un grupo de enfermedades que empiezan a aparecer y aumentan la mortalidad como son, las enfermedades isquémicas del corazón, Cáncer gástrico y de cérvix, trastornos mentales, accidentes y suicidios, explicándose en parte este cambio por la influencia del desarrollo industrial y capitalista.

El perfil epidemiológico en la década de los años 60 sufre cambios importantes, acompañándose de una crisis política y agroexportadora, con disminución del gasto público, disminución de las exportaciones, inflación creciente, disminución del poder adquisitivo, déficit en la producción de alimentos, determinando además el incremento de patologías infecciosas, propias del deterioro básico así como el incipiente desarrollo industrial.

Para los años 70 y 80, la época petrolera, se da una mayor racionalidad organizativa al Ministerio de Salud, se expide el código de Salud, regulando las acciones de control sanitario; se busca ampliar las coberturas de los servicios, aprobándose y expidiéndose dos políticas importantes: Obligatoriedad el trabajo rural para los graduados de Medicina, Odontología, Enfermería y Obstetricias, en lugares destinados por el Ministerio de Salud, previo a su libre ejercicio, además de que se institucionaliza el libre ingreso a las Facultades Universitarias, incrementando posteriormente el número de los profesionales egresados.

Se desarrolla una política de ampliación de cobertura, aumentando el presupuesto para el sector salud al 5%, se reorganiza el Ministerio de Salud Pública, integrándose algunas instituciones estatales que realizan acciones de salud, desapareciendo las Juntas Centrales y Provinciales de Asistencia Social.

Durante los años 1970 a 1975, hay un crecimiento de los servicios de salud estatales, incrementándose de 160 a 556, en el Seguro Social de 95 a 184 y las Fuerzas Armadas

de 10 a 44, especialmente las unidades operativas de menor complejidad. Conjuntamente hay un incremento del personal de salud, los médicos aumentan de 3,43 a 4,66 por 10.000 habitantes, los Odontólogos de 0,41 a 0,79, las Enfermeras de 0,99 a 1,38, las auxiliares de enfermería de 5,14 a 8,34. Este incremento de recursos favoreció especialmente la atención del parto, porque el número de partos con certificación médica aumentó del 28,2% al 37,7%,.

En el quinquenio 1975 a 1980, se incrementan las unidades operativas y sanitarias, dando mayor énfasis a la Atención Primaria de Salud, como una estrategia para promover una mayor extensión de cobertura, utilizando tecnología sencilla para solucionar los problemas de salud más frecuentes en las comunidades. La infraestructura sanitaria para 1980, logra cubrir con agua potable el 47,9% (72% urbana y 12% rural), y 30,65% en alcantarillado (59,9 urbana y 4,2% rural).

A partir de los años 80, se crea el Consejo Nacional de Salud, esperando se logren integrar las diferentes organizaciones del sector salud, poniendo en marcha un Sistema Nacional de Salud.

En el año 1981, se decreta la gratuidad de los Servicios de Salud del estado ⁴⁷, y se desarrolla programas que priorizan a los grupos poblacionales más vulnerables, con inmunizaciones, asistencia alimentaria, control de enfermedades diarreicas, control de enfermedades respiratorias agudas, control de Tuberculosis, Desarrollo alimentario, control de enfermedades diarreica, control de enfermedades respiratorias agudas, Desarrollo comunitario, Salud bucal, etc.

Este período se caracteriza por crisis generalizada, se reduce un 0,7% el presupuesto nacional, reducción del crecimiento porcentual de establecimientos en un 88%, las coberturas de agua y alcantarillado aumentan tanto para el sector urbano como para el rural. Hay incremento importante del recurso humano, el número de Médicos aumenta de un 12%, los Odontólogos en un 25% y las Enfermeras en un 9%.

Al iniciarse la década de los 80 se genera una verdadera crisis⁴⁸, llamándose a la década de 1980 a 1990, la "Década perdida", porque la pobreza y la indigencia aumentaron considerablemente, siendo las causas el endeudamiento externo y las

⁴⁷ Echeverría R. y col. Análisis institucional del sector salud. Quito, Ecuador, 1990.

⁴⁸ Bustelo Eduardo. "Salud Internacional". Publicación de la Organización Panamericana de la salud. Washington. EE.UU. 1992.

políticas de ajuste que tuvieron que implementarse, limitando el crecimiento de la región. El producto interno bruto que de 1950 a 1980 había crecido a un 5,5% anual, en la década de los 80 no creció a un ritmo del 1,2% anual. Además hay una brusca caída de las remuneraciones reales, que significó una disminución del 42% de los ingresos médicos del sector informal urbano y del 24% de los salarios mínimos urbanos, el desempleo y subempleo aumentó a un 42%.

Los procesos de ajuste, se han acompañado por elevados índices de inflación, en 1990, casi ningún país de América Latina tuvo índices inflacionarios menores al 25%, por lo cual se han implementado paquetes de ajuste que intentan controlar el déficit fiscal.

La caída de la inversión pública y privada, las transferencias de capital a los países desarrollados por pagos de servicio de la deuda externa y los términos de intercambio negativos, dejan una grave consecuencia que no permite el ahorro, por lo cual se encuentra con la dificultad de retomar el crecimiento en toda la región.

En síntesis, América Latina ha sufrido durante el decenio de los 80 un gran retroceso económico que ha agudizado las desigualdades sociales.

4.2. LA ADMINISTRACIÓN DE SALUD EN EL ECUADOR

Si bien la prestación de servicios se ha visto beneficiada por el avance tecnológico y científico, su sustento administrativo y gerencial ha quedado rezagado, presentando de esta manera una dicotomía que incide en la eficiencia de los servicios y en su cobertura. En este sentido la actividad gerencial en la conducción de los sistemas de atención médica se ha estructurado en un proceso organizativo que depende en gran medida del propio grado de estructuración del sector público.

El eje de la Administración en salud en el Ecuador, ha sido el Ministerio de Salud Pública, que desde su creación en 1967, ha sufrido transformaciones en su estructura para poder viabilizar la ejecución de nuevos modelos de atención, los propósitos y objetivos del MSP, no han variado sustancialmente desde su creación, lo que puede evidenciarse a través de sus funciones que se encuentran expresadas en el reglamento Orgánico- Funcional de la institución, en su artículo 11 y son las siguientes:

- “ Velar por el mejoramiento permanente del nivel de salud y bienestar de la población, coadyuvando a la elevación de la calidad de vida.
- Establecer para el sector salud las políticas y estrategias que permitan a todos los ecuatorianos ejercer el derecho a la salud, constitucionalmente reconocido.
- Desarrollar los programas de atención integral de salud a las personas y de preservación y mejoramiento del medio ambiente, procurando la cobertura total de la población en el contexto de la meta “ Salud para todos en el año 2000”.
- Propender al desarrollo e implantación del Sistema Nacional de Salud.
- Coordinar, normatizar y controlar las actividades de salud que realizan en el país instituciones públicas y privadas, intrasectoriales y extrasectoriales nacionales e internacionales.
- Fortalecer y fomentar la participación de la comunidad en la gestión y ejecución de las acciones de salud, encaminadas a mejorar su nivel de vida.
- Fortalecer la coordinación y cooperación intra e intersectorial a través de programas y acciones de salud y desarrollo integral.
- Promover y desarrollar actividades de investigación en el campo operativo y bio-médico social que contribuyan a la solución de la problemática del país.
- Coordinar con las instituciones formadoras la formulación y ejecución de planes y programas de desarrollo de Recursos Humanos para el sector y salud acorde con las necesidades de la población y de los servicios.”

A través del tiempo y hasta el momento actual, se identifican la existencia de dos características en la estructura, organización y funcionamiento del Ministerio de Salud⁴⁹, que son la “centralización” con lentitud de los procedimientos falta de oportunidad en la toma de decisiones, y una “falta de integralidad”, por la existencia de programas con administraciones verticales e indefinidas.

4.2.1. LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DE SALUD EN EL ECUADOR.

⁴⁹ Sacoto Fernando, Terán Carlos, Andrade Fausto. La atención de salud en el Ecuador. Quito. Diciembre, 1992.

Definiendo los recursos humanos en salud, podríamos decir que son “ un grupo de personas que dentro de la sociedad han adquirido una capacitación específica y que asumen responsabilidad en la realización de actividades de salud, estén o no vinculadas a instituciones del sector, es decir, los recursos humanos se consideran como factor productivo y como agentes sociales”.

Las particularidades del recurso humano en salud se las puede resumir en los siguientes puntos: ⁵⁰

- Es una población que trabaja o estudia para prestar servicios
- Los servicios en que se desenvuelve son de persona para personas.
- Es producto del trabajo de otros recursos humanos
- Es factor de producción en la prestación de servicios de salud
- Es un recurso inteligente: piensa, decide, crea, aprende.
- Se valoriza en el tiempo.
- Es consciente del proceso productivo y se lo puede replicar.

El recurso humano que trabaja en salud se encuentra formando el M.S.P., la institución mas importante y que cuenta con el mayor número de técnicos y profesionales en este campo y que junto al I.E.S.S., poseen con la mayor infraestructura de servicios ambulatorios y hospitalarios en el país.



El sector salud del país está estructurado además por servicios de la Junta de Beneficencia en el provincia de Guayas, hospitales y unidades de Fuerzas Armadas, un subsector privado sin fines de lucro y otro subsector privado lucrativo que cuenta con un bajo número de hospitales y clínicas privadas.

La mayoría de unidades de cada subsector, están concentradas mayoritariamente en las zonas urbanas de tres provincias Pichincha, Guayas y Azuay, factor determinante en la distribución de todo el personal de salud.

El sector salud, al estar formado por diferentes subsectores, carece de

⁵⁰ Velasco Margarita. tomado del material bibliográfico entregado en el seminario Gerencia estratégica en salud. Universidad Politécnica Salesiana. Quito. Ecuador. 1994.

coordinación, porque son diferentes instituciones con marco legal y objetivos propios lo cual trae como consecuencia la existencia de diferentes modelos y calidad en la atención.

El desarrollo de la gestión en el MSP⁵¹, se ha caracterizado por tener programas verticales, sin coordinación ni integralidad en las acciones, por lo cual a partir de 1989 se definen políticas que reorientan los esfuerzos institucionales hacia la promoción integral de la salud, específicamente se amplía la red de servicios ambulatorios, con adecuaciones y remodelaciones de unidades existentes, incrementando un 30% de oferta de capacidad instalada, con financiamiento de agencias de cooperación internacional, incorporando un gran número de profesionales de la salud y se crean las bases para el desarrollo de los procesos reglamentarios de selección y contratación.

La aplicación de los sistemas locales de salud (SILOS) en nuestro país, es uno de los mas importantes pasos en la reestructuración del modelo de atención, creándose las Áreas de Salud, teniendo como base la desconcentración y la descentralización, estableciendo sistemas de información, vigilancia epidemiológica, programación local, supervisión, evaluación y educación permanente, y que consisten en la delimitación geográfica y poblacional que incluye Hospitales, Centros y subcentros de salud, teniendo como objetivo el “solucionar los problemas de salud de la población geográficamente asignada, brindando servicios de salud integrales, continuos, globales, accesibles y racionales y con participación comunitaria”.

En el MSP a nivel central encontramos un Organigrama Estructural y el reglamento Orgánico Funcional que reflejan los niveles estructurales y forman los llamados niveles técnico-administrativos y son:

⁵¹ Sacoto Fernando, Terán Carlos, Andrade Fausto. La atención de salud en el Ecuador. Movimientos Laicos. Quito, Diciembre, 1992.

- a. **Político - Ejecutivo**, que tiene como función dirigir, orientar y formular las políticas y estrategias de acción del sector salud, lo conforman: Ministro de Salud Pública, Subsecretario de Salud Zona I, Zona II.

- b. **Nivel Asesor**, con funciones de asesorar y servir de consulta específica y especializada del MSP, conformada por las Direcciones de Planificación, Asesoría Jurídica, Auditoría Interna, Planeamiento de la Seguridad para el Desarrollo Nacional, Informática, Relaciones Internacionales y Comunicación Social y Relaciones Públicas, además de órganos asesores como Consejo Nacional de Salud, Consejo Técnico Nacional, representación de la OPS/ OMS en el Ecuador, Comité de Salud para emergencias (CONASAE) y el Comité interinstitucional de Medicamentos genéricos.

- c. **Nivel de Apoyo Administrativo**, con la función específica de administrar los recursos humanos, materiales, financieros - económicos, necesarios para la gestión ministerial, conformada por las direcciones Financiera, Administración de Recursos Humanos, Operación, Mantenimiento y Servicios Generales, Administrativa Zona II, Financiera Zona II y los comités de Presupuestos, Adquisiciones, Licitaciones, becas, Capacitación, Farmacología, Medicamentos básicos.

- d. **Nivel Técnico** - administrativo y de conducción del sistema de servicios, con la función específica de asesorar y apoyar en la difusión de políticas y estrategias de salud, dirigir la ejecución y evaluación de los planes y programas de salud, coordina con las áreas administrativas y financieras la provisión oportuna de recursos y programar, normatizar, y evaluar las actividades, conformada por las Direcciones Nacionales de Fomento y Protección de la Salud, Control y vigilancia Epidemiológica, Estomatología, Control Sanitario, Regionalización y Programación local, y los Institutos Nacional de Higiene y Medicina Tropical, Investigaciones y Desarrollo Social Nacional de Capacitación, Servicio Nacional de erradicación de la Malaria y el Museo Nacional.

- e. **Nivel Operativo**, conformada por las Direcciones Provinciales de Salud y sus unidades Operativas, cuya función específica es la ejecución de los planes y programas del Ministerio.

Las unidades operativas están representadas por las Areas de salud, con una jefatura que se encuentra en la unidad de mayor complejidad, representada por el Director del Hospital o Centro de salud y que tiene entre sus funciones:

- Asegurar un análisis periódico y sistemático de las situaciones de salud en el área.
- Impulsar los procesos de programación local.
- Administrar los recursos del área.
- Supervisar, apoyar, evaluar y reprogramar las actividades de los servicios

4.2.1.1. FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANOS EN SALUD

En el país⁵², la formación de profesionales, tecnólogos y auxiliares de enfermería ha sido asignada a las universidades; otro tipo de recursos como son: técnicos de mantenimiento, inspectores y promotores sanitarios, auxiliares de odontología, estadísticos y analistas administrativos y de recursos humanos, no tienen una identificación precisa de la responsabilidad de su formación o provienen de instancias universitarias no específicas de salud.

La conducción en el área de formación de recursos humanos a nivel nacional⁵³, le corresponde al CONUEP (Consejo Nacional de Universidades y Escuelas Politécnicas), teniendo entre sus funciones las de regular la formación, distribución, legalización de títulos, grados, estatutos, y canalizar recursos para la investigación; sin embargo, no tiene mecanismos de coordinación efectiva con las diferentes universidades, por lo cual su papel es solamente teórica.

En el Ecuador⁵⁴ existen al momento 7 Universidades para Medicina, 4 para Odontología, 12 para Enfermería y dos para Obstetricia. La formación anual de estos

⁵² Sacoto Fernando y col. "La atención de salud en el Ecuador". Quito, Diciembre. 1992.

⁵³ Patiño Fausto. "Recursos humanos en salud en el Ecuador". Publicación de la Organización Panamericana de la Salud. Quito, Ecuador. Septiembre. 1993.

⁵⁴ Ibid.

recursos para la década del 80 al 90 muestra tendencias decrecientes, altas tasas de deserción, especialmente en los primeros y segundos años y bajas tasas de graduación.

La formación de los profesionales de salud se realizan con metodologías clásica - teórica mas que práctica, sin ninguna relación con las estrategias de atención primaria de salud, que es una de las necesidades de nuestro país. Esta educación, es además individualista y competitiva y dificulta la concepción del trabajo en equipo, necesario para un manejo integral de los seres humanos. Todos estos modelos educativos, se explican por la escasez de recursos económicos que ha limitado la calidad técnico docente y el apoyo científico tecnológico.

La capacitación del Recurso Humano del Ministerio de Salud Pública, como entidad del sector público, tiene su fundamento en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa⁵⁵, artículos 91 al 97 que dice: " es obligación del Estado procurar el mejoramiento de las labores y ampliar los conocimientos de los servidores públicos, mediante la implantación y desarrollo de programas de adiestramiento", para lo cual se creó el Instituto Nacional de Capacitación (INAC), funcionando por algunos años y siendo reemplazada desde hace cuatro años por SENDA la cual realiza la planificación anual de los eventos de capacitación del recurso humano de la administración pública, que tiene como objetivo primordial el de " actualizar e incrementar conocimientos, desarrollar habilidades y promover el cambio de actividades y comportamientos, tendientes a obtener mayor eficacia y eficiencia en relación con los objetivos y políticas del estado"⁵⁶, además coordina eventos con Contraloría sobre Presupuestos y Sistemas de control y con SECAP (Centro Ecuatoriano de Capacitación Profesional) cursos de adiestramiento en áreas técnicas.

La asignación presupuestaria para el INAC anteriormente y en la actualidad para la SENDA, es exigua y los eventos de capacitación para el personal del MSP son financiados en su mayor parte con aportes de organismos internacionales, sobre todo de OPS/OMS y USAID.

Los cursos que se realizan no son dirigidos a las áreas que realmente se requieren, porque la planificación anual no toma en cuenta las necesidades de cada unidad

⁵⁵ Echeverría R. Análisis institucional del sector público en salud. Quito, Agosto, 1991

⁵⁶ INAC. Informe de actividades de Capacitación. Quito. 1994.

operativa, según el personal de la D.P.S. señalan que son “eventos repetitivos que no motivan al personal”, “no cuenta con un eficiente y justo proceso de selección”.

El recurso humanos del MSP, cuenta con una bonificación denominada “Bono de capacitación”, como un mecanismo motivador para que los recursos busquen mejorar su formación; sin embargo estos eventos deben ser avalados por SENDA, la cual califica únicamente los cursos que se incluyen en su planificación, encontrando un contrasentido y una falta de aplicabilidad de esta bonificación.

4.2.1.2. UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La utilización de los recursos humanos en las instituciones prestadoras de servicios sean estas públicas o privadas es limitada por una mayor oferta de recursos, si analizamos el porcentaje de cargos relacionado al número de profesionales graduados en salud, vemos que en la última década se crearon plazas de trabajo para un 35,9% de los graduados lo que ha ocasionado altos niveles de desempleo profesional; se presenta además una inadecuada distribución de los recursos, concentrándose en las ciudades de mayor desarrollo económico como son Quito, Guayaquil y Cuenca, por la falta de incentivos económicos, sociales y de vacantes en otras zonas.

4.2.2. CARACTERIZACIÓN DEL RECURSO HUMANO

Los recursos humanos que encontramos en el Ministerio de Salud Pública en la Provincia de Pichincha son aproximadamente 7000, se los puede clasificar de acuerdo a las características de los contratos en tres grupos:

1. **Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa.**- Este grupo está formado en la Provincia de Pichincha por 2.654 (dos mil seiscientos cincuenta y cuatro) profesionales de distintas ramas, que tienen nombramientos expedidos por el MSP, lo que les da una especial característica de permanencia, encontramos Abogados, Arquitectos, Médicos, Enfermeras, Odontólogos, Psicólogos, Químicos Farmacéuticos, Ingenieros Mecánicos, Obstetricas, Trabajadoras Sociales, Ingenieros Civiles, Administradores, Estadísticos, Ecónomos y Nutricionistas, y el personal objeto de nuestro estudio, que colabora en los procesos administrativos y

son: Contadores que desempeñan funciones de Analistas de presupuestos, Auxiliares de contabilidad, Pagadores, Recaudadores, además de Asistentes de Arquitecto, Asistente de abogados, Operadores de las centrales telefónicas, Bibliotecarios, Analistas de recursos humanos, Asistentes de Imprenta, Digitador, Supervisor sanitario, Técnicos de equipos médicos, Técnicos de mantenimiento, Proveedor y Jefe de inventarios.

Tienen relación de dependencia con el Ministerio de Salud Pública, y son supervisados por el personal de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, cuentan con su reglamento propio en donde se especifican los deberes y derechos que deben cumplir. Tienen compensaciones como Seguro Social que incluye atención médica y prestaciones, beneficios por: Tiempo de servicio, Subsidio familiar, Matrimonio, Fallecimiento de familiares, Situación geográfica, Atención médica, Transporte, Uniformes, Refrigerio y Bonificación para estudio de los hijos, según la ley que los ampara, cumplen con un horario de trabajo de ocho horas (jornada única), Derecho a un período de treinta días como vacaciones anuales, Licencia con sueldo por seis semanas para Maternidad y Permiso de dos horas diarias por Lactancia hasta los nueve meses.

Del total de los recursos humanos del MSP, para el año 1992, los recursos que ocupan puestos administrativos y pertenecen a la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, corresponden en relación al total de recursos con un 8,7% y registran un crecimiento del 7,5%, que resulta muy bajo en relación a otro personal como el técnico, especialmente los médicos y enfermeras.

2. **Código de trabajo o Contrato colectivo.** - está conformado por 3.209 empleados en la Provincia de Pichincha y 14.317 a nivel nacional, comprende y ampara a los trabajadores que laboran bajo la dependencia del Ministerio de Salud Pública, y que se hallan comprendidos en las siguientes denominaciones: Auxiliar de Odontología, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de hospital Psiquiátrico, Técnico de Mantenimiento, Técnico de Radiología, Auxiliar de Alimentación, Auxiliar de Nutrición, Auxiliar de Autopsia, Auxiliar de Laboratorio, Auxiliar de Farmacia, Inspector Sanitario, Operador de Equipos médicos, Auxiliar de Centro Infantil,

Auxiliar de Mantenimiento, Auxiliar o Empleado Sanitario, Auxiliar Administrativo de Salud, Chofer y Choferes especiales, Jornalero, Fotógrafo, Auxiliar de Mecánica, Mecánico, motorista de Lancha, Auxiliar de Rehabilitación y Guardianes, califican como obreros y según el último contrato colectivo vigente hasta Julio de 1996, tienen los siguientes derechos adquiridos: Estabilidad de 5 años en los puestos de trabajo, Incremento de sus remuneraciones en el mes de Julio de cada año, Subsidio familiar de 10.500 sucres, Subsidio por responsabilidad y Antigüedad, Subsidio educacional para los hijos, Bonificación por aniversario, Bonificación por vacaciones, Bonificación por comisariato, Bonificación por años de servicio, Bonificación por jubilación equivalente a 18 meses de remuneración, Prestación por fallecimiento, Vacación en el día del trabajador de la salud, Servicios de transporte, Alimentación en las respectivas unidades operativas, Costo de canasta navideña, Bonificación por ubicación geográfica, Viáticos y subsistencias, Servicio de guardería, Ropa de trabajo, Prendas de protección, Derecho a tener un local para reuniones y una Cartelera para información sobre actividades sindicales en cada unidad, Cumplimiento estricto de horario de trabajo y Pago de horas extras de acuerdo a especificaciones, Derecho a atención médica para los familiares, Permisos para estudios y becas, Descanso de 12 semanas por maternidad con 30.000 sucres de bonificación, Permisos sindicales, ayuda para trámites de préstamos para viviendas con el Banco Ecuatoriano de la Vivienda, Horarios especiales en época de invierno, y Carácter hereditario del puesto de trabajo, porque según la cláusula 44 del último contrato colectivo, respecto a las vacantes dice⁵⁷ : “Vacante por fallecimiento o incapacidad por accidente de trabajo, con enfermedad o muerte natural, se llenará la misma con un hijo o hija del trabajador cesante, la cónyuge o conviviente del trabajador según su preparación”.

Tienen una relación de dependencia con el Ministerio de Trabajo y supervisados por el Director Provincial de Salud.

- 3. Contratos temporales de trabajo.**- Este grupo está formado por 1.146 personas (Un mil ciento cuarenta y seis) en Pichincha y lo constituyen profesionales, técnicos

⁵⁷ Departamento de Recursos humanos Dirección Provincial de Pichincha. “VII Contrato colectivo de trabajo entre el Ministerio de Salud Pública y FETSAE: Witman Rene Carvajal Andrade. Vigencia de Junio de 1994 a Julio de 1996. Reproducción del Departamento de Recursos Humanos. Quito, Ecuador. 1995.

o personal auxiliar que son contratados con el financiamiento de proyectos específicos como son FASBASE y FONNIN, los cuales han llegado de préstamos provenientes del Banco Mundial, para cumplir actividades de salud en las diferentes áreas, estos contratos son anuales y renovables siempre que exista financiamiento, porque son proyectos para determinado tiempo. Dependen del M.S.P. y de la D.P.S. de Pichincha, tienen las remuneraciones al mismo nivel que otro personal y compensaciones generales de ley como son seguridad social, transporte, uniformes y alimentación en las unidades operativas.

5. SUPUESTO DEL ESTUDIO

Por la necesidad de disponer de una guía instrumental que operacionalice el marco teórico descrito y en función de los objetivos del estudio, partiré del siguiente supuesto:

“Las políticas estatales con respecto a la Administración de los recursos humanos se encuentran escritos en manuales de normas y procedimientos, que no se cumplen en la práctica especialmente con el personal administrativo de las unidades de salud”


6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio, busca caracterizar la situación de los Recursos Humanos del área administrativa en base a las variables: Organización, Adquisición, Desarrollo y Estimulación, de 4 unidades prestadoras de servicios de salud, de diferente complejidad pertenecientes al Ministerio de Salud Pública del Ecuador en la Provincia de Pichincha y específicamente en la ciudad de Quito.

Este estudio podría ser ampliado en un futuro, con el análisis de una muestra a nivel nacional, para tener mayores argumentos que permitan dar correctivos a cada región investigada, hoy no fue posible hacerlo por necesidades de tiempo, recursos humanos y financieros, además de que podemos suponer que en un sistema centralizado como el que tiene el MSP las unidades que se encuentren en la ciudad de Quito, presentarán una mejor situación que en el resto del país, por disponer de mayores recursos económicos, humanos y técnicos.

Conscientes de que es un ejercicio académico y como un requisito dentro del Postgrado en Gerencia de Servicios de Salud, se presentará dentro de las mejores condiciones y con la mayor rigurosidad técnica posible.

6. 1. Universo del estudio



Definiendo al Universo como⁵⁸ “ El conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación”, en el presente estudio son las personas⁴¹ que brindan su apoyo en los procesos administrativos de las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública (MSP), siendo estas los Hospitales, Centros y Subcentros de Salud, con sus Departamentos de Estadística, Financiero, Servicios Generales, Mantenimiento, Trabajo Social, Hotelería, Recursos Humanos, Secretarías, Bodegas, etc.

⁵⁸ Pineda E., Alvarado E., Canales F. Metodología de la investigación. Publicación de la Organización Panamericana de la salud. Washington. 1994.

En la ciudad de Quito, corresponden a la Dirección Provincial de Salud las siguientes unidades: 9 Hospitales de diferente especialidad (Pediatría, Psiquiatría, General, etc), una Casa cuna con servicios médicos, 10 Areas de salud representadas por un Centro de Salud, y 8 o 9 subcentros por cada área, determinando un total de 261 recursos con las características necesarias para nuestro estudio.

6. 2. Selección de la muestra

Por ser un estudio cualitativo, la muestra que se tomó corresponde a 55 personas de las cuales cinco corresponden a cinco directivos o responsables de la Administración de los Recursos Humanos y 50 conforman el grupo de recursos que tienen las características anteriormente señaladas, representa aproximadamente un 21%, lo que nos da un margen de error aceptable, además encontramos inventarios de recursos humanos no actualizados y constan nombres de personas que dejaron de trabajar en las unidades desde hace 2 años con el sistema de “Venta de renuncias”, lo que representó aproximadamente un 10% de recursos que no existen, llegando a totalizar un 31%.

6. 3. Criterios de selección

El estudio se lo realiza en la ciudad de Quito, por ser el sitio de residencia habitual y tener mayor acceso a la información, además encontramos las cuatro unidades objeto de nuestro estudio de diferente complejidad, elegimos las unidades de manera aleatoria tomando en cuenta su ubicación geográfica, para realizar comparación de sus experiencias, tenemos:

Norte: Area de Salud No 9 (Kennedy) con un nivel de complejidad 3 (III)

Sur: Hospital Enrique Garcés que esta en el nivel cinco y seis de complejidad (V y VI) y el Area de Salud No. 5 (La Magdalena) con nivel tres de complejidad (III),

Periférica: Corresponde al Hospital de Yaruqui, con un nivel cuatro de complejidad

Centro de la ciudad: el Subcentro de Toctiuco con un nivel dos de complejidad (II).

6. 4. Tipo de estudio

El estudio realizado corresponde a una investigación cualitativa, que utilizando técnicas especial como es la entrevista, se han obtenido respuestas que caracterizan el pensamiento y sentimiento de las personas respecto su función y el rol que cumplen en cada unidad, todo lo que significa la Administración de los recursos humanos.

Conociendo que la investigación cualitativa tiene el gran problema de la objetividad, confiabilidad y validez⁵⁹, se intentará triangular la información de tres diferentes fuentes como son: información primaria por medio de las entrevistas, secundaria de la información de SENDA y de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha y por observación directa al realizar la visita a las unidades.

6. 5. Diseño del instrumento a utilizarse

El instrumento a utilizarse será la entrevista, la cual fue elegida porque permite una mejor comunicación entre el investigador y el sujeto de estudio. Se han estructurado dos tipos de entrevistas para poder cruzar la información, la una va dirigida a los directivos de las unidades o responsables de los departamentos de recursos humanos, y la otra para el diferente recurso administrativo que encontramos en las unidades.

Complementariamente, se realiza una visita a la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, en donde además de recopilar datos cuantitativos, se entrevista al representante del nivel central de los Recursos Humanos de la Provincia, el Director del mencionado departamento.

⁵⁹ Pineda y col. Metodología de la investigación. Publicación de la Organización Panamericana de la salud. Washington. 1994.

6. 6. Variables del estudio

La información se recopilará tomando en cuenta cuatro variables, además de información general como edad, sexo y nivel de instrucción.

A continuación se definen las variables con sus diferentes componentes que se van a investigar:

a. Organización, analizando estructura, sistema gerencial y objetivos.

b. Adquisición, comprendiéndose como el mecanismo por medio del cual las organizaciones acceden a los recursos necesarios, incluyendo:

- Planificación
- Selección
- Contratación
- Administración

c. Desarrollo, procesos de evolución del recurso humano para adaptarse al cambio, con:

- Formación
- Educación continua
- Planificación de la formación
- utilización de los recursos formados
- Promoción
- Comunicación

d. Estimulación, analizando temas como:

- Estructura salarial
- Remuneraciones
- Compensaciones extras
- Evaluación
- Salud laboral

6. 7. Validación

Las entrevistas estructuradas, fueron validadas por los compañeros del Postgrado en Gerencia de Servicios de Salud, porque encontramos personal directivo y de cargos administrativos del Ministerio de Salud Pública, aportando con importantes y valiosos comentarios que permitieron reestructurarlas.

6. 8. Operativo de campo

El operativo se llevo a cabo entre Septiembre y Octubre de 1996, reflejando de alguna manera el momento político que vive la Administración Pública, coincidiendo además con el período vacacional de la región Sierra por lo cual no se pudo entrevistar a todos los elegidos por encontrarse en sus períodos de vacaciones anuales, procediendo a buscar otras personas.

6. 9. Procesamiento

Los datos fueron codificados e ingresados mediante el diseño de un sencillo sistema de clasificación de la información, ayudada con el sistema EPIINFO, permitiendo cruzar las variables y ayudar en el análisis.

6. 10. Hallazgos

La información se presenta a continuación, dividida en dos partes la primera corresponde a la entrevista Tipo 1 que fue aplicada al personal directivo y responsables de la administración de recursos humanos y una segunda parte de la entrevista Tipo 2, aplicada al personal administrativo, toda la información está resumida en cuadros y a continuación se hace una breve explicación de cada uno.

ENTREVISTA TIPO 1

Dirigido a Directores de las unidades y a Directores de los Departamentos de Recursos Humanos.

La entrevista Tipo 1, se efectuó a Directores de la unidades como los responsables de la Administración de Recursos Humanos, en una unidad encontramos un Director del Departamento de R.R.H.H. incluyéndolo en este grupo, teniendo en total cinco personas que respondieron a este instrumento.

CARACTERISTICAS GENERALES

CUADRO No. 3
RECURSO DIRECTIVO EDAD/ SEXO

Edad	Frecuencia	Sexo	%
24	1	Masculino	20
38	1	Masculino	20
45	1	Masculino	20
47	1	Masculino	20
56	1	Masculino	20
-	5		100

Fuente: Investigación del Postgrado ESPOL

Elaboración: Alexandra Torres

La edad promedio de las personas que intervinieron en el estudio es de 42 años, como mínima encontramos 24 años y como máxima 56 años. El sexo predominante es el masculino en el 100% de los casos.

CUADRO No. 4
AÑOS DE PERMANENCIA EN EL CARGO

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Menos 1 año	1	20%
1 - 2 años	1	20%
Mas 4 años	3	60%
Total	5	100%

Fuente: Investigación Postgrado ESPOL

Elaboración: Alexandra Torres



El 20% del personal directivo entrevistado tenía menos de un año en el cargo, otro 20% de uno a dos años y un 60% más de cuatro años.

CUADRO No. 5
NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Formación	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	1	20
Superior	2	40
Postgrado	2	40
Total	5	100

Fuente: Investigación Postgrado ESPOL

Elaboración: Alexandra Torres

El recurso directivo y responsable de la Administración directa de los Recursos Humanos tienen formación que se resumen de la siguiente manera: el 20% corresponde

a Educación Secundaria, el 40% instrucción Superior con títulos de Médicos y un 40% con Cursos de Postgrado en áreas clínicas.

El porcentaje de Educación secundaria está representado por un Director de Recursos Humanos en una de las unidades.

ORGANIZACIÓN

- Los directivos tienen diferentes concepciones sobre Visión y Misión de sus unidades, los objetivos se resumen en una atención de calidad.
- Cuentan con una Planificación Anual, no corresponde a un Plan estratégico.
- Todas las unidades poseen Organigrama estructurado, conociendo su ubicación y descripción de funciones.

ADQUISICIÓN

- Todos los directivos coinciden en que existe ausentismo, aunque en un nivel bajo, no dan datos cualificados de las unidades, porque no los tienen.
- La Planificación de la Selección de los Recursos Humanos, coinciden que existe en el 100% de las unidades.
- Las políticas en cuanto a la Planificación de la Selección son diferentes, detallaré a continuación las que fueron mencionadas:

”El Director es el encargado y lo realiza”.

“La Dirección Provincial de Salud es la encargada de realizar todos los procedimientos de Selección”

“Se cumplen con los requisitos de Ley”

No existe en la práctica un igual procedimiento, concluyendo que cada unidad tiene sus propias políticas.

CUADRO No. 6 POLÍTICAS DE RECLUTAMIENTO

Existen políticas	Frecuencia	%
SI	4	80
NO	1	20
	5	100

Fuente: Investigación postgrado ESPOL

Elaboración: Alexandra Torres

El 80% de los entrevistados coinciden en que el procedimiento está centralizado en la Dirección Provincial de Salud, la que está encargada de convocar por la prensa

El 20% opina en que son los directores de las unidades quienes participan.

CONTRATACIÓN

El 100% de los entrevistados coinciden en que lo hacen de acuerdo a la "ley" y está centralizada en la Dirección Provincial de Salud de la Provincia.

El personal directivo participa con sus sugerencias.

INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS

Existe un inventario de recursos humanos en todas la unidades , los cuales de acuerdo a la observación directa no son actualizados y están incompletos.

REGLAMENTO INTERNO

Existe un reglamento interno en todas las unidades y los directivos los conocen y los aplican en un 100%.

ESTIMULACIÓN

CUADRO No. 7

CUMPLIMIENTO DE PAGOS EN EL PLAZO LEGAL

Cumplen	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	60
No	2	40
Total	5	100

Fuente: Investigación Postgrado ESPOL

Elaboración: Alexandra Torres

El 60% de los entrevistados que responden “ si” y aclaran que lo hacen porque realizan “Arreglos internos en sus unidades” lo que les permite cancelar los sueldos a tiempo, el retraso en la transferencia de partidas presupuestarias para cubrir sueldos existe; el 40% responden que no lo hacen porque no tienen la transferencia de recursos a tiempo y no pueden utilizar partidas para otros gastos.

REMUNERACIONES E INFLACIÓN

Las remuneraciones según el 100% de los entrevistados, están seguros que no cubren todas las necesidades básicas y no están de acuerdo a la inflación.

COMPENSACIONES EXTRAS

CUADRO No. 8
PERCEPCIÓN DE LAS COMPENSACIONES

	1	2	3	4	5	T
Seg. médico privado						
Transporte		x	x	x	x	4
Uniformes		x	x	x	x	4
Alimentación				x		1
Estudio hijos					x	1
Ninguna	x					1
Otros						-

Fuente: Investigación Postgrado ESPOL

Elaboración: Alexandra Torres

Existe una percepción diferente por parte de cada directivo de las compensaciones a las cuales tienen derecho, coincidiendo en conocer que tienen derecho a transporte y uniformes.

EVALUACIÓN

En todas las unidades estudiadas se realiza evaluación, según el 80% de los entrevistados utilizando el formato de SENDA, una unidad utiliza otro tipo de formato llamado C.A.D.A. que evalúa capacidad, aptitud, desempeño y actitud. La realización de la evaluación es anual según el 80% de los entrevistados y semestralmente según el 20%.

Es realizada por el jefe inmediato superior o director de la unidad.

Los directivos afirman que en el 100% de los casos existe retroalimentación luego de la evaluación.

ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO

En el último año la presencia de enfermedades relacionadas con el trabajo, existió según el 40% de los entrevistados, mientras un 60% responden que no.

PROMEDIO DE DIAS DE HUELGA

El promedio de días de huelga en el último año ha sido de 11.2 días.

DESARROLLO

El presupuesto para capacitación existe según el 60% de los entrevistados, aclarándose que es "mínimo", y no existe según el 40%.

Se planifica la formación del recurso humano en todas las unidades (100%).

La promoción del recurso humano luego de procesos de capacitación, señalan que existen en el 40% de los casos , mientras el 60% aceptan que no existen, porque no existen las vacantes necesarias.

La reubicación del personal capacitado se cumple según en 60% de los entrevistados.

RELACIONES INTRAINSTITUCIONALES

Las relaciones al interior de la institución se califican como Muy buenas según el 100% de los entrevistados.

CARACTERISTICAS DE LAS INSTALACIONES

Las instalaciones las encuentran en buenas condiciones el 60% de los entrevistados y el 40% opina que se necesita mayor espacio e iluminación .

ENTREVISTA TIPO 2

Dirigida a todos los Recursos Humanos que apoyan en los procesos administrativos de las unidades de salud

CARACTERISTICAS GENERALES

**CUADRO N0. 9
POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD**

Rango en años	Número
25 - 30	9
31 - 35	11
36 - 40	15
40 - 45	14
46 mas	1
TOTAL	50

**Fuente: Investigación Postgrado ESPOL
Elaboración: Alexandra Torres**

La edad promedio de la población total investigada es de 36 años, para las mujeres es de 31 años y para los hombres es de 39 años.

**CUADRO No. 10
POBLACIÓN POR SEXO**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	31	62%
Masculino	19	38%
Total	50	100%

**Fuente: Investigación Postgrado ESPOL
Elaboración: Alexandra Torres**

El sexo predominante es el femenino, con un 62%.

CUADRO No. 11

RECURSOS HUMANOS ADMINISTRATIVOS. INSTRUCCIÓN

FORMACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Secundaria	14	28
Superior	35	70
Postgrado	1	2
TOTAL	50	100

Fuente: Investigación Postgrado ESPOL

Elaboración: Alexandra Torres

El personal administrativo, está formado en un 70% de profesionales con instrucción Superiores, el 28% que tienen instrucción secundaria especialmente relacionada con el Bachillerato de Contabilidad, que prestan sus servicios en el Área de Contabilidad, y un 2% con estudios de Postgrado.

ORGANIZACIÓN

El personal Administrativo conceptualiza el término Misión de manera diferente en cada unidad y difiere aún más con otras unidades. Los objetivos no están claros para la mayoría de los recursos.

Si bien el 75% dicen poseer una Planificación Anual, no cuentan con un Plan Estratégico, no lo conocen.

ORGANIGRAMA Y FUNCIONES

El 78% de los entrevistados conocen la existencia del Organigrama, su ubicación en ellos y las funciones coinciden en señalar que están descritas en los puestos de trabajo, sin embargo, algunos están ocupando puestos que no corresponden a su formación y tampoco a la función que tienen.

ADQUISICIÓN

CUADRO No. 12
PROCESOS DE CONTRATACIÓN

PROCESOS	Frecuencia	Porcentaje
Presentación de vacante y concurso	16	32
Ascenso por vacante	3	6
Creación	2	4
Trámite directo en DPS	17	34
Trámite directo en MSP	2	4
Cambio por vacante	2	4
Trámite en la unidad	8	16
	50	100

Fuente: Investigación Postgrado ESPOL

Elaboración: Alexandra Torres

El proceso de Contratación lo han realizado de diferente manera, un 34% directamente en la Dirección Provincial de Salud, el 32% ha intervenido en concurso al presentarse una vacante y el 16% ha presentado sus documento en la respectiva unidad.

CUADRO No. 13
CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL REGLAMENTO INTERNO

Conocimiento		Aplicabilidad (35)	
Si	No	Si	No
35	15	27	8
70%	30%	77%	22%

Fuente: Investigación Postgrado ESPOL

Elaboración : Alexandra Torres

El Reglamento interno es conocido por 35 de los entrevistados que corresponde al 70%, y de estos lo han aplicado alguna ocasión 27 que corresponde al 77%.

ESTIMULACIÓN

CUADRO No. 14
PERCEPCIÓN DE LAS COMPENSACIONES
EXTRAS

Compensaciones	Frecuencia
Seguro social	5
Seguro privado	1
Transporte	10
Uniformes	10
Alimentación	11
Estudio hijos	7
Ninguna	13
Otros	1

Fuente: Investigación Postgrado ESPOL

Elaboración. Alexandra Torres

Los entrevistados tienen diferentes percepciones de cuales son sus compensaciones, la mayoría coinciden en que tienen derecho a alimentación, transporte y uniformes.

CUADRO No. 15
CARACTERÍSTICAS DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

EVALUACIÓN			TIPO		TIEMPO	
Existe	No	Ns/ Nc	SENDA	Ns/Nc.	Anual	Ns/Nc
47	2	1	49	1	46	4
94%	4%	2%	98%	2%	92%	8%

Fuente: Investigación Postgrado ESPOL

Elaboración: Alexandra Torres

Se realizan evaluaciones en las unidades según el 94% de los entrevistados, un 4% responde la no existencia y un 2% no sabe si existe. El 98% coincide en que se utiliza el formato de SENDA, y el 92% la realizan de manera anual.

CUADRO No. 16
RETROALIMENTACIÓN Y PARTICIPACIÓN ACTIVA
EN LA EVALUACIÓN

Retroalimentación			Participación		
Existe	No	Ns/Nc	Si	No	Ns/Nc
32	14	4	29	17	4
64,9%	28%	8%	58%	34%	8%

Fuente: Investigación Postgrado ESPOL

Elaboración: Alexandra Torres

La retroalimentación existe según 32 de los entrevistados que representan el 64%, y la participación activa con sus apreciaciones personales existen según el 58%.

CUADRO No. 17
FRECUENCIA DE ACCIDENTES O ENFERMEDADES
RELACIONADOS CON EL TRABAJO

Existencia	Frecuencia	Porcentaje
Existió	9	18
No existió	41	82
Total	50	100

Fuente: Investigación Postgrado ESPOL

Elaboración: Alexandra Torres

El 18% de los entrevistados señalan que en el último año si existieron causas de enfermedad relacionadas con el trabajo.

DIAS DE HUELGA

El promedio de días de huelga en los cuales ha participado el recurso humano en el último año es de 9,5 días.

DESARROLLO

CUADRO No. 18
PARTICIPACIÓN EN EVENTOS DE CAPACITACIÓN

Ha participado	41	82%
No ha participado	9	18%
Total	50	100%

Fuente: Investigación Postgrado ESPOL

Elaboración: Alexandra Torres

Del recurso humano entrevistado, el 82% han participado en algún curso de capacitación, el 18% nunca lo ha hecho.

CUADRO No. 19
POLÍTICAS DE PROMOCIÓN

Ns / Nc	10	20%
Existen	39	78%
No existen	1	2%
Total	50	100%

Fuente: Investigación Postgrado ESPOL

Elaboración: Alexandra Torres

Las políticas de promocionar al recurso existen según 39 de los entrevistados que representa el 78%, el 20% no sabe si existen y un 2% manifiesta que no existe.

HORARIOS DE TRABAJO

El 49% de los entrevistados cumplen con un horario de ocho horas, una persona tiene un horario de seis horas de todos los entrevistados.

Trabajan 20 días al mes, tienen un mes (treinta días) de vacaciones al año. Cumplen solo en el caso del Area de Estadística con turnos rotativos que incluyen la noche y fines de semana.

CUADRO No. 20
FRECUENCIA DE REUNIONES DE EQUIPOS

Diario	2	4%
Semanal	7	14
Quincenal	1	2
Mensual	18	36
Bimensual	8	16
Trimestral	5	10
Semestral	3	6
Annual	2	4
Nunca	2	4
Ns/Nc	2	4
Total	50	100

Fuente: Investigación Postgrado ESPOL

Elaboración: Alexandra Torres

Las reuniones de los diferentes equipos de trabajo, son realizadas con diferente frecuencia, predominando las reuniones mensuales, bimensuales y semanales, existiendo grupos que las realizan de manera trimestral o semestral, además muy pocos respondieron que anualmente o nunca.

CUADRO No 21
CONOCIMIENTO DE LOS PROGRAMAS QUE EXISTEN EN CADA UNIDAD

Conoce la información	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	48
No	26	52
Total	50	100

Fuente: Investigación Postgrado ESPOL

Elaboración: Alexandra Torres

La información sobre los diferentes programas que se desarrollan en las unidades son conocidos en un 48%.

CUADRO No. 22
CARACTERISTICAS DE LA COMUNICACIÓN

	Muy buena		Buena		Regular		Mala		No tiene	
	F.*	P.*	F.	P.	F.	P.	F.	P.		
Compañeros	29	58%	19	38%	1	2%	1	2%		
Subalternos	30	60%	9	18%	1	2%			10	20%
Superiores	31	62%	16	32%	2	4%	1	2%		

Fuente: Investigación Postgrado ESPOL

Elaboración: Alexandra Torres

La comunicación al interior de las unidades es catalogada según los entrevistados como Muy buena con un promedio de 60% con compañeros, subalternos y superiores. Buena con un promedio del 40% y Regular un 3%.

CUADRO No. 23
CARACTERISTICAS DE LAS INSTALACIONES

Se encuentran	Frecuencia	Porcentaje
Buenas condiciones	24	48
Malas condiciones	26	52
Total	50	100

Fuente: Investigación Postgrado ESPOL

Elaboración: Alexandra Torres

Las instalaciones se encuentran en buenas condiciones según el 48% de los entrevistados, y en malas condiciones según el 52%, coincidiendo en que necesitan espacio, iluminación y mobiliario.

7. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El recurso humano que se encuentra cumpliendo funciones directivas tiene un promedio de edad de 42 años, sexo masculino en el 100% de los casos, se encuentran en los cargos de dirección un 60% por mas de cuatro años, 20% un año y otro 20% de uno a dos años, dos profesionales directivos del grupo que ubicamos en la categoría: "mas de cuatro años" fueron removidos de sus cargos, una semana después de haber realizado la investigación, explicando la alta tasa de rotación de los cargos administrativos que existen el Ministerio de Salud Pública.

La formación del personal directivo es Médica Clínica, el 40% posee título de Médico, otro 40% personal Médico con Postgrado en áreas clínicas y un 20% está representado por un recurso joven con formación secundaria.

Los recursos administrativos tienen Instrucción superior un 70%, Secundaria un 28% y Postgrado el 2%.

La estructura organizacional de las unidades estudiadas presenta claras las líneas de autoridad, con existencia de organigramas y descripción de funciones para cada puesto, el 100% de los directivos conocen el organigrama y la descripción de sus funciones, el 78% de los recursos administrativos conocen el Organigrama, su ubicación y sus funciones.

Encontramos denominaciones de puestos de trabajo que no correspondían a las funciones que desempeñaban los funcionarios, así como Organigramas que no habían sido actualizados en los último tres años y presentaban todavía departamentos que no existían.

Respecto a las políticas de Selección, Reclutamiento y Contratación del recurso humano, estas se encuentran centralizadas y burocratizadas, los procedimientos que encontramos en los manuales de normas y procedimientos para la Administración Pública no se cumplen, porque se han suprimido algunos procedimientos, como el llamamiento a concurso, conformación de ternas, calificación para un concurso de acuerdo a méritos, conformación de tribunales, pruebas de acuerdo a l puesto a ocupar, los directivos de las unidades no participan en estos procesos de manera

directa, la decisión final está en la Dirección Provincial de Salud o en algunos casos son órdenes directas del Ministerio de Salud.

En cuanto a la variable Estimulación, el ingreso mensual promedio es bajo, no alcanza para satisfacer todas sus necesidades, no existe ningún mecanismo de compensar el proceso de inflación, disminuyéndose el poder adquisitivo de los sueldos a niveles que no se han podido recuperar.

Existe desconocimiento tanto del personal directivo como el administrativo de sus respectivas compensaciones, hay un malestar manifiesto en todas las unidades operativas por la existencia del personal que está amparado por el Código del Trabajo y que tiene, como lo mencionamos anteriormente, cincuenta beneficios con los que no cuenta el resto del recurso humano, generando desmotivación y descontento al interior de las unidades.

Las evaluaciones que se realizan en todas las unidades tienen un solo formato que está estructurado por la SENDA (Secretaría Nacional de Desarrollo Administrativo), se la realiza anualmente, la retroalimentación existe a criterio del personal directivo y por parte del personal administrativo no existe y no hay participación con sus comentarios en un 30%.

Las calificaciones de esta evaluación son el mecanismo que se intenta utilizar para las promociones, pero por ser subjetivas y depender de la relación existente entre el evaluador y el evaluado, no revelan la realidad existente, sin que existan políticas de promoción al interior de las unidades según el 78% de los recursos administrativos.

Los accidentes o enfermedades por causas relacionadas con el trabajo han existido en el último año, según los directivos con un porcentaje del 40% y según el 18% de los recursos administrativos.

El recurso humano administrativo ha participado en huelgas con un promedio de 11,2 días según los directivos y 9,5 días según los recursos administrativos al año.

En la variable Desarrollo encontramos, que los procesos de Capacitación son determinados por la SENDA, la cual sin planificación coordinada con las unidades selecciona al personal que puede acudir a los procesos de capacitación, encontrando un 6% del personal administrativo que nunca acudió a ningún proceso de capacitación; un 38,5% acudió a esta capacitación por propio interés, sin embargo el 96% del

recurso entrevistado piensan que los procesos de capacitación son positivos y les ha servido para mejorar el desempeño de sus actividades.

Existen áreas especiales en los Hospitales, como es Estadística que laboran en horarios nocturnos, fines de semanas y días feriados sin recibir pago extra por este servicio, han llegado a organizar turnos y reciben días libres por este tipo de trabajo.

La comunicación en los diferentes equipos de trabajo se realiza de manera informal, las reuniones se han establecido de acuerdo a las necesidades de cada área, no existe una política definida.

Del personal entrevistado, el 52% no conoce toda la información de los diferentes programas que se realizan en sus unidades.

Las relaciones interpersonales en las unidades se podrían calificar como muy buenas en un 60% y buenas en el 29% de los casos, regulares en un 2,5% y Malas en un 1%.

Las instalaciones en un 50% coinciden en que necesitan ser rehabilitadas, específicamente señalan la necesidad de mayor espacio, iluminación y equipamiento.

8. CONCLUSIONES

GENERALES

- Las políticas de administración del recurso humano descritas en los Manuales de SENDA no se cumplen
- Los directivos y el personal de apoyo conocen parcialmente las políticas.
- Las decisiones están centralizadas en el MSP y DPS.
- Escasa uniformidad en toma de decisiones a nivel operativo.

INFORMACIÓN

- Los cargos de los puestos directivos están ocupados en un 100% por recursos de sexo masculino, con un promedio de edad de 42 años.
- El personal Directivo tiene un nivel de formación superior, poseen títulos de médicos y con especialidades en áreas clínicas exclusivamente, carecen de formación en áreas administrativas, especialmente de habilidades gerenciales relacionadas con Recursos Humanos.
- Existe una alta tasa de rotación del personal directivo, relacionados con los cambios políticos.
- Los puestos administrativos están ocupados en su mayoría por recurso de sexo femenino que representa el 62%, encontramos un promedio de edad de 36 años, 31 años para el recurso femenino y 39 para el masculino.
- No existe relación entre la formación del recurso administrativo y las funciones del puesto a desempeñar, a pesar de existir un alto número de profesionales con Instrucción Superior (70%) y Secundaria (28%), se lo puede considerar personal no calificado para el cargo a desempeñar.

ORGANIZACIÓN

- La organización de las unidades prestadoras de servicios de salud, tiene una estructura vertical, rígida y centralizada.
- Ninguna unidad cuenta con un Plan estratégico.
- Las planificaciones anuales, son repetitivas, irreales y no son evaluadas.
- La Visión de los directivos son diferentes
- La Misión del recurso administrativo no es compartida.
- El reglamento interno no es conocido por todo el recurso humano, y aplicado en pocos casos.
- El inventario de los recursos humanos no representa lo que realmente existe, está desactualizado.

ADQUISICIÓN

- Los procesos de Adquisición del recurso humano administrativo están centralizados y no obedecen a las necesidades de las unidades.

DESARROLLO

- No existen políticas de desarrollo del recurso humano.
- No hay planificación de la formación del recurso humano.
- No existen políticas de reubicación del recurso formado
- No hay políticas de promoción
- Los procesos de comunicación están escasamente desarrollados, no existen políticas claras sobre las reuniones de los equipos de trabajo y el recurso administrativo no conoce toda la información sobre los diferentes programas que se realizan en cada unidad.
- Los recursos administrativos coinciden en un 98% en que los procesos de capacitación son positivos y motivadores.

ESTIMULACIÓN

- Los salarios son bajos, no satisfacen todas sus necesidades y no están de acuerdo a la inflación
- No existe una política única de compensaciones, lo que ha determinado la formación de grupos con diferentes intereses, creando grupos de mayor poder, como es el caso de los sindicatos.
- Las evaluaciones que se cumplen no reflejan el real desempeño de los recursos, por ser subjetivas, están desactualizadas, y no pueden ser utilizadas como mecanismos de promoción.

Accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo existen en todas las unidades.

9. PLAN DE INTERVENCIÓN

El Recurso Humano constituye la base para el desarrollo de otros ámbitos organizacionales, razón suficiente para evaluar en qué medida estos recursos son un elemento impulsador para conseguir los objetivos y las metas que se persiguen para el futuro.

La propuesta que a continuación presentaré esta formada de dos partes, un primer momento para realizarse a corto plazo, busca dar soluciones que si bien son "sintomáticas" van en respuesta a los hallazgos del diagnóstico, se enfoca dentro de las variables analizadas y las recomendaciones pretenden mejorar los procesos en los cuales se desenvuelve el recurso humano administrativo, consciente de que lo importante es atacar las verdaderas causas, lo que conseguiremos con esta primera intervención será un alivio temporal a los problemas y proponemos una intervención a futuro para identificar soluciones mas duraderas.

La segunda parte es un enfoque de Planificación Estratégica, para ser realizado a largo plazo, utilizando metodologías administrativas innovativas, intentando ser una alternativa que puede cambiar el futuro de las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública.

ESTRATEGIAS A CORTO PLAZO

POLÍTICAS

1. Las políticas que existen en los manuales de normas y procedimientos de SENDA no se cumplen en la práctica, deberían ser reformuladas en conjunto con representantes de servicios operativos locales, para que su aplicabilidad sea real, además debe existir una adecuada difusión de estas normas reformuladas a todos los Departamentos de Recursos Humanos y Directores.

2. En unidades operativas deben existir Políticas únicas, reales y aplicables sobre: Adquisición del recurso humano, Desarrollo y Estimulación, tomando en cuenta los siguientes criterios:

ADQUISICIÓN



Como dijimos anteriormente, no existen políticas claras ni coherentes respecto a la manera como son elegidos los recursos humanos que ingresan a trabajar a las unidades del M.S.P, encontramos diferentes caminos por los cuales el recurso humano ingresó a las unidades, lo cual demuestra incongruencia entre lo que señalan los Manuales de Normas y procedimientos de la SENDA, lo que se hace en la Dirección Provincial de Salud y la experiencia propia que cada entrevistado nos manifestó, resumiéndose en el Cuadro No. 13 del análisis de la información, hay además una serie de requisitos indispensables para poder “legalizar” los contratos, tomando mucho tiempos y demostrando la burocratización de los procesos que existe en la Administración Pública.

La centralización se concreta en la decisión final que tiene el Ministro de Salud o el Director Provincial de Salud en escoger el recurso sin tomar en cuenta la necesidad de las áreas, el perfil del cargo ni los reglamentos vigentes como son los concursos de merecimientos u oposición, la existencia de las ternas o pruebas de capacidad.

No hay Planificación de la Selección, no se prevén las necesidades futuras, porque no existe “cultura de planificar el futuro”, las vacantes son llenadas en muchos casos con recursos que no reúnen las condiciones necesarias o se realizan cambios o transferencias de recursos que han generado conflictos en otras áreas confirmando todo esto la falta de Políticas de Selección, reclutamiento y Contratación.

Se hace necesario tener una Política de Descentralización que de a las áreas el poder de decidir el recurso necesario, de acuerdo a las características del cargo, tomando como referencia la descripción de puestos que existe en SENDA y adaptados a cada realidad, sustentándose en las necesidades de los usuarios, porque el contar con recursos calificados en las unidades se podría mejorar la imagen de los servicios públicos en el país, la cual se ha deteriorado en los últimos tiempos.

Los procesos de Selección, Reclutamiento y Contratación deben ser realizados totalmente a nivel local, para lo cual se hace necesario el:

Fortalecimiento de los departamentos de recursos Humanos en las áreas, porque encontramos departamentos que no están cumpliendo con su verdadero rol, el cual deberá estar enmarcado en las siguientes consideraciones:

Contar con una adecuado y actualizada información de los recursos humanos de cada unidad para tomar decisiones de manera racional.

Fomentar el buen uso de los recursos, mediante la creación de una buen clima de trabajo y una aplicación correcta de las políticas en cuanto a personal.

Como intermediarios sociales son los responsables de favorecer la comunicación interna.

Transmitir y comunicar, la importancia que tiene el tomar en cuenta los problemas sociales en la aplicación de las políticas.

Desarrollar en los recursos humanos el compromiso hacia la organización, mediante el conocimiento de los objetivos institucionales.

Tener como uno de los objetivos el de alcanzar "Calidad", tanto en el departamento de Recursos Humanos como en el rendimiento de las personas, para poder transmitir la imagen de calidad que mucho le hace falta a nuestras instituciones públicas.

Las diferentes actividades se operacionalizarán si se toman en cuenta la necesidad de:

- Formar comités locales que participen en los procesos de selección, reclutamiento y contratación, con personas que se identifiquen con la Misión Institucional buscando recursos que ayuden a llegar a las metas.
- El nivel Central, la dirección Provincial de Salud, pasaría a tener funciones de asesoría técnica, para colaborar con las unidades en procesos de entrenamiento y desarrollo del recurso elegido.
- Partir de las necesidades reales
- Priorizar las necesidades tomando en cuenta el escaso presupuesto existente.
- Debe realizar una planeación a futuro, preveer las necesidades que con el crecimiento vayan existiendo.

DESARROLLO

El desarrollo de los recursos Humanos es uno de los factores motivacionales mas grandes que existe, por lo cual debería ser estratégicamente utilizado en las unidades del MSP.

Al respecto es necesario establecerse una política única, justa y planificada de los procesos de Educación Permanente que incluya a todos los recursos, porque encontramos un importante grupo del recurso entrevistado que nunca había acudido a un evento de capacitación (18%), del 82% del recurso que en alguna ocasión acudió a algún proceso educativo, el 50% lo realizaron por iniciativa propia y además encontramos un alto número de entrevistados que no han recibido capacitación en los últimos tres años, sin embargo el recurso humano que trabaja a nivel central en el Ministerio de Salud Pública y en la Dirección Provincial de Salud tiene mayores "oportunidades" y acude con mayor frecuencia a diferentes tipos de eventos, evidenciándose una clara discriminación y centralización de los beneficios.

El recurso que apoya en las actividades administrativas tiene un nivel de conocimientos técnicos así como destrezas y habilidades necesarias para el desarrollo efectivo de las actividades que bien se puede calificar de "deficientes", porque comprobamos que la descripción de los puestos no corresponden a la formación de recursos, encontrando Ingenieros como Analistas de Recursos Humanos o Bachilleres como directores de Departamentos de Recursos Humanos, aspectos que son necesarios mencionarlos porque apoyan nuestra posición de que requieren un desarrollo importante, para poder cumplir con las funciones descritas o tomar la decisión de su reubicación, en base a un inventario actualizado y que tenga un formato completo que permita conocer su formación, conocimientos, intereses personales, buscando reubicaciones o transferencias que puedan en lo posible conjugar los intereses personales e institucionales.

Las decisiones gerenciales deben tener como base el apoyo de "Verdaderos Departamentos de Recursos Humanos" que ya fueron analizados anteriormente,

porque insistimos que deberían retomar su papel, asesorando los mejores cambios que logren beneficiar a las unidades y a los recursos.

En base a las premisas señaladas se deben realizar los Programas de Educación Permanente en cada equipo de apoyo administrativo de las unidades, con asesoramiento de un especialista en Recursos Humanos que puede o no pertenecer a la unidad, tomando en cuenta la actualización de conocimientos o destrezas científicas o técnicas, como por ejemplo: Secretarías que deben tener conocimientos de computación o recursos de los departamentos de Estadística que debe recibir capacitación en manejo de archivos, para agilizar los procesos que son la causa final de una "mala calidad" en la atención, por "demora en entrega de turnos" o "pérdida de fichas médicas", aspectos que han sido detectados en las unidades estudiadas, dando una imagen cada vez mas deficiente.

Los programas de educación permanente parten de las necesidades de la institución, y también de las expectativas personales que tengan los recursos humanos, siendo necesario un diagnóstico que toma en cuenta el Modelo de atención, la Misión institucional, y los usuarios que tenemos que atender.

Las necesidades institucionales solo se pueden conocer con la aplicación de una "Verdadera Evaluación de Desempeño", no pudiendo tomarse en cuenta la que se realiza en la actualidad porque ha sido descalificada por todos los recursos entrevistados así como por los recursos de las unidades centrales, los cuales aceptaron que no se justifica su realización. Los directivos de cada unidad deben tomar la iniciativa de adoptar algún tipo de evaluación que les de una valiosa herramienta para conocer la información que ayude en la reorientación del trabajo y las funciones.

El proceso de desarrollo en el presente estudio debe ser aplicado a dos diferentes niveles, el uno que va dirigido al personal directivo con:

Programas de Desarrollo Gerencial, porque el estudio demostró que el personal directivo tiene formación de "Médico asistencial" de preferencia, por lo cual propongo que estas funciones deben ser desempeñadas por personal calificado, recurso humano que puede o no pertenecer a carreras médicas, con especialidad en Administración de Servicios de Salud, o capacitar al recurso actual para que la descentralización de las

decisiones sea acertada además de dar a los directores de las unidades locales, las herramientas suficientes para asumir de mejor manera sus diferentes responsabilidades.

Brindarles la oportunidad de recibir capacitación en Gerencia de Servicios de Salud con modalidades nuevas como las que ofrece la Escuela Superior Politécnica del Litoral, que intenta conjugar el trabajo con los nuevos conocimientos, para ir aplicando a diario las nuevas herramientas que se conocen en los diferentes módulos, porque el conocimiento puede ayudar a iniciar el cambio, siendo un factor motivacional que ayuda a adquirir mayor compromiso con la unidad.

Programas de Educación permanente para el recurso administrativo, que tendrá como objetivos ampliar experiencias, enseñarle nuevas habilidades y sobre todo formar en lo referente a “trabajar con la salud de la población, con la vida “, particularidad a ser tomada en cuenta porque este recurso al ser multidisciplinario desconoce la importancia de estas afirmaciones y no le da la importancia debida al papel que debe cumplir en las unidades. Todos los programas educativos le permitirán ascender a nuevas posiciones de acuerdo a sus conocimientos, debiendo ser secuenciales y de naturaleza participativa, con un adecuado seguimiento, con actualización continua de conocimientos, métodos y alternativas en el cual el aprendizaje se produce alrededor de un eje central constituido por el trabajo habitual de los servicios, esto implica conocimiento, actitudes, sentimientos y destrezas, tomado en cuenta los principios de la educación que pretende⁶⁰ movilizar el pensamiento, articularse a la práctica, ser útil en el contexto socio cultural en el que actúa, ayudar en el avance de la conciencia profesional y llenar las expectativas de los profesionales.

La estrategia de Educación permanente puede ser:

- Actualización de conocimientos científicos, de acuerdo a las nuevos cambios técnicos, tecnológicos y científicos.
- Análisis de problemas de la realidad, planteando soluciones creativas y ejecutarlas, con el apoyo directivo.
- Información sobre nuevas normas, reglas, políticas, noticias de salud.

⁶⁰ Tomado de los apuntes del Módulo de Recursos Humanos. Lida. Margarita Velasco. Guayaquil 1996

- Aprendizaje de nuevas formas o métodos de organización del trabajo, por medio de rotación de los recursos por unidades con iguales funciones que se encuentren implementando procesos innovadores de calidad y que pudieran ser replicables.
- Compromiso del personal calificado y capacitado para que comparta el nuevo conocimiento con sus compañeros, convirtiéndose en verdaderos moderadores de eventos al interior de las organizaciones.

Como una unidad local de gestión, debe buscar los recursos de cualquier fuente que cubra los eventos externos de capacitación.

Reubicación

La motivación necesaria para participar en eventos educativos, deben complementarse con estrategias que se realicen en cada unidad, como la necesaria “Reubicación de los recursos formados”, porque eso no existe, además de una reestructuración con respecto a los cursos que son planificados por SENDA, los cuales han sido calificados por los recursos entrevistados como: “Repetitivos, aburridos y caducos”, permitiéndose la realización de eventos fuera de esta institución y que sean avalados para contar con un incentivo como es el “Bono de capacitación”.

Comunicación

La comunicación necesaria dentro de las organizaciones, no se la puede calificar como buena, porque encontramos que el 52% del recurso entrevistado “desconoce la información de los diferentes programas que se realizan en las unidades”, además comprobamos que los diferentes equipos de trabajo no tienen definidas sus reuniones y lo hacen de manera trimestral, semestral e incluso anual, sin reconocer la importancia de formar y mantener los “equipos de trabajo”, como grupos de apoyo democrático, multifuncional y multidisciplinario, con responsabilidades diferentes pero con la misión compartida de proporcionar “un servicio excelente al usuario”, que mediante la combinación de habilidades y entendimiento van resolviendo problemas que se

presentan en el desenvolvimiento de su trabajo diario, en medio de la solidaridad de sus compañeros, lo que en resumen sería: “aprender a trabajar juntos”⁶¹; todo esto, ayudado de adecuadas herramientas como son:

Establecer reuniones de trabajo en cada equipo con periodicidad definida y que deben cumplirse con rigurosidad y además contar con ciertas técnicas para hacerlas provechosas como: usar agenda, tener un facilitador, redactar una acta y evaluarlas, con una adecuada administración del tiempo para evitar divagaciones y discusiones absurdas, esta metodología debe ser fomentada a todo nivel, apoyada por los directivos y ser ensayada para ir mejorando la comunicación en los equipos, es importante definir los objetivos de estas reuniones, delimitando su ámbito de acción, buscando mejorar el desempeño de los equipos y no querer dar soluciones a problemas de carácter económico, legal o social que puedan presentarse y no estar dentro de los objetivos descritos.

Las unidades además, deben iniciar la cultura de la información, por medio de carteles, papelógrafos, hojas volantes como una decisión que permita mayor comunicación al interior de la institución, rotando la responsabilidad por los diferentes departamentos.

ESTIMULACIÓN

Salarios

El estudio demostró que tanto el personal directivo, como el personal administrativo tienen ingresos que no alcanzan a cubrir todas sus necesidades además, no existen

⁶¹ Vanormelingen K. La gerencia de Calidad en Salud. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud. Quito. Ecuador, 1994.

mecanismos que compensen el proceso inflacionario, sin embargo tampoco existe oferta de trabajo para este personal de salud, siendo el estado el que ha captado el mayor número de recursos en este campo.

Proponer medidas que se resuman en “elevar salarios”, sería irreal, porque el estado no va a aumentar presupuesto para gastos operativos, por lo cual es importante buscar alternativas que capten fuentes alternativas de financiamiento que de alguna manera permitan iniciar un mecanismo de “incentivos a la productividad o a la capacitación de los recursos”, además se pueden considerar la participación que tenga el usuario a través de sus contribuciones como una manera de recuperar costos, con un adecuado marco legal, en base a principios de equidad y calidad.

La existencia de recursos humanos dentro del MSP con intereses y remuneraciones que son negociadas por separado, establecen un ambiente de competencia, porque no existe una relación entre el nivel de preparación, las responsabilidades y los sueldos, en especial el grupo perteneciente al Contrato Colectivo, que utiliza como medida de presión su gremio para conseguir mejoras que muchas veces no responden a su productividad, dejando en otros funcionarios con mayor preparación sentimientos de frustración y desmotivación.

Se hace necesario una decisión nacional y radical que coloque a las organizaciones gremiales y sindicales en iguales condiciones que a los otros recursos, sin amparar con sus leyes y reglamentos a deficiente personal, convirtiéndose en descrédito de las instituciones de salud públicas.

Un mecanismo de descentralización que de a las áreas una total autonomía sobre los trabajadores asignados, pudiera ayudar a lograr la eliminación del poder sindical que está destruyendo con el MSP.

Compensaciones

- **Difusión de Deberes y Derechos.-** Los Departamentos de Recursos Humanos deberían difundir las compensaciones a las cuales tienen derecho los recursos administrativos porque el estudio evidenció una percepción muy diferente de las compensaciones que cada uno de los entrevistados tiene.

- Unificación de compensaciones.- Igualar las compensaciones para todo el recurso que hace salud, ayudaría como un mecanismo motivador, porque todos tendrían iguales derechos y deberes, dejando de generarse conflictos intergrupales por existencia de grupos de poder, como son los sindicatos, que no cuentan con el apoyo del resto de compañeros y crean un ambiente de descontento al interior de todas las unidades.

Evaluación

La evaluación como lo analizamos anteriormente, es realizada en forma anual, se utiliza el formato de SENDA en el 100% de las unidades y es recopilada por el jefe inmediato superior o el director, según los entrevistados “no es un instrumento objetivo, se la cumple sin darle la importancia que debería tener, como un requisito”.

La evaluación de desempeño como un mecanismo de estimulación, pretende “mejorar la eficacia de las personas y los equipos frente a los objetivos”, ayuda a reorganizar el empleo, reorientar las funciones, detectar necesidades educativas, promocionar o desplazar y muy especialmente retroalimentar al evaluado.

El responsable del nivel local, debería optar por un tipo de evaluación que le permita recoger suficiente información que le ayude a detectar problemas y dar correctivos inmediatos, además al permitir la interacción se mejoran las relaciones y se puede lograr mayor compromiso de las personas y su desarrollo personal.

Salud laboral

La visita a las unidades, demostró que el riesgo de enfermarse por causas relacionadas con el trabajo existe, las instalaciones no son adecuadas, no se cuenta con suficiente espacio ni iluminación y además no se cumplen las normas de prevención.

Encontramos una unidad en donde el riesgo de contagio por Hepatitis B, puso en alerta a todo los recursos, riesgo latente hasta el momento.

La decisión de los directivos debe ser firme en cuanto al cumplimiento de las "Normas duras", las cuales se las debe cumplir "al pie de la letra", además de proveer todo el material necesario de prevención y no permitir el funcionamiento de las unidades de mayor riesgo que no cumplen con los mínimos requisitos de seguridad.

La implementación de programas preventivos sobre "Salud laboral" tienen que ser asumidas como necesarias y fundamentales, reconociendo que se desea proteger el recurso mas valioso de la institución, creando la imagen de que la institución se preocupa por las personas porque son importantes en todos los procesos.

Desarrollar Manuales de Normas y procedimientos que sean aplicables y ajustados a cada realidad, mediante la participación activa de los equipos de trabajo de las áreas de mayor riesgo (Laboratorio, Cocina, Máquinas, Lavandería, Rayos X) que tome en cuenta las precauciones técnicas necesarias y con una adecuada difusión a todos los recursos.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional deriva de los objetivos y estrategias de una institución, es un pilar fundamental en su conducción, el elemento humano es vital para una organización, la estructura física y organizacional se establecen de tal manera que el personal pueda adaptarse a ella, y el proceso completo depende de como trabajen sus recursos, de acuerdo a las nuevas tendencias de organización y tomando como modelo una descentralización, el modelo estructural debe ser simple, flexible, con mínima jerarquización y que permita el trabajo en equipo.

Si bien el organigrama define visualmente la relación jerárquica y departamental, en las instituciones de salud los organigramas son poco explicativos y no alcanzan a captar todas las relaciones que se dan, además de la existencia de las relaciones informales que son las que verdaderamente determinan las situaciones en las instituciones.

Las unidades estudiadas cuentan con organigramas que en el 80% de los casos no han sido actualizados, las funciones y ubicación son desconocidas por un importante porcentaje de recursos administrativos. El reglamento interno es conocido y aplicado en un 100% por los directivos, en cambio los recursos administrativos lo conocen un 70% y de estos lo han aplicado alguna vez un 77%, reconocemos que este reglamento no refleja lo que debería ser una institución de servicios de salud que tienen como meta la "asistencia satisfactoria a los pacientes", sin embargo es importante algún tipo de reglamento que define acciones en momentos especiales.

La existencia de normas no deben obstaculizar el cumplimiento de las actividades, y los directivos deberían actuar con mayor libertad en lo que respecta al cumplimiento de estas.

Las unidades estudiadas reflejan la existencia de estructuras verticales, en donde existen los estratos organizacionales "típicos", que demuestran la existencia de "grupos" privilegiados como son el grupo técnico representados por el médico, el cual por historia tiene la decisión final en cualquier circunstancia, restándole la participación sobre todo al Recurso Humano Administrativo que incluso no se le considera parte en los procesos de salud, y ha sido relegado a un segundo plano sin dejarle participar activamente en la resolución de problemas y en la toma de

decisiones, además es importante señalar es que en las unidades de salud, no existe una línea única de autoridad, pudiendo asegurar que es compartida, por el Director, el administrador y los médicos, los cuales ejercen una influencia determinante dentro de la estructura hospitalaria, disfrutan de enorme autonomía en su trabajo y tienen gran autoridad profesional sobre otros integrantes de la organización, creando problemas operativos, administrativos y psicológicos relacionados con su poder e influencia, fomentando la doble "orden" porque el personal de apoyo recibe indicaciones por parte de los directivos y de los médicos, lo cual crea la existencia de posiciones que no están muchas veces de acuerdo, aumentando los problemas de comunicación, disciplina y solución de conflictos, debiendo realizarse esfuerzos unificados de la parte administrativa como de la médico profesional, para coordinar acciones.

Los mecanismos de comunicación deben tener un "equilibrio del poder dentro de la organización", la existencia de autoridad múltiple puede ser utilizado como un sistema

doble de control, lo que puede aligerar la responsabilidad que a menudo tienen los directivos.

Las unidades de salud no pueden olvidarse de la característica particular que tienen el proveer servicios de salud porque va dirigida a pacientes individuales, con un valor social y humanitario que está sobre el valor económico y productivo.

Las necesidades que se originan en una unidad de salud son generalmente urgentes y no pueden ser diferidas, porque la responsabilidad final es la vida de las persona, por lo cual no se tolera la negligencia o el error en las diferentes actividades

Concluyendo podríamos decir que las unidades de salud son organizaciones altamente departamentalizadas, profesional y especializadas que puede funcionar coordinadamente si existe motivación, autodisciplina y adaptación voluntaria de todos sus miembros.

ESTRATEGIAS A LARGO PLAZO

PLANIFICACION ESTRATEGICA

El acontecimiento más significativo en la ciencia gerencial es identificar soluciones duraderas, a largo plazo, buscando atacar las causas mas que los efectos. Teniendo como guía el cambio y la máxima de que “ son los sistemas mal diseñados, no las personas incompetentes o sin motivar, lo que causa la mayoría de los problemas organizacionales”, iniciaremos recordando algunos conceptos que creo son necesarios rescatar.

La razón por la cual la propuesta incluye el tema de la Planificación Estratégica, es porque existe al momento la necesidad de tener una alternativa en la solución de la problemática que hemos encontrado en la administración de los recursos humanos, que como bien menciona Rovere en su libro: “ los recursos humanos no están dentro de las organizaciones sino que mas bien son las organizaciones, y estas son recortes de la estructura social en donde la coacción, la cooperación, la competencia o el conflicto forman parte de una dinámica de alta especificidad”

La problemática de los Recursos Humanos es un campo que trasciende las organizaciones, por lo cual una dirección estratégica dinámica y sostenida puede dar a los equipos gerenciales los esquemas conceptuales y las herramientas metodológicas para poder consolidar los esfuerzos y convertirse en unidades que en base en la formulación del futuro tengan equipos de trabajo con objetivos claramente definidos y compartidos, lo cual no existe en ninguna de las unidades estudiadas, porque encontramos conceptos sobre Visión en los directivos que no reflejan sus acciones y una Misión en el personal administrativo “no compartida”, además de que la planificación no forma parte de sus actividades, se presentan planificaciones anuales que son extrapolaciones de datos contables de años anteriores.

El inicio de un proyecto de Planificación estratégica necesita del asesoramiento de expertos de preferencia externos a la organización, además por ser eminentemente participativo necesita la intervención en un primer momento del grupo directivo y luego de todos los miembros, muchas de las definiciones se realizan en forma conjunta con trabajos de equipos por lo cual debe haber la predisposición de intervenir en cada uno de los pasos.

La P.E. sirve para concientizar al equipo directivo y al resto de jefes y mandos medios de la necesidad de adoptar la innovación como un nuevo estilo de vida profesional, este proceso no puede iniciarse si no existe la firme convicción por parte del Líder, Director o jefe de la necesidad del cambio y de su compromiso en el desarrollo de las diferentes etapas, porque su entrega es la única fuerza que logra la participación de los otros componentes de la organización.

Encontramos fuerzas que interactúan en un Plan estratégico y que en el caso concreto de las unidades de salud presentan las siguientes particularidades:

Fuerzas moldeadoras

Son los cambios que se producen en la sociedad, el impacto que producen las decisiones políticas y económicas de los gobiernos, en el caso de nuestro país hemos retrocedido de una política que pretendía realizar una necesaria reforma en el sector salud a una política “indefinida”, incierta, porque todavía no se conocen cuales será la posición del presente gobierno a este respecto.

Fuerzas demandantes

Los usuarios demandan, desean o buscan de los servicios de salud calidad, eficiencia y eficacia porque la sociedad se encuentra consciente de la necesidad de cambio en el modelo de atención.

Fuerzas desafiantes

La tecnología ha tenido un gran impulso en los últimos años y será aún mayor en el futuro, además la competencia debe ser aceptada y enfrentada, porque son factores a ser tomados en cuenta para decidir las futuras estrategias.

Fuerzas satisfactorias

Son nuevos productos o nuevos servicios, la existencia de servicios privados de salud que logran satisfacer necesidades, hasta de los grupos de menor capacidad adquisitiva y población objetivo de los servicios públicos.

Fuerzas aceleradoras

La existencia de Recursos humanos motivados y capacitados como la clave del éxito en cualquier proyecto.

Objetivos y metodologías

Un proceso de Planificación estratégica, parte de los objetivos a alcanzar y generalmente son:

- Actualizar o diseñar los elementos definidos en torno a Misión, Visión y valores organizacionales.
- Identificar las variables relevantes del entorno y señalar las oportunidades y amenazas para el logro de las finalidades, porque la influencia del medio ambiente es determinante en la elección de las alternativas de participación y la manera como la organización va a enfrentar los múltiples cambios que se producen; en el caso concreto de nuestro país, los cambios políticos son determinantes para las instituciones de salud, porque traen diferentes tendencias y lineamientos.
- Determinar de manera objetiva las fortalezas y debilidades que caracterizan a la institución,.
- Formular objetivos globales o resultados que debe alcanzar la Institución para asegurar su camino a seguir.
- Formular estrategias para alcanzar los objetivos propuestos
- Determinar y analizar los varios escenarios en los cuales las unidades van a entrar a participar en un futuro mediano.
- Definir que objetivos logrará cada equipo de trabajo en su área dentro de misión compartida de la unidad.

Definición de Visión, Misión y Valores organizacionales

La forma como las personas proceden en las unidades se relaciona con los VALORES, que son los ejes de las conductas, si el director, el líder tiene valores positivos, altruistas, los otros miembros intentan imitarle. Los valores no se encuentran escritos, están de manera implícita, y si son compartidos por todo el personal se crea la “cultura organizacional”.

Corresponde a la parte filosófica de la Planificación Estratégica, y es necesario que se conozcan, formulen y compartan la Visión y Misión, definiendo el camino a donde va la organización y poner todo su esfuerzo en eso, constituyéndose en equipos que cumplen los objetivos con una meta común para donde se dirigen sus acciones.

La Visión es elaborada en grupos con características homogéneas pensando en aspiraciones futuras para la unidad.

La visión debe cumplir con ciertas premisas:

- Son los sueños mas positivos
- No son los problemas
- No hay compromisos



La Misión define el objetivo central, aquello a lo que vamos a dedicar nuestro esfuerzo, expresada en función del servicio que presta, además de ser altamente diferenciada, debe abrir las puertas al futuro y ser verdaderamente motivadora para fomentar el compromiso de los recursos humanos con la organización.

Políticas

Son las grandes guías y caminos que conducen las actividades delimitando el campo de acción, toma en cuenta las grandes políticas, las que están relacionadas con los valores, si tenemos a los recursos humanos como lo mas importante de la institución, es necesario que se tengan políticas que nos ayudarían a potencializar este grupo como son: retribuciones, incentivos, promoción, selección y formación.

Diagnóstico externo

Este análisis incluye hechos, factores y tendencias relevantes que se encuentran presentes en el entorno económico, político y social de la institución, como oportunidades y amenazas para los propósitos que se desea alcanzar en el país.

Las fuerza externas están fuera del control de la Gerencia y del grupo de dirección, sin embargo se pueden descubrir las nuevas amenazas y detectar las nuevas oportunidades, conscientes que el entorno es que permite tener oportunidades y aprovecharlas.

Los factores que son importantes analizar son: Gobierno, economía, Sociedad, tecnología, Mercados, Servicios ofertados y Competencia.

Diagnóstico interno

Conocer a fondo la organización , descubrir, valorar y priorizar cuales son las fortalezas, debilidades, carencias y limitaciones que existen en el conjunto y en cada departamento permitiendo visualizar la capacidad que tiene la institución para realizar su gestión, capacidad financiera, técnica, tecnológica y el talento humano de que se dispone para poder determinar las orientaciones estratégicas. El análisis interno debe realizarse en cada área de acuerdo al organigrama existente y además tomar en cuenta áreas de actuación básica. Si queremos profundizar el tema de los recursos humanos, es necesario analizar toda la organización y las relaciones que existen.

Objetivos generales

Son los resultados que se espera alcanzar a mediano y largo plazo, teniendo como punto de partida las conclusiones que se han elaborado en las anteriores fases.

Estrategias generales

Reúne las grandes líneas de acción definidas por el grupo para cumplir con la Visión y la Misión de la Institución, aprovechando las oportunidades, minimizar el impacto de

las amenazas, así como la máxima ventaja de las fortalezas y tomar en cuenta las debilidades que caracterizan a la organización.

Identificación de escenarios futuros

Son el grupo de estrategias a largo plazo de la organización, es la manera anticipada de irse preparando para enfrentar los nuevos cambio y retos que aparezcan en el país.

Formulación de objetivos y estrategias por sectores y áreas

Presenta por separado los objetivos y estrategias para cada área o sector de la institución, en el camino a lograr la Misión que se comparte, tomado en cuenta lo que caracteriza a cada sector.

A continuación presento un ejercicio de resumen de plan estratégico aplicado a la investigación realizada.

PLANIFICACION ESTRATEGICA DE RECURSOS HUMANOS

Tomando como ejemplo uno de los problemas que se ha detectado la “ Falta de desarrollo de los recursos humanos en las unidades operativas del MSP”, y además partiendo de que se encontró como una fortaleza en las unidades el reconocimiento por parte de los recursos administrativos de que los procesos de capacitación son positivos y ayudan en el desempeño y de que apoyarían cualquier proceso educativo.

La causa podría ser la falta de políticas definidas al respecto, para lo cual, empezáramos por definir la **Visión** de lo que queremos alcanzar, que en el caso concreto de desarrollo:

En cinco años contar con recursos humanos del sector administrativo con un alto nivel de desarrollo, que permita brindar servicios de salud de alta calidad

Como parte de este ejercicio también estructuraríamos una **Misión** para el recurso humanos de apoyo en los procesos administrativos:

Brindar servicios administrativos eficientes y oportunos que permitan ofrecer servicios de salud de buena calidad

Análisis de: Fortalezas, Oportunidades, Amenazas y Debilidades.

FORTALEZAS

- Alto porcentaje de Recursos Humanos con formación superior.
- Abiertos a procesos de capacitación.
- Permanencia en sus puestos y años de experiencia.

DEBILIDADES

- No se cuenta con suficiente presupuesto para capacitación.
- Los RRHH administrativos no son considerados como personal de salud.
- No hay planificación de la capacitación del RRHH.

OPORTUNIDADES

- Políticas del presente gobierno interesadas en desarrollar al RRHH.
- Donantes están interesados en invertir sus recursos en formación de personal.
- La ESPOL tiene un programa de Gerencia de Servicios de Salud

AMENAZAS

- Marco legal de SENDA rígido.
- Universidades no estén abiertas para implementar este tipo de procesos.

Los lineamientos estratégicos podrían ser:

- a) Iniciar módulos de capacitación secuenciales para el recurso Directivo, que den herramientas necesarias para iniciar procesos como Liderazgo, Trabajo en equipo, Círculos de Calidad, Sistemas de información, Presupuestos y Finanzas, Administración de Recurso Humano, entre otros, con el firme compromiso de que se iniciarán procesos de cambios en sus unidades, presentando experiencias prácticas como trabajos al final de cada módulo
- b) Firmar convenios con Universidades para poder acceder a los procesos de formación de los recursos, con escuelas de Administración, Economía, Estadística, Informática, etc, con el fin de que se amplíen las posibilidades de educación.
- c) La propuesta deberá ser a nivel de unidades piloto que estarían ubicadas en diferentes regiones del país en donde el acceso a centros educativos sea posible, como Ibarra, Riobamba, Quito, Guayaquil, Cuenca, Machala, Portoviejo. La decisión de elegir las unidades piloto podría ser en base a parámetros como, presencia de director con estudios en Gerencia, haberse detectado necesidades educativas que afectan la prestación de servicios, tener recursos administrativos sin suficiente formación, dando prioridad a las unidades que tienen menor capacidad de formación en sus recursos.
- d) Las unidades pueden ir accediendo a los procesos educativos de acuerdo a una priorización que se realice entre Directores de las unidades y personal de apoyo perteneciente a los Departamentos de recursos humanos además de asesoría externa que conozca la propuesta.
- e) El proceso dará como resultado Recursos capacitados y que puedan convertirse en “transmisores” de los conocimientos a sus compañeros y a otras unidades.

- f) El producto que se espera alcanzar al final de los cinco años es haber capacitado al 100% de todos los recursos administrativos en eventos que hayan tenido secuencia y hayan sido reforzados con trabajos prácticos al interior de cada unidad.
- g) Capacitar al personal dentro del esquema del mejoramiento de la calidad.
- h) Debe existir un cambio en la estructura de SENDA para definir los procesos, pudiendo convertirse en la entidad que lidere este proceso, cambiando su actual situación e iniciando el cambio que necesitamos, o dar al Departamento de Recursos Humanos del MSP la suficiente autonomía para iniciar todo este proceso, dentro de un marco legal adecuado.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Armstrong Michael. “ **GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS**”. Legis Editores. Colombia. 1994.
2. Bustelo Eduardo. “**SALUD INTERNACIONAL**”. Publicación de la O.P.S. Washington. EE.UU. 1992.
3. Cordera A. Bobenrieth. “ **ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD**”. México. 1983.
4. Davis Fred. “ **LA GERENCIA ESTRATEGICA**”. Fondo Editorial Legis. Bogotá. Colombia. 1996.
5. Deming. “ **CALIDAD, PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD** “. Editorial Legis. Colombia. 1989.
6. Dirección Provincial de Salud de Pichincha. VII Contrato Colectivo de trabajo entre el Ministerio de Salud Pública y FETSAE:” Witman Carvajal Andrade”. Vigencia hasta Julio 1996. Reproducción realizada por el Departamento de Recursos Humanos. Quito, Ecuador. 1995.
7. Echeverría R., Palacios I., Patiño F., Valencia J., “**ANÁLISIS INSTITUCIONAL DEL SECTOR SALUD**”. Fundación Eugenio Espejo. Quito. Ecuador. 1990.
8. Escuela Superior Politécnica del Litoral. “ **FORO INTERNACIONAL GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**”. Editado por ESPAE. Guayaquil. Ecuador. 1995.
9. Finger W., Harden K. “ **NETWORK EN ESPAÑOL**”, Volumen 8. Boletín trimestral publicado por Family Health International. EE.UU. Octubre. 1993.
10. Hammer Michael, Champey James. “**REINGENIERIA**”. Editorial. Norma. Colombia. 1994.
11. Hampton David, Summer Charles, Webber Ross. “**MANUAL DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**”. Editorial Trillas. México 1990.
12. INCAE. “**GERENCIA CON LIDERAZGO**”. Material de seminario. Alajuela, Costa Rica, 1994.

13. Juran J. M. "**LIDERAZGO PARA LA CALIDAD**". Ediciones Díaz de Santos. España. 1990.
14. Kagono T., Nonaka S. "**ESTRATEGIAS DE LA ORGANIZACIÓN**". Uniandes Ediciones. Colombia. 1994.
15. Louart Pierre. "**GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS**". Ediciones Gestión 2000. Barcelos, España. 1994.
16. Patiño Fausto "**RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN EL ECUADOR**". Publicación de la Organización Panamericana de la Salud. Quito, septiembre. 1993.
17. Pineda E., Alvarado E., Canales F. "**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**". Publicación de la Organización Panamericana de la Salud. 2da Edición. Washington. 1994.
18. Robbins Stephen. "**COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL**". Hispanoamericana. México. 1993.
19. Rovere Mario R. "**PLANIFICACION ESTRATEGICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD**". Publicación de la Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. 1993.
20. Sacoto Fernando, Terán Carlos, Andrade Fausto. "**LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN EL ECUADOR**". Namur Editores. Quito, 1992.
21. Secretaría Nacional de Desarrollo Administrativo. "**RECURSOS HUMANOS EN EL ECUADOR**". Plan Nacional de la República. Quito, Ecuador. 1992.
22. Serie Paltex. "**ANÁLISIS DE LAS ORGANIZACIONES DE SALUD**". Publicación de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 1987.
23. Stoner James, Wankel Charles. "**ADMINISTRACIÓN**". Editorial Hispanoamericana. México. 1989.
24. Suárez José y otros. "**SITUACIÓN DE SALUD EN EL ECUADOR**". Ministerio de Salud Pública. Quito. 1988.
25. Valle Ramón. "**LA GESTIÓN ESTRATEGICA DE LOS RECURSOS HUMANOS**". Addison-Wesley Iberoamericana, S.A. Wilmington, Delaware. E.U.A. 1995.

26. Vanormelingen K. “ **LA GERENCIA DE CALIDAD EN SALUD**”. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud. Ecuador. Octubre. 1994.
27. Werther Willian, Davis Keith. “ **ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL Y RECURSOS HUMANOS**”. Mc. Graw Hill Interamericana. tercera Edición, México. 1991.

ANEXOS

ENTREVISTA TIPO 1

DIRIGIDA A DIRECTORES DE LAS UNIDADES Y A LOS RESPONSABLES DE LA ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS HUMANOS DE LAS UNIDADES (DIRECTORES DEPARTAMENTALES DE RECURSOS HUMANOS)

1. DATOS GENERALES

UNIDAD: 1. H. SUR 2. AREA 14 3. AREA 5 4. AREA 9 5. SUBCENTRO

NOMBRE:.....**EDAD:**.....
.....

CARGO:.....

TIEMPO DE SERVICIO EN EL CARGO : 1.< 1 Año 2. 1 A 2 Años 3. 2 A 4 Años 4. > 4 Años

SEXO: F - M **FORMACION ACADEMICA:** 1. PRIMARIA 2. SECUNDARIA 3. SUPERIOR 4. POSTGRADO 5.OTRAS 6. NINGUNA

2. ORGANIZACION

CUAL ES LA VISION DE SU INSTITUCION?

CUAL ES LA MISION DE SU INSTITUCION?

CUALES SON LOS OBJETIVOS DE SU INSTITUCION?

CUENTA SU UNIDAD CON UN PLAN ESTRATEGICO?

CONOCE SU UBICACION DENTRO DEL ORGANICO FUNCIONAL?

CUAL ES EL NIVEL DE ABSENTISMO? Y. SI N. NO CUAL ES?.....

3. ADQUISICIONES

EXISTEN POLITICAS DE PLANIFICACION DE LA SELECCION DEL RRHH Y. SI N. NO

CUALES SON ?

EXISTEN POLITICAS DE RECLUTAMIENTO? Y. SI N. NO

CUALES SON?

EXISTEN POLITICAS DE CONTRATACION? Y. SI N. NO

CUALES SON?

EXISTE UN INVENTARIO DE RRHH? Y. SI N. NO

EXISTE UN REGLAMENTO INTERNO EN LA UNIDAD Y. SI N. NO

CONOCE UD. EL REGLAMENTO INTERNO Y.SI N. NO

HA UTILIZADO EL REGLAMENTO INTERNO Y. SI N. NO

SE CUMPLEN LOS PAGOS DENTRO DE LOS PLAZOS LEGALES (FIN DE MES) Y.SI N. NO

TIENE SU UNIDAD ALGUN TIPO DE EVALUACION ? Y. SI N. NO

TIPO:.....

QUIEN LE EVALUA:.....CADA QUE TIEMPO.....

RETROALIMENTACION:.....

TIENE SU INSTITUCION ALGUN TIPO DE COMPENSACION EXTRA FUERA DE LAS COMPENSACIONES OBLIGATORIAS COMO SON: 1. SEGURO MEDICO PRIVADO 2.TRANSPORTE 3. UNIFORMES 4. ALIMENTACION 5. ESTUDIO DE LOS HIJOS 6.OTROS..... 0. NINGUNO

EN EL ULTIMO Año SE HA REPORTADO ALGUN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE PRODUCTO DEL TRABAJO EN LA UNIDAD?

CUALES EL PROMEDIO DE DIAS DE HUELGA EN LOS CUALES EL PERSONAL HA PARTICIPADO EN EL ULTIMO Año?

4. DESARROLLO

EXISTE UN PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO QUE SE DEDIQUE A LA FORMACION DEL PERSONAL ADMINIS. ANUALMENTE Y. SI N. NO

EXISTE PLANIFICACION PARA LA FORMACION EN LA UNIDAD? Y. SI N. NO

EXISTE ALGUNA POLITICA DE REUBICACION DEL RRHH FORMADO Y. SI N. NO

TIENE LA INSTITUCION ALGUNA POLITICA DE PROMOCION DEL RRHH (ASCENSOS INCENTIVOS) Y. SI N. NO

COMO CALIFICARIA LAS RELACIONES INTERPERSONALES DEL RRHH AL INTERIOR DE LAS ORGANIZACIONES 1. MUY BUENA 2. BUENA 3. REGULAR 4.MALA

LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES EL RRHH TRABAJA SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES Y. SI N. NO

ENTREVISTA TIPO 2

DIRIGIDA A LOS RECURSOS HUMANOS DE LAS UNIDADES DE SALUD.

1. DATOS GENERALES

UNIDAD: 1. H. SUR 2. AREA 14 3. AREA 5 4. AREA 9 5. SUBCENTRO

NOMBRE:.....EDAD:.....
.....

CARGO:

TIEMPO DE SERVICIO EN EL CARGO : 1. < 1 AÑO 2. 1 A 2 AÑOS 3. 2 A 4 AÑOS 4. > 4 AÑOS

SEXO: F - M FORMACION ACADEMICA: 1. PRIMARIA 2. SECUNDARIA 3. SUPERIOR 4. POSTGRADO 5. OTRAS 6. NINGUNA

2. ORGANIZACION

CUAL ES LA MISION DE SU INSTITUCION?

CUALES SON LOS OBJETIVOS DE SU INSTITUCION?

CUENTA SU UNIDAD CON UN PLAN ESTRATEGICO?

CONOCE SU UBICACION DENTRO DEL ORGANICO FUNCIONAL?

3. ADQUISICIONES

QUE PASOS SE SIGUIERON EN SU PROCESO DE CONTRATACION?

CONOCE SI EXISTE UN REGLAMENTO INTERNO EN LA UNIDAD? Y. SI N. NO
HA APLICADO EL REGLAMENTO INTERNO ALGUNA OCASION? Y. SI N. NO

TIENE SU UNIDAD ALGUN TIPO DE DE COMPENSACION EXTRA: 1. SEGURO SOCIAL MEDICO 2. SEGURO MEDICO PRIVADO 3. TRANSPORTE 4. UNIFORMES 5. ALIMENTACION 6. ESTUDIO DE LOS HIJOS 7. OTROS.....0. NINGUNO.

TIENE SU UNIDAD ALGUN TIPO DE EVALUACION ? Y. SI N. NO

TIPO:.....

QUIEN LE EVALUA:.....CADA QUE TIEMPO.....

EXISTE RETROALIMENTACION:.....

EN EL ULTIMO AÑO HA TENIDO ALGUNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE DE TRABAJO?

CUALES EL PROMEDIO DE DIAS DE HUELGA EN LOS CUALES USTED PARTICIPO EN EL ULTIMO AÑO?

4. DESARROLLO

HA PARTICIPADO EN ALGUN CURSO DE CAPACITACION Y. SI N.NO

QUIEN LE RECOMENDO EL CURSO? 1. USTED 2. INSTITUCION

EL CURSO REALIZADO LE SIRVIO PARA SU TRABAJO? Y. SI N. NO

CONOCE SI EXISTE ALGUN MECANISMO DE PROMOCIONAR A LOS TRABAJADORES? Y. SI N. NO

HORAS TRABAJADAS POR DIA:..... MES:.....Año:.....

DIAS DE VACACIONES ANUALES:..... HORAS EXTRAS:.....

DIAS FERIADOS:.....HORARIO NOCTURNO:.....

CON QUE FRECUENCIA SE REUNE SU EQUIPO DE TRABAJO?

CONOCE TODA LA INFORMACION SOBRE LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE MANEJA LA UNIDAD? Y. SI N. NO

LA COMUNICACION CON SUS COMPAÑEROS ES 1. MUY BUENA 2. BUENA 3. REGULAR 4. MALA

CON SUS SUPERIORES ES: 1. MUY BUENA 2. BUENA 3. REGULAR 4. MALA

CON SUS SUBALTERNOS ES: 1. MUY BUENA 2. BUENA 3. REGULAR 4. MALA

LAS INSTALACIONES EN LAS CUALES UD. TRABAJA ESTAN EN BUENAS CONDICIONES Y. SI N. NO